

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PELAKSANAAN TES HIV DENGAN  
PENDEKATAN *PROVIDER INITIATED TESTING AND  
COUNSELLING* (PITC) OLEH BIDAN DI PUSKESMAS  
WILAYAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2018**



**NURUL ERNAWATI  
P07124214029**

**PRODI SARJANA TERAPAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PELAKSANAAN TES HIV DENGAN  
PENDEKATAN *PROVIDER INITIATED TESTING AND  
COUNSELLING* (PITC) OLEH BIDAN DI PUSKESMAS  
WILAYAH KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2018**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**GAMBARAN PELAKSANAAN TES HIV DENGAN PENDEKATAN  
PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELLING (PITC) OLEH  
BIDAN DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN SLEMAN  
TAHUN 2018**

Disusun oleh :

NURUL ERNAWATI  
P07124214029

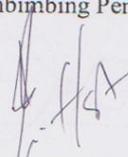
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 04 Juli 2018

Pembimbing Utama,

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping,

  
DWIANA ESTIWIDANI, SST, MPH  
NIP : 19790418 200212 2 001

  
SARI HASTUTI, SSiT, MPH  
NIP: 19750916 200212 2 003

Yogyakarta, .....  
Ketua Jurusan Kebidanan

  
DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, SSiT, M.KEB  
NIP: 19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN TES HIV DENGAN PENDEKATAN  
*PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELING (PITC)*  
OLEH BIDAN DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN  
SLEMAN 2018

Disusun Oleh  
Nurul Ernawati  
NIM.P07124214029

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 06 JULI 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT, M.Keb  
NIP: 19801102 200112 2 002

Anggota,

Dwiana Estiwidani, SST, MPH  
NIP: 19790418 200212 2 001

Anggota,

Sari Hastuti, SSiT, MPH  
NIP: 19750916 200212 2 003

Yogyakarta, 06 Juli 2018  
Ketua Jurusan Kebidanan

DR. YUNI KUSMIYATI, SST., MPH  
NIP: 197606202002122001

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Nurul Ernawati**

**NIM : P07124214029**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 25 Juni 2018**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

---

Nama : Nurul Ernawati  
NIM : P07124214029  
Program Studi : DIV Sarjana Terapan Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Gambaran Pelaksanaan Tes Hiv Dengan Pendekatan *Provider Initiated Testing And Counselling (Pitc)* Oleh Bidan Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2018.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta Pada  
Tanggal : 25 Juni 2018

Yang menyatakan



(Nurul Ernawati)

GAMBARAN PELAKSANAAN TES HIV DENGAN  
PENDEKATAN *PROVIDER INITIATED TESTING AND  
COUNSELLING* (PITC) OLEH BIDAN DI PUSKESMAS  
WILAYAH KABUPATEN SLEMAN  
TAHUN 2018

Nurul Ernawati\*, Dwiana Estiwidani, Sari Hastuti  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email: [Nyunyune26@gmail.com](mailto:Nyunyune26@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Jumlah kasus HIV/AIDS semakin meningkat di Kabupaten Sleman. *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* merupakan pendekatan tes dan konseling HIV pada layanan kesehatan yang diprakarsai oleh tenaga kesehatan. Pemerintah menerapkan program *Provider Initiated Testing And Counselling (PITC)* untuk mencegah penularan virus HIV kepada anaknya selama masa kehamilan.

**Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui gambaran pelaksanaan dan hambatan dalam pelayanan program PITC di Puskesmas Kabupaten Sleman.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik pengambilan sampel dengan *snowball sampling*. Subjek dalam penelitian ini adalah Bidan KIA, Kepala Puskesmas, Ibu Hamil.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran pelaksanaan program PITC di puskesmas Kabupaten Sleman belum maksimal dan terdapat berbagai hambatan seperti dari Sumber Daya Manusia (SDM), prasarana dan stigma masyarakat.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan program PITC pada *antenatal care* di puskesmas Kabupaten Sleman belum dilaksanakan secara maksimal. Hasil penelitian menunjukkan tidak semua bidan melaksanakan PITC dengan baik. Beberapa ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan PITC yang salah satunya *counselling* mengenai tes HIV sesuai standar.

**Kata Kunci:** PITC, HIV/AIDS, Antenatal Care, Counselling

**OVERVIEW OF IMPLEMENTATION OF THE HIV TEST WITH  
PROVIDER INITIATED TESTING AND COUNSELLING (PITC)  
APPROACH BY MIDWIVES IN PUBLIC HEALTH CENTER  
REGION OF SLEMAN REGENCY IN 2018**

Nurul Ernawati \*, Dwiana Estiwidani, Sari Hastuti  
Midwifery Department of the Ministry of Health Polytechnic  
Yogyakarta  
Jl. Tatabumi 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
E-mail: [Nyunyune26@gmail.com](mailto:Nyunyune26@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** The number of cases of HIV / AIDS is increasing in Sleman. Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) is an approach to HIV testing and counseling in health services initiated by medical personal. The government implemented a program *Provider Initiated Testing And Counseling* (PITC) to prevent transmission of the HIV virus to her child during pregnancy.

**Research purposes:** to describe the implementation and the barriers in service PITC program in Public Health Center Sleman.

**Research methods:** This study used a qualitative approach with case study design. The sampling technique was snowball sampling. Subjects in this study were the midwives KIA, Head of the Public Health Centers, Maternitied.

**Research result:** The results showed that the image of the program implementation in the clinic Sleman PITC is not maximized and there are various obstacles such as from Human Resources (HR), infrastructure and social stigma.

**Conclusion:** Implementation of PITC in antenatal care program in Sleman district health centers have not been implemented optimally. The results showed that not all midwives implement PITC well. Some pregnant women donot get the service PITC one counseling about HIV testing standard.

**Keywords:** PITC, HIV / AIDS, Antenatal Care, Counseling

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Tes HIV Dengan Pendekatan *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga Skripsi ini dapat terlaksana.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT, M.Keb selaku Plt.Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga Skripsi dapat terlaksana.
3. Dr.Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga Skripsi dapat terlaksana.
4. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST, MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga Skripsi dapat terlaksana.
5. Dwiana Estiwidani, SST, MPH selaku pembimbing utama yang membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
6. Sari Hastuti, SSiT, MPH selaku pembimbing pendamping yang membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.

7. Orang Tua yang selalu mendoakan, memberi dukungan psikologis maupun material sehingga dapat di selesaikannya Skripsi ini.
8. Teman-teman D-IV Kebidanan dan pihak yang terlibat atas dorongan, bantuan, dan do'a sehingga Skripsi dapat diselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa dapat membalas kebaikan semua pihak yang membantu dan skripsi ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, Juli 2018

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
ABSTRAK .....	vi
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Ruang Lingkup .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian .....	8

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka .....	10
B. Landasan Teori .....	28
C. Alur Pikir .....	30
D. Pertanyaan Penelitian.....	31

### BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	32
B. Tempat Penelitian .....	32
C. Instrumen Penelitian .....	32
D. Data dan Sumber Data .....	33
E. Prosedure Pengumpulan Data.....	34
F. Teknik Analisis Data.....	35
G. Kategori Data .....	36
H. Pengecekan Keabsahan Data .....	38
I. Etika Penelitian .....	38
J. Kelemahan Penelitian .....	39

### BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian .....	40
B. Karakteristik Responden .....	40
C. Hasil Penelitian .....	41
D. Pembahasan .....	

E. Hambatan Penelitian .....	
49	

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	50
B. Saran .....	50

**DAFTAR PUSTAKA.....****LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Kasus HIV/ AIDS DIY .....	2
Tabel 2. Faktor Penularan Ibu ke Bayi .....	13
Tabel 3. Karakteristik Responden Utama .....	40
Tabel 4. Karakteristik Responden Tambahan .....	41

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kasus HIV berdasarkan Usia .....	2
Gambar 2. Alur Pikir .....	30
Gambar 3. Triangulasi Sumber .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Anggaran Penelitian .....	54
Lampiran 2. Jadwal Penelitian .....	55
Lampiran 3. Penjelasan Penelitian .....	56
Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden .....	58
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	59
Lampiran 6. Identitas Responden .....	60
Lampiran 7. Pedoman Wawancara .....	61
Lampiran 8. Catatan Lapangan Wawancara .....	66
Lampiran 9. Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	

## **BAB I**

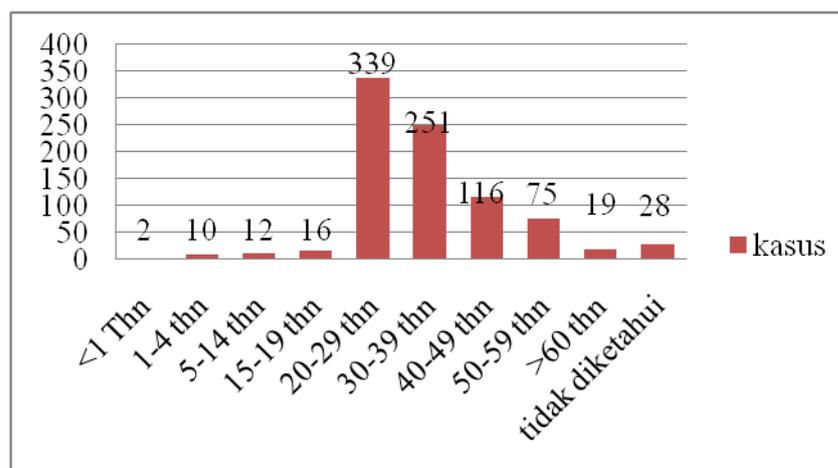
### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan kelompok retrovirus yang menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), virus ini menginfeksi dan merusak sel-sel sistem kekebalan tubuh. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh.<sup>1</sup> Lebih dari 150 negara di dunia telah melaporkan adanya penyakit HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan pembunuh nomor empat di dunia dengan usia penderita paling banyak berada pada rentang usia 15 sampai dengan 49 tahun. Kelompok paling rentan terkena infeksi HIV/AIDS adalah perempuan muda.<sup>2</sup>

Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) melalui Yayasan Spiritis tahun 2016 menyebutkan bahwa situasi masalah HIV/AIDS di Indonesia dari sejak ditemukan 1987 sampai Maret 2016, HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota seluruh provinsi di Indonesia. Tahun 2015 sampai dengan pertengahan tahun 2016 jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan yaitu sebanyak 17.784 kasus HIV dan 3.267 kasus AIDS.<sup>3</sup>

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita HIV/AIDS terbanyak. Total penderita HIV di DIY tahun 2013 adalah 1323 orang dan total penderita AIDS di DIY adalah 965 orang. Kejadian HIV pada tahun 2014 untuk laki-laki 1.118 dan perempuan 377 kasus, sedangkan AIDS untuk laki-laki 802 kasus dan perempuan 366 kasus. Kasus HIV laki-laki di tahun 2015 adalah 2078 orang, perempuan 1000 orang, sedangkan AIDS laki-laki 830 orang dan perempuan 409 orang. Kejadian tertinggi HIV/AIDS terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun sebanyak 31,2%.<sup>4</sup>



Gambar 1. Jumlah Penderita HIV/AIDS di DIY berdasarkan Usia Tahun 2016.<sup>4</sup>

Tabel 1. Kasus Baru HIV di DIY Tahun 2016.

<b>Kab/Kota</b>	<b>Total Infeksi HIV</b>	<b>AIDS</b>
Kota DIY	819	242
Bantul	832	307
Kulonprogo	182	65
Gunung Kidul	253	158
Sleman	868	352

Sumber :<sup>4</sup>

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan DIY Kabupaten Sleman menjadi kabupaten dengan distribusi kasus HIV/AIDS tertinggi pada tahun 2016 sebanyak 1210 kasus diantaranya 868 kasus HIV dan 352 kasus AIDS. Menurut data kejadian HIV/AIDS perilaku seksual berisiko pada heteroseksual menjadi faktor risiko tertinggi yaitu sebesar 51%.<sup>4</sup> Jumlah penderita HIV/AIDS perempuan semakin bertambah seiring dengan meningkatnya penularan pada perilaku seksual tidak aman pada laki-laki kepada pasangannya sebanyak 24% tahun 2014 menjadi 25,46% tahun 2016. Akibat hal tersebut penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayinya cenderung berisiko akibat hal tersebut.<sup>4</sup>

Jumlah kasus infeksi baru HIV/AIDS meningkat dari 71.879 (2012) menjadi 90.915 (2016). Penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya juga cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular baik dari pasangan maupun perilaku berisiko. Meskipun angka prevalensi dan penularan HIV dari ibu ke bayi masih terbatas, jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV cenderung meningkat. Prevalensi pada ibu hamil diproyeksikan meningkat dari 0,38% (2012) menjadi 0,49% (2016), dan jumlah ibu hamil positif yang memerlukan layanan 13.189 orang (2012) menjadi 16.191 orang (2016). Demikian pula pada anak kurang dari 15 tahun yang tertular dari ibunya saat lahir mengalami peningkatan dari 4.321 menjadi 5.565 pada tahun 2016.<sup>5</sup>

Kementerian Kesehatan telah mengupayakan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak sesuai rekomendasi WHO tahun 2010 dengan menerbitkan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) tahun 2012. PITC merupakan upaya untuk mengendalikan HIV/AIDS di Indonesia dan bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Program ini bisa dilakukan secara terintegrasi di setiap layanan kesehatan termasuk puskesmas.<sup>5</sup>

Ditjen Pengendalian Penyakit Menular (PPM) dan Penyehatan Lingkungan (PL) Depkes RI merencanakan tes HIV untuk ibu hamil pada trimester I. Salah satu kebijakan PITC tahun 2013-2017 adalah setiap perempuan yang datang ke pelayanan KIA/KB harus mendapatkan informasi mengenai PPIA/PITC. Pemberian informasi tersebut sesuai dengan kebijakan tes PITC oleh tenaga kesehatan meliputi 3C yaitu *Counselling*, *Consent*, dan *Confident* sehingga diberikannya konseling informasi maka ibu hamil memiliki hak untuk menerima atau menolak tes PITC.<sup>5,6</sup>

Sesuai dengan rekomendasi WHO, tiga prinsip PITC menjadi hal penting untuk menjamin terlaksananya program PITC namun penerapan tiga prinsip PITC menemui masalah dilematis. Petugas kesehatan melakukan tes HIV kepada pasien tanpa memberikan konseling terlebih dahulu seperti yang ditemui oleh peneliti saat tugas lapangan di salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman petugas tidak memberikan konseling pada ibu hamil sebelum tes. Klien merasa

tidak tahu untuk menyetujui atau menolak. Hal ini tidak sesuai dengan aturan penerapan PITC bahwa tes akan dilakukan setelah pasien mendapatkan informasi pre-test. Tetapi di Puskesmas Kabupaten Sleman dari 25 puskesmas telah mendapat surat keputusan sejak dua tahun terakhir untuk melayani tes HIV melalui PITC dengan memberikan konseling dan penawaran tes HIV. Namun, di 25 puskesmas di wilayah sleman, terdapat beberapa tenaga kesehatan tidak memberikan konseling mengenai tes HIV/AIDS sebelum dilakukan tes HIV sesuai prinsip kebijakan PITC. Hal tersebut didapatkan saat dilakukan studi pendahuluan dengan wawancara kepada beberapa ibu hamil yang sedang melakukan tes HIV dan mengatakan tidak diberikannya konseling.<sup>6</sup> Tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk mendeteksi kasus HIV pada pasien dengan menawarkan tes HIV dengan pendekatan PITC, namun peluang melakukan pemeriksaan dan konseling sering diabaikan.<sup>7,8</sup>

Dari masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka peneliti tertarik untuk mengkaji pelaksanaan PPIA atau PITC pada ANC oleh bidan di puskesmas wilayah Kabupaten Sleman dalam pemberian konseling sebagai kebijakan tes PITC yaitu 3C. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hal yang menjadi penyebab tidak dilakukannya salah satu prinsip 3C pada ANC yaitu counselling.

## B. Rumusan Masalah

Kasus HIV/AIDS pada perempuan usia reproduksi sehat semakin meningkat. Hal ini menyebabkan penularan HIV terhadap bayi juga semakin meningkat menjadi 0,49%. Dalam pelaksanaan PITC bidan memiliki peran yang sangat besar. Namun, dari studi pendahuluan yang telah dilakukan, bidan tidak melaksanakan PITC dengan optimal yaitu tidak dilakukannya konseling tes HIV pada saat ANC. Hal ini tidak sesuai dengan aturan penerapan PITC bahwa tes akan dilakukan setelah pasien mendapatkan informasi *pre-test*. Namun, apa saja hal yang mempengaruhi bidan dalam pelaksanaan PITC dengan prinsip 3C dalam ANC tersebut belum diketahui. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Tes HIV dengan Pendekatan *Provider Initiated Testing And Counseling* (PITC) oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan tes HIV dengan pendekatan *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana prosedur pelaksanaan tes HIV dengan pendekatan *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.

- b. Mengetahui persepsi dan hambatan dalam pelaksanaan tes HIV dengan pendekatan *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman .

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah kesehatan reproduksi yang dibatasi pada pencegahan HIV/AIDS dengan pendekatan PITC oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap bidan dalam pelaksanaan PITC.

2. Manfaat Praktis

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi program dan kebijakan yang diterapkan di pelayanan kesehatan agar lebih optimal.

- b. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai evaluasi kebijakan yang terdapat di puskesmas.

- c. Bagi Bidan KIA Puskesmas

Hasil ini dapat membantu bidan untuk memahami prosedur PITC pada ibu hamil yang tepat sehingga lebih optimal dalam pelayanan kesehatan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

**F. Keaslian Penelitian**

Terdapat beberapa hasil penelitian yang menunjang penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian Muftlilah dan Shomadiyyah 2017 dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Sikap terhadap *Provider Initiated Testing and counselling* (PITC) di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta. Hasil penelitian Muftlilah terdapat keeratn hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan sikap terhadap PITC. Desain penelitian Muftlilah menggunakan *Cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan kualitatif. Sampel penelitian Muftlilah adalah ibu hamil dengan teknik *accidental sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan informan bidan, kepala puskesmas, dan ibu hamil dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian Muftlilah dilakukan pada Januari-Desember 2016 sedangkan penelitian ini dilakukan April-Mei 2018.<sup>10</sup>
2. Penelitian Setyaningrum dkk tahun 2017 dengan judul Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Puskesmas Kota Yogyakarta dalam Meningkatkan Cakupan Tes HIV dengan Pendekatan *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC). Hasil penelitian tidak terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap

antara tenaga kesehatan Puskesmas yang mendapatkan tugas Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan (LKB) dengan yang belum ( $p \geq 0,05$ ). Desain penelitian Setyaningrum adalah *cross sectional* sedangkan penelitian ini *kualitatif*. Sampel penelitian Setyaningrum adalah tenaga kesehatan yang terlibat sedangkan penelitian ini adalah bidan, ibu hamil, dan kepala puskesmas dengan teknik *purposive sampling*.<sup>11</sup>

3. Handayani dkk tahun 2016 dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) Pada Ibu Hamil Di Kota Tanjungpinang. Hasil penelitian Handayani adalah Pelaksanaan kegiatan PMTCT dengan kategori baik. Desain penelitian Handayani menggunakan *kualitatif* dan penelitian ini juga menggunakan *kualitatif*. Topik penelitian Handayani adalah PMTCT dan penelitian ini PITC. Sampel penelitian Handayani adalah bidan, kepala puskesmas, dinas kesehatan, dan ibu hamil sedangkan dengan *purposive sampling* sedangkan penelitian ini dengan ibu hamil, bidan koordinasi, kepala puskesmas dengan *purposive sampling*. Waktu penelitian Handayani tahun 2015 sedangkan penelitian ini pada tahun 2018. Tempat penelitian Handayani di Puskesmas Tanjungpinang sedangkan penelitian ini di Puskesmas wilayah Sleman.<sup>12</sup>

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. HIV/AIDS

###### a. Pengertian

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan kelompok retrovirus yang menyebabkan penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), virus ini menginfeksi dan merusak sel-sel sistem kekebalan tubuh. Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS atau orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak mengalami tanda dan gejala untuk jangka waktu lama. Meski demikian, sebetulnya mereka dapat menularkan orang lain.<sup>13</sup> *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.<sup>14</sup>

###### b. Stadium Klinis

Menurut pedoman nasional terapi antiretroviral edisi II (2007), gejala HIV berdasarkan stadium klinis adalah sebagai berikut:<sup>15</sup>

###### 1) Stadium 1 asimtomatik

Tidak ada gejala, tetapi penderita dapat merupakan sumber penularan infeksi HIV.

2) Stadium 2 sakit ringan

Gejala :

- a) Penurunan BB 5-10%
- b) ISPA berulang
- c) Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir
- d) Luka disekitar bibir
- e) Ulkus mulut berulang
- f) Ruam kulit yang gatal
- g) Dermatitis serobika
- h) Infeksi jamur kuku

3) Stadium 3 sakit sedang

Gejala:

- a) Penurunan berat badan >10%
- b) Diare, demam tidak diketahui penyebabnya >1 bulan
- c) Kandidiosis oral atau vagina
- d) Oral Hairy Leukoplakia
- e) TB Paru dalam 1 tahun terakhir
- f) Infeksi bakterial yang berat (Pneumoni, piomiositis,dll)
- g) TB limfadenopati
- h) Gingivitis/ Periodontis ulseratif nekrotikan akut

- i) Anemia (Hb<8 gr%), netropenia (<5000/ml), trombositopeni kronis (<50.000/ml)).

#### 4) Stadium AIDS

Gejala:

- a) Sindroma wasting HIV
- b) Pnemoni bakterial yang berat berulang
- c) Herpes simpleks ulseratif lebih dari 1 bulan
- d) Kandidosis esophageal
- e) Tuberkulosis
- f) Sarkoma kaposi
- g) Retinitis CMV
- h) Abses otak Toksoplasmosis
- i) Ensefalopati HIV
- j) Meningitis Kriptokokus
- k) Infeksi bakteri non-TB meluas

#### c. Cara Penularan

Cara penularan HIV/AIDS dapat terjadi melalui:<sup>16</sup>

- 1) Hubungan seks baik melalui vagina, oral, maupun anal dengan pengidap tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan cairan mani atau cairan vagina yang mengandung virus HIV masuk ke dalam tubuh pasangannya.
- 2) Kontak langsung dengan darah atau produk dasar/jarum suntik

- a) Transfusi darah/produk darah yang sudah tercemas HIV.
  - b) Pemakaian jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotika suntik.
  - c) Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan.
- 3) Secara vertikal, dari seorang ibu hamil yang HIV positif kepada bayinya selama masa kehamilan, waktu persalinan atau waktu menyusui.<sup>16</sup>
- d. Faktor yang mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke bayi

Tabel 2. Faktor Penularan Ibu ke Bayi

No.	Faktor Ibu	Faktor Bayi	Faktor Obstetri
1.	Kadar CD4	Prematuritas Lama menyusui	Jenis Persalinan Lama persalinan
2.	Status gizi saat hamil	Luka mulut	KPD
3.	Penyakit infeksi saat hamil		Tindakan dalam persalinan (vakum, forcep)
4.	Masalah payudara		

Sumber: <sup>16</sup>

e. Cara Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Menurut pedoman PITC tahun 2012. PITC merupakan salah satu usaha dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. PITC diharapkan dapat menurunkan kasus HIV. <sup>13</sup>

Cara-cara pencegahan lainnya:

- 1) Untuk orang sehat
  - a) Abstinens
  - b) Seks aman (memakai kondom)
- 2) Untuk penderita HIV positif
  - a) Abstinens
  - b) Seks aman
  - c) Tidak mendonorkan darah atau organ tubuhnya
  - d) Mencegah kehamilan
  - e) Memberitahu mitra seksualnya sebelum dan sesudah diketahui terinfeksi
- 3) Untuk penyalahgunaan obat-obatan
  - a) Menghentikan penggunaan suntikan bekas atau bersama
  - b) Mengikuti program rehabilitasi
- 4) Untuk profesional kesehatan
  - a) Menggunakan sarung tangan lateks pada setiap kontak dengan cairan tubuh.
  - b) Menggunakan jarum sekali pakai.

f. *Antriretroviral* (ARV)

Terapi antiretroviral digunakan untuk memperkuat daya tahan tubuh dengan menekan replikasi virus dalam tubuh penderita HIV sehingga penderita dapat hidup seperti orang sehat. Jumlah virus yang sedikit pada perempuan maka dapat mencegah penularan virus ke anak karena jumlah virus yang sedikit.<sup>16</sup> Pemberian terapi ARV pada ibu hamil memiliki aturan dalam pedoman nasional.

Menurut aturan pedoman nasional ibu hamil yang terdeteksi HIV positif harus segera mendapat ARV berapapun jumlah CD4nya atau apapun stadiumnya. Terapi ARV yang diberikan yaitu Zidovudone (AZT) atau Tenofovir (TDF) sebagai lini pertama atau dengan pilihan rekomendasi lain seperti Zidovudone (AZT)+ Lamivudine (3TC)+ Efavirens (EFV) atau Nevirapine (NVP) tetapi pada trimester pertama ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi Efavirens (EFV) karena memiliki efek mual yang berlebih, dan TDF merupakan pilihan lain. Dosis NVP diberikan selama 14 hari pertama 1 kali sehari dengan dosis awal 200 mg setiap 24 jam, selanjutnya 2 kali sehari dengan dosis 200 mg setiap 12 jam. Dosis EVF diberikan sekali setiap hari namun harga terapi ini lebih mahal dibanding NVP dan masih sedikit.<sup>17</sup>

## 2. Konseling dan tes HIV

### a. Konseling

Konseling HIV dan AIDS adalah proses dialog antara konselor dengan pasien/klien atau antara petugas kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau klien. Konselor memberikan waktu dan perhatian, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.<sup>11</sup>

### b. Tes HIV

Tes HIV adalah pemeriksaan terhadap antibodi yang terbentuk akibat masuknya HIV ke dalam tubuh, atau pemeriksaan antigen yang mendeteksi virus itu atau komponennya.<sup>11</sup> Tes HIV sebagaimana dimaksud Permenkes No.21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 25 ayat 3 dilakukan dengan metode sebagai berikut.

#### 1) ELISA (*Enzym-Linkes Imunosorbent Assay*)

Tes ini mendeteksi antibodi yang dibuat tubuh terhadap virus HIV. Antibodi tersebut diproduksi mulai minggu ke-2, atau bahkan setelah minggu ke-12 setelah terpapar virus HIV.

## 2) *Rapid Test*

Saat ini telah tersedia tes HIV cepat. Pemeriksaan ini sangat mirip dengan tes ELISA. Ada dua macam cara yaitu menggunakan sampel darah atau air liur.<sup>11</sup>

### c. Penyelenggaraan konseling dan tes HIV

Penyelenggaraan konseling dan tes HIV adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan didahului dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan, bertujuan memberikan informasi tentang HIV/AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.<sup>11</sup>

Layanan ini untuk menegakkan diagnosis HIV, dilakukan melalui 2 pendekatan, yaitu:

- 1) Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) yaitu adalah tes HIV yang dianjurkan atau ditawarkan oleh petugas kesehatan kepada pasien sebagai komponen pelayanan standar layanan di fasilitas tersebut.
- 2) Konseling dan tes HIV sukarela yang disingkat KTS atau *Voluntary Counselling and Testing* (VCT).<sup>18</sup>

### 3. *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC)

#### a. *Pengertian*

*Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan cakupan layanan tes HIV dan menghubungkan klien ke layanan lanjutan. PITC juga dikenal sebagai ‘tes rutin’ atau ‘tes konseling HIV terintegrasi di sarana kesehatan’ dimana berbeda dengan pendekatan tes HIV yang diprakarsai oleh klien, dalam PITC tes HIV ditawarkan oleh petugas di fasilitas layanan kesehatan secara rutin. PITC biasanya dilaksanakan sebagai bagian dari layanan Kesehatan Ibu dan Anak dimana tes HIV ditawarkan oleh petugas layanan kepada ibu-ibu hamil yang mengakses layanan di fasilitas kesehatan.<sup>19</sup>

#### b. Prinsip PITC

Penerapan PITC minimal yang harus dikuasai adalah tentang cara menginisiasi tes HIV dan penerapan prinsip atau asas dalam PITC. Dalam PITC terdapat prinsip “3C” yaitu *Counselling*, *Consent*, dan *Confident* yang bertujuan agar tidak mengarah pada tes yang dipaksa.

##### 1) *Counselling*

Konseling dalam PITC bertujuan memberikan informasi dan untuk menentukan diagnosis dan

intervensi yang tepat untuk pasien. Selain itu juga menyediakan dukungan sosial dan psikologis pada orang dengan HIV/AIDS dan keluarga. Konseling diharapkan dapat menurunkan penularan infeksi. Konseling HIV/AIDS biasanya dilakukan dua kali, yaitu sebelum tes dan setelah test. Informasi pada konseling pre test diberikan secara individu dan privasi. Informasi diberikan secara langsung maupun dengan media. Konseling pre test ini bertujuan memberikan informasi pada pasien yang disampaikan petugas kesehatan ketika menawarkan tes HIV. Konseling post test diberikan dengan menjaga privasi dan tidak memandang hasil tes HIV. Konseling berupa penjelasan tes HIV, periode jendela, pencegahan, penularan HIV, ataupun pemberian kondom.

## 2) *Consent*

*Consent* atau persetujuan bertujuan untuk menghormati otonomi pasien sehingga pasien dapat menerima atau menolak dilakukan tes. Tindakan tes HIV merupakan tindakan sensitif sehingga memerlukan *informed consent* dari pasien. Persetujuan tes diberikan oleh pasien secara lisan dan tertulis. Pasien yang tidak ingin melakukan tes diberi kesempatan untuk menolak.

### 3) *Confidentiality*

Prinsip *Confidentiality* menyatakan bahwa kerahasiaan hasil tes dan identitas tidak akan diungkapkan kepada orang lain yang tidak terkait dan tanpa seizin pasien. Masalah kerahasiaan hasil tes ini diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004 Pasal 48 mengenai kedokteran. Rekam medis dan hasil tes hanya boleh diketahui oleh petugas yang merawat.<sup>13</sup>

#### c. Sasaran

Sasaran PITC adalah semua perempuan yang datang ke pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, kesehatan remaja sehingga dapat memperoleh informasi tentang HIV dan penularan dari ibu ke anak. Sedangkan pada daerah epidemi HIV tenaga kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada ibu hamil selama kehamilan sampai menjelang persalinan. PITC atau PPIA dilaksanakan di seluruh jenjang fasilitas pelayanan kesehatan dalam strategi layanan komprehensif berkesinambungan HIV/AIDS.<sup>13</sup>

#### d. Alur Pelayanan

- 1) Edukasi/konseling pra test meliputi penjelasan HIV/AIDS, tindakan pencegahan, dan penawaran tes HIV.

- 2) Berikan *informed consent*, jelaskan jaminan kerahasiaan dan alurnya.
- 3) Jika pasien menolak tes HIV petugas harus mengulang informasi tentang pentingnya tes HIV, bila masih menolak sarankan ke alternatif lain seperti KTS dan pada kunjungan selanjutnya ulangi informasi.
- 4) Bila pasien setuju maka lanjutkan tes cepat HIV oleh petugas laboratorium.
- 5) Petugas menyampaikan hasil tes kepada pasien.
- 6) Pasien dengan hasil tes negatif diberikan pesan pencegahan, sarankan untuk ke klinik KTS, anjurkan pasangannya untuk tes HIV, dan berikan rujukan ke klinik KTS.
- 7) Pasien dengan hasil tes positif harus diberikan dukungan, informasikan perlu dilakukan perawatan dan pengobatan, informasikan pencegahan penularan, sarankan agar pasangan juga tes HIV, dan hasil tes di catat di klinik VCT.<sup>13</sup>

#### 4. Pilar dalam PPIA

##### a. Pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif

Pencegahan pada usia reproduktif yaitu 15-45 tahun adalah pencegahan efektif disebut juga pencegahan primer agar tidak terjadi perilaku seksual berisiko. Upaya mencegah perilaku seksual berisiko dilakukan dengan strategi:

- 1) *Abstinence*: Tidak berhubungan sebelum menikah
- 2) *Be Faithful*: Bersikap setia pada pasangan
- 3) *Condom*: Menggunakan kondom dalam berhubungan.
- 4) *Drug No*: Dilarang menggunakan narkoba
- 5) *Education*: Pendidikan seksual

Kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS dalam pelayanan primer berupa:

- 1) Menyebarkan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi secara individu maupun kelompok.
  - 2) Mobilisasi masyarakat dengan melibatkan kader, petugas lapangan dan PPK dalam memberikan informasi pencegahan HIV/AIDS.
  - 3) Layanan tes HIV yang didahului konseling.
  - 4) Dukungan ibu hamil dengan HIV negatif agar tetap negatif.
- b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV.
- c. Pencegahan penularan dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya. Pencegahan ini dapat mencakup:
- 1) ANC terpadu
  - 2) Tes HIV
  - 3) Pemberian antiretroviral
  - 4) Persalinan aman

- 5) Tatalaksana pemberian makan bagi bayi ke anak
- 6) Menunda dan mengatur kehamilan
- 7) Pemberian profilaksis ARV dan kontrimokszol pada anak.
- 8) Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak
- 9) Dukungan psikologis, sosial, perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarga.<sup>13</sup>

## 5. *Antenatal Care* (ANC)

### a. Pengertian

Menurut Manuaba kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.<sup>13</sup> *Antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Pelayanan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.<sup>20</sup>

### b. Pembagian umur kehamilan

Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

- 1) Trimester pertama (0-12 minggu)

- 2) Trimester kedua (12-28 minggu)
- 3) Trimester ketiga (28-40 minggu).<sup>21</sup>

c. Standar Pelayanan Antenatal

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam “14T” yaitu:

- 1) Ukur berat badan dan tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 5) Pemberian imunisasi TT
- 6) Pemeriksaan hemoglobin
- 7) Pemeriksaan protein urine
- 8) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
- 10) Perawatan payudara
- 11) Senam hamil
- 12) Pemberian obat malaria
- 13) Pemberian kapsul minyak yodium
- 14) Temu wicara/ konseling.<sup>20,33</sup>

Tes laboratorium rutin dalam pelayanan antenatal meliputi tes golongan darah, hemoglobin, protein urin dan glukosa. Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus meliputi tes hepatitis B, sifilis, malaria, HIV. Dalam program

antenatal terintegrasi konseling HIV wajib diberikan pada ibu hamil di daerah dengan prevalensi HIV tinggi.<sup>22</sup>

#### 6. Tenaga Kesehatan Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelayanan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas sebagai pelayanan kesehatan strata memberikan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat dengan melibatkan dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. (Kepmenkes No 128 Tahun 2004). Dokter adalah tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas yang diberi wewenang, tanggungjawab, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kepada masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan. Bidan adalah bertugas dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dan melaksanakan asuhan kebidanan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.<sup>11</sup>

#### 7. Perilaku

Menurut Robert Kwick perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari.<sup>24</sup> Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan

yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, tindakan. Perilaku merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dalam dirinya. Perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

b. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.<sup>23</sup>

8. Sikap

Menurut Notoatmodjo, sikap merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut L.L Thurstone, sikap sebagai tingkatan kecenderungan bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Objek psikologi menurut Notoatmodjo meliputi simbol, kata-kata, slogan, orang,

lembaga, ide. Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulasi atau objek. Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu:<sup>23,24</sup>

a. Komponen kognitif

Adalah kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen afektif

Adalah komponen yang menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

c. Komponen konatif

Adalah komponen yang menunjukkan perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi.<sup>24</sup>

9. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses individu memberi arti terhadap suatu fenomena yang terjadi, berdasarkan kesan yang ditangkap oleh panca indera. Stimulus persepsi dapat datang dari luar individu seperti lingkungan, hukum dan nilai yang berlaku, atau dari dalam diri individu seperti pengalaman, pengetahuan, motif dan proses belajar. Persepsi sebagai proses ketika sensasi yang diterima oleh seseorang dipilih, kemudian diatur dan akhirnya diinterpretasikan.<sup>24</sup>

Faktor yang mempengaruhi persepsi, diantaranya:

a. Subjek (*Perceiver*)

Persepsi seseorang sangat dipengaruhi oleh pribadi subyek diantaranya sikap, motivasi, minat, pengetahuan, pengalaman.

b. Objek (target)

Persepsi seseorang juga dipengaruhi oleh karakteristik objek seperti gerakan, suara, bentuk, warna, ukuran dan penampilan.

c. Konteks (situasi).

Suasana ketika proses berlangsung juga mempengaruhi persepsi seseorang, suasana yang dimaksud antara lain waktu, *work setting* dan *social setting*.

Perbedaan persepsi antar individu, masyarakat, dan petugas kesehatan inilah yang sering menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan. Perbedaan persepsi menyebabkan kekeliruan yang diakibatkan oleh ketidakcermatan dalam menilai dan mengasumsikan sesuatu sesuai harapan seseorang.<sup>24</sup>

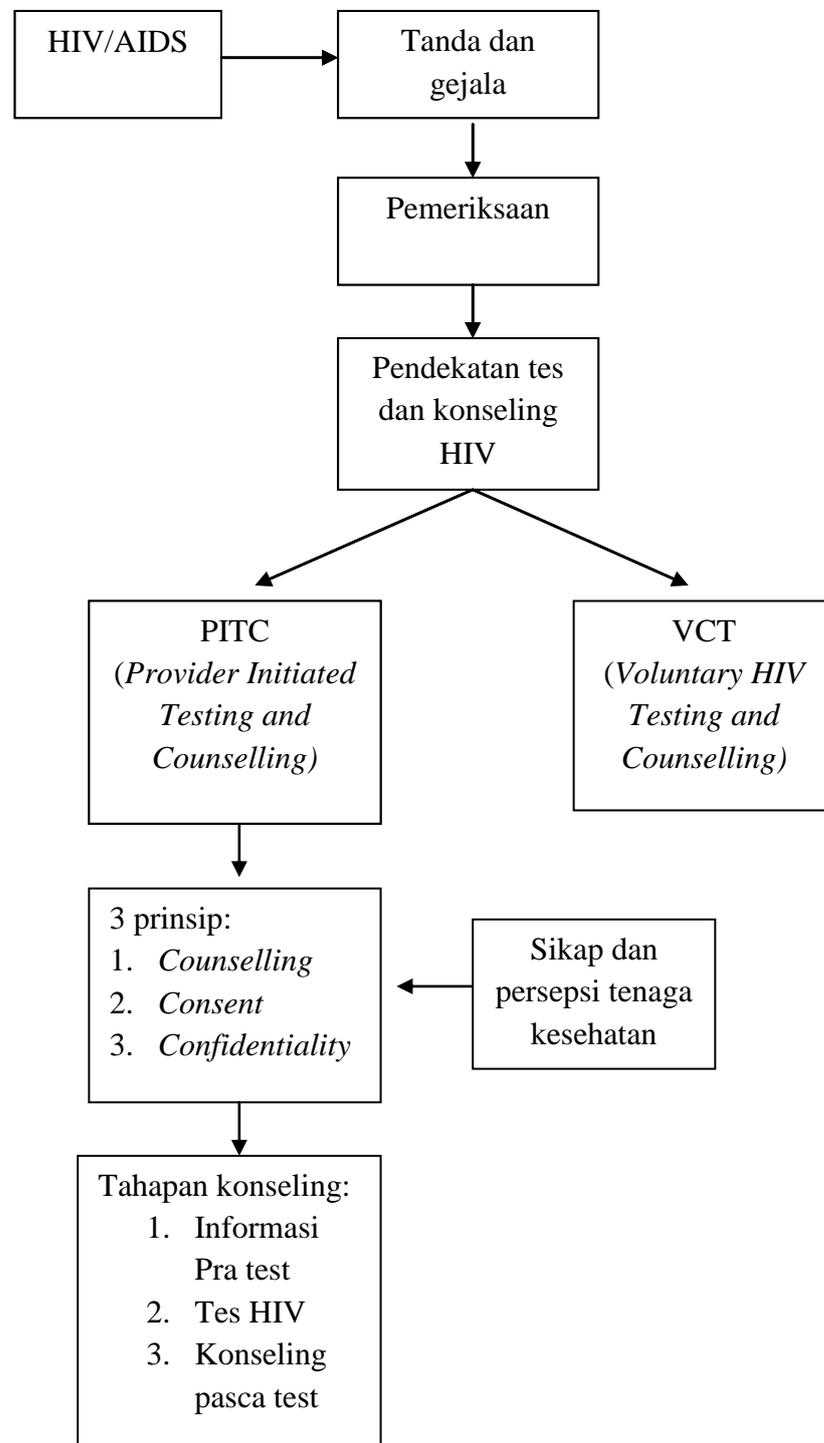
## **B. Landasan Teori**

Berdasarkan tinjauan teori yang telah disampaikan, landasan teori yang menjadi dasar yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah sebagai berikut:

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan kelompok retrovirus yang menyebabkan penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahankan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.<sup>14</sup> Pemberian fasilitas pelayanan kesehatan dengan didahului dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan, bertujuan memberikan informasi tentang HIV/AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV melalui dua pendekatan yaitu PITC dan VCT.<sup>18</sup>

*Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan cakupan layanan tes HIV dan menghubungkan klien ke layanan lanjutan. Prinsip PITC adalah 3C yaitu Counselling, Consent, Confiden. Tahapan counseling yaitu konseling pra dan pasca tes. Pemeriksaan HIV dapat melalui tes ELISA (*Enzym-Linkes Immunosorbent Assay*), tes ini mendeteksi antibodi yang dibuat tubuh terhadap virus HIV. Antibodi tersebut diproduksi mulai minggu ke-2, atau bahkan setelah minggu ke-12 setelah terpapar virus HIV dan tes *Rapid Test* atau tes HIV cepat melalui darah atau air liur. Pemeriksaan ini sangat mirip dengan tes ELISA. Keoptimalan dalam pelayanan PITC dapat dipengaruhi oleh sikap dan persepsi tenaga kesehatan yang akan berakibat pada perilaku kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan tersebut.<sup>24</sup>

### C. Alur Pikir



Gambar 2. Skema alur pikir

**D. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana gambaran pelaksanaan tes HIV/AIDS dengan pendekatan *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC) oleh bidan di Puskesmas Kabupaten Sleman?.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *kualitatif*.<sup>24</sup> Pendekatan dalam penelitian ini adalah *grounded theory*. Penelitian ini menggunakan cara *field research* atau penelitian lapangan untuk mendapatkan data kualitatif. Peneliti berangkat ke lapangan untuk mengadakan pengamatan fenomena dalam suatu keadaan alamiah dan berkaitan erat dengan pengamatan berperan serta.<sup>26,2,28</sup>

#### B. Tempat Penelitian

##### 1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2018.

##### 2. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di 6 puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.

#### C. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa peneliti sendiri sebagai peneliti, pengamat dan pengumpul data. Penelitian ini menggunakan data primer. Alat pengumpul data penelitian ini menggunakan catatan pedoman wawancara, *handphone* sebagai perekam semua percakapan saat wawancara dengan informan, dan buku catatan untuk menuliskan atau merangkum hasil wawancara. Informan akan dimintai

kesetujuannya atau ketidaksetujuannya terhadap wawancara yang akan dilakukan dengan menggunakan bantuan instrumen.<sup>31</sup>

#### **D. Data dan Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data-data tersebut dikumpulkan dengan teknik *interview* atau wawancara pada responden penelitian.<sup>30,31</sup> Data primer yang diperoleh dari lokasi penelitian melalui wawancara sumber atau informan yang berpotensi dalam memberikan informasi yang relevan dengan keadaan yang sebenarnya di lapangan. Pertanyaan wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertanyaan terbuka atau tidak terstruktur sehingga dapat menggali data dari informan secara lebih luas secara garis besar. Kajian dalam penelitian ini adalah individu atau perorangan.<sup>27,30,29</sup>

Informan utama dalam penelitian ini adalah bidan yang memberikan pelayanan KIA di puskesmas Kabupaten Sleman dan informan penunjangnya adalah kepala puskesmas, dan ibu hamil. Bidan pemberi pelayanan KIA di puskesmas ini di pilih karena masalah yang ditemukan berhubungan dengan pelayanan KIA yaitu pemberian konseling HIV/AIDS dan penawaran tes HIV melalui PITC oleh bidan pada ibu hamil yang berkunjung ANC. Teknik yang digunakan informan adalah teknik *snowball sampling*.

## E. Prosedure Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan
  - a. Peneliti mengumpulkan artikel, peneliti mengurus ijin untuk melakukan studi penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.
  - b. Peneliti telah mengurus *ethical clearance*.
  - c. Ijin penelitian sudah didapatkan, maka peneliti datang ke tempat penelitian untuk mengonfirmasikan dengan bidan bahwa akan dilakukan penelitian dan meminta persetujuan bidan.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Menjelaskan tata cara wawancara yang akan dilakukan peneliti dan memberitahu hasil wawancara akan direkam dengan *handphone*.
  - b. Meminta informan untuk mengisi lembar *inform consent*.
  - c. Melakukan wawancara sesuai pedoman wawancara.
  - d. Mencatat hasil wawancara pada buku catatan dan merekam dengan *handphone* sebagai perekam.
  - e. Mengolah data hasil wawancara.
3. Tahap Penyelesaian

Data telah terkumpul, rekaman hasilwawancara telah di buat laporan berupa transkrip. Data diolah dengan mereduksi data yaitu diringkas, dipilih hal yang pokok, fokus hal yang penting, mencari tema dan polanya. Data yang direduksi akan memberi

gambaran yang jelas, dan memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data selanjutnya. Hasil wawancara informen telah diberikan code, sehingga kerahasiaan puskesmas dan bidan terjaga.

## F. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.<sup>31</sup>

### 1. Teknik analisis data

Teknik analisis data penelitian ini adalah *data focus*. Dalam hal ini analisis dilakukan bersamaan dengan pengambilan data secara fokus.

### 2. Prosedure Analisis Data

Prosedur analisis data dalam penelitian ini meliputi:

- a. *Familiarisation* dengan membaca rekaman, membaca transkrip beberapa kali dan mempelajari transkrip untuk menemukan informasi mengenai hal-hal yang berpengaruh pada PITC lalu membuat transkrip.
- b. *Identifying a thematic framework untuk mengidentifikasi dengan menggarisbawahi* data yang berkaitan, penting dan sesuai dengan hal-hal yang berkaitan dalam pelaksanaan PITC.
- c. Memilih data (mereduksi data) yang mengandung makna dan mengelompokkan data dengan cara *indexing* atau dengan kode-kode.

- d. *Charting* dengan membuat skema atau kerangka sesuai hasil data yang telah dikeolompokkan.
- e. Memasukkan dalam skema, dikategorikan dengan membaca kembali data lalu dikembangkan hingga jenuh.
- f. Membuat kesimpulan data.

### 3. Penyajian Data

Data hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk kutasi langsung yaitu dengan menampilkan hasil kutipan wawancara, matrix, dan analisis.

## G. Kategori Data

Hasil suatu penelitian dapat di kategorikan menurut kategori yang ditentukan. Melalui analisis data, data dapat dikategorikan setelah membaca hasil transkrip dan mempertimbangkan suatu makna atau topik sehingga dapat fokus pada kategori yang menjadi kunci. Hasil penelitian ini di kategorikan dengan kategori dibawah ini:<sup>31</sup>

### 1) Pelaksanaan PITC dan ANC Terpadu

Meliputi:

- a) Membahas mengenai pelaksanaan tes HIV sebagai bagian dari ANC terpadu.<sup>20</sup>
- b) Membahas mengenai pelaksanaan pemberian *Informed Consent* secara lisan atau tertulis sebagai prinsip PITC.<sup>13</sup>

### 2) Pengetahuan Tenaga Kesehatan

Membahas mengenai pelaksanaan PITC sebagai salah satu strategi penting dalam meningkatkan cakupan layanan tes HIV atau

sebagai tes konseling terintegrasi di sarana kesehatan yang ditawarkan oleh petugas kesehatan sebagai bagian dari pelayanan KIA.<sup>19</sup>

### 3) Konseling PITC

Meliputi:

- a) Memberikan informasi untuk menentukan diagnosis dan intervensi yang tepat dan dilakukan sebelum dan sesudah tes.
- b) Konseling berupa pemberian informasi tes HIV, periode jendela, pencegahan, penularan, pemberian kondom.<sup>13</sup>

### 4) Sosialisasi

Membahas mengenai pelaksanaan penyebaran informasi dan edukasi mengenai HIV/ AIDS dan kesehatan reproduksi secara individu maupun kelompok.<sup>13</sup>

### 5) Stigma/ Persepsi

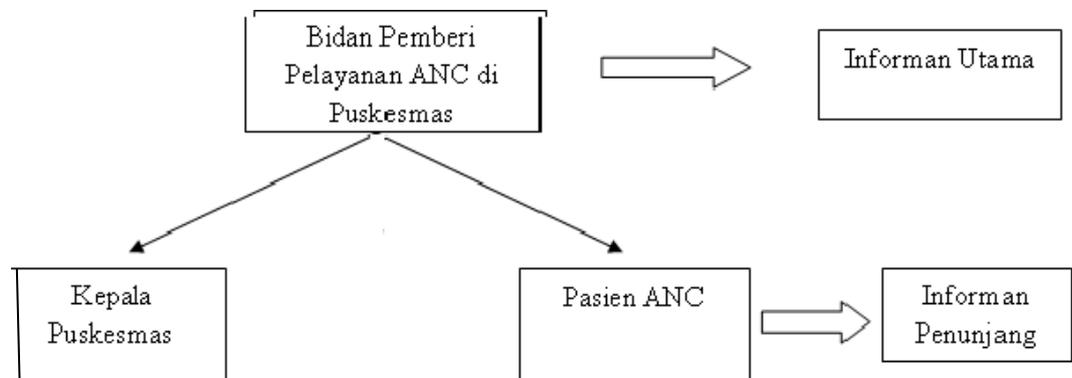
Membahas mengenai proses individu memberi arti suatu objek yang dapat datang dari lingkungan atau dalam diri individu sendiri seperti pengetahuan dan pengalaman.<sup>24</sup>

### 6) Pemberian ARV

Membahas mengenai pelaksanaan lanjutan dengan diberikannya terapi untuk memperkuat daya tahan tubuh penderita sehingga dapat hidup seperti orang sehat.<sup>16</sup>

## H. Keabsahan Data

Pengecekan kebenaran dalam penelitian ini adalah dengan *triangulasi sumber*. Data yang diambil dari sumber utama yaitu bidan pemberi pelayanan dicek dengan jawaban dari sumber lain seperti ibu hamil, kepala puskesmas, bidan koordinator di puskesmas untuk mendapatkan kebenaran data. Data tersebut lalu diklasifikasikan menurut data yang sama.<sup>31</sup>



Gambar 3. Triangulasi Sumber

## I. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia.<sup>32</sup> Menurut Milton dalam Arikunto secara garis besar dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice an inclusiveness*).
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).<sup>32</sup>

#### **J. Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki kelemahan dimana masih menggunakan cara manual sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan *software* dan instrumen dalam penelitian ini hanya peneliti itu sendiri karena peneliti tidak membuat tim sehingga dalam pengumpulan data cukup lama oleh karena itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat membuat tim. Penelitian ini dalam pengambilan data melalui wawancara saja karena terbatas waktu sehingga data yang didapatkan kurang terperinci oleh karena itu peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan wawancara mendalam.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Sleman merupakan salah satu wilayah di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan kasus HIV/AIDS meluas karena mempunyai jumlah kejadian >5%. Wilayah Kabupaten Sleman terbagi dalam 17 kecamatan, yaitu Kecamatan Berbah, Cangkringan, Depok, Gamping, Godean, Kalasan, Minggir, Mlati, Moyudan, Ngaglik, Ngemplak, Pakem, Prambanan, Seyegan, Sleman, Tempel, Turi. Kabupaten Sleman memiliki dua rumah sakit daerah yaitu RSUD Sleman dan RSUD Prambanan, 25 puskesmas, dan 110 Praktik Mandiri Bidan (PMB)..

#### B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 18 orang, yang terdiri dari enam bidan di puskesmas sebagai responden utama. Responden tambahan dalam penelitian ini terdiri dari enam orang pasien ibu hamil yang berkunjung di puskesmas, dan enam orang kepala puskesmas di Kabupaten Sleman.

Tabel 3. Karakteristik Responden Utama

Responden	Usia	Pendidikan	Status responden
R1	30 th	D3 Kebidanan	Bidan
R4	28 th	D3 Kebidanan	Bidan
R7	49 th	D3 Kebidanan	Bidan
R10	34 th	D3 Kebidanan	Bidan
R13	41 th	D3 Kebidanan	Bidan
R16	51 th	D3 Kebidanan	Bidan

Tabel 4. Karakteristik Responden Tambahan

Responden	Usia	Pendidikan	Status responden
R2	49 th	S2 Kedokteran	Kepala pukesmas
R3	25 th	SMA	Pasien
R5	37 th	S2 IKM	Kepala pukesmas
R6	24 th	SMK	Pasien
R8	41 th	S2 Kesmas	Kepala pukesmas
R9	29 th	S1	Pasien
R11	57 th	S2 Kedokteran	Kepala pukesmas
R12	23 th	SMK	Pasien
R14	40 th	S1 Kedokteran	Kepala pukesmas
R15	26 th	SMP	Pasien
R17	50 th	S1 Kedokteran	Kepala pukesmas
R18	20 th	D3	Pasien

### C. Hasil Penelitian

#### 1. Gambaran Pelaksanaan PITC

##### a) Pengetahuan PITC

Bidan puskesmas di Kabupaten Sleman sudah mengetahui tentang PITC ataupun PMTCT sebagai salah satu usaha dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, dengan hasil transkrip:

*"..PITC kan untuk tes HIV.."(R4)*

*"..PITC untuk pemeriksaan HIV AIDS.."(R7)*

*"..PITC untuk virus HIV.."(R10)*

*"..Menawarkan tes lab.."(R13)*

*"..Pemeriksaan HIV.."(R16)*

##### b) Gambaran Pelaksanaan PITC

Dari hasil penelitian di puskesmas Kabupaten Sleman, pelaksanaan PITC sudah menjadi bagian dari ANC terpadu

sesuai standar yang ditentukan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh responden sebagai berikut:

*“..PMTCT iya..” (R1)*

*“..Pemeriksaan ANC dilakukan tes HIV..”(R2)*

*“..masuk di ANC terpadu..” (R4)*

*“..Menjadi paket ANC terpadu..”(R6)*

*“..Program satu paket dengan ANC terpadu..”(R7)*

*“..Sudah menjadi kesatuan..”(R10)*

*“..Di ANC Terpadu..”(R13)*

*“..Iya sudah..”(R16)*

*“..PMTCT sudah dilaksanakan..”(R17)*

c) Gambaran Pelaksanaan Prinsip PITC

Pelaksanaan program PITC di puskesmas Kabupaten Sleman mengenai prinsip PITC didapatkan hasil sebagai berikut:

1) *Counselling*

Pelaksanaan konseling dan penawaran tes HIV kepada ibu hamil belum dilakukan sesuai standar, seperti yang disampaikan oleh informan:

*“..Cuman disuruh ke Lab..”(R3)*

*“..Enggak..”(R5)*

*“..Tidak perlu ditawarkan..”(R8)*

*“..Setelah pemeriksaan..”(R9)*

*“..Tidak tuh..”(R12)*

*“..Disuruh ke Lab gitu..”(R15)*

“..Kita hanya merujuk ke tim..”(R16)

“..Gak dikasih tau..”(R18)

## 2) *Consent*

Bidan di puskesmas Kabupaten Sleman melakukan prinsip *consent* dengan benar karena pasien tidak diberikan *informed consent* secara tertulis maupun lisan tes HIV. Hal tersebut disampaikan oleh informan:

“..Tidak diberi *informed consent* kalau dari kami..”(R4)

“..Enggak sih..”(R5)

“..*Informed consent* nanti setelah hasil..”(R7)

“..Enggak tuh..”(R18)

## d) Gambaran Pelaksanaan Pilar PPIA

Pelaksanaan pilar PPIA di puskesmas Kabupaten Sleman didapatkan hasil sebagai berikut:

### 1) Pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif

Beberapa bidan sudah melakukan upaya pencegahan HIV pada perempuan usia reproduktif, sebagai berikut:

“..Diundang atau kita buat acara..”(R1)

“..Ya penyuluhan..”(R6)

“..Kalau penyuluhankan semua bisa, biasanya dijadwal..”(R7)

“..Melalui penyuluhan-penyuluhan..”(R8)

“..Kita adakan penyuluhan..”(R10)

“..Sosialisasi ya..”(R16)

*“..Sering dilakukan..”(R17)*

- 2) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang dikandungnya:

a) ANC terpadu

Puskesmas di Kabupaten Sleman sudah menjalankan pelayanan ANC terpadu pada ibu hamil:

*“..Kalau bidan kan dengan program ANC terpadu..”(R6)*

*“..K1 dilakukan seperti tadi satu paket..”(R7)*

*“..Pemeriksaan pertama ke KIA, BP umum, poli gigi, psikolog, gizi..”(R9)*

*“..ANC yang mewajibkan..”(R10)*

*“..ANC terpadu sudah agak lama sih..”(R13)*

b) Diagnosis/ tes HIV

Semua ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC terpadu juga mendapatkan tes HIV untuk mendiagnosa HIV:

*“..mau diperiksa tes HIV..”(R1)*

*“..ANC dilakukan tes HIV..”(R2)*

*“..mau cek lab tes HIV..”(R3)*

*“..ANC terpadu yang didalamnya ada tes HIV..”(R4)*

*“..Pemeriksaan lalu dikirim di lab..”(R7)*

*“..Wajib untuk tes HIV..”(R9)*

*“..Terkena virus HIV atau tidak..”(R10)*

*“..tes lab yang ada di puskesmas..”(R13)*

*“.. Iya, disuruh ke lab gitu..”(R15)*

*“..semua ibu hamil itu semua mendapatkan pemeriksaan HIV..”(R16)*

c) Pemberian ARV

Puskesmas di Kabupaten Sleman belum bisa melayani pemberian ARV sehingga harus dirujuk:

*“..pemberian ARV di Sardjito..”(R2)*

*“..dirujuk, karena belum disediakan obat-obatannya..”(R7)*

*“..tapi kan mereka ambil obatnya di rumah sakit..”(R8)*

*“..pengambilan obat langsung ke Sardjito..”(R10)*

*“..Iya ke Sardjito..”(R11)*

*“..pengobatan belum bisa..”(R14)*

*“..Biasanya kurang-kurang..”(R17)*

d) Dukungan psikologis, sosial dan perawatan ibu HIV

Bidan puskesmas belum melakukan dan memberikan dukungan:

*“..Tim kalau kita..”(R1)*

*“..Kalau pasien positif ke LSM..”(R2)*

*“..harus bisa menjaring ke keluarganya..”(R6)*

*“..hasilnya positif nanti bisa dilihat lebih lanjut dan diobati..”(R7)*

*“..konseling yang pakarnya atau ikut pelatihan..”(R10)*

*“..diketahui hasilnya positif pada T 1 itu akan diberi ARV..”(R13)*

*“..ODHA itu kita juga kan ada tim..”(R16)*

## 2. Persepsi Dalam Pelaksanaan PITC

Pada masyarakat stigma mengenai HIV sudah mulai berkurang:

*“..masyarakat sudah pada paham jadi ya gak sih..”(R7)*

*“..Sudah, iya sudah membaik..”(R10)*

*“..tidak ada penolakan..”(R14)*

*“..Tidak, ibu hamil semua mesti..”(R16)*

## 3. Hambatan dalam pelaksanaan PITC

Sebagian responden mengatakan ada hambatan dalam melakukan program PITC:

*“..karena stigma masyarakat tentang HIV/AIDS kan masih tinggi..”(R6)*

*“..bidannya sering hasilnya kurang-kurang, jadi kita antrinya banyak..”(R9)*

*“..masih terstigma di masyarakat..”(R11)*

*“..,beberapa orang yang menolak dulu..”(R13)*

*“..Ini biasanya dari pasien tidak mau..”(R17)*

#### **D. Pembahasan**

PITC merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan cakupan layanan tes HIV. PITC juga dikenal sebagai tes konseling HIV terintegrasi yang ditawarkan oleh petugas sebagai bagian dari layanan Kesehatan Ibu dan Anak(KIA) kepada ibu-ibu hamil. Tes HIV menjadi bagian dari ANC terpadu yang dapat meminimalkan risiko tertularnya ibu dengan HIV positif ke bayi. Program pelayanan antenatal care yang didalamnya terdapat 14T pemeriksaan yang salah satunya pemeriksaan laboratorium tes HIV telah dilakukan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa telah dilakukannya tes HIV terintegrasi sesuai standar yang ditentukan atau dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Yuriati (2016) yang menunjukkan sudah mulai dilakukannya tes HIV terintegrasi atau program PITC pada ibu hamil di puskesmas.<sup>12,19</sup>

Prinsip-prinsip PITC dalam penerapan dapat mempengaruhi pikiran seseorang yang berpengaruh pada sikap. Sikap merupakan respon seseorang yang masih tertutup terhadap objek. Konseling dalam PITC bertujuan memberikan informasi dan untuk menentukan diagnosis dan intervensi yang tepat. Konseling diharapkan dapat menurunkan penularan infeksi. Konseling HIV/AIDS biasanya dilakukan dua kali, yaitu sebelum tes dan setelah test. PITC minimal yang harus dikuasai adalah tentang cara menginisiasi tes HIV. Konseling berupa penjelasan tes HIV, periode jendela, pencegahan,

penularan HIV, ataupun pemberian kondom. Dengan konseling dapat memberikan pengetahuan kepada sasaran agar berpengaruh terhadap sikap. Hasil penelitian ini menunjukkan bidan belum melakukan konseling sesuai standar yaitu dua kali konseling pada sebelum dan setelah tes. Terdapat bidan yang hanya memberikan konseling saat *post test* atau hanya memberitahu akan dilakukan tes di laboratorium. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Mufdlilah dan Shomadiyyah (2017) bahwa pengetahuan dari konseling dapat mempengaruhi sikap ibu hamil terhadap tes HIV atau PITC itu sendiri.<sup>10,23,24</sup>

Kurangnya pengetahuan juga merupakan salah satu hambatan dalam pelaksanaan program PITC. Persepsi seseorang itu proses memberi arti terhadap suatu objek yang kemudian akan diinterpretasikan. Persepsi itu dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang. Hasil penelitian menunjukkan adanya persepsi masyarakat yang masih miring mengenai pemeriksaan tes HIV dan takut. Dalam mensosialisasikan HIV/AIDS tenaga kesehatan masih belum optimal karena hambatan lain seperti kesibukan bidan, waktu bidan, kurangnya bidan. Kemampuan bidan dalam memberikan materi HIV pun merasa belum mencukupi dan bidan merasa kurang mampu untuk memberikan konseling sebelum mengikuti pelatihan sebagai konselor. Padahal dalam hal sosialisasi atau konseling tidak ada aturan yang mengatakan harus bidan ahli dalam HIV yang mampu. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyaningrum (2017) bahwa pengetahuan dan

sikap tenaga kesehatan puskesmas yang memiliki layanan HIV/AIDS dengan yang tidak.<sup>11,24</sup>

#### **E. Hambatan Penelitian**

Hambatan atau kesulitan dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu penelitian yang bersamaan dengan agenda lain, keterbatasan waktu dalam pemrosesan surat ijin penelitian dan surat *ethical clearance*, serta kesibukan responden sehingga sangat sulit untuk menyepakati waktu wawancara dan responden yang menolak untuk diwawancarai. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah responden berada disekitar lokasi responden utama sehingga kurang mewakili wilayah lainnya. Dari hambatan penelitian ini diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk membuat tim sehingga dalam menyepakati waktu dengan responden dapat lebih cepat atau tidak bersamaan dengan responden lain dan dapat meneliti mengenai program PITC secara lebih mendalam melalui wawancara mendalam.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Bidan di Puskesmas Kabupaten Sleman belum melakukan program PITC sesuai standar karena didapatkan hasil terkendalanya pelaksanaan PITC oleh beberapa hambatan seperti keterbatasan waktu dan SDM dan lainnya.
2. Bidan di Puskesmas Kabupaten Sleman belum melakukan prosedur pelaksanaan PITC dalam penawaran tes HIV dan konseling pra maupun post test sesuai standar pada semua pasien ibu hamil yang diperiksa karena tidak dilakukannya konseling *pra* dan *post test* seperti standar dan hanya memberikan konseling post test maupun merujuk ke laboratorium saja.
3. Terdapat hambatan dalam pelaksanaan PITC oleh bidan di Puskesmas Kabupaten Sleman sehingga belum terlaksana sesuai standar seperti persepsi atau stigma masyarakat yang masih miring mengenai tes HIV dan dari segi SDM.

#### **B. Saran**

1. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman  
Disarankan untuk rutin melakukan sosialisasi program PITC dan bekerjasama dengan lintas sektor sehingga pelaksanaan program lebih optimal dan diharapkan lebih sering membuat pelatihan konselor pada bidan supaya bidan dapat memberikan konseling sesuai standar yaitu *pra* dan *post test*.

2. Bagi Kepala Puskesmas
  - a. Melakukan screening dan sosialisasi di wilayah puskesmas terutama pada ibu hamil mengenai tes HIV.
  - b. Mengadakan pelatihan untuk semua bidan KIA supaya meningkatkan kemampuan bidan dalam pemberian konseling pra dan post serta pencegahan lebih optimal supaya bidan bisamelakukan sesuai standar.
3. Bagi Bidan KIA Puskesmas
  - a. Disarankan untuk memberikan konseling pra dan *post test* serta penawaran tes HIV saat ANC terpadu pada semua ibu hamil.  
  
Dan memberikan *informed consent* secara tertulis maupun lisan pada semua ibu hamil sebelum dilakukan tes HIV.
  - b. Disarankan bidan pemberi pelayanan KIA untuk mengikuti pelatihan konseling tentang HIV pada ibu hamil agar kemampuan bidan dalam memberikan dukungan maupun konseling lebih optimal.
4. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Membuat tim penelitian sehingga penelitian dapat berjalan lebih cepat dan dapat mengumpulkan serta mengolah data lebih cepat.
  - b. Mendokumentasikan dengan alat yang lebih baik seperti *software kualitatif* agar lebih tertata dan mudah di pahami.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen PP dan PL Depkes RI. Diunduh 20 November 2017 dari <http://pppl.depkes.go.id/asset/regulasi/inpres-no-3-tahun-2010.pdf>. 2012.
2. Tana S. Modul Pengobatan dan Perawatan Pasien HIV dan AIDS Panduan Pelatihan Klinis Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas dalam Pengobatan dan Perawatan Orang yang Terinfeksi HIV Bagian A. Center for Health Policy and Social Change (CHPSC): Yogyakarta.2011.
3. Ditjen PP dan PL melalui yayasan spiritis. 2016 Diunduh 22 November 2017.
4. Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan DIY. Kejadian HIV/AIDS di DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY. 2016.
5. Kemenkes, RI. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Kemenkes RI. 2012.
6. Kemenkes,RI. Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan/ PITC. 2010.
7. Puskesmas Sleman, Puskesmas Depok 3. Laporan Unit Kespro. Sleman. 2017.
8. Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. 2014.
9. Manuaba, I.B.G. Ilmu Kesehatan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC. 2010.
10. Mufdlilah, Shomadiyyah SA. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dengan Sikap Terhadap Provider Initiated Testing And counselling (PITC) Di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta. 2016. Diunduh 19 Desember 2017.
11. *Setyaninrum, Ayu R., Madyaningrum E, Akhmadi*. Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan Puskesmas Kota Yogyakarta Dalam Meningkatkan Cakupan Tes HIV Dengan Pendekatan Provider Initiated Testing and Counseling (PITC).2017. Diunduh tanggal 15 Januari 2018 dari [www.cendekia.com](http://www.cendekia.com)
12. Handayani OWK, Yuriati P, Rustiana ER. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT) Pada Ibu Hamil Di Kota Tanjungpinang.2016. Diunduh tanggal 01 Februari 2018 di <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
13. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. 2012.
14. Ditjen PP dan PL Depkes RI. Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral Edisi II. 2017. Diunduh pada 20 November 2017 dari <http://spiritia.or.id/Dok/pedomanart2.pdf>
15. Juliastika. Dalam jurnal Lenny octavianty, dkk. Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tanga;2015 Diunduh 22 November 2017;2012.

16. Notoatmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta. 2017.
17. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pemberian Terapi Antiretroviral. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. 2016
18. [www.aidsindonesia.or.id/repo/perpustakaan/PITCpetugaskesehatan.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/repo/perpustakaan/PITCpetugaskesehatan.pdf); 2017 diunduh tanggal 15 Januari 2018.
19. <http://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1338-pitc-dan-aspek-hak-asasi-ibu-hamil> di unduh pada 15 September 2015
20. Kementerian Kesehatan RI. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. 2015.
21. Hanifa, w.(Ed). Ilmu Kebidanan. Jakarta;YBP-SP;2011
22. Kemenkes RI. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu. 2010.
23. Notoatmodjo, Soekidjo. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
24. Sarwono SW. Teori-Teori Psikologi Sosial. Jakarta: Rajawali Pers. 2015;215.
25. Glanz. *Health Belief Model Rossenstock. 1997.*
26. Khair, M. Metodologi Grounded Theory dalam Penelitian Islam.2010
27. *Metode Wawancara Mendalam (Indepth-Interview) dalam Penelitian Kualitatif.* Diakses dari <http://www.menulisproposalphelitian.com/2011/04/wawancara-mendalam-indepth-interview.html>
28. Nurmasari Annisa, Fatimah, Febrina suci hati. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku Tes PITC di Puskesmas Sleman Yogyakarta. 2015. Diunduh tanggal 15 Januari 2018 [www.scholar.com](http://www.scholar.com)
29. Moleong, L. J. Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. Bandung:Remaja Rosdakarya. 2016.
30. <https://qmc.binus.ac.id/2014/10/28/in-depth-interview-wawancara-mendalam/> diunduh tanggal 10 Januari 2018.
31. Prof.Dr.Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitaif, Kualitatif, dan R D.Alfabeta ;Bandung. 2016.
32. Arikunto, S.(2010). Prosedure Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
33. Zahroh S,Widiyasari E, Margawati A. Implementasi Integrasi Program Prevention Of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. 2014. Diunduh 01 Februari 2018 [www.scholar.com](http://www.scholar.com)

## Lampiran 1

**ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Anggaran</b>
1.	Penyusunan Proposal	
	a. Alat tulis	Rp. 50.000,-
	b. Penggandaan	Rp.100.000,-
	c. Jilid	Rp.100.000,-
2.	Seminar Proposal	Rp.100.000,-
3.	Revisi Proposal Skripsi	Rp.100.000,-
4.	Persiapan Penelitian	Rp.50.000,-
5.	Pelaksanaan Penelitian	
	a. Perijinan	Rp.500.000,-
	b. Pengambilan Data	Rp.100.000,-
	c. Transportasi	Rp.100.000,-
	d. Souvenir (Dompot)	Rp.200.000,-
6.	Penyusunan Hasil Penelitian	Rp.100.000,-
7.	Seminar Hasil Penelitian	Rp.100.000,-
8.	Revisi Hasil Penelitian	Rp.100.000,-
9.	Penggandaan dan Jilid	Rp.100.000,-
10.	Biaya Tak Terduga	Rp.50.000,-
Jumlah Total Biaya Penelitian		Rp.1.850.000,-



### Lampiran 3

#### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

1. Saya adalah Nurul Ernawati Berasal dari institusi/jurusan/program studi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Gambaran Pelaksanaan Tes HIV dengan *Pendekatan Provider Initiated Testing And Counselling(PITC)* Oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pelaksanaan Tes HIV dengan Pendekatan *Provider Initiated Testing And Counselling(PITC)* Oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa tambahan pengetahuan dan meningkatkan sikap bidan untuk PITC.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama beberapa hari ( $\pm 7$  hari) pada bulan April dan kami akan memberikan kompensasi kepada anda berupa souvenir dompet. Sampel penelitian / orang yang terlibat dalam penelitian / bahan penelitiannya bidan pemberi pelayanan KIA, kepala puskesmas, ibu hamil di puskesmas Kabupaten Sleman.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara wawancara dan di rekam dengan *handphone*. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu membutuhkan waktu cukup untuk menjawab pertanyaan wawancara dan merasa malu dengan jawaban tetapi anda tidak perlu khawatir karena pertanyaan dalam wawancara tidak terlalu banyak dan waktu yang dibutuhkan cukup singkat  $\pm 20$  menit serta kerahasiaan sangat dijaga.
6. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah dapat menambah informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap bidan terhadap tes PITC dan pengetahuan ibu hamil mengenai tes HIV.

7. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu dengan cara menggunakan inisial nama atau nama samaran. Partisipasi anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.
8. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Nurul Ernawati dengan nomor telepon 085859520885.

PENELITI

Nurul Ernawati

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN**

Yth. Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan KIA, Ibu hamil  
Di Sleman

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Ernawati

NIM : P07124214029

Status : Mahasiswa DIV Reguler Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian sa yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Tes HIV dengan Pendekatan *Provider Initiated Testing And Counselling*(PITC) oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman”.

. Peneliti mengharapkan dengan hormat agar ibu bersedia meluangkan waktu dengan memberikan informasi dan mengisi kuesioner yang diberikan sesuai apa yang diketahui. Keuntungan bagi responden dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan pengetahuan tentang deteksi dini HIV/AIDS.

Penelitian ini menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti berharap ibu bersedia mengisi kuesioner. Jawaban atas kuesioner semata-mata hanya untuk penelitian dan ilmu pengetahuan tanpa maksud yang lain. Atas bantuan ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta,

Peneliti

(Nurul Ernawati)

Lampiran 5

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurul Ernawati Mahasiswa D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan judul Gambaran Pelaksanaan Tes HIV dengan Pendekatan *Provider Initiated Testing And Counselling*(PITC) oleh bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman.

Nama : .....  
Alamat : .....  
No. Telepon/HP : .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi  
Yogyakarta.....  
Yang memberikan persetujuan

(.....) (.....)

Mengetahui,  
Ketua Pelaksana Penelitian

(.....)

Lampiran 6

No. Responden :

(Diisi Peneliti)

### **IDENTITAS INFORMAN**

Isilah identitas secara lengkap dan benar pada kolom yang tersedia.

1. Nama :
2. Alamat :
3. Tanggal Lahir/ Usia :
4. Nomor Telepon :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Jabatan :
8. Jenis kelamin :

## Lampiran 7

### **PEDOMAN WAWANCARA (UNTUK BIDAN)**

#### Pembuka:

- A. Mengucap salam
- B. Memperkenalkan diri
- C. Menjelaskan maksud dan tujuan serta menunjukkan ijin penelitian
- D. Menjelaskan akan menjaga kerahasiaan sesuai kebutuhan penelitian dan ilmu pengetahuan
- E. Meminta kesediaan responden untuk menjadi responden dengan mengisi informed consent dan identitas responden
- F. Menjelaskan prosedur wawancara serta meminta ijin pada responden untuk merekam wawancara
- G. Memulai wawancara dengan sopan sesuai daftar pertanyaan

#### Daftar Pertanyaan:

1. Apakah pelayanan PITC menjadi bagian dari pelayanan ANC terpadu di puskesmas ini?
2. Bagaimana pelaksanaan PITC di Puskesmas Anda?
3. Apa yang Anda ketahui mengenai *Provider Initiated Testing and Counselling* (PITC)?
4. Dari statistik kejadian kasus HIV saat ini, menurut Anda pentingkah program PITC dilaksanakan di Puskesmas? Mengapa?
5. Apa saja hambatan atau kesulitan dalam pelaksanaan PITC di Puskesmas?
6. Menurut Anda, apa yang harus dilakukan agar PITC bisa dilaksanakan lebih optimal sesuai aturan sebagai bagian dari ANC terpadu?
7. Menurut Anda bagaimana pandangan masyarakat terutama ibu hamil mengenai tes HIV?

Penutup:

- A. Menjelaskan bahwa wawancara sudah selesai
- B. Mengucapkan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan dalam wawancara
- C. Mengucapkan terima kasih karena telah bersedia menjadi responden
- D. Meminta ijin pada responden untuk melakukan wawancara ulang bila data yang didapat kurang
- E. Berpamitan dan mengucapkan salam.

## **PEDOMAN WAWANCARA (UNTUK PASIEN)**

### Pembuka:

- A. Mengucapkan salam
- B. Memperkenalkan diri
- C. Menjelaskan maksud dan tujuan serta menunjukkan ijin penelitian
- D. Menjelaskan akan menjaga kerahasiaan sesuai kebutuhan penelitian dan ilmu pengetahuan
- E. Meminta kesediaan responden untuk menjadi responden dengan mengisi informed consent dan identitas responden
- F. Menjelaskan prosedur wawancara serta meminta ijin pada responden untuk merekam wawancara
- G. Memulai wawancara dengan sopan sesuai daftar pertanyaan

### Daftar Pertanyaan:

1. Bagaimana pelayanan PITC atau tes HIV dan konseling HIV sebagai bagian dari pelayanan ANC atau pemeriksaan kehamilan di Puskesmas ini?
2. Apa yang Anda ketahui mengenai konseling dan penawaran tes HIV saat ANC oleh petugas?
3. Apakah selama ANC Anda mendapatkan konseling dan penawaran dilakukan tes HIV oleh petugas?
4. Bagaimana menurut Anda apabila dalam pelayanan ANC anda ditambahkan konseling HIV dan ditawarkan tes HIV?
5. Menurut Anda, apa saja kesulitan yang terjadi ketika konseling dan penawaran tes HIV diberikan pada ibu hamil saat ANC?
6. Menurut Anda, apa saja yang bisa mendukung dalam pelaksanaan PITC di Puskesmas ini?

### Penutup:

- A. Menjelaskan bahwa wawancara sudah selesai
- B. Mengucapkan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan dalam wawancara
- C. Mengucapkan terima kasih karena telah bersedia menjadi responden
- D. Meminta ijin pada responden untuk melakukan wawancara ulang bila data yang didapat kurang
- E. Berpamitan dan mengucapkan salam.

## **PEDOMAN WAWANCARA (UNTUK KEPALA PUSKESMAS)**

### Pembuka:

- A. Mengucap salam
- B. Memperkenalkan diri
- C. Menjelaskan maksud dan tujuan serta menunjukkan ijin penelitian
- D. Menjelaskan akan menjaga kerahasiaan sesuai kebutuhan penelitian dan ilmu pengetahuan
- E. Meminta kesediaan responden untuk menjadi responden dengan mengisi informed consent dan identitas responden
- F. Menjelaskan prosedur wawancara serta meminta ijin pada responden untuk merekam wawancara
- G. Memulai wawancara dengan sopan sesuai daftar pertanyaan

### Daftar Pertanyaan:

1. Bagaimana pelaksanaan PITC di Puskesmas ini?
2. Apakah konseling dan penawaran tes HIV pada layanan ANC terpadu dilakukan di puskesmas ini?
3. Apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan atau hambatan dalam pelaksanaan PITC di Puskesmas ini?
4. Apa saja kebijakan yang telah dilakukan dalam meningkatkan pelaksanaan PITC oleh bidan?
5. Apa usaha dari puskesmas yang dilakukan agar bidan siap melaksanakan PITC sesuai prosedur?
6. Bagaimana cara Anda untuk memantau bidan dalam melaksanakan PITC sesuai prosedur yang ditentukan?

Penutup:

- F. Menjelaskan bahwa wawancara sudah selesai
- G. Mengucapkan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan dalam wawancara
- H. Mengucapkan terima kasih karena telah bersedia menjadi responden
- I. Meminta izin pada responden untuk melakukan wawancara ulang bila data yang didapat kurang
- J. Berpamitan dan mengucapkan salam.

Lampiran 8

**Catatan Lapangan Wawancara**

Tanggal :  
Tempat :  
Waktu :  
Kode wawancara :  
Nama :  
Umur :  
Pekerjaan :

Deskripsi hasil saat wawancara:
Gambaran informan saat wawancara: