

**PENGARUH PENYULUHAN PMTCT (*PREVENTION OF
MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV*)
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL PADA TES
HIV SUKARELA DI PUSKESMAS
GONDOKUSUMAN II
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Diki Arista Weni Dwi Astuti
1610104440**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENYULUHAN PMTCT (*PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV*)
TERHADAP SIKAP IBU HAMIL PADA TES
HIV SUKARELA DI PUSKESMAS
GONDOKUSUMAN II
YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Diki Arista Weni Dwi Astuti
1610104440

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi DIV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh :

Pembimbing : Suesti, S.SiT., MPH
Tanggal : 31 Januari 2018

Tanda Tangan :

PENGARUH PENYULUHAN PMTCT (*PREVENTION OF MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION OF HIV*) TERHADAP SIKAP IBU HAMIL PADA TES HIV SUKARELA DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN II YOGYAKARTA

Diki Arista Weni Dwi Astuti, Suesti
Dikiarista3@gmail.com

Intisari: Setiap tahunnya, lebih dari 9.000 perempuan hamil dengan HIV positif bahkan lebih dari 30% diantaranya melahirkan bayi yang tertular bila tak ada pencegahan penularan dari ibu HIV positif kepada bayi. PMTCT dilaksanakan dalam upaya menurunkan angka resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, resiko tersebut dapat diturunkan menjadi 1-2% dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif. Tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan PMTCT (*Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*) terhadap sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Metode Penelitian ini menggunakan metode *Quasi eksperimen* dengan desain *one group pretest-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah 92 ibu hamil yang mengikuti kelas ibu di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Sampel penelitian sebanyak 36 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Skor rata-rata *pretest* sebesar 58,3% dengan sikap baik sedangkan skor rata-rata *posttest* meningkat menjadi 88,9%. Hasil uji analisis *wilcoxon match paired test* didapatkan nilai *significancy p* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) dengan nilai Z sebesar -3.051. Simpulan dan Saran yaitu terdapat pengaruh penyuluhan PMTCT (*Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*) terhadap sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Diharapkan ibu hamil dapat memotivasi ibu hamil untuk mengikuti atau melakukan konseling dan tes HIV sejak dini sebelum terlambat.

Kata Kunci : HIV, PMTCT, Sikap Ibu Hamil

Abstrack: Each year, more than 9,000 HIV-positive pregnant women even more than 30% of them bear infected babies when there is no transmission prevention from HIV-positive mothers to infants. PMTCT is implemented to decrease the risk of HIV transmission from mother to baby, the risk can be lowered to 1-2% with interventions for HIV-positive pregnant women. Objective Determine the effect of PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV) counseling to pregnant women's behavior on voluntary HIV test in Gondokusuman health center II Yogyakarta. Methods this study used quasi experimental design with one group pretest-posttest. The populations in this study were 92 pregnant women who attended classes at PHC mother Gondokusuman II Yogyakarta. The research samples were as many as 36 people using total sampling technique. Results is the pretest average score was 58.3% with a good behavior while the post-test average score increased to 88.9%. The results of Wilcoxon match paired test analysis obtained significant value p of 0.002 ($p < 0.05$) with the Z value of -3.051. Conclusions and Recommendations there was an influence of counseling PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV) counseling to pregnant women's behavior on voluntary HIV test in Gondokusuman health center II Yogyakarta. It is expected that the pregnant women can motivate pregnant women to follow or carry out early HIV test and counseling before too late.

Keywords : HIV, PMTCT, Pregnant Women's Behavior

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dan *Global UNAIDS (United Nations Programme on HIV-AIDS)* memperkirakan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) diseluruh dunia tahun 2012 sekitar 34 juta orang dan diperkirakan 2 juta orang meninggal karena AIDS. Sebanyak 50% di antaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Selatan dan Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV dan AIDS. Menurut data *Progress HIV-AIDS WHO Regional SEARO (2012)* sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya (Kemenkes R.I 2012 edisi ke 2).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, jumlah kasus HIV di Indonesia tahun 2014 sebanyak 22.869 kasus dan kasus AIDS sebanyak 1.876 kasus. Infeksi HIV tertinggi pada usia produktif yaitu umur 25-49 tahun sebesar 71,8%, diikuti umur 20-24 tahun sebesar 15,7%. Pada tahun 2014, jumlah kasus AIDS pada laki-laki sebesar 58% dan perempuan sebesar 42% dan sebesar 39% penularannya melalui heteroseksual, penggunaan jarum suntik 7,8% dan penularan dari ibu ke bayi 5 %. Penyebab tingginya penularan HIV dari ibu ke bayi yaitu selama masa kehamilan tidak melakukan tes HIV, tidak mengkonsumsi ARV, persalinan yang tidak aman, persalinan ditolong petugas kesehatan yang tidak terampil, dan

pemberian ASI/PASI oleh ibu yang HIV positif. Data hasil kegiatan dari Kemenkes RI tahun 2012 menunjukkan dari 43.264 ibu hamil yang menjalani tes HIV 1.329 (3,04 persen) positif terinfeksi HIV. Data lain hasil Permodelan Matematika Epidemi HIV tahun 2012 juga menunjukkan bahwa prevalensi infeksi HIV pada ibu hamil diperkirakan akan meningkat dari 0,38 % pada tahun 2012 menjadi 0,49 % pada tahun 2016 (Ajeng, 2013). Setiap tahunnya, lebih dari 9.000 perempuan hamil dengan HIV (+) bahkan lebih dari 30% (3000 ibu hamil) diantaranya melahirkan bayi yang tertular bila tak ada pencegahan penularan dari ibu HIV (+) kepada bayi/PMTCT (Depkes RI, 2008, hlm 5).

Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) adalah suatu program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang dilaksanakan dalam upaya untuk menurunkan angka resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, dengan melakukan intervensi terhadap ibu hamil. Sebab, jika tidak dilakukan intervensi terhadap ibu hamil dengan HIV positif, risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar antara 25-45% yang ditularkan selama masa kehamilan, persalinan maupun setelah kelahiran melalui pemberian ASI. Namun, resiko ini dapat diturunkan menjadi 1-2% dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif, yaitu melalui layanan konseling dan tes HIV sukarela/VCT, pemberian obat *antiretroviral*, persalinan *sectio caesaria*, serta pemberian susu formula untuk bayi (Depkes RI, 2008, hlm 5).

Kurangnya pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil tentang HIV/AIDS

menimbulkan perasaan malu dan takut untuk melakukan konseling dan tes HIV sukarela. Informasi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS belum banyak diketahui, pemahaman ibu yang kurang tepat bisa jadi karena masalah atau kondisi psikologis ibu hamil. Pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS diharapkan dapat diiringi dengan sikap masyarakat yang positif terhadap kegiatan konseling dan tes HIV sukarela. Masih banyak pandangan dan sikap negatif masyarakat tentang HIV/AIDS, mereka menganggap bahwa penyakit tersebut adalah penyakit menular yang berbahaya dan menakutkan karena dapat menyebabkan kematian (Awatiful, 2010, hal 7).

Dampak sikap terhadap konseling dan tes HIV terhadap ibu hamil antara lain timbulnya stigma sosial, diskriminasi, morbiditas, mortalitas maternal, tidak melakukan pencegahan terhadap HIV, menularkan HIV ke bayinya. Sedangkan dampak infeksi HIV pada bayi antara lain gangguan tumbuh kembang karena rentan infeksi terhadap penyakit, peningkatan mortalitas, stigma sosial, yatim piatu lebih dini akibat orang tua meninggal karena AIDS dan permasalahan ketaatan minum obat pada penyakit menular menahun seumur hidup (Punjastuti, 2011).

Berdasarkan Permenkes HK.02.02/MENKES/149/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan, salah satu wewenang bidan adalah melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS). Peran bidan dalam sosialisasi tes HIV/AIDS dan VCT bagi ibu hamil yang mempunyai faktor resiko tersebut sangat penting untuk menurunkan

bahkan mencegah kejadian penularan HIV/AIDS dari ibu hamil kepada janinnya atau dinyatakan sebagai program PMTCT. Mengingat tugas bidan yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan ANC khususnya pada ibu hamil yang mempunyai faktor resiko tertular HIV/AIDS, maka sosialisasi dan pelaksanaan PMTCT harus tetap dilaksanakan (PKBI, 2008).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Karangdoro Semarang menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki sikap yang kurang mendukung atau tidak setuju dengan konseling HIV/AIDS secara sukarela. Seperti informasi yang ibu hamil dapatkan tidak akan memudahkan mereka dalam melakukan konseling dan tes HIV/AIDS 62,2%, VCT ini tidak dapat mencegah HIV/AIDS 71,1%, dan apabila mereka melakukan ini justru suami dan keluarga menjauhinya (Titik et al., 2011).

Pelayanan PMTCT di Puskesmas Kota Yogyakarta dilayani oleh Puskesmas Gedongtengen, Puskesmas Banguntapan II, Puskesmas Jetis, Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Umbul Harjo. Pada tahun 2014 terdapat penambahan 2 (dua) layanan VCT di Puskesmas Wirobrajan dan Puskesmas Gondokusuman II. Hasil studi pendahuluan pada tahun 2017 di Puskesmas Gondokusuman II terdapat 33,12% ibu hamil yang melakukan tes HIV/AIDS dan di Puskesmas Gondokusuman II sudah melaksanakan program kelas ibu hamil dan pernah ada acara atau kegiatan didalam kelas ibu hamil berupa penyuluhan yang salah satunya adalah tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimen* (eksperimen semu) yaitu percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang ditimbulkan (sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela), sebagai akibat adanya intervensi atau perlakuan tertentu (penyuluhan PMTCT). Desain penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta, sebanyak 92 ibu hamil. Sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengikuti kelas ibu di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Teknik sampling menggunakan teknik total sampling sampel yang digunakan oleh peneliti berjumlah 36 responden. Alat dan

pengumpulan data untuk penyuluhan tentang PMTCT menggunakan SAP dan Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuisioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka atau nilai jumlah variabel dengan ukuran proporsi atau presentase, analisis data univariat dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk distribusi sikap sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dan analisis bivariat digunakan untuk menjawab rumusan masalah yaitu ada Pengaruh Penyuluhan PMTCT Terhadap Sikap Ibu Hamil pada Tes HIV Sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis Non Parametrik yaitu *wilcoxon match paired test*.

HASIL PENELITIAN

Sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sebelum diberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017. Hasil penelitian mengenai sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sebelum diberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sebelum diberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017.(n= 36)

Kategori	F	%
Baik	21	58,3
Cukup	15	41,7
Kurang	0	0
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas diketahui sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sebelum diberi penyuluhan PMTCT sebagian besar memiliki kategori baik sebanyak 21 responden (58,3%), sedangkan sebagian kecil memiliki kategori cukup sebanyak 15 responden (41,7%). Sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sesudah diberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017. Hasil penelitian mengenai sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sesudahdiberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sesudah diberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017. (n= 36)

Kategori	F	%
Baik	32	88,9
Cukup	4	11,1
Kurang	0	0
Total	36	100

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas diketahui sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sesudah diberi penyuluhan PMTCT paling banyak responden memiliki kategori baik sebanyak 32 responden (88,9), sedangkan paling sedikit 4 responden (11,1%). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan PMTCT (*Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*) Terhadap Sikap Ibu Hamil pada Tes HIV Sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017. Perbandingan sikap yang

PEMBAHASAN

Ibu hamil yang memiliki sikap cukup terhadap konseling dan tes HIV sukarela/VCT, berpendapat bahwa VCT merupakan kegiatan yang menakutkan dan tidak perlu dilakukan oleh setiap ibu hamil. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang diterima oleh ibu hamil baik melalui media cetak atau media elektronik. Sehingga informasi yang diterima masih sangat terbatas. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata sikap dan perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2011).

didapatkan sebelum dan sesudah diberikan Penyuluhan PMTCT dalam uji analisis *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Pengaruh Penyuluhan PMTCT (*Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*) Terhadap Sikap Ibu Hamil pada Tes HIV Sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017 dengan uji *Wilcoxon*

	<i>Wilcoxon</i>	<i>p-value</i>
Pre-test	3,051	0,002
Post-test		

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil uji *Wilcoxon* menjelaskan bahwa nilai *p-value* yang didapat sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Penyuluhan PMTCT (*Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*) Terhadap Sikap Ibu Hamil pada Tes HIV Sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017.

Dalam penelitian Dermatoto (2011) pengetahuan tentang HIV/AIDS yang baik serta dibarengi dengan sikap yang positif belum tentu seseorang dapat berperilaku baik terhadap hal tersebut. Ini disebabkan berbagai alasan seperti: belum adanya keberanian melakukan tes HIV, adanya perasaan takut mengetahui HIV positif dan keengganan melakukan tes HIV karena lebih menyukai untuk tidak mengetahui status terkait dalam masalah HIV/AIDS. Sikap dapat berubah dengan adanya informasi yang meningkatkan pengetahuan individu, pengetahuan dapat diperoleh dari media sosial maupun pendidikan kesehatan formal dan informal seperti konseling/penyuluhan (Notoadmodjo. 2011). Sikap kognitif ibu hamil tentang tes HIV sukarela sebelum

diberikan penyuluhan PMTCT dalam kategori baik. Sejalan dengan penelitian Demissie et.al (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku untuk tes HIV. Hal ini sesuai dengan teori L.Green bahwa pengetahuan merupakan antesenden dari perilaku yang menyediakan alasan utama atau motivasi untuk berperilaku tersebut. Sehingga apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV&AIDS dan VCT maka akan memotivasi ibu untuk melakukan tes HIV (Titi, 2011).

Sikap afektif ibu hamil tentang konseling dan tes HIV sebelum diberikan penyuluhan PMTCT (*pre test*) dalam kategori cukup. Hal ini dapat disebabkan karena kekhawatiran terhadap stigma dan diskriminasi di masyarakat termasuk oleh tenaga kesehatan dan akses untuk mendapatkan layanan tes HIV, karena jika tidak ada kegiatan mobile VCT maka mereka harus ke Rumah Sakit dan waktu layanan tes HIV yang bersamaan pada jam kerja. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA akan berdampak terhadap upaya pencegahan HIV seperti orang akan enggan untuk melakukan tes HIV karena takut akan mendapatkan stigma dan diskriminasi apabila hasil tesnya positif (UNAIDS, 2012). Demikian juga sesuai dengan teori *Health Belief Model* yang mengatakan bahwa hambatan yang dirasakan mungkin bertindak sebagai penghambat untuk menjalankan perilaku yang direkomendasikan (Sarwono, 2009). Dari pernyataan konatif sebagian besar responden memilih jawaban setuju paling banyak pada item 15 keinginan untuk melakukan konseling dan tes HIV sebanyak 18 orang (50%). Sedangkan ibu hamil yang memilih jawaban tidak setuju paling banyak pada item 18 semua ibu hamil harus melakukan konseling dan tes

HIV (3%), item 19 melakukan konseling dan tes HIV untuk mengetahui status kesehatan (3%). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) dengan menawarkan tes HIV pada semua ibu hamil, akan banyak kasus HIV yang ditemukan sehingga Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dapat berjalan optimal. Sikap konatif ibu hamil dalam kategori cukup disebabkan karena rasa tidak percaya diri, kegiatan tes HIV menakutkan dan rasa malu jika status HIV diketahui orang lain. Setelah diberikan penyuluhan dilakukan pengujian kembali (*post test*) maka didapatkan hasil adanya peningkatan sikap setelah diberikan penyuluhan. Bahwa sikap ibu hamil terhadap tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta dinyatakan baik atau setuju sebanyak 32 responden (88,9%). Dengan kata lain reaksi atau respon yang masih tertutup dari ibu hamil yang melakukan ANC (*Antenatal Care*) di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta ini termasuk dalam kategori baik terhadap adanya konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela setelah diberikan penyuluhan PMTCT.

Sikap mendukung positif dari ibu hamil ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang HIV/AIDS dan VCT yang baik. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan/praktik. Sikap ini dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam penelitian ini pengetahuan yang baik ditunjukkan dengan sikap yang positif pula pada konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela khususnya di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta (Titik, 2011).

Berdasarkan hasil persentase kuesioner yang telah diisi oleh ibu hamil baik dari aspek kognitif, afektif, dan konatif sebagian besar responden memilih jawaban sangat setuju. Aspek kognitif yaitu pengertian konseling dan tes HIV (58%), cara penularan HIV (61%), dan prinsip tes HIV (47%). Aspek afektif yaitu resiko penularan HIV (64%), pentingnya konseling dan tes HIV (53%), vct dapat mencegah janin terkena HIV (53%), dengan informasi memudahkan untuk melakukan vct (31%), vct tidak membatasi aktivitas (28%), dll. Aspek konatif yaitu keinginan untuk melakukan VCT meningkat menjadi (22%), dan ibu hamil akan melakukan konseling dan tes HIV meningkat menjadi (64%). Hasil penelitian sikap ibu hamil tentang tes HIV sebelum pemberian penyuluhan terbanyak masuk ke dalam kategori baik sebanyak (58,3%) dan hanya (41,7%) ibu hamil yang memiliki sikap cukup tentang tes HIV. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan jumlah ibu hamil dengan sikap baik sebanyak (88,9%). Hasil uji *Wilcoxon* menjelaskan bahwa nilai *p-value* yang didapat sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Penyuluhan PMTCT (*Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*) Terhadap Sikap Ibu Hamil pada Tes HIV Sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017.

SIMPULAN DAN SARAN

Sikap ibu hamil pada tes HIV sukarela sebelum diberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017 sebagian besar memiliki kategori baik sebanyak 21 responden (58,3%). Sikap ibu

Penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Untuk mengetahui perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan maka dilakukan *pre test* dan *post test*. Pelaksanaan *pre test* dan *post test* berjarak 15 hari. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa idealnya jarak antara *pre test* dan *post test* adalah 15-30 hari. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan tes yang pertama. Sedangkan jika selang waktu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor sikap sebelum dilakukan penyuluhan (*pre test*) sebesar 66,95. Sedangkan rata-rata skor sikap sesudah dilakukan penyuluhan (*post test*) meningkat menjadi 78,47. Hal ini sesuai dengan pernyataan Dianita (2010) yaitu penyuluhan PMTCT yang dilakukan pada ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS, didapatkan hasil rata-rata skor sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 38,00 sedangkan rata-rata skor setelah diberikan penyuluhan meningkat menjadi 40,62.

hamil pada tes HIV sukarela sesudah diberi penyuluhan PMTCT di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017 paling banyak responden memiliki kategori baik sebanyak 32 responden (88,9). Pengaruh

Penyuluhan PMTCT (*Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV*) Terhadap Sikap Ibu Hamil pada Tes HIV Sukarela di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta 2017 nilai *p-value* yang didapat sebesar $0,002 < 0,05$.

Saran Bagi ibu hamil, Hasil penelitian diharapkan dapat memotivasi ibu hamil untuk mengikuti atau melakukan konseling dan tes HIV sejak dini sebelum terlambat. Bagi tenaga kesehatan (Bidan), Hasil penelitian diharapkan mampu Meningkatkan peran serta bidan dalam

melakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS sebagai upaya preventif dan untuk melaksanakan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) agar dapat menurunkan kejadian HIV/AIDS khususnya pada ibu hamil. Bagi Puskesmas, Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan program PMTCT yaitu melakukan konseling dan tes HIV sukarela pada ibu hamil untuk menurunkan angka kejadian HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Awatiful. (2010). Beban Perempuan Penderita HIV/AIDS Dalam Perspektif Gender *Jurnal Ners Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*. Vol 5 (2). 7-8.
- Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak*: Jakarta.
- Desy, Permatasari. (2011). Faktor Risiko Terjadinya Koinfeksi Tuberkulosis Pada Pasien HIV/AIDS Di RS Kariadi Semarang. *Karya Ilmiah UNDIP*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan I Tahun 2013*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). (2008). *Rencana Strategi Penanggulangan HIV/AIDS*. Bali.
- Nursalam. (2010). *Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yogyakarta. *Skripsi*, Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Purbasari Pratiwi. (2013). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Tentang Kehamilan Dini Pada Remaja Kelas VIII di SMP N 1 Sapuran Wonosobo. *Skripsi*, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rina Silvana. (2011). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Hamil Tentang Pengenalan VCT di Desa Cipacing Kecamatan Jatinaragor. *Skripsi*. UNPAD Bandung.
- Titik, Nuraeni. (2011). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS dan VCT dengan Sikap Terhadap Konseling dan Tes HIV Secara Sukarela di Puskesmas

Karangdoro Semarang. *Skripsi*,
UNIMUS Semarang.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta