

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN *PEER GROUP* TERHADAP MOTIVASI IBU HAMIL UNTUK MELAKUKAN *SCREENING HIV/AIDS* DI PUSKESMAS KANDEMAN KABUPATEN BATANG

Fita Prami Astuti¹, Rita Dwi Hartanti²

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Email : rita270985@gmail.com

Program Studi Sarjana Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan

Email: fitapramiastuti25@gmail.com

ABSTRAK

Ibu hamil dengan HIV positif beresiko menularkan virus HIV terhadap bayi yang dikandungnya. Penularan HIV/AIDS dapat dicegah dengan melakukan *screening HIV/AIDS*, sehingga dapat diketahui secara dini status HIV nya. Kesadaran ibu hamil untuk melakukan *screening HIV* masih belum optimal, sehingga diperlukan sosialisasi terlebih dahulu. Pendidikan kesehatan *peer group* tentang *screening HIV/AIDS* merupakan salah satu metode untuk meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan *screening HIV/AIDS*. Data di Kabupaten Batang, ada 6 kasus ibu hamil dengan HIV positif. Dimana 4 kasus tersebut ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Kandeman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan *peer group* terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan *screening HIV/AIDS* di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang. Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test and post-test* yang dilakukan terhadap 24 ibu hamil yang belum pernah melakukan *screening HIV*. Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan nilai p value 0,426. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan *peer group* terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan *screening HIV/AIDS*. Pengetahuan tentang *screening HIV/AIDS* yang didapat ibu hamil dalam kelas *peer group* ternyata tidak selalu memberikan motivasi baik kepada ibu hamil untuk memutuskan *screening HIV/AIDS*. Banyaknya faktor penghalang yang mempengaruhi motivasi, sehingga diperlukan metode pendidikan kesehatan yang lebih inovatif dan waktu yang lebih optimal agar informasi yang diterima menjadi mudah dipahami oleh ibu hamil sehingga mampu menurunkan stigma negatif tentang HIV/AIDS. Setelah memperoleh informasi yang tepat diharapkan ibu hamil mempunyai motivasi baik dan terjadi perubahan perilaku yaitu memutuskan untuk melakukan *screening HIV/AIDS*.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan *Peer Group*, Motivasi, Ibu Hamil, *Screening HIV/AIDS*.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Orang

yang terinfeksi HIV, sebagian akan berkembang menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dalam kurun waktu 3 tahun pertama. Sesudah

10 tahun akan menunjukkan gejala AIDS. AIDS adalah kumpulan berbagai gejala menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Akibat menurunnya sistem kekebalan akan sangat mudah terserang berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sangat berakibat fatal sampai kematian (Kemenkes RI, 2014). HIV/AIDS adalah penyakit menular yang menduduki peringkat pertama sebagai target indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 (*Global Health Observatory*, 2017).

Tahun 2016, diperkirakan 36,7 juta orang di dunia hidup dengan HIV/AIDS (*World Health Organization*, 2017). Estimasi 3,5 juta orang berada di Asia Tenggara, dimana 99% nya terdapat di lima negara yaitu India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Thailand (Ananworanich *et al*, 2016, h.1). HIV/AIDS mengakibatkan kematian yang tinggi (Ibrahim, Mardiah & Priambodo, 2014, h.11) yaitu sebesar 1,1 juta kematian di dunia pada tahun 2015 (*UN Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 2016). Tahun 2015, Indonesia dilaporkan sebanyak 6373 kasus AIDS, sedangkan dari bulan Januari sampai

Maret 2016 jumlah kasus AIDS tercatat ada 305 orang (Kemenkes RI, 2016). Jawa Tengah kasus HIV/AIDS sebanyak 1467/1296 (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, 2016). Kabupaten Batang tahun 2015 HIV/AIDS positif ada 630 orang.

HIV/AIDS dipengaruhi gaya hidup yang salah satunya adalah seks bebas. Jumlah perempuan terinfeksi HIV terus meningkat seiring meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, sehingga menularkan pada pasangan seksualnya (Sofiyanti, 2016, h.148). Ibu rumah tangga menjadi kelompok beresiko tertularnya HIV. Apalagi ibu rumah tangga dalam kondisi hamil. Hal ini mendasari kenapa perlunya pendidikan kesehatan tentang HIV pada ibu hamil, sehingga penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayinya bisa dihentikan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seks, penggunaan jarum suntik bergantian, transfusi darah, dan penularan dari ibu ke anak (*perinatal*) (Kemenkes RI, 2016, h.170). Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

51 Tahun 2013, h.3). Infeksi HIV pada ibu hamil dapat mengancam kehidupan ibu serta dapat menularkan virus kepada bayinya (Permenkes RI, 2013, h.5). Bayi yang terinfeksi HIV akan mengalami keterlambatan perkembangan, kesehatan fungsional, dan malnutrisi (Sofiyanti, 2016, h.148).

Secara global, setiap tahun diperkirakan 1,4 juta ibu hamil positif terinfeksi HIV (WHO, 2017). Tahun 2015 di Indonesia dari 250 ribu wanita terinfeksi HIV dimana 9 % nya adalah ibu hamil (UNAIDS, Unicef, WHO, ADB, 2015). Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan tertinggi adalah pada ibu rumah tangga sebanyak 10.626 (Kemenkes RI, 2016). Tahun 2016 di Jawa Tengah prevalensi ibu hamil terinfeksi HIV yang berkunjung di PPIA sebanyak 121 orang. Kabupaten Batang penemuan kasus ibu hamil dengan HIV positif sebanyak 6 orang (Sistem Informasi HIV/AIDS, 2017). Data ibu hamil di Puskesmas Kandeman pada bulan Oktober 2017 ada sebanyak 306 ibu hamil. Januari sampai Oktober sejumlah 659 ibu hamil dengan kunjungan baru ataupun lama telah dilakukan pemeriksaan *screening* HIV/AIDS dan ditemukan 4 orang ibu hamil dengan hasil positif HIV.

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS ibu ke anak dilakukan melalui kegiatan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas (Permenkes RI, 2013, h.5). Kegiatan PPIA di Puskesmas meliputi pemeriksaan diagnostik HIV yaitu dengan tes (*screening*) HIV/AIDS dan konseling. *Screening* dan konseling dianjurkan sebagai bagian dari pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) atau menjelang persalinan (Permenkes RI, 2013, h.12). *Screening* HIV/AIDS bertujuan menurunkan kasus HIV serendah mungkin, menurunkan jumlah infeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunkan kematian akibat AIDS (*Getting to Zero*) (Permenkes RI, 2013, h.9).

Di Puskesmas Kandeman kegiatan PPIA antara lain dalam bentuk kegiatan kelas ibu hamil yang diselenggarakan di 13 (tiga belas) desa di wilayah kerja Puskesmas Kandeman, dengan tiga belas kelas ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang mengikuti sebanyak 10 orang setiap kelas ibu hamilnya. Untuk petugas yang berpartisipasi dalam kegiatan kelas

ibu hamil adalah bidan desa wilayah setempat dibantu petugas kesehatan puskesmas. Kegiatan yang dilakukan dalam kelas ibu hamil meliputi pengisian materi seputar kehamilan dan persalinan, pemberian makanan dengan menu seimbang dan kegiatan fisik seperti senam hamil. Kegiatan yang dilakukan pada kelas ibu hamil dari waktu ke waktu terkesan monoton dan kurang inovasi untuk ibu hamil.

Salah satu upaya pencegahan HIV/AIDS terutama pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) sedini mungkin kepada ibu hamil. Pendidikan tersebut bisa dilakukan melalui pendidikan kelompok umur sebaya atau *peer group*. Edukasi *peer group* ternyata berpengaruh terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam memanfaatkan layanan *screening* (Khotimah, K., Irnawati, 2017). *Peer group* bertujuan untuk memberikan *problem solving*, memberikan dukungan spiritual dan emosional, mendidik ibu hamil tentang upaya pencegahan penularan ibu ke anak, melatih menjadi *role model* (Mc Leish, Redshaw, 2016). *Peer group* pada kelas ibu hamil dapat dilakukan satu minggu sekali, dengan alokasi waktu 60

menit untuk kelompok dapat berlatih. Kegiatan *peer group* seperti pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS, senam ibu hamil, *screening* HIV/AIDS. Mereka bisa berdiskusi di lingkungan belajar yang santai pada pelayanan kesehatan setempat/Puskesmas. Kelas *peer group* dipimpin oleh seorang mentor. Peran utama mentor *peer group* adalah membantu anggota kelompok mendapatkan informasi baru, pengalaman dan pengetahuan. Mentor juga mampu memberikan pesan penting, ikatan emosional dan konsekuensi sosial. Melalui *peer group* ini dapat memberikan motivasi terutama pada ibu hamil untuk melakukan deteksi dini/*screening* HIV. Diharapkan anggota *peer group* dapat segera melakukan tes HIV / *screening* dengan cepat. Sehingga pengujian dan kemungkinan mendapatkan hasil positif dan intervensi tes HIV yang efektif (Murray. *et.al.*, 2017, h.1).

Tingginya angka kejadian ibu hamil dengan HIV positif di wilayah Puskesmas Kandeman, menjadikan kegiatan *screening* sangat penting sekali dilakukan pada ibu hamil untuk deteksi dini infeksi HIV. Hasil *screening* dapat digunakan untuk menentukan intervensi yang tepat dalam upaya pencegahan

penularan dari ibu ke bayinya. Salah satu upaya untuk memotivasi ibu hamil untuk melakukan *screening* adalah dengan pendidikan kesehatan *peer group* (Murray,et.al., 2017, h.1).

Peneliti akan melakukan suatu kegiatan *peer group* pada ibu hamil yang dapat memberikan motivasi agar ibu hamil segera melakukan *screening* HIV/AIDS. Kegiatan tersebut adalah kelas *peer group* ibu hamil yang kegiatan nya akan dipimpin oleh seorang mentor. Mentor adalah seorang ibu hamil yang sudah pernah melakukan *screening* HIV/AIDS, dan sudah pernah dilatih oleh Puskesmas seputar materi HIV/AIDS dan *screening*, sehingga mempunyai pengalaman yang bisa ditularkan pada ibu hamil lainnya tentang pentingnya mengetahui status kesehatan ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur selama kehamilan dan memutuskan untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

Berdasarkan data-data fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Peer Group* terhadap Motivasi Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *one grouppretest – post test*, yaitu mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok responden. Kelompok responden diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah di beri intervensi (Nursalam, 2017). Tujuan penggunaan desain ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *peer group* terhadap satu kelompok subyek sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang belum pernah dilakukan *screening* HIV/AIDS yang beradadi Puskesmas Kandeman, Kabupaten Batang. Metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel total adalah 24 respoden yang dibagi dalam 3(tiga) kelompok masing-masing 8(delapan) orang responden. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 24-25 Januari 2018 bertempat di Aula Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil kegiatan penelitian terhadap responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hasil Uji Univariat

Hasil motivasi responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* adalah :

Distribusi frekuensi dengan Shapiro willk didapatkan P Value : 0,235 artinya P value > 0,05 sehingga ada perbedaan motivasi diantara responden atau sebarannya tidak rata. Sebagai keputusan dalam menentukan tingkat motivasi sebelum kegiatan pendidikan kesehatan *peer group* digunakan nilai median 95.

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu Hamil untuk Screening HIV/AIDS di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang Sebelum Pendidikan Kesehatan *Peer Group*, dengan N=24

Variabel	Frek	%	Min-Max	Median
Kurang Baik	12	50	82-123	95
Baik	12	50		
Jumlah	24	100		

Dari tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa dari 24 responden memiliki nilai motivasi terendah adalah 82 dan

tertinggi 123 dengan nilai median 95, dimana 50% responden sama-sama memiliki motivasi kurang baik dan baik.

Hasil motivasi responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* adalah sebagai berikut :

Distribusi frekuensi dengan Shapiro willk didapatkan P Value : 0,760 artinya P value > 0,05 sehingga ada perbedaan motivasi diantara responden atau sebarannya tidak rata. Sebagai keputusan dalam menentukan tingkat motivasi setelah kegiatan pendidikan kesehatan *peer group* digunakan nilai median 100.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Motivasi Ibu Hamil untuk Screening HIV/AIDS di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang Sesudah Pendidikan Kesehatan *Peer Group*, dengan N=24

Variabel	Frekuensi	%	Min-Max	Median
Kurang Baik	13	54,2	75-119	100
Baik	11	45,8		
Jumlah	24	100		

Dari tabel 5.2 dapat dijelaskan bahwa dari 24 responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai HIV/AIDS dengan metode *peer group* dengan nilai motivasi terendah adalah 75 dan tertinggi 119 dengan nilai median

100, dimana 54,2% responden memiliki motivasi kurang baik.

2. Hasil Uji Bivariat

Hasil uji *Spearman Rank* variable motivasi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group* adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3

Motivasi Ibu Hamil untuk *Screening* HIV/AIDS sebelum dan sesudah Pendidikan Kesehatan *Peer Group* di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang, dengan N=24

Variabel	<i>P value</i>	<i>Coeff</i> <i>Corelation</i>
Motivasi sebelum dan sesudah	0,426	0,170

Dari tabel diatas dijelaskan bahwa hasil uji *spearman rank* 0,426 lebih besar dari 0,05, sehingga kesimpulan hasil uji adalah tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group* terhadap motivasi responden untuk memutuskan melaksanakan *screening* HIV/AIDS sebelum dan sesudah intervensi.

B. Pembahasan

1. Motivasi Sebelum Pendidikan Kesehatan *Peer Group*

Motivasi responden untuk melakukan *screening* HIV/AIDS sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* didapatkan hasil motivasi baik dan kurang baik adalah seimbang nilainya yaitu masing-masing 50%. Dimana sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* ternyata responden sudah memiliki motivasi yang baik untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Karena informasi terkait tentang *screening* HIV/AIDS tidak hanya didapatkan pada pendidikan kesehatan *peer group* saja, melainkan sudah mereka dapatkan dari banyak sumber informasi media cetak maupun elektronik.

Pendidikan kesehatan merupakan metode komunikasi informasi yang mempunyai tujuan terjadinya perubahan pengetahuan, sikap/motivasi, dan praktek/psikomotor untuk meningkatkan kesehatannya. Keberhasilan pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal seperti perilaku sehari-hari, pola komunikasi, hubungan masyarakat dan faktor eksternal seperti faktor sosial budaya, ekonomi, politik dan epidemiologi (Nursalam, 2012).

Cesar Orsini,et.al.,(2016) mengungkapkan hal yang sama bahwa motivasi dapat ditingkatkan dengan

perubahan lingkungan pendidikan kesehatan secara positif terkait hasil kognitif, afektif dan perilaku yang berbeda. Pendapat ini juga menyebutkan bahwa secara umum motivasi dapat ditingkatkan melalui deteksi dini karakteristik individu tersebut.

2. Motivasi sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan hasil motivasi kurang baik mengalami peningkatan menjadi 54%. Hal ini berarti responden dengan motivasi baik setelah dilakukan pendidikan kesehatan justru mengalami penurunan. Bahwa responden yang telah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* tidak selalu mengalami peningkatan motivasi untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Karena untuk meningkatkan motivasi ternyata banyak faktor yang mempengaruhi.

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dijelaskan bahwa pendidikan kesehatan tidak secara langsung mempengaruhi motivasi, namun dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai informasi yang disampaikan. Seseorang akan tergugah untuk memutuskan atau termotivasi melaksanakan sesuatu apabila mereka

dapat melampaui barrier yang menjadi penghalang niatnya tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah sosial, geografi, dan budaya (Marya Gwadz.et.al., 2013).

Faktor penghalang juga diungkapkan Britt Rios,et.al.,(2015) bahwa stigma negative HIV/AIDS dimasyarakat menghadirkan hambatan terhadap tes HIV dan juga mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV positif (ODHA), karena hanya sedikit intervensi yang menangani stigma negative HIV/AIDS. Pendapat diatas juga sejalan dengan Stacey A. et.al., (2012) yang menyampaikan bahwa ada sebagian masyarakat yang tidak pernah menerima tes HIV karena menganggap ketidakefektifan manfaat terhadap pengobatan HIV pada individu dan juga masyarakat.

3. Mengetahui apakah ada perbedaan motivasi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan *peer group*.

Penelitian yang telah dilakukan ini menunjukan tidak ada hubungan antara pendidikan kesehatan *peer group* terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Karena motivasi

sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* sudah baik sehingga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* tidak terjadi perubahan yang signifikan. Bahwa dengan pendidikan kesehatan tidak selalu meningkatkan motivasi responden untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan *screening* HIV/AIDS. Pengetahuan responden tentang HIV/AIDS yang baik belum tentu diikuti oleh keputusan untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.

Pernyataan diatas diperkuat oleh Nursalam (2012) yang menyampaikan bahwa pendidikan kesehatan yang merupakan kegiatan transfer ilmu, dimana terjadi perubahan pengetahuan namun tidak selalu diikuti perubahan sikap atau motivasi untuk berubah/praktek. Teori tersebut diperkuat pendapat dari Edward Kumakech, et, al., (2015) yang menyampaikan terkait integrasi layanan HIV masyarakat memberikan apresiasi terhadap manfaat integrasi *screening* HIV/AIDS, namun muncul kekhawatiran saat harus memutuskan memanfaatkan waktu tunggu di fasilitas kesehatan dan

menyebabkan kelelahan. Muncul juga kekhawatiran ditemukannya hasil HIV positif.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Peer Group* terhadap Motivasi Ibu Hamil untuk Melakukan *Screening* HIV/AIDS di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang” dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Motivasi ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang sebelum dilakukan pendidikan kesehatan *peer group*, bahwa dari 24 responden memiliki nilai motivasi terendah adalah 82 dan tertinggi 123 dengan nilai median 95, dimana 50% responden sama-sama memiliki motivasi kurang baik dan baik.
2. Motivasi ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang sesudah dilakukan pendidikan kesehatan *peer group* didapatkan hasil nilai motivasi terendah adalah 75 dan tertinggi 119 dengan nilai

median 100, dimana 54,2% responden memiliki motivasi kurang baik. Motivasi baik justru mengalami penurunan menjadi 45,8%.

3. Motivasi ibu hamil untuk melakukan *screening* HIV/AIDS sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan *peer group* di Puskesmas Kandeman Kabupaten Batang menggunakan uji analisis bivariat *spearman rank* diperoleh hasil 0,426 lebih besar dari 0,05, sehingga kesimpulan hasil uji adalah tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group* terhadap motivasi responden (ibu hamil) untuk memutuskan melaksanakan *screening* HIV/AIDS sebelum dan sesudah intervensi.

B. SARAN

1. Bagi peneliti mampu mengaplikasikan materi metodologi penelitian dan ilmu asuhan keperawatan maternitas dalam sebuah kelas *peer group* ibu hamil.
2. Bagi responden bisa bertukar pengalaman dan informasi positif yang sangat bermanfaat untuk menambah pengetahuan ibu hamil dengan harapan mampu memotivasi

ibu hamil untuk melakukan pencegahan dini terhadap HIV/AIDS dengan melakukan *screening* HIV/AIDS.

3. Bagi profesi keperawatan penelitian ini diharapkan menjadi acuan untuk bisa menciptakan metode inovatif dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Hal ini bertujuan menurunkan stigma negative HIV/AIDS, sehingga ibu hamil termotivasi untuk melakukan *screening* HIV/AIDS.
4. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan Penelitian ini dapat menambah wawasan dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya bahwa ketika responden sudah memiliki motivasi yang baik alangkah baiknya kita dapat melakukan penelitian terkait perubahan perilaku untuk mampu melakukan *screening* HIV/AIDS.
5. Bagi Institusi Dinas Kesehatan. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan pemikiran untuk membuat kebijakan, strategi atau metode pendidikan kesehatan yang lebih efektif dalam menurunkan angka kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

<http://dx.doi.org/10.3352/jeehp.2016.13.19>

- Ananworanich, J., Johnson, M., Kinloch, S., (2016). *Journal of Virus Eradication*, An online open-access journal published by Mediscript Ltd. Volume 2. Supplement 4 November 2016. www.viruseradication.com
- Arikunto (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. (2016). Provinsi Jawa Tengah Dalam Angka “Jawa Tengah Province in Figures 2016” Jawa Tengah , Indonesia : Lembaga Non Kementerian.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. (2016). *Menkes Canangkan Gerakan Tes HIV untuk tingkatkan Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS* Jakarta, Indonesia : Kementerian Kesehatan RI.
- Britt Rios, et.al., (2015). “Evaluation of a Community Health Worker Intervention to Reduce HIV/AIDS Stigma and Increase HIV Testing Among Underserved Latinos in the Southwestern U.S.” *Public Health Evaluation*. 458 □ *Public Health Reports / September–October 2015 / Volume 130*
- Cesar Orsini, et.al., (2016). “Determinants and outcomes of motivation in health professions education: a systematic review based on self-determination theory”. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*. Educ Eval Health Prof 2016; 13: 19 •
- Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi. (2007). *Pedoman Penatalaksanaan Konseling dan Testing HIV bagi CTKI*. Jakarta, Indonesia : Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. (2017). *PPIA Cascade Bumil Test HIV dan Kegiatan PPIA tahun 2016 di 31 Kab/Kota di Jateng yang didukung GFAIDS*, Semarang, Indonesia : Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2010). *Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan /PITC* Jakarta , Indonesia : Kementrian Kesehatan RI.
- Global Health Observatory themes . (2017). *Global Observatory on Helath Research and Development (R & D)*.
- Ibrahim, K., Mardiah, W., Priambodo, PA. (2014). *Pengetahuan , Sikap, dan Praktik Kewaspadaan Universal Perawat terhadap Penularan HIV/AIDS*. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Jawa Barat, Indonesia : UNPAD
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). *Beranda Profil Informasi Publik*. Jakarta : Indonesia : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ (2016). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS*

- TriwulanI Tahun 2016 Jakarta, Indonesia : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015* Jakarta, Indonesia : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ (2014). Infodatin Pusat Data dan Informasi, *Situasi Dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta, Indonesia : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak* Jakarta, Indonesia : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS* Jakarta, Indonesia : Kementrian Kesehatan dan WHO Indonesia.
- Khotimah, K., Irnawati (2017). *Pengaruh Edukasi Peer Group terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Memanfaatkan Layanan VCT (Voluntary Counselling and Testing) diwilayah Kerja Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang*. Stikes Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Kumakech et al.(2015). "Integration of HIV and cervical cancer screening perception.ns and preferences of communities in Uganda." *BMC Women's Health* (2015) 15:23. DOI 10.1186/s12905-015-0183-4
- Kurnianingsih, S (2010). *Praktik Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Kurniawati, D., Nursalam (2013). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Marya Gwardz, et.al., (2013). "Predictors of screening for AIDS Clinisal Trials Among African Americans and Latino/Hispanics Enrolled in an Efficacious Peer Driven Intervention: Uncovering Socio-Demographic, Health, and Substance Use-Related Factors That Promote or Impede Screening" *NIH Public Access* Author Manuscript *AIDS Behav.* 2013 February ; 17(2): 801–812. doi:10.1007/s10461-012-0194-1.
- Maryunani, A., Aeman, U. (2009). *Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi : Penatalaksanaan di Pelayanan Kebidanan*. Jakarta, Indonesia : Trans Info Media
- McLeish, J., Redshaw, M. (2016). *We have beaten HIV a bit : a Qualitative Study of Experiences of peer support during pregnancy with an HIV mentor mother project in England* . Prepublication history for this paper is available online, (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011499>).
- Mead Margaret. (2016). *Module 1 Peer Education , Flow Chart Content Flow at A Glance*
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.(2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013*

Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta, Indonesia.

SMAN2 Bantul Yogyakarta. Stikes Aisyiyah.

- Murray, A., Toledo, L., Brown, E., & Sutton, Y. (2017). "We as Black Man Have to Encourage Each other : Facilitators and Barriers Associated with HIV Testing among Black/African American Men in Rural Florida". *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, Volume 28, Number 1, February 2017, pp.487-498 (Article). doi: <https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0035>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan.* Jakarta, Indonesia : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2 Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Jakarta , Indonesia : Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam, Efendi, (2012). *Pendidikan dalam Keperawatan.* Jakarta , Indonesia : Penerbit Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis.* Jakarta : Salemba Medika
- Permana., W. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Peer Group terhadap Sikap Remaja tentang HIV/AIDS di*
- Pengelola Program P2P. (2016). *Situasi Kasus IMS dan HIV AIDS di Kabupaten Batang Jawa Tengah , Indonesia : Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.*
- Pengelola Program KIA. (2017). *Laporan Bulanan KIA Puskesmas Kandeman Batang, Indonesia : Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.*
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta, Indonesia : Pusdiklatnakes Kementerian Kesehatan RI.
- Riyanto (2010). *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Santrock, J. (2007). *Perkembangan Anak.* Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan .*Yogyakarta , Indonesia : Penerbit Graha Ilmu.
- Setyani, AR (2016). *Intervensi Peer Education at Community Level Terhadap Pemahaman, Penerimaan, dan Penggunaan Kondom Wanita pada Wanita Pekerja Seks di Kota Surakarta.* USM Surakarta
- Sistem Informasi HIV / AIDS (2017). *Laporan Bulanan Konseling dan Testing Sukarela (KTS/VCT) Jawa Tengah, Indonesia : Kementerian Kesehatan RI.*
- Sofidah, N., Yulia, S.,(2013). *Pengaruh Voluntary Counselling and Testing*

- (VCT) terhadap Kepatuhan Wanita Pekerja Seks (WPS) untuk menggunakan Kondom Wanita dalam Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di Lokalisasi Boyongsari Kecamatan Batang Kabupaten Batang. Stikes Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Wijayaningsih, S.K. (2014). *Psikologi Keperawatan*. Jakarta Timur , Indonesia : Penerbit CV Trans Info Media.
- WHO. (2017). *India adopts policy to treat all people living with HIV* @airnewsalerts.
- Sofiyanti, I. (2016). *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak* , Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- Stacey A. Rizza, et.al., (2012). "HIV Screening in the Health Care Setting : Status, Barriers, and Potential Solutions". *MD SYMPOSIUM ON ANTIMICROBIAL THERAPY* September 2012;87(9):915-924 - <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.06.021>
- Subargus, A. (2011). *Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat* . Yogyakarta : Penerbit Gosyen Publishing
- Sugiyono (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- UNAIDS-UNICEF-WHO-Asian Development Bank. (2017). *Key Facts on HIV*
- UNAIDS-WHO. (2016). *Prevent HIV, test and treat all - WHO support for country impact. Progress report 2016*. WHO reference number : WHO/HIV/2016.24