HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN SIKAP DALAM PEMERIKSAAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV IBU KE ANAK (PPIA) Kota Kediri

Innayatul Fa'izah

Universitas Wahidiyah, innayatul_faizah@uniwa.ac.id

Enong Mardiana, S.ST., M.Keb.

Universitas Wahidiyah, enongmardiana@uniwa.ac.id

Abstrak

Masyarakat masih menganggap *HIV/AIDS* pada stigma negatif sehingga kasus HIV di Indonesia terus meningkat hingga tahun 2019. Kota Kediri merupakan wilayah kasus HIV yang terbanyak pada tahun 2018-2019 terdapat 475 kasus. Salah satu strategi untuk pencegahan dan perawatan *HIV/AIDS* yaitu dengan PPIA. Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu hamil dengan Sikap dalam Pemeriksaan Pencegahan Penularan HIV ibu ke Anak (PPIA) Di Puskesmas Perawatan Ngeletih. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 24 ibu hamil, sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan total sampling. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan tentang pemeriksaan Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA) dalam kategori sedang sebanyak 66,7%. Karakteristik berdasarkan usia 20-35 tahun, berpendidikan tinggi (85,7%). Sebagian besar ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan PPIA (100%) dan mendapat informasi terkait dengan pemeriksaan PPIA dari tenaga kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan PPIA di Puskesmas Perawatan ngeletih kota Kediri yang paling banyak yaitu kategori sedang. Diharapkan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pemeriksaan PPIA di puskesmas serta mengajak untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan penyuluhan terkait HIV untuk menambah pengetahuan ibu hamil terkait HIV.

Kata Kunci: HIV/AIDS , Pengetahuan, PPIA dan sikap ibu hamil

Abstract

The community still considers HIV / AIDS to be in a negative stigma so that HIV cases in Indonesia continue to increase until 2019. Kediri is the region with the most HIV cases in 2018-2019, with 475 cases. One of the strategies for HIV / AIDS prevention and care is PPIA. The results of PPIA coverage at Ngeletih Nursing Health Center in 2019 were 74 (30.4%) of the 243 target pregnant women. This study aims to determine the relationship between knowledge of pregnant women and attitudes in the Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission Examination (PPIA) at Ngeletih Health Center. This type of research is descriptive with a cross sectional approach. The population in this study were 24 pregnant women, the sample in this study was obtained by total sampling. The analysis used is univariate analysis with frequency distribution. The results of this study indicate that most of the respondents with a level of knowledge about the Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (*PMTCT*) examination were in the moderate category as much as 66.7%. Characteristics based on age 20-35 years, highly educated (85.7%). Most of the pregnant women had already carried out *PMTCT* checks (100%) and received information related to *PMTCT* examinations from health personnel. The level of knowledge of pregnant women about PPIA examination at the Nursing Health Center in Kediri city was the most in the medium category. It is hoped that health workers will provide information about *PMTCT* examinations at health centers and invite them to conduct examinations and provide HIV-related counseling to increase the knowledge of pregnant women regarding HIV.

Key words : *HIV / AIDS, Knowledge, PPIA and attitudes of pregnant women.*

PENDAHULUAN

Kehamilan dimulai dari proses pembuahan sampai terjadinya persalinan atau terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan. (Wiknjosastro, 2015).

Berdasarkan data UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) kasus HIV secara global mencapai 36.7 juta pada akhir tahun 2015. Terdapat 5

provinsi yang termasuk dalam kasus AIDS terbanyak, salah satunya Provinsi Jawa (Ditjen P2P Kemenkes, 2016). Dan Jawa Timur khususnya Kota Malang, dari laporan dinas kesehatan kota Kediri tahun 2015 terdapat 305 kasus HIV dan kasus AIDS mencapai 263. Dan ditemukan ibu hamil di Puskesmas Ngeletih Kota Kediri sekitar yang positif HIV tahun 2018 sebanyak 2 dan pada tahun 2019 sebanyak 4 orang. (Dinkes Kota Kediri 2020).

Dampak yang perlu kita ketahui salah satu faktor resiko penularan HIV (*Human immunodeficiency Virus*) adalah penularan dari ibu dengan HIV positif kepada anaknya bisa terjadi selama kehamilan, persalinan (kontak jaringan halus bayi terhadap darah dan cairan vagina maupun selama menyusui. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya. (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia telah dilakukan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) upaya tersebut bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi serta mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi. Konseling dan tes HIV mencegah penularan dari ibu ke anak. Sesuai dengan rekomendasi dari WHO bahwa pada dasarnya semua ibu hamil harus ditawarkan untuk tes HIV. Tujuannya apabila ditemukan ibu hamil positif HIV segera dilakukan pengobatan ARV sehingga virus dalam tubuhnya tidak terdeteksi atau sangat sedikit dan bayi yang dilahirkan akan terbebas dari HIV. (Dinkes Kota Kediri, 2020).

Meskipun PPIA telah menjadi program yang digalakkan pemerintah dalam upaya pengendalian HIV/AIDS di Indonesia namun pada kenyataannya masih ditemukan ibu hamil yang tidak bersedia untuk melakukan tes HIV. Hal ini menjadi kendala dalam tercapainya tujuan dari PPIA dalam menurunkan kasus penderita HIV (PPIA, 2015).

Berkaitan dengan permasalahan diatas, maka program PPIA merupakan hal yang tidak bisa ditunda lagi kalau kita tidak ingin kehilangan generasi karena terinfeksi HIV (Pedoman Nasional PPIA, 2012). Penawaran tes HIV pada ibu hamil bisa dilakukan saat ibu datang untuk kunjungan antenatal. Hal ini sebagai wujud layanan integrasi PPIA dengan pelayanan KIA (Kemenkes RI, 2012)

Layanan KIA tes HIV ditawarkan sebagai bagian dari paket perawatan antenatal terpadu, mulai kunjungan antenatal pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela. Pelaksanaan Konseling dan tes HIV mengikuti pedoman konseling dan tes HIV, petugas wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil mulai kunjungan antenatal pertama bersama dengan pemeriksaan laboratorium lain untuk ibu hamil yang telah termasuk dalam paket pelayanan ANC terpadu (Permenkes, 2013).

Berdasarkan latar belakang yang tertulis, kami memberikan informasi berikut tentang masalah yang akan digunakan sebagai bahan penelitian : Pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mencegah dan mendeteksi dini terjadinya masalah atau penyakit yang diderita ibu hamil maupun janinnya yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Menekan risiko penularan HIV pada anak dengan mengetahui status HIV sejak dini. Berdasarkan uraian diatas maka dapat di rumuskan permasalahan Layanan KIA tes HIV ditawarkan sebagai bagian dari paket perawatan antenatal terpadu, mulai kunjungan antenatal

pertama hingga menjelang persalinan. Apabila ibu menolak untuk dites HIV, petugas dapat melaksanakan konseling pra tes HIV atau merujuk ke layanan konseling dan testing sukarela. Pelaksanaan Konseling dan tes HIV mengikuti pedoman konseling dan tes HIV, petugas wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil mulai kunjungan antenatal pertama bersama dengan pemeriksaan laboratorium lain untuk ibu hamil yang telah termasuk dalam paket pelayanan ANC terpadu (Permenkes, 2013).

Berdasarkan latar belakang yang tertulis, kami memberikan informasi berikut tentang masalah yang akan digunakan sebagai bahan penelitian : Pelayanan antenatal yang berkualitas untuk mencegah dan mendeteksi dini terjadinya masalah atau penyakit yang diderita ibu hamil maupun janinnya yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Menekan risiko penularan HIV pada anak dengan mengetahui status HIV sejak dini Berdasarkan uraian diatas maka dapat di rumuskan permasalahan “

apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang tes HIV dengan sikap dalam pemeriksaan pencegahan Penularan HIV ibu Keanak (PPIA) di Puskesmas Perawatan Ngeletih.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bahan bagi mahasiswa/mahasiswi, serta dapat dijadikan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya tentang pemanfaatan pemeriksaan HIV.

2. Manfaat Praktis

Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi program PPIA dan sumber informasi terkait pemeriksaan VCT dipuskesmas Ngeletih Kediri serta untuk mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan program PPIA dalam mengatasi penularan HIV dari ibu ke bayi

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan bacaan dibidang kesehatan yang diharapkan bisa membantu proses pembelajaran

4. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini sebagai bahan masukan dan menambah informasi pada ibu hamil tentang penyakit HIV / AIDS dan cara pencegahannya melalui pemeriksaan PPIA.\

Pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan dengan kepercayaan (biliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-penerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapat oleh setiap manusia (Mubarak , 2012).

Menurut Notoatmodjo (2010), tingkatan-tingkatan pengetahuan antara lain sebagai berikut:

- 1) Tahu (Know)
Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (comprehension)
Memahami sesuatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi

orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

Evaluasi (Evaluation)

Evalusi berkaitan dengan kemampuan sesorang untuk melakukan justifikasi penilaian terhadap objek tertentu. kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

Evaluasi (Evaluation)

Evalusi berkaitan dengan kemampuan sesorang untuk melakukan justifikasi penilaian terhadap objek tertentu.

2. Teori Ibu Hamil

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari kencana sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu ke 28 hingga ke-40 (Saifuddin, 2016)

b. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Yuniati, 2017)

Tanda yang tidak pasti (probable signs)

Indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa dilihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam hal perubahan-perubahan psikologis yang disebabkan oleh kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan semakin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda tidak pasti adalah sebagai berikut:

Amenorhea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stres, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

c) Mastodinia

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesterone.

d) Quickening

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus ke cranial.

f) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan

g) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h) Perubahan temperature basal

Kenaikan terperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

i) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga ini terjadi karena pengaruh adrenokortikosteroid. Kadang-kadang timbul pula teleangiectasis karena pengaruh estrogen tinggi.

- j) Perubahan payudara
Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolustrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu.
- e) Pemeriksaan tes biologi kehamilan
Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.
- f) Mengidam
Menginginkan makanan tertentu. Hal ini terjadi pada bulan-bulan pertama
- 3) Tanda pasti kehamilan
Indikator pasti hamil adalah penemuan penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijlaskan dengan kondisi kesehatan yang lain.
- a) Denyut jantung janin
Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat dengarkan lebih awal lagi sekitar minggu ke 12 Melakukan auskultasi pada janin bias juga mengidentifikasi bunyi bunyi yang lain seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.
- b) Palpasi
Yang harus ditentukan adalah outline janin biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.
- 4) Tanda-tanda Kemungkinan Hamil
- a) Tanda hegar
Dengan meletakkan 2 jari pada fornix posterior dan tangan lain di dinding perut diatas simpisis pubis, maka terasa korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks (istmus sangat lembek pada kehamilan) pada kehamilan 6-8 minggu dengan pemeriksaan bimanual sudah dapat diketahui tanda hegar ini.
- b) Tanda piscoaseck
Tanda piscoaseck adalah suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas kejurusan uterus yang membesar (uterus dalam keadaan hamil tumbuh cepat pada tempat implantasinya)
- c) Tanda Braxton hicks

Uterus pada saat hamil bila dirangsang mudah berkontraksi. kontraksi yang tidak teratur tanpa nyeri disebut Kontraksi Braxton Hicks. Adanya kontraksi Braxton Hicks ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan kehamilan ektopik

- d) Tanda ballotement
Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu) air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau sekonyong-konyong uterus ditekan maka janin akan melenting dalam uteru, keadaan inilah yang disebut dengan Ballotement.
- e) Tanda Chadwick
adalah warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu. (Erina Eka Hatini, SST., MPH 2018)
- 5) Diagnosis Kehamilan

Menurut (Saifuddin, 2016). Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	1. Ibu sehat Tidak ada riwayat obstetri buruk. 3. ukuran uterus sama/ sesuai usia kehamilan Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
Kehamilan dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam

khusus	psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dan lain-lain.
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya	Seperti hipertensi, anemia berat preeklamsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada

	kehamilan.
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklamsi, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada

	ibu dan bayi
--	--------------

kelenjar-kelenjar, dan pada kehamilan hormon membawa berbagai perubahan, terpusat pada berbagai bagian tubuh wanita.

Hormon yang paling berkaitan dengan kehamilan adalah :

Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan (trimester I sampai trimester III).

a) Esterogen

Produksi eksterogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

b) Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak dibandingkan eksterogen, pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari.

c) Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi fungsinya adalah untuk mempertahankan korpus luteum.

d) Human Placenta Lactogen (HPL)

Hormone ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Ia bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

e) Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh eksterogen dan progesterone plasenta.

f) Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi eksterogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh eksterogen ditingkat target organ.

g) Growth Hormon (STH)

Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan oleh HPL.

h) TSH, ACHT, dan MSH

Hormone-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

i) Titoksin

Kelenjar tyroid mengalami hipertropi dan produksi oleh kehamilan.

j) Aldosteron, Renin dan angiotensin

Hormon ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.

k) Insulin

Produksi insulin meningkat sebagai akibat eksterogen, progesteron dan HPL.

l) Parathormon

Hormon ini relative tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

7) Perubahan-perubahan pada kehamilan

a) Trimester I

- Pada minggu ke 3, seiring telur yang telah dibuahi berkembang, sebuah kantung embrio dan plasenta pun ikut terbentuk. Sel darah terbentuk dan ratusan sel lainnya ikut berkembang, lalu sirkulasi darah pun dimulai.

Pada akhir minggu ke 4, tabung jantung janin sudah ada dan dapat berdenyut 65 kali dalam satu menit.

- Di akhir bulan pertama, janin sudah berukuran sepanjang 0,6 cm, lebih kecil dari butiran nasi. Anda juga akan mulai mengalami gejala kehamilan, contohnya mudah kelelahan dan payudara yang membesar. Peningkatan level hormon HCG juga menyebabkan menstruasi terhenti, dan biasanya dijadikan tanda awal kehamilan.

- Pada minggu ke 6, wajah dengan lingkaran besar untuk mata, hidung, mulut, telinga serta rahang bawah dan tenggorokan sudah mulai terbentuk. Dan janin sudah mulai terlihat melengkung seperti huruf C.

- Pada minggu ke 7, janin mulai membentuk tangan dan kaki, dan rahim kini telah berukuran dua kali lipat.

- Pada minggu ke 8-10, janin telah berhasil melalui masa kritis dari perkembangan organ dan struktur tubuhnya, telah berukuran hampir 3 cm panjangnya, semakin banyak bergerak dan semakin terlihat seperti manusia. Pada minggu ini, bayi dalam kandungan telah siap untuk berkembang.

Pada minggu ke 11-13 otak bayi akan berkembang dengan pesat, ginjalnya mulai mengeluarkan urine dan jari-jarinya telah bisa mengempal seperti tinju. Panjang bayi akan mencapai 8 cm. Memasuki minggu kedua belas alat kelamin bayi sudah mulai dibentuk.

b) Trimester II

Memasuki trimester II, risiko keguguran akan ikut menurun karena kandungan Anda semakin kuat dan berkembang. Berat bayi dalam kandungan mencapai 42 gram dengan panjang mencapai 9 cm. Tulang dan tengkoraknya semakin mengeras dan kemampuan mendengarnya ikut meningkat. Anda mungkin akan merasa tendangan

dan melihatnya membuat berbagai ekspresi melalui pemeriksaan USG atau *ultrasound* khusus, misalnya USG 3 dimensi atau USG 4D, ketika menjalani pemeriksaan kehamilan ke dokter. Pada minggu ke 14 dan ke 15, indera perasanya terbentuk dan ia sudah mulai bisa mendeteksi cahaya. Bayi akan mengalami lonjakan pertumbuhan pada minggu ke 16 dan alat kelaminnya telah berkembang dengan baik, sehingga bisa terlihat saat pemeriksaan USG. Pada minggu ke-19, bayi dalam kandungan sudah bisa mendengar suara Anda. Memasuki minggu ke-20, bayi akan lebih banyak menelan dan memproduksi sejenis kotoran janin yang bernama meconium. Bayi akan semakin terlihat seperti manusia kecil pada usia kehamilan yang memasuki minggu ke-22. Ia juga bisa merasakan gerakan dan mulai menumbuhkan rambut. Bayi akan bertambah berat karena ia sudah memiliki lemak. Pada minggu ke-26, bayi mulai bisa menghirup dan mengeluarkan cairan plasenta (air

ketuban) yang merupakan pertanda baik, karena dengan demikian ia sekaligus berlatih untuk bernapas. Pada minggu ke-27 kehamilan, bayi dalam kandungan Anda telah bisa membuka dan menutup matanya, menghisap jari-jarinya, bahkan cegukan. Anda mungkin merasa geli ketika ia melakukan hal ini.

c) Trimester III

- Memasuki trimester ke III, berat bayi bisa mencapai satu kilogram dengan otot dan paru-paru yang makin berkembang. Kepalanya terus bertumbuh untuk mengikuti perkembangan sel saraf di otaknya. Kulitnya yang keriput menjadi semakin halus akibat lemak tubuhnya yang terus bertambah. Ia sudah bisa berkedip, menumbuhkan bulu mata, kuku, dan rambut lebih banyak. Pada trimester akhir ini bayi akan lebih banyak menambah berat badannya, hingga secara keseluruhan bisa mencapai sekitar 3 kg dengan panjang 48 cm.

- Pada minggu ke-31, tendangan bayi akan lebih terasa kuat dan Anda mungkin mulai mengalami kontraksi. Rahim yang kian membesar bisa menyebabkan nyeri ulu hati dan sesak napas. Anda juga akan semakin merasa tidak nyaman berada di tempat tidur. Terkadang, tendangan bayi sudah bisa mulai dirasakan di minggu ke-29.

Pada minggu ke-34, sistem saraf pusat dan paru-parunya akan semakin matang dan pergerakan tidak sesering atau seheboh sebelumnya.

- Bayi dalam kandungan akan semakin turun ke area panggul pada minggu ke-36 seiring tanggal persalinan mendekat. Anda akan lebih sering mengalami keputihan dan kontraksi memasuki minggu ke-37, dan disarankan waspadai gejala-gejala dari kondisi yang bernama preeklamsia (komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan juga kerusakan organ janin).

- Air ketuban Anda mungkin akan pecah pada minggu ke-39. Jika ini terjadi, artinya Anda akan segera melalui proses persalinan. Segera hubungi dokter, bidan, atau pihak rumah sakit yang menjadi rujukan Anda.

Jangan khawatir jika Anda melewatkan prediksi tanggal persalinan Anda. Hal ini adalah hal yang umum terjadi. Namun Anda mungkin harus melalui prosedur induksi jika usia kehamilan sudah mencapai minggu ke-42. Diskusikanlah bersama dokter mengenai prosedur persalinan yang aman dan sesuai dengan kondisi kehamilan Anda. Rutin memeriksakan bayi dalam kandungan juga membantu mengenali kelainan maupun masalah yang mungkin terjadi pada buah hati Anda. (Hatini Eka Erina, SST., MPH 2018)

8) Tanda-Tanda Bahaya pada Ibu Hamil

- a) Keluar darah pada jalan lahir
- b) Kejang

- c) Keluar air ketuban sebelum waktunya
- d) Gerakan janin berkurang atau tidak ada
- e) Nyeri hebat di perut
- f) Demam
- g) Pusing dan kaki bengkak (Sarwono, 2011)

9) Asuhan Antenatal Care

a) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) Adalah pemeriksaan kehamilan untuk menyiapkan diri sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka masa postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik akan tetapi juga mental (Sarwono, 2010). Antenatal Care Adalah pengawasan sebelum lahir untuk ibu adalah mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, mengobati secara dini komplikasi ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil serta meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan, pemberian ASI, pemakaian metode KB dan berusaha menetapkan penggolongan kehamilan ke dalam berbagai resiko (Manuaba, 2009). Jadwal melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 12 sampai 13 kali selama hamil. Di negara berkembang pemeriksaan antenatal care dilakukan sebanyak empat kali cukup sebagai kasus tercatat. Keuntungan antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai risiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan kerumah sakit. Untuk evaluasi keadaan dan kemajuan inpartu dipergunakan angka kematian ibu dan perinatal yang sebagian terjadi pada saat pertolongan persalinan pertama dapat diturunkan secara bermakna (Prawirohardjo, 2009).

b) Tujuan Antenatal Care

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu perinatal.

c) Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care Trimester I : 1 kali

pemeriksaan Trimester II : 1
kali pemeriksaan Trimester III :
2 kali pemeriksaan
Atau apabila ibu merasakan keluhan yang tidak
nyaman segera lakukan pemeriksaan.

- d) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal
Pelayanan atau standar asuhan *antenatal care TT* yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yaitu : (Kementrian Kesehatan RI, 2012)
- Timbang berat badan.
Timbang berat badan merupakan ukuran yang terpenting, penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal harus dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
 - Ukur tekanan darah.
Pengukuran tekanan darah pada pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan protein urin). Tekanan darah diastolik merupakan indikator untuk prognosis penanganan hipertensi dalam kehamilan. Tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi pasien (seperti pada tekanan sistolik). (Kusmiyati, 2010). Tekanan darah biasa normal kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, mintalah ibu berbaring miring ke kiri kemudian ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi menunjukkan ibu menderita preeklampsia yang harus dirujuk ke dokter. Bila ibu menderita preeklampsia maka pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap minggu dan dianjurkan merencanakan kelahiran di Rumah Sakit. (Mufdlilah, 2009)
 - Ukur tinggi fundus uteri.
Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita pengukur (pita centimeter) setelah kehamilan 24 minggu.
 - Pemberian imunisasi TT lengkap.
Imunisasi TT adalah imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kunjungan antenatal pertama, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu

hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Jadwal pemberian imunisasi, yaitu : (Wahyuningsih, dkk, 2009).

- Pemberian tablet besi
Pemberian tablet besi adalah sebesar 60 mg dan asam folat 500mg adalah kebijakan program pelayanan antenatal dalam upaya untuk mencegah anemi dan untuk pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu.
- Tes PMS (Penyakit Menular Seksual)
Menganjurkan untuk pemeriksaan Infeksi Menular Seksual lain pada kecurigaan adanya resiko IMS
- Temu wicara (konseling)
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 - ✓ Kesehatan Ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ketenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9 -10 jam per hari) dan tidak bekerja keras.
 - ✓ Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi dua kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi
 - ✓ Asupan Gizi Seimbang. Selama hamil ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilannya.
 - ✓ Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala – gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- i. **PERSONAL HYGIENE**
 - Perawatan gigi dan gusi

Kebiasaan makan dan ngemil yang baru dapat memicu kerusakan gigi. Pengaruh hormone dapat mengakibatkan gusi mengalami hipertrofi.

- Mandi setiap hari merangsang sirkulasi, menyegarkan dan menghilangkan kotoran tubuh. Pada kehamilan kelenjar keringat dan kelenjar sebacea lebih aktif.
- Genetalia

Post BAB dan BAK bersihkan dengan cara dari depan kebelakang. Bila menggunakan air keringkan menggunakan tissue toilet yang lembut, mudah menyerap dan non perfumed. Hindari penggunaan celana ketat/ pantyliner dalam jangka lama karena peningkatan panas dan lembab pada daerah genetalia dapat membantu pertumbuhan bakteri.

iii. **PAKAIAN**

- Pakaian yang digunakan harus longgar, mudah menyerap keringat, ringan dan menarik.
- Desain bra yang digunakan adalah yang menyangga, tidak menekan, dan tidak ketat karena penggunaan bra ketat akan mengganggu sirkulasi dan dapat menyebabkan varises.
- Bila akan menggunakan korset jangan memakai yang dari simpisis pubis ke atas tapi gunakan yang hanya menyangga uterus.
- Sepatu harus terasa pas, enak dan aman. Sepatu bertumit tinggi tidak baik bagi kaki.

iv. **ELIMINASI**

- **BAK**
Dengan bertambahnya frekuensi BAK pada TM I dan III tidak perlu membatasi minum. Jangan mengabaikan keinginan BAK karena akan menambah waktu bakteri dalam kandung kencing untuk bertambah banyak. Lakukan BAK sebelum tidur untuk menghindari gangguan tidur. Bila akan intercourse lakukan BAK sebelum dan sesudah untuk menghindari masuknya bakteri. Sistem urinaria merupakan suatu sistem dimana terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih).

v. **AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT**

- Letih adalah gejala awal kehamilan. Selama kehamilan trimester I sebagian besar ibu merasakan bahwa tidur di siang hari sangat membantu. Kongesti darah pada pelvic dan tungkai berkurang, kerja jantung berkurang, dan stress mental hilang.
- Pada kehamilan tua, istirahat dengan tidur miring dianjurkan sikap santai/rileks diperlukan karena perasaan tegang menyebabkan otot2 berkerut dan menghambat proses pemenuhan kebutuhan O2.
- Berjalan dipertimbangkan sebagai olahraga yang ideal bagi wanita hamil.

vi. **IMUNISASI**

- Masa kehamilan bukan saat yang tepat untuk memulai program imunisasi. Setiap bahan/kontak dengan mikroorganisme yang dapat meningkatkan suhu tubuh harus dihindari.
- Vaksinasi rubella, tifoid dan influenza tidak diberikan selama kehamilan.
- Vaksinasi TT diberikan pada ibu hamil untuk menurunkan resiko tetanus neonatorum
- Semua ibu hamil diberitahu tentang 5 suntikan TT dan menyimpan kartu imunisasi
- Bila seorang ibu tidak pernah diberi TT maka harus mendapat sedikitnya 2x selama kehamilan (I saat kunjungan awal dan II pada 4 minggu kemudian). Jika ada waktu TT III maka berikan dosis terakhir Jika sebelumnya diimunisasi, berikan booster 1x selama kehamilan paling lambat 2 mgg pra partus
- Bila seorang wanita hamil akan bepergian dalam waktu lama, maka ketika duduk lakukan nafas dalam, kaki memutar, lakukan relaksasi pada otot2, dan hindari kelelahan.

- Potensial yang akan terjadi bila ibu hamil traveling:

1 Solusio plasenta

2 Hypoxia

3 Tromboplebitis

- Posisi duduk sebaiknya tegak lurus, gunakan penyangga kepala untuk menghindari salah urat leher.

- Bila tidak terlalu penting, hindari perjalanan jauh
- Perhatikan kondisi tempat duduk, ekstra cairan, dan buatlah perjalanan tersebut sebagai hal yang menyenangkan

viii. **PEKERJAAN**

- Waktu dimana seorang ibu hamil harus berhenti bekerja tergantung dari beban pekerjaan, bahaya apa yang mengancam, dan seberapa besar energi fisik dan mental yang dikeluarkan
- Cuti sebulan penuh sebelum bersalin akan sangat membantu

ix. **PERSIAPAN PERSALINAN**

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan. 5 komponen penting :

- Membuat rencana persalinan
1 tempat persalinan
2 tenaga kesehatan
3 bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
4 transportasi ke tempat persalinan
5 siapa yang akan menemani saat persalinan

- membuat keputusan siapa pengambil keputusan utama jika terjadi kegawatdaruratan dan pengambil keputusan kedua jika pengambil keputusan pertama tidak ada
- Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan Kematian ibu banyak terjadi akibat tidak adanya akses transportasi yang tepat dalam penanganan kegawatdaruratan. Tempat bersalin, tempat rujukan, cara mendapatkan dana, dan donor darah.
- Membuat rencana/ pola menabung Keluarga sebaiknya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama hamil, bersalin ataupun jika ada kegawatdaruratan.
 - Mempersiapkan peralatan yang diperlukan:
 - Kain Panjang
 - 2 Baju kancing depan
 - 3 Underwear
 - 4 Pakaian bayi
- dalam satu tempat yang bias langsung dibawa jika terdapat tanda-tanda persalinan
- Tanda-tanda persalinan:
- 1 Kontraksi uterus/ his yang teratur
 - 2 Pengeluaran darah atau cairan dari vagina
 - 3 Pecahnya ketuban
- Tanda-tanda bahaya yang harus segera dilaporkan
- 1 Perdarahan pervagina
 - 2 Pergerakan janin berlebih
 - 3 Tidak ada gerakan janin
 - 4 Demam, menggigil, suhu naik
 - 5 Vomitus berlebihan
 - 6 Sakit kepala hebat
 - 7 Penglihatan kabur
 - 8 Nyeri pada dada
 - 9 Urine mengandung darah/ keruh
- Pembengkakan pada tangan atau muka

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengetahuan ibu hamil yang dipengaruhi usia melakukan pemeriksaan PPIA

Berdasarkan penelitian dan data tabel 4.1 Tingkat pengetahuan ibu hamil yang baik dipengaruhi oleh faktor umur responden mayoritas berusia 20-35 yaitu 19 responden 79,2% (24 responden). Menurut harlock (2012) semakin cukup umur, tingkat berfikir seseorang lebih matang dan dewasa. Hal ini di dukung oleh penelitian Othman (2015) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan usia yang lebih matang dengan nilai $p=0.000$.

Pendidikan adalah suatu bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Pendidikan sebagai pengembangan kepribadian dan kemampuan didalam maupun diluar sekolah dan berlanjung seumur hidup. Pendidikan sangat berpengaruh dengan proses belajar seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang

semakin mudah pula orang tersebut memperoleh informasi. Baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi tentang kesehatan yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Pengetahuan yang baik sangat mempengaruhi pola pikir seseorang, karena semakin tinggi

B. Pengetahuan ibu hamil Yang melakukan pemeriksaan PPIA

Berdasarkan penelitian dan data tabel 4.2 pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dapat diketahui bahwa dari 24 responden terdapat 16 responden (66,7%) dalam kategori pengetahuan sedang. Dan 8 responden (33,3%) dalam kategori pengetahuan kurang tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA).

Banyaknya ibu yang memiliki pengetahuan sedang tentang perawatan ngeletih tidak terlepas dari usaha petugas kesehatan di puskesmas perawatan ngeletih yang terus menerus melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit HIV, pencegahan HIV dan pemeriksaan test HIV guna untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Menurut analisa peneliti, dengan pengetahuan yang sedang tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak maka sangat mendorong individu dalam melakukan *screening* HIV yang salah satunya dengan tes HIV. Dengan pengetahuan yang sedang maka seorang ibu hamil akan mengesampingkan stigma dan pandangan negatif dari masyarakat, serta percaya bahwa salah satu manfaat pemeriksaan HIV adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan

C. Sikap Ibu Hamil Tentang Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak

Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoadmojo,2010).

Berdasarkan penelitian dan data tabel 4.3 sikap tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) dapat diketahui bahwa dari 24 responden terdapat 10 responden (41,7%) dalam kategori sangat setuju tentang pencegahan penularan ibu ke anak.

Menurut Notoadmojo pengetahuan yang baik akan menimbulkan sikap positif pada seseorang. Namun pada penelitian ini pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak sedang tetapi sikap ibu hamil cenderung lebih banyak sangat setuju terhadap pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA). Hal ini dikarenakan untuk memperoleh sikap yang mendukung tidak hanya diperlukan pengetahuan

saja, tetapi dipengaruhi juga oleh faktor pendidikan, pekerjaan dan pengaruh orang yang dianggap penting.

D. Pemanfaatan Pemeriksaan HIV Oleh Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian dan data tabel 4.4 terhadap variabel pemanfaatan pemeriksaan HIV oleh ibu hamil dapat diketahui bahwa dari 24 responden ibu hamil yang ikut pemeriksaan PPIA terdapat 24 responden (100%).

Pemeriksaan HIV penting untuk mengetahui status HIV pada seorang ibu hamil. Dimana penularan HIV salah satunya dapat ditularkan melalui perinatal dengan resiko penularan sebesar 5-10%. Pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi, jika terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak. Dengan pengobatan ARV jangka panjang, teratur dan disiplin pada ibu dengan HIV positif, penularan HIV dari ibu ke anak bisa diturunkan hingga 2 % (Kemenkes RI, 2012).

E. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil yang melakukan Pemeriksaan PPIA di Puskesmas Perawatan Ngeletih Kota Kediri Tahun 2020

Hasil analisa hubungan Pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak dengan pemanfaatan pemeriksaan PPIA di Puskesmas perawatan ngeletih Tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa dari 24 responden, terdapat 16 responden (66,7%) dengan pengetahuan sedang dan yang ikut serta dalam pemanfaatan test HIV 24 responden (100%), persentase ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak yang berjumlah 8 responden (33,3).

Berdasarkan hasil uji *spearman rank* diperoleh sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pemeriksaan pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA).

Pengetahuan responden mengenai PPIA dan test HIV pada ibu hamil mayoritas sedang. Pengetahuan ibu hamil akan sangat berpengaruh pada upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak karena semakin rendah pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil, maka semakin buruk pula upaya ibu dalam pencegahan penularan HIV Ibu ke Anak.

Banyaknya ibu yang memiliki pengetahuan sedang tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak

(PPIA) pada ibu hamil dan melakukan pemeriksaan test HIV di puskesmas perawatan ngeletih tidak terlepas dari usaha petugas kesehatan di puskesmas Perawatan ngeletih yang terus menerus melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit HIV, pencegahan HIV dan pemeriksaan test HIV baik pada pria, wanita yang tidak hamil dan wanita hamil. Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian halim Y, (2016) yang menyatakan ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan penularan hiv dari ibu ke anak yang menunjukkan sebagian besar (59,3%) responden memiliki sikap mendukung dan (40,7%) bersikap kurang mendukung, proporsi yang tidak melakukan pemeriksaan HIV (50%) lebih besar daripada responden yang mendukung (9,4%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mujayanah (2011), yang menyatakan Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan tes hiv. Persentase pengetahuan responden yang masih kurang tentang pencegahan penularan ibu ke anak (PPIA) adalah karena saat kunjunga ANC (*Antenatal Care*) tidak diberikan informasi mengenai PPIA.

Hasil Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Akbar P, 2014) dimana didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku ibu hamil terhadap tes HIV. Hal ini disebabkan terdapat interaksi faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi perilaku ibu hamil terhadap tes HIV seperti pekerjaan suami dan pernikahan. Tetapi menurut Green (1991) dalam Sari (2014) bahwa dalam mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor yang mendukung adalah: 1) Faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan persepsi), (2) Faktor pendukung (akses pada pelayanan kesehatan, keterampilan dan adanya referensi), (3) faktor pendorong terwujud dalam bentuk dukungan dari keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas perawatan ngeletih kota kediri dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1 Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil dengan sikap dalam pemeriksaan pencegahan penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA) Di Puskesmas Perawatan Ngeletih Kota Kediri Tahun 2020.
- 2 Untuk mengetahui sikap ibu hamil tentang Pencegahan Penularan HIV Ibu Ke Anak (PPIA) Di Puskesmas Perawatan Kota Kediri Tahun 2020.
- 3 Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA) di Puskesmas Perawatan Ngeletih Kota Kediri Tahun 2020.

B. SARAN

Terkait dengan hasil kesimpulan penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian ini terhadap upaya pemanfaatan pemeriksaan pencegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA).

1. Bagi Puskesmas
Meningkat penyuluhan kepada masyarakat terkhusus ibu hamil mengenai penting nya pemeriksaan HIV guna pencegahan penularan ibu ke anak secara dini.
2. Bagi Universitas
Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan di bidang kesehatan agar dapat membantu proses pembelajaran.
3. Bagi Ibu hamil
Bagi responden yaitu ibu hamil yang tinggal di daerah Ngeletih khususnya bagi responden yang memiliki pengetahuan sedang dan kurang agar lebih termotivasi untuk menggali informasi lebih tentang pengetahuan HIV/AIDS maupun pemeriksaannya.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti perlu melakukan penelitian lebih dengan menggunakan kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menemukan hasil yang lebih baik untuk mengukur tingkat pengetahuan terkait dengan PPIA pada ibu hamil.
5. Bagi pembaca
Di harapkan setelah kami melakukan penelitian ini pembaca mendapatkan pengetahuan lebih banyak tentang pemeriksaan encegahan penularan HIV ibu ke anak (PPIA).

DAFTAR PUSTAKA

Akbar,A.F.(2014).Pengetahuan,Sikap,Dan Perilaku Ibu Hamil Di Klinik Antenatal Rsup Dr Kariadi,Puskesmas Ngesrep,Dan Puskesmas Halmahera Semarang Terhadap Tes Hiv. Semarang: Program Sarjana Ilmu Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Andani Arum S, dan widyastuti N. 2011 'Konsep Teori dan Sikap'

Andani Arum S 2011. Kehamilan dan Kelahiran. Jakarta : Mitra Media publisher.

Azwar, S. 2013 Reliabilitas dan validitas. Yogyakarta Pustaka Pelajar.

Azwar, S. 2013. Sikap Manusia Edisi II. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Eka Hartini Erina, SST., MPH. Asuhan Kebidanan kehamilan 2018.

Dinas Kesehatan Kota Kediri 2020. Tentang HIV

Dinas Kesehatan Kota Kediri tentang *Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT)* 2020.

Halim dkk. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Semarang: jurnal.

Kemenkes RI, 2016 Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing *HIV/AIDS* secara *VCT (Valuntary Counseling and Tasting)*. Jakarta: Menti Kesehatan Indonesia.

Kemenkes RI, 2016 Pedoman *mother-to-child transmission/MTCT*. Jakarta: Menti Kesehatan Indonesia.

Kusmiyati, Y. 2010. Asuhan Kehamilan. Titramay. Yogyakarta.

Mamik 2011 . Konsep, Proses, Organisasi Dan Managemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Buku Ajar Fundamental.

Manuaba, Ida Bagus, 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Jakarta : EGC

Mufdlilah. 2009. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal. 11-13-, 15-18,21,45.
Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta Prawirohardjo, 2009. Ilmu kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Abdul Barri, 2016. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Varney, 199, Varney's Midwifery.

Saifuddin AB, Winkjosastro GH, Affandi B, Waspodo D, editors. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2016.

Sarwono 2011,. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
UNICEF. (2012). Responding to *HIV* and *AIDS*. Dalam https://www.unicef.org/indonesia/A4-_E_Issue_Brief_HIV_REV.pdf.Diakses tanggal 20 Desember 2017

Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Edisi Ke-4 Cetakan ke 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo , 2015; 532-529

- Wawan dan Dewi, 2010, Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika
- Wahyuningsih dan Sujati 2009, Perawatan Ibu Hamil.
- Wardani N.R. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Niat Melakukan *Voluntary Counseling And Testing (Vct)* Di Puskesmas Kretek Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Wawan, A & Dewi, M. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widyanto, F.C. dan Triwibowo, C. (2013). Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini. Jakarta: Trans Info Media.
- Widoyono. (2011). Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga.
- WHO. (2017). HIV to be Continue a Major Global Public Health Issue. Available at. Dalam <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>, Accessed 02 12 2017. Diakses tanggal 22 Desember 2017.
- Yuniarti I. Fisiologis Kehamilan, Bandung : Program Pasca Sarjana Program Studi Magister kebidanan Fakultas Kedokteran Fakultas Padjajaran Bnadung 2017.