

ANALISIS KEIKUTSERTAAN SKRINING HIV PADA IBU HAMIL

Sri Hernawati Sirait¹, Safrina²

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan^{1,2}

e-mail : ¹hernarait.xxx@gmail.com, ²daulaysafrina@gmail.com

Abstract

HIV/AIDS in various parts of the world, including in Indonesia is currently considered the most contagious disease among any diseases, until now HIV/AIDS is still unresolved and continues to be a problem in the world. HIV can be infected vertically from HIV positive mothers who are detected through HIV testing for babies during pregnancy, childbirth and breastfeeding which is currently under the world's attention because it affects the quality of human resources. The aim of the study was to analyze the predisposing, enabling and motivating factors of pregnant women to screen for HIV. This study used a quantitative approach with a survey research type with a cross-sectional design. The population and sample of the study were all pregnant women in the Tapian Dolok Public Health Center, Simalungun Regency, who met the inclusion and exclusion criteria, as many as 51 pregnant women. The sampling technique was carried out using non-probability sampling, namely by means of consecutive sampling. How to collect data by using a questionnaire. Bivariate data analysis used the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$ and multivariate data analysis used multiple logistic regression tests. The results showed that predisposing factors, namely education, sources of information, knowledge, counseling and voluntary HIV testing, had a significant relationship with participation in HIV screening in pregnant women, as well as supporting factors, namely husband's support with a value of $p = 0.000$. The prediction of the probability of pregnant women carrying out HIV screening is 86%, if pregnant women carry out HIV counseling and screening and receive information from health workers. Suggestion: It is necessary for health workers to provide clear, simple information and provide facilities for pregnant women to increase the scope of HIV screening.

Keywords: Participation, HIV screening, pregnant women.

Abstrak

HIV/AIDS di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia saat ini dianggap penyakit paling menular diantara penyakit manapun, hingga saat ini penyakit HIV/AIDS masih belum terselesaikan dan terus menjadi masalah di dunia. HIV dapat terinfeksi secara vertikal dari ibu HIV positif yang dideteksi melalui tes HIV kepada bayi pada masa kehamilan, persalinan dan menyusui yang saat ini mendapat sorotan dunia karena berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong ibu hamil melakukan skrining HIV. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian survei dengan rancangan *cross-sectional*. Populasi dan sampel penelitian adalah semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 51 ibu hamil. Tehnik sampling dilakukan dengan non *probability sampling* yaitu dengan cara *consecutive sampling*. Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data bivariat dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dan analisis data multivariat dengan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian didapat faktor predisposisi yaitu pendidikan, sumber informasi, pengetahuan, konseling dan pengujian sukarela HIV memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan skrining HIV pada ibu hamil, begitu juga dengan faktor pendukung yaitu dukungan suami dengan nilai $p = 0,000$. Prediksi probabilitas ibu hamil melakukan skrining HIV sebesar 86 %, jika ibu hamil melakukan konseling dan skrining HIV dan mendapat informasi dari petugas kesehatan. Saran : Perlunya bagi petugas kesehatan memberikan informasi secara jelas, sederhana dan menyediakan sarana bagi ibu hamil untuk meningkatkan cakupan skrining HIV.

Kata Kunci : Keikutsertaan, skrining HIV, ibu hamil.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya. Kehamilan yang diharapkan oleh seorang wanita dalam keadaan normal, sehat dan tidak menyulitkan baik bagi calon ibu maupun bayi. Penyakit yang dialami selama kehamilan akan berdampak kurang menguntungkan bagi bayi. Salah satu penyakit yang saat ini sangat ditakuti adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menurut *World Health Organization* (WHO) hal ini disebabkan belum ada vaksin untuk mencegah HIV/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan untuk pengobatannya juga belum ditemukan.⁽¹⁾

HIV/AIDS di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia saat ini dianggap penyakit paling menular diantara penyakit manapun, hingga saat ini penyakit HIV/AIDS masih belum terselesaikan dan terus menjadi masalah di dunia.⁽²⁾ HIV dapat terinfeksi secara vertikal dari ibu HIV positif yang dideteksi melalui tes HIV kepada bayi pada masa kehamilan, persalinan dan menyusui yang saat ini mendapat sorotan dunia karena berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia.⁽³⁾

Dari sepuluh provinsi yang melaporkan jumlah HIV terbanyak dari Oktober sampai Desember 2019 Sumatera Utara menempati posisi keenam setelah Jawa Timur, Jawa Barat, DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Papua dengan jumlah 631 kasus. Trend kasus infeksi HIV mayoritas terjadi pada kelompok umur produktif yaitu 25-49 tahun pada tahun 2018 (69,6%) dan tahun 2019 meningkat menjadi 70,4 %. Sementara itu masih ditemukan penularan HIV dari ibu ke anak yang ditunjukkan dengan adanya penemuan kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia dibawah 4 tahun (1%).⁽⁴⁾ Mempertimbangkan hal tersebut maka potensi ancaman besar terjadi pada kelompok wanita usia produktif seiring dengan semakin meningkatnya kasus HIV pada ibu rumah tangga (14,8%) yang bila hamil berpotensi menularkan HIV ke bayinya.⁽⁵⁾

Pemerintah mulai menjadikan ibu rumah tangga sebagai sasaran proteksi HIV termasuk ibu hamil, mengingat meningkatnya resiko penularan HIV pada kelompok resiko rendah

termasuk ibu dan bayi. Hal ini ditegaskan dalam agenda pembangunan dunia *SDGs* khususnya *goals* ketiga lebih jauh menekankan pada kesehatan ibu dan anak yang menjadi daya ungkit dasar dalam menentukan keberhasilan *SDGs* termasuk penanggulangan HIV yang dideteksi melalui tes diagnostik serologi.⁽⁶⁾

Data pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV di Indonesia sebanyak 5.291.143 orang dari jumlah total 761.373 ibu hamil (13,38%) dan yang terinfeksi HIV positif tercatat 2.955 orang, sementara yang sudah mendapatkan terapi ARV baru sekitar 893 ibu hamil, setiap tahunnya terus mengalami peningkatan Dalam hal ini tes HIV selama kehamilan merupakan salah satu upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.⁽⁷⁾

Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), merupakan upaya untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi serta mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi. WHO merekomendasi bahwa pada dasarnya semua ibu hamil harus ditawarkan untuk tes HIV, dengan tujuan untuk mengetahui lebih cepat adanya infeksi HIV pada ibu hamil sehingga dapat segera diberikan terapi, persiapan persalinan yang aman dan pemberian profilaksis pada bayi yang dikandung sehingga bayi dapat terhindar dari infeksi HIV.⁽⁸⁾

Keikutsertaan ibu hamil melakukan tes HIV perlu didukung sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, seperti yang disampaikan oleh penelitian di Kabupaten Merauke yang menyatakan bahwa Ibu hamil yang mendapat pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar dan memiliki pengetahuan HIV dan PMTCT yang cukup memengaruhi keikutsertaan Ibu untuk tes dan konseling sukarela. Keikutsertaan tes HIV dipengaruhi oleh akses informasi, manfaat yang dirasakan, rekomendasi petugas kesehatan, kerentanan yang dirasakan, pendidikan dan pengetahuan.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Survei awal telah dilakukan di Puskesmas Tapan Dolok Kabupaten Simalungun, yang merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan pelayanan skrining HIV ("program PMTCT") yang dilaksanakan mulai tahun 20016

sampai sekarang. Berdasarkan daftar kunjungan layanan PMTCT tahun 2019 ada 287 orang, 2020 ada 187 orang, sedangkan sampai bulan Mei 2021 hanya 76 (16,2 %) dari 469 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapian Dolok yang melakukan pemeriksaan HIV. Hal ini menunjukkan masih sedikit ibu yang mau menggunakan pelayanan PMTCT tersebut, meskipun dari pihak puskesmas sudah sering melakukan penyuluhan kesehatan untuk mengenalkan HIV ke masyarakat setempat. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Keikutsertaan Skrining HIV Pada Ibu Hamil”.

Tujuan Penelitian

- Mengidentifikasi faktor predisposisi, dan pendorong ibu hamil melakukan skrining HIV.
- Menganalisis faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong ibu hamil melakukan skrining HIV.

Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapat, status perkawinan, paritas, sumber informasi, pengetahuan dan sikap) dan faktor penguat (dukungan suami) dengan keikutsertaan skrining HIV pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian survei dengan rancangan *cross-sectional*. Dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun bulan Juni-Desember 2021. Populasi dan sampel penelitian adalah semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapian Dolok Kabupaten Simalungun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang dilakukan dilakukan dengan non *probability sampling* yaitu dengan cara *consecutive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 51 orang. Cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis bivariat dalam penelitian adalah uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Analisis Univariat

Dari tabel 1. dapat diketahui responden lebih banyak yang ikut melakukan pemeriksaan HIV/AIDS yaitu sebanyak 30 orang (58,8 %).

Tabel 1. Distribusi Keikutsertaan Skrining HIV

Keikutsertaan Skrining HIV	Frekuensi	Persen tase
Melakukan	30	58,8
Tidak melakukan	21	41,2
Total	51	100,0

Dari tabel 2 diketahui responden lebih banyak berumur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu 33 orang (64,7%). Tingkat pendidikan lebih banyak pendidikan tinggi (SMA/PT) yaitu 26 orang (51%). Responden terbanyak tidak bekerja ada 37 orang (72,5%). Paritas responden lebih banyak dengan > 2 ada 28 orang (54,9%). Usia kehamilan lebih banyak pada trimester 2 ada 25 orang (49%). Sumber informasi terbanyak diperoleh dari petugas kesehatan dan teman yaitu 27 orang (52,9%). Pengetahuan tentang HIV/AIDS lebih tinggi dengan pengetahuan baik ada 29 orang (56,9%). Konseling dan pengujian sukarela HIV lebih banyak dengan sikap positif ada 28 orang (54,9%). Dukungan suami lebih banyak dengan dukungan yang positif yaitu 27 orang (52,9%).

Tabel 2. Distribusi Faktor Predisposisi dan Penguat

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	Tidak beresiko (20-35 tahun)	33	64,7
	Beresiko (<20->35 Tahun)	18	35,3
	Total	51	100,0
2.	Pendidikan		
	Tinggi	26	51,0
	Rendah	25	49,0
	Total	51	100,0
3.	Pekerjaan		
	Bekerja	14	27,5
	Tidak bekerja	37	72,5
	Total	51	100,0
4.	Paritas		
	< 2	23	45,1
	> 2	28	54,9
	Total	51	100,0
5.	Usia Hamil		
	Trimester 1	11	21,6
	Trimester 2	25	49,0
	Trimester 3	15	29,4
	Total	51	100,0
6.	Sumber Info HIV		
	Petugas Kesehatan/Teman	27	52,9
	Media cetak	24	47,1
	/Media sosial		
	Total	51	100,0
7.	Pengetahuan		
	Baik	29	56,9
	Kurang Baik	22	43,1
	Total	51	100,0

8.	Konseling dan Pengujian Sukarela HIV		
	Positif	28	54,9
	Negatif	23	45,1
	Total	51	100,0
9.	Dukungan Suami		
	Positif	27	52,9
	Negatif	24	47,1
	Total	51	100,0

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan menggunakan uji *chi square*. Dari tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa yang berhubungan dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV/AIDS yaitu pendidikan, sumber informasi, pengetahuan, konseling dan pengujian sukarela HIV/AIDS dan dukungan suami dengan nilai *p* yaitu 0,000.

Tabel 3. Hubungan Faktor Predisposisi dan Penguat Keikutsertaan Skrining HIV

Faktor Predisposisi, Pemungkin dan Penguat	Keikutsertaan Skrining HIV						Nilai <i>p</i>	RP 95% CI
	Melakukan		Tidak Melakukan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
Tidak Beresiko	19	63,3	14	66,7	33	100,0	0,806	0,94 (0,59-1,51)
Beresiko	11	36,7	7	33,3	18	100,0		
Pendidikan								
Tinggi	25	83,3	1	4,8	26	100,0	0,000	4,80 (2,19-10,57)
Rendah	5	16,7	20	95,2	25	100,0		
Pekerjaan								
Bekerja	10	33,3	20	66,7	30	100,0	0,261	1,32 (0,85-2,06)
Tidak bekerja	4	19,0	17	81,0	21	100,0		
Paritas								
> 2	13	43,3	10	47,6	23	100,0	0,762	0,93 (0,58-1,48)
≤ 2	17	56,7	11	52,4	28	100,0		
Usia Hamil								
Trimester 1	7	23,3	4	19,0	11	100,0	0,076	-
Trimester 2	11	36,7	14	66,7	25	100,0		
Trimester 3	12	40,0	3	14,3	15	100,0		
Sumber Informasi								
Petugas Kesehatan	27	90,0	0	0,0	27	100,0	0,000	8,00 (2,78-23,06)
Cetak /Media Sosial	3	10,0	21	100,0	24	100,0		
Pengetahuan								
Baik	29	96,7	0	0,0	29	100,0	0,000	22,00 (3,24-149,30)
Kurang baik	1	3,3	21	100,0	22	100,0		
Konseling dan Pengujian Sukarela HIV								
Positif	28	93,3	0	0,0	28	100,0	0,000	11,50 (3,06-43,23)
Negatif	2	6,7	21	100,0	23	100,0		
Dukungan Suami								
Positif	26	86,7	1	4,8	27	100,0	0,000	5,78 (2,36-14,18)
Negatif	4	13,3	20	95,2	24	100,0		

*uji chi-square

Pembahasan

Hubungan umur dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan

HIV. Rasio prevalensi didapat sebesar 0,94 dengan 95% CI 0,59-1,51, artinya kemungkinan ibu hamil dengan umur tidak beresiko melakukan pemeriksaan HIV 0,94 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan rendah.

Hubungan pendidikan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV diperoleh data

bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV. Rasio prevalensi didapat sebesar 4,80 dengan 95% CI 2,19-10,57, artinya kemungkinan ibu hamil dengan pendidikan tinggi melakukan pemeriksaan HIV 4,80 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan rendah.

Hubungan pekerjaan dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV. Rasio prevalensi didapat sebesar 1,32 dengan 95% CI : 0,85-2,06, artinya kemungkinan ibu hamil yang bekerja melakukan pemeriksaan HIV 1,32 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja.

Hubungan paritas dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV. Rasio prevalensi didapat sebesar 0,93 dengan 95% CI : 0,58-1,48, artinya kemungkinan ibu hamil dengan paritas ≤ 2 melakukan pemeriksaan HIV 0,93 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan paritas > 2 .

Hubungan usia hamil dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia hamil dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV.

Hubungan sumber informasi dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh data bahwa ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV. Rasio prevalensi didapat sebesar 8,00 dengan 95% CI : 2,78-23,06, artinya kemungkinan ibu hamil yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan HIV 8,00 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang memperoleh informasi dari media cetak/media sosial.

Hubungan pengetahuan dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV.

Rasio prevalensi didapat sebesar 22,00 dengan 95% CI : 3,24-149,30 artinya kemungkinan ibu hamil dengan pengetahuan baik melakukan pemeriksaan HIV 22,00 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik.

Hubungan konseling dan pengujian sukarela HIV dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh ada hubungan yang signifikan antara konseling dan pengujian sukarela HIV dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV. Rasio prevalensi didapat sebesar 11,50 dengan 95% CI : 3,06-43,23 artinya kemungkinan ibu hamil dengan konseling dan pengujian sukarela HIV positif melakukan pemeriksaan HIV 11,50 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan konseling dan pengujian sukarela HIV negatif.

Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV diperoleh ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keikutsertaan melakukan pemeriksaan HIV. Rasio prevalensi didapat sebesar 5,78 dengan 95% CI : 2,36-14,18 artinya kemungkinan ibu hamil dengan dukungan suami positif melakukan pemeriksaan HIV 5,78 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan dukungan suami negatif.

Analisis Multivariat

Pada penelitian ini, variabel independen yang memenuhi kriteria $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik berganda, yaitu variabel pendidikan, sumber informasi, pengetahuan, konseling dan pengujian sukarela HIV dan dukungan suami. Untuk mendapatkan faktor yang paling dominan, semua kandidat diuji dengan regresi binary logistik secara bersama-sama dengan menggunakan metode *backward LR*.⁽¹¹⁾ Faktor yang terbaik akan dipertimbangkan dengan melihat nilai p . Pada tahapan seleksi dilihat variabel yang tidak signifikan ($p > 0,05$) hingga seleksi terakhir dilihat variabel yang seluruhnya berhubungan signifikan ($p < 0,05$), seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. Tahapan Pemodelan Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Model Analisis Keikutsertaan Skrining HIV

Variabel	B	Nilai p	SE	95% CI for Exp(B)	
Step 1					
Penget (1)	24.247	0,000	7463.647	0,00	33924972160.000
Constant	-3.045		1.024		0,48
Step 2					
Sumberinfo1	37.506	0,004	7896.810	0,00	194373124700000
Penget1	38.392	0,000	7421.928	0,00	471505992000000
Constant			4934.962		0,00
Step 3					
Sumberinfo1	- 0,258	0,004	8029.397	0,00	207279065800000
Penget1	- 3,154	1,000	40680.805	0,00	40.947
Konseling1	- 0,217	1,000	41373.677	0,00	122541363500000
Constant	2,755		5001.819	0,00	0,000
Step 4					
Sumberinfo1	- 2,587	0,000	7808.524	1,60	378397082700000
Konseling1	- 1,938	0,000	7633.594	1,18	5247958182000000.0
Constant	-20.085		5014.940	1,05	0,000

* Variabel yang akan dikeluarkan dalam setiap step

Dari hasil seleksi terakhir diperoleh dua variabel yang berhubungan yaitu sumber informasi dan konseling HIV karena memiliki nilai $p < 0,05$. Berdasarkan nilai koefisien dapat dilihat dari nilai kekuatan hubungan $OR=EXP(B)$ dari yang terbesar yaitu konseling HIV ($OR=52479581820000000.000$ dan sumber informasi

Berdasarkan hasil analisis uji *binary logistic regression* dengan metode tersebut dapat ditentukan model persamaan *binary logistic regression* yang dapat memprediksi keikutsertaan pemeriksaan HIV di Puskesmas Tapan Dolok Kabupaten Simalungun adalah sebagai berikut :

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

$$1 + e^{-(20,085 - 52479581820000000.000(Kon) - 37839708270000000.000(Sum))}$$

Keterangan:

F(z) : Probabilitas keikutsertaan pemeriksaan HIV

α : Konstanta

37839708270000000.000. Namun besar hubungan variabel tersebut tidak dapat dilihat dari 95% CI karena tidak ada nilainya, artinya peluang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV sama sama besar dari mendapatkan konseling dengan informasinya dari petugas kesehatan langsung.

β_1, β_i : Koefisien regresi

Kon : Konseling HIV

Sum : Sumber informasi

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

$$1 + e^{-(20,095 - 52479581820000000.000(1) - 37839708270000000.000(1))}$$

f(Z) = 86 %.

Hasil analisis didapatkan bahwa jika ibu hamil mendapatkan konseling dari petugas kesehatan (1), konseling dan skrining HIV positif (1), maka prediksi probabilitas ibu hamil untuk melakukan skrining HIV sebesar 86 %.

Faktor predisposisi yaitu pendidikan, sumber informasi, pengetahuan, konseling dan pengujian sukarela HIV memiliki hubungan yang signifikan dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV/AIDS

Kesimpulan

pada ibu hamil, begitu juga dengan faktor pendukung yaitu dukungan suami sedangkan faktor pemungkin tidak berhubungan dengan keikutsertaan pemeriksaan HIV/AIDS.

Sumber informasi dan konseling HIV merupakan variabel dominan dengan melakukan pemeriksaan HIV karena memiliki nilai $p < 0,05$, artinya peluang ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV sama sama besar dari mendapatkan konseling dengan informasinya dari petugas kesehatan langsung.

Prediksi probabilitas ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV sebesar 86 %, jika ibu hamil melakukan konseling dan pengujian HIV dan mendapat informasi dari petugas kesehatan.

Saran

Konseling dan pengujian HIV serta informasi kesehatan dari petugas kesehatan merupakan faktor penting dalam keikutsertaan ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, untuk itu perlu ditingkatkan penyuluhan dan informasi mengenai HIV dan tes HIV dari petugas kesehatan.

Perlunya bagi petugas kesehatan memberikan informasi secara jelas, sederhana dan menyediakan sarana dan prasarana bagi ibu hamil untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan HIV/AIDS.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization, HIV/AIDS <http://www.who.int/gho/hiv/en/>
 2. Kesumawati R, Ibrahim K dan Witdiawati, 2019. Literasi Kesehatan Orang Dengan HIV/AIDS, Jurnal Dengan Pendidikan Keperawatan Indonesia.
 3. Hutahaean MM, 2016. Pengaruh sosiodemografi, pengetahuan, sikap ibu hamil dan dukungan suami terhadap keikutsertaan tes HIV di Puskesmas Padang Bulan Kota Medan. Tesis. Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sumatera Utara, Medan.
 4. Ditjen P2P , Kemenkes 2020. Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Januari-Desember 2020.
 5. Kemenkes, 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018.
 6. _____, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak
 7. _____, 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2020.
 8. Ernawati E, Sudiman E. dan Widodo S, 2020. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiediaan Ibu Hamil Melakukan Tes Hiv Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cimanggis Depok Tahun 2019. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), Volume 4, No 1.
 9. Wenny DM, Wijayanti Y dan Hakimi M, 2016. Faktor Yang Memengaruhi Partisipasi Ibu Hamil Melakukan Skrining HIV Di Puskesmas Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat *Journal Of Community Medicine and Public Health*, Volume 32, Nomor 1 .435-442.
 10. Harita Sagili, S. Kumar, S. Lakshminarayanan; D. Papa dan C.Abi, 2015. *Knowledge of HIV/AIDS and Attitude Toward Voluntary Counselling and Testing Among Antenatal Clinic Attendees at a Tertiary Care Hospital in India*. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India.
- Madiyono, B., Mz Moeslichan, S., Sastroasmoro, S., Budiman, I., & Purwanto, S. (2011). Perkiraan Besar Sampel. dalam Sastroasmoro, S & Ismael, S *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (4 ed., pp. 348-382). Jakarta: Sagung Seto.