

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian HIV**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyebabkan AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*) dan AIDS ialah suatu kondisi ketika limfosit dan sel-sel darah putih mengalami kerusakan sehingga melemahkan sistem pertahanan alami tubuh. HIV dapat menyerang siapa saja, orang yang terinfeksi virus HIV akan menjadi pembawa dan penular virus HIV selama hidupnya, selain hal yang diuraikan tersebut, orang dengan HIV/AIDS masih mendapat stigma dan perlakuan diskriminasi oleh masyarakat. Mengidap HIV/AIDS di Indonesia dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderitanya maupun pada keluarga dan lingkungan disekeliling penderita (Sitepu, M. 2012)

Orang yang mengidap HIV/AIDS di Indonesia disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Banyak ODHA tertular HIV/AIDS dikarenakan perilaku mereka beresiko tinggi tertular HIV/AIDS. Perilaku resiko tinggi tertular AIDS adalah perilaku seseorang yang berbahaya adalah meliputi perpindahan air mani yang dilakukan melalui aktivitas seksual lewat vagina, oral atau anal-persetubuhan ataupun aktivitas yang melibatkan perpindahan transfusi darah, dapat melalui aktivitas seksual, transfusi darah atau berbagi jarum suntik dengan orang lain ( Kwuofie,2008)

Pemahaman terhadap HIV/AIDS adalah suatu konsep kognitif yang dimiliki individu tidak hanya pada tahap mengetahui tentang HIV/AIDS tetapi lebih lanjut dapat menjelaskan, menginterpretasi, dan meramalkan secara benar tentang aspek HIV dan penyakit AIDS seperti seperti cara penularan, gejala-gejalanya, cara deteksi, cara pengobatan dan cara pencegahan (Fanta W dan Worku, 2012)

## **2.2. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke Anak (PPIA)**

PPIA merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja disetiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV/AIDS dan IMS. Pengembangan strategi implementasi PPIA merupakan bagian dari tujuan utama pengendalian HIV/AIDS secara global yaitu, untuk menurunkan kasus HIV serendah mungkin dengan menurunnya jumlah infeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunnya kematian akibat AIDS atau lebih dikenal dengan *Getting to Zero* (UNAIDS, 2010).

### **2.2.1. Pelaksanaan PPIA memperhatikan hal-hal berikut: (Permenkes No 51 tahun 2013)**

2.2.1.1. Semua perempuan yang datang ke pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja bisa mendapatkan informasi terkait reproduksi sehat, penyakit IMS/HIV, dan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak selama masa kehamilan dan menyusui.

2.2.1.2. Tes HIV, skrining IMS dan tes sifilis merupakan pemeriksaan yang wajib ditawarkan kepada semua ibu hamil pada daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi yang datang ke layanan KIA/KB. Layanan KIA tes HIV, skrining IMS dan tes sifilis ditawarkan sebagai bagian dari paket perawatan *antenatalcare* terpadu mulai kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk di tes HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra-tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela.

2.2.1.3. Konseling pasca tes bagi ibu yang hasil tesnya positif sedapatnya dilaksanakan bersamaan atau *couple counselling*, termasuk pemberian kondom sebagai alat pencegahan penularan IMS dan HIV difasilitasi pelayanan kesehatan.

2.2.1.4. Perlu partisipasi laki-laki dalam mendukung keberhasilan PPIA.

### **2.3. Konseling dan Testing HIV Sukarela (KTS) dengan Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan (TIPK), (Permenkes No 74 tahun 2014)**

Pendekatan KTS atau TIPK ini bertujuan untuk mencapai *universal* akses dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi serta merupakan pintu masuk utama, pada layanan perawatan, dukungan dan pengobatan. Konseling merupakan komponen penting pada layanan tes HIV. Konseling dilakukan sebelum tes, sesudah tes dan selama perawatan HIV yang dilaksanakan oleh tenaga yang terlatih.

## 2.4. Konsep Persepsi

Persepsi manusia pada hakekatnya adalah semua kegiatan dan aktivitas manusia baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Mengutip pendapat Skinner seorang ahli psikologi dalam Notoatodjo, 2003 merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) dan melalui proses adanya stimulus terhadap organisme yang kemudian merespons maka teori ini disebut teori S-O-R atau *Stimulus-Organisme* dan *Respons*. Batasan perilaku menurut Skinner adalah stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan.

Seorang ahli lain Becker dalam Notoatmodjo (2003) bahwa respons orang terhadap sakit dan penyakit serta persepsi terhadap gejala penyakit, manfaat pengobatan penyakit dan sebagainya termasuk dalam perilaku sakit (*illness behavior*). Dalam determinan perilaku faktor penentu perilaku sulit untuk dibatasi yang merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan atau kehendak, minat, motivasi, sikap dan persepsi (Notoatmodjo, 2003)

Ada beberapa teori yang mengungkapkan determinan perilaku dan persepsi dari analisis faktor faktor yang mempengaruhinya khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan antara lain teori Lawrence Green dan WHO.

#### 2.4.1. Teori Lawrence Green (1980)

Menurut Lawrence Green (Notoatmojo,2003) kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu perilaku atau *behavior causes* dan faktor diluar perilaku atau *non behavior causes*. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- a) *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi) faktor ini merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai keyakinan, kebiasaan, norma sosial, budaya dan lain-lain. Pada penelitian ini meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, kunjungan ANC, pritas, pengetahuan tentang HIV dan persepsi manfaat tes HIV yang dapat mempengaruhi penerimaan tes HIV pada ibu hamil.
- b) *Enabling Factors* (Faktor Pendorong) merupakan faktor yang memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku, seperti adanya fasilitas, lingkungan, atau sumber-sumber khusus yang mendukung dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.
- c) *Reinforcing Factors* (Faktor Penguat) faktor penguat terjadinya perilaku, termasuk sikap dan perilaku petugas, dukungan suami atau keluarga, dan tokoh masyarakat.

Perilaku tentang kesehatan yang meliputi pengetahuan sikap, persepsi, dan kepercayaan. Pada penelitian ini meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, kunjungan ANC, pritas, pengetahuan tentang HIV dan persepsi manfaat tes HIV yang dapat mempengaruhi penerimaan tes HIV pada ibu hamil.

#### 2.4.2. Teori WHO

Tim kerja dari WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok yaitu pemikiran dan perasaan seseorang, adanya orang lain yang dijadikan referensi, sumber atau fasilitas yang dapat mendukung perilaku dan kebudayaan masyarakat. Pemikiran dan perasaan yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian – penilaian terhadap objek (kesehatan) (Notoatmodjo, 2003).

### **2.5. Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV oleh Ibu Hamil**

Berbagai faktor menyebabkan masyarakat kurang menyadari bahwa HIV/AIDS sebetulnya mengancam kita semua sehingga mereka tidak ada keinginan untuk melakukan tes HIV. Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil, banyak penelitian telah dilakukan diberbagai negara.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi penerimaan ibu hamil untuk tes HIV salah satunya dilihat dari karakteristik ibu hamil yaitu:

#### **2.5.1. Usia.**

Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir.

Usia memang konsep yang masih abstrak bahkan cenderung menimbulkan variasi di dalam pengukurannya. Seseorang mungkin menghitung umur/usia dengan tepat tahun dan kelahirannya, sementara yang lain menghitungnya dalam ukuran tahun saja (Zaluchu F, 2008).

HIV dan AIDS dapat menyerang semua umur, walaupun sampai saat ini lebih banyak menyerang usia dewasa, tetapi dalam beberapa tahun terakhir ini terlihat kecenderungan kenaikan proporsi pada kelompok anak (Fernandez, et.al, 2000)

Hal ini karena pada kelompok umur ini mempunyai mobilitas yang tinggi dan sejalan dengan perkembangan transportasi yang lancar, selanjutnya jumlah penderita yang digolongkan dalam golongan usia dewasa muda meningkat.

Di Indonesia penderita HIV dan AIDS berdasarkan umur tahun 2014 tertinggi di seluruh Indonesia terjadi pada umur 25-49 tahun untuk HIV dan umur 30-39 tahun untuk AIDS, dan perkembangan HIV/AIDS berdasarkan umur ini setiap tahun berubah sehingga dapat dikatakan bersifat dinamis (Ditjen PP&PL Kemenkes RI)

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Thior dkk (2006), tentang konseling dan tes sukarela di Botswana. Penelitian tersebut menyatakan bahwa penerimaan tes HIV secara sosio demografi dipengaruhi oleh usia ibu. Hasil penelitian oleh Thior dkk. (2006) menemukan ibu dengan usia 21 atau lebih muda lebih mungkin untuk menerima tes HIV dari pada ibu dengan usia 32 tahun atau lebih tua (OR=2,5;95%CI=1,8-3,7). Dalam penelitian ini dijelaskan ibu yang lebih tua lebih mungkin terkena HIV karena riwayat praktek-praktek seksual sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan hasil penelitian untuk menilai prediktor ibu hamil untuk tes HIV di antara peserta *antenatal* di Lusaka, Zambia, oleh Thierman dkk. (2006). Dalam penelitian tersebut menemukan bahwa wanita yang lebih muda dari 20 tahun ( $ARR=1,14$ ), lebih mungkin untuk menjalani tes HIV.

Usia telah terbukti menjadi faktor yang signifikan dalam penentuan apakah ibu akan menerima tes HIV karena persepsi risiko lebih tinggi pada wanita yang lebih tua. Namun penelitian oleh Bajunirwe dan Muzoora, (2005) di Uganda dengan menganalisis usia sebagai dikotomis variabel menggunakan 25 tahun sebagai *cut off*, usia tidak terkait dengan kesediaan untuk menerima tes HIV ( $OR=0,87; 95\% CI=0,47-1,62$ ).

### **2.5.2. Pekerjaan**

Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam penerimaan tes HIV. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk penerimaan tes HIV dibandingkan ibu yang bekerja. Pada ibu yang berkerja di luar rumah sering kali tidak memiliki kesempatan untuk datang ke pelayanan karena ketika dilakukannya pelayanan ibu masih bekerja di tempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya lupa akan layanan yang semestinya didapat ibu (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Aryasih P.T (2012), tidak terdapt hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penerimaan tes HIV, tetapi justru jenis pekerjaan yang lebih banyak berperan dibandingkan status pekerjaan. Pegawai negeri sebagai tenaga propesional,



penerimaannya lebih tinggi bila dibandingkan dengan jenis pekerjaan lainnya. Penelitian oleh Moges dan Ambarbir (2011) menegaskan bahwa status pekerjaan wanita itu ditemukan menjadi faktor penting dalam penerimaan tes HIV. Ibu yang bekerja di sektor swasta ataupun pemerintah empat kali lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan ibu rumah tangga.

Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja lebih banyak terpapar informasi tentang VCT di tempat kerja mereka sementara ibu rumah tangga sebagian besar waktu mereka dirumah.

### **2.5.3. Tingkat pendidikan**

Tingkat Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menerima dan merespon terhadap berbagai informasi.

Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana dia hidup. Pendidikan merupakan proses sosial dimana seseorang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga mereka dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum. Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi dan lebih cepat menyesuaikan diri dalam selanjutnya akan mengikuti perubahan ini.

Dengan pendidikan yang tinggi seseorang cenderung akan banyak pula mendapat informasi baik dari orang lain, media massa, dan semakin banyak informasi yang didapatnya maka semakin banyak informasi yang didapatkannya maka semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Penelitian oleh Banjurniwe dan Muzoora, (2005) dalam analisisnya menyebutkan, ibu yang memiliki pendidikan lebih dari tujuh tahun hampir tiga kali lebih mungkin untuk melaporkan kesediaan untuk dites HIV dibandingkan dengan mereka yang belum tamat pendidikan dasar atau belum berpendidikan sama sekali (OR=2,8;95%CI=1,2-6,9). Selain itu ibu yang mampu membaca dua kali lebih mungkin menerima tes HIV dibandingkan ibu yang tidak bisa membaca (OR=2,2;95%CI=1,02-4,9).

#### **2.5.4. Status perkawinan**

Status perkawinan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap tes HIV. Ibu atau perempuan yang sudah menikah lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan mereka yang tidak menikah. Demikian pula di kalangan perempuan menikah mereka yang hidup dengan suami mereka lebih mungkin untuk tes HIV dibandingkan dengan mereka yang pasangannya tinggal (Worku, 2005).

Dalam penelitian status perkawinan tidak bisa dilihat hubungannya dengan penerimaan tes HIV karena semua responden dalam status menikah. Kondisi ini berbeda dengan penelitian di negara-negara lain karena lokasi dan karakteristik

responden yang memang berbeda. Karakteristik dan situasi lokasi penelitian yang berbeda ini tentunya akan menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya tentang status perkawinan (Rosenstock I,M, 1988)

#### **2.5.5. Jumlah Kunjungan ANC**

Jumlah kunjungan ANC juga berhubungan dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil. Saat ANC ibu mendapatkan informasi-informasi penting tentang kehamilannya di tiap- tiap kunjungan termasuk informasi tentang penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu berhubungan dengan penerimaan tes HIV. Ibu yang melakukan setidaknya dua kali kunjungan antenatal lebih mungkin untuk menerima tes HIV dibandingkan dengan ibu yang hadir kurang dari dua kunjungan antenatal (OR=2,73;95%CI=1,13-5,7) penelitian oleh Worku, tahun 2005. Sejalan pula dengan penelitian oleh Malaju dan Alene tahun 2012 bahwa ibu yang menerima dua atau lebih perawatan ANC 2,6 kali (95%CI=1,17-5,95) lebih mungkin untuk menerima tes HIV dari pada mereka yang menghadiri pelayanan antenatal hanya sekali.

#### **2.5.6. Jumlah Paritas**

Ibu hamil dengan paritas lebih dari satu memiliki pengalaman dan pengetahuan lebih banyak tentang kehamilan sehingga berusaha untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik untuk diri dan janin yang dikandungnya termasuk juga upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

Namun penelitian oleh PS dkk. (2012) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan perilaku untuk tes HIV.

Sejalan pula dengan Paoli dkk (2004) bahwa perilaku ibu hamil untuk tes HIV tidak hanya dipengaruhi oleh paritas namun dipengaruhi pula oleh faktor-faktor lainnya.

### **2.5.7. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk tingkat ini adalah mengingat (*recall*) seluruh bahan yang di pelajari atau yang diterima. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyarankan dan sebagainya.

b. Paham (*comprehension*)

Paham diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar objek yang yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap objek tahu materi dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, dan meramalkan teradap objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi realita (sebenarnya)

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk mempertahankan materi atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*syhtesis*)

Sintesis menunjuk kepada kemampuan meningkatkan atau menghubungkan bagian bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Penelitian oleh Lamarque (2013), di Fort Dauphin, Madagascar yang menunjukkan bahwa pengetahuan tentang berbagai aspek HIV/AIDS adalah faktor yang ditemukan oleh peneliti bisa memainkan peran dalam keputusan untuk tes HIV. Kesenjangan informasi dapat menyebabkan kesalahpahaman tentang penyakit dan ini dapat meningkatkan diskriminasi dan stigma yang terkait dengan penyakit. Takut akan kemungkinan penolakan oleh pasangan, dan masyarakat luas, bisa berasal dari salah memahami suatu penyakit, sehingga bisa mempengaruhi keputusan untuk tes.

Hal ini sejalan pula dengan penelitian oleh Worku (2005) bahwa penerimaan tes HIV adalah bermakna dengan pengetahuan tentang penularan vertikal atau penularan HIV dari ibu ke bayi (OR=7.34;95% CI=3,44-15,67).

Pengetahuan yang dimiliki ibu terkait HIV, akan membentuk sikap dan keyakinan ibu terhadap manfaat tes HIV. Sikap ibu hamil terhadap manfaat tes HIV adalah bagaimana ibu menilai atau berpendapat.

#### **2.5.8. Persepsi Manfaat Tes HIV**

Menurut teori *Health Belief Model* suatu tindakan kesehatan yang dilakukan di pengaruhi oleh variabel sosial psikologis dan demografis . Prilaku pada saat mengalami gejala penyakit di pengaruhi secara langsung oleh persepsi individu mengenai ancaman penyakit dan keyakinan terhadap manfaat dari suatu tindakan kesehatan. Orang tidak akan mencari pertolongan medis bila kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi relevan dengan kesehatan.

Bila mereka memandang keadaan tidak cukup bahaya dan bila tidak yakin terhadap keberhasilan intervensi suatu medis serta melihat adanya beberapa kesulitan dalam melakukan kesehatan yang disarankan (Sarwono, 2007).

Sikap ibu hamil terhadap manfaat tes HIV adalah bagaimana ibu menilai atau berpendapat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Fernandez dkk. (2000) bahwa penerimaan tes HIV oleh ibu hamil ditemukan berkaitan dengan persepsi yang kuat tentang manfaat tes HIV.

#### **2.5.8. Dukungan Keluarga**

Menurut Sarwono (2003) dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan berpengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi maupun penilaian yang diberi oleh anggota keluarga maupun saudara lainnya.

Kawichai,S etc, 2013 menyatakan keluarga merupakan sekumpulan orang yang dikumpulkan dan yang dihubungkan dalam ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya dilihat dari interaksi yang regular dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum

#### **2.5.9. Dukungan Suami**

Selain dukungan fasilitas pelayanan dan dorongan dalam diri seseorang sering dibutuhkan orang terdekat yang mampu memberi dukungan dan pendapat

pada ibu tentang apakah ibu menerima atau menolak tes HIV yang ditawarkan kepadanya. Orang terdekat yang dimaksud umumnya suami, pasangan ataupun dukungan keluarga terdekat ibu. (Wirrawan, 2012)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia bahwa selain sosiodemografi ibu, pengetahuan ibu tentang HIV, pengobatan HIV dan penularan HIV, persepsi terhadap HIV dan sikap ibu hamil, bahwa peran pasangan untuk pengambilan keputusan dan reaksi pasangan terhadap hasil tes yang positif mempengaruhi ibu untuk menerima tes HIV. Penelitian ini menyebutkan bahwa 74,1% ibu hamil bersedia untuk dikonseling dan melakukan tes HIV (Ambaye, 2006).

Serafano (1994) dalam suprajitno (2004) yang mengkalisifikasikan dukungan ke dalam empat bentuk yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan informatif

Oleh karena itu dipandang perlu untuk melakukan kajian lebih lanjut mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil, dalam penelitian yang lebih lanjutnya tentang hubungan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.

## **2.6. Teori Perubahan Prilaku**

### **2.6.1. Teori Lawrence Green (1980)**

Menurut Lawrence Green (Notoatmojo,2003) kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu prilaku atau *behavior causes* dan faktor diluar prilaku atau *non*

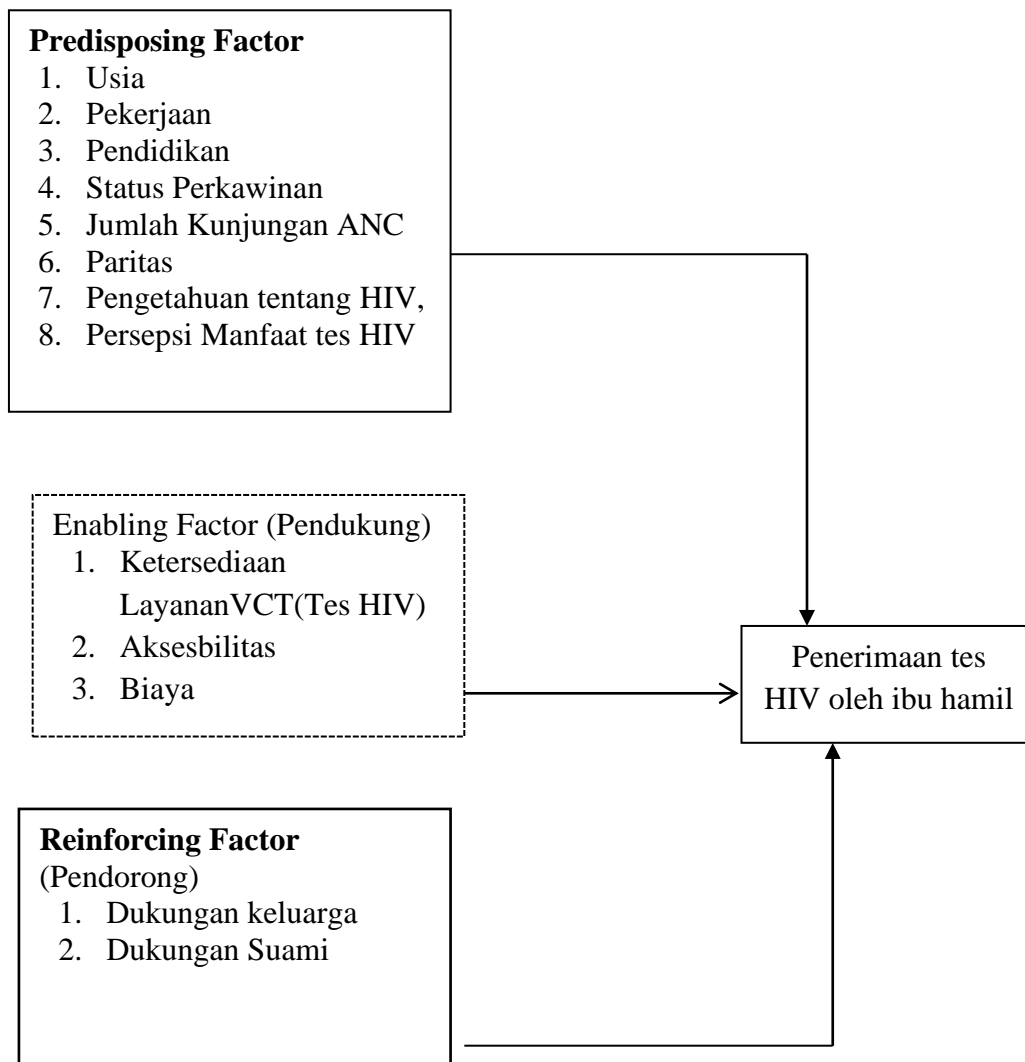


*behavior causes*. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- a) *Predisposing Factors* (Faktor Predisposisi) faktor ini merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor predisposisi terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai keyakinan, kebiasaan, norma sosial, budaya dan persepsi dan lain-lain. Untuk HIV pada faktor umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, sJumlah ANC, paritas yang dapat mempengaruhi terjadinya atau pencegahan HIV
- b) *Enabling Factors* (Faktor Pendorong) merupakan faktor yang memungkinkan terwujudnya perubahan perilaku, seperti adanya fasilitas, lingkungan, atau sumber-sumber khusus yang mendukung dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.
- c) *Reinforcing Factors* (Faktor Penguat) faktor-faktor penguat terjadinya perilaku, termasuk sikap dan perilaku petugas, dukungan suami atau keluarga, dan tokoh masyarakat.

## 2.7. Kerangka Konsep Penelitian

### 2.7.1. Kerangka Konsep



Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

Gambar 2.1. Konsep penelitian diadopsi dari teori Lawrence Green

## **2.8. Hipotesis Penelitian**

- 2.8.1. Ada hubungan usia dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.2. Ada hubungan pekerjaan dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.3. Ada hubungan pendidikan, dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.4. Ada hubungan status perkawinan, dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.5. Ada hubungan paritas dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.6. Ada hubungan jumlah kunjungan ANC dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.7. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang HIV dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.8. Ada hubungan persepsi manfaat tes HIV dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.9. Ada hubungan dukungan keluarga dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil.
- 2.8.10. Ada hubungan dukungan suami dengan penerimaan tes HIV oleh ibu hamil