

**PROPOSAL
PENELITIAN MANDIRI**



**PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP PERILAKU
PEMERIKSAAN HIV-AIDS PADA IBU HAMIL
DI KOTA PALANGKARAYA**

**OLEH:
RINY NATALINA, SST, MKeb
Dr. LEGAWATI, SSiT, MPH
YENI LUCIN, S.Kep, MPH**

**KEMETERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul : Pengrauh Pengetahuan dan sikap terhadap Perilaku Pemeriksaan HIV-AIDS pada Ibu Hamil Kota Palangka Raya
2. Nama Mitra Program PKM : Kelompok Ibu Hamil
3. Ketua Pengusul
 - a. Nama Lengkap : Riny Natalina, SST, M.Keb
 - b. NIDN/ NIP :
 - c. Pangkat/Golongan : Penata / IIIc
 - d. Jabatan : Dosen (Asisten Ahli)
 - e. Jurusan / Program Studi : Kebidanan / Profesi
 - f. Poltekkes Kemenkes : Palangka Raya
 - g. Bidang Keahlian : Kebidanan
 - h. Alamat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Kebidanan; Jln. G.Obos No.30 Palangka Raya
 - i. Telp/Faks/E-Mail :
 - j. Alamat rumah :
4. Anggota Tim Pengusul
 - a. Jumlah Anggota : 2 Orang
 - b. Nama Anggota 1/Bid. Keahlian : Legawati, SSiT, MPH dan Yeni Lucin, Skep, MPH/ Kebidanan/ Kesmasy
 - c. Pangkat/Golongan : Penata/ IIIc
 - d. Jabatan : Lektor
 - e. Jurusan : Kebidanan
5. Lokasi Kegiatan :
 - a. Wilayah Kerja/mitra : Kota Palangka Raya
 - b. Kecamatan : Kecamatan se-Wilayah Kota Palangka Raya
 - c. Kabupaten/Kota : Palangka Raya
 - d. Provinsi : Kalimantan Tengah
 - e. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : ± 10 Km
6. Luaran yang dihasilkan : 1) Peningkatan Perilaku Pemeriksaan HIV-AIDS
7. Jangka Waktu Pelaksanaan : 2) Monograf
1 Tahun
8. Biaya Total : Rp.10.000.000,-

Palangka Raya,

2023

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH
NIDN. 4008068001

Ketua Tim Pengusul,



Riny Natalina, SST, M.Keb
NIDN.

Mengetahui,
Ka. Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Dr. Legawati, SSiT, MPH
NIDN. 4014088101

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Intisari.....	v
Abstracs	vi
Bab 1 Pendahuluan	1
A. Latar Belakang Masalah	1
C. Tujuan Penelitian	3
D. Urgensi Penelitian	3
Bab 2 Tinjauan Pustaka	4
A. Tinjauan Teori	4
B. Definisi Operasional	13
C. Kerangka Konsep Penelitian	14
Bab 3 Metode Penelitian	15
A. Desain dan Metodologi Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
F. Pengolahan Data.....	15
G. Analisa Data	16
Bab 4 Hasil Penelitian	17
A.Hasil Penelitian	17
B.Pembahasan	19
Bab 5 Penutup	22
A.Kesimpulan	22
B. Saran	22
Daftar Pustaka	
Lampiran-Lampiran	

INTISARI

Latar Belakang : Salah satu sebab meningkatnya cakupan tes HIV pada ibu hamil adalah meningkatnya tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan penyuluhan di layanan / klinik antenatal dan persalinan, dan layanan kesehatan lainnya.⁴ Tes HIV merupakan pintu gerbang utama atau critical gateway dalam rangkaian penanganan kasus HIV. Diketuinya status HIV seseorang, akan ada pemberdayaan, baik dari diri maupun pasangan dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS. Pada ibu hamil, diketahuinya status HIV seseorang akan dapat segera mungkin dilakukan program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Penyuluhan dan tes HIV juga dinyatakan sebagai titik awal dalam kunci penanganan HIV menurut UNAIDS dalam strategi yang dicapai menuju ‘*getting to zero*’

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada Ibu Hamil di Kota Palangka Raya

Metode : penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional study* Yang menjadi sampel penelitian ini adalah 60 orang ibu hamil yang dipilih secara *simple random sampling*, dan memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sebelumnya.

Hasil Penelitian : Ditemukan terdapat beberapa variable yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan HIV-AIDS meliputi pengetahuan dan pendidikan ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik, akan melakukan pemeriksaan HIV dengan lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang. Pendidikan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi perilaku negative dalam pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil. variable lain yang tidak berpengaruh meliputi umur, Riwayat ANC, Frekuensi ANC sikap ibu hamil.

Kesimpulan: perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil sehingga akan berdampak atau berpengaruh positif pada sikap ibu hamil untuk bisa melakukan pemeriksaan HIV-AIDS.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Pemeriksaan HIV-AIDS dan Kehamilan*

SUMMARY

Background: One of the reasons for the increasing coverage of HIV testing in pregnant women is the increase in HIV testing at the initiative of health care providers and counseling in antenatal and maternity services/clinics, and other health services.⁴ HIV testing is the main gateway or critical gateway in the series of handling HIV cases. Knowing a person's HIV status, there will be empowerment, both from themselves and partners in preventing HIV and AIDS transmission. In pregnant women, knowing a person's HIV status will soon be possible to carry out a mother-to-child transmission prevention program (PPIA). HIV counseling and testing have also been cited as key starting points in UNAIDS for HIV treatment in their strategy towards '*getting to zero*'

Research Objective: To determine the influence of knowledge and attitudes on HIV-AIDS examination behavior in pregnant women in Palangka Raya City

Method: analytical research with *cross sectional study* design The sample of this study was 60 pregnant women who were selected simply *random side*, and met the inclusion criteria set earlier.

Research Results: It was found that there are several variables that influence HIV-AIDS examination behavior including knowledge and education of pregnant women. Pregnant women who have good knowledge, will do HIV testing better than pregnant women who have less knowledge. Low education of pregnant women will affect negative behavior in HIV-AIDS examination in pregnant women. Other variables that do not affect include age, history of ANC, frequency of ANC attitudes of pregnant women.

Conclusion: efforts need to be made to increase the knowledge of pregnant women so that it will have an impact or positive influence on the attitude of pregnant women to be able to carry out HIV-AIDS examination.

Keywords : *Knowledge, Attitude, Behavior, HIV-AIDS and Pregnancy Screening*

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem imunitas. Infeksi virus ini mampu menurunkan kemampuan imunitas manusia dalam melawan benda-benda asing di dalam tubuh yang pada tahap terminal infeksi dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain ¹

Penyakit HIV/AIDS masih saja menjadi masalah kesehatan dunia. HIV/AIDS seperti Fenomena gunung es (iceberg phenomenon) merujuk pada kondisi penampakan puncak gunung es di atas permukaan air yang sebenarnya merupakan bagian kecil dari bongkahan gunung es di bawah permukaan air yang tidak tampak dan jauh lebih besar. HIV adalah penyakit seumur hidup. Dengan kata lain, virus HIV akan menetap di dalam tubuh penderita seumur hidupnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan jika di Indonesia setiap tahun terdapat 9.000 ibu hamil dengan HIV positif melahirkan bayi, berarti akan lahir sekitar 3.000 bayi dengan HIV positif tiap tahun. Ini akan terjadi jika tidak terdapat intervensi. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar 24 - 25%. Namun, risiko ini dapat diturunkan menjadi dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif, yaitu layanan penyuluhan dan tes HIV, pemberian obat antiretroviral, persalinan sectio caesaria, serta pemberian susu formula untuk bayi. ²

Menurut laporan Joint United Nations Programme on HIV-AIDS (UNAIDS) tahun 2009, terdapat kemajuan signifikan dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu dengan tes HIV. Salah satu sebab meningkatnya cakupan tes HIV pada ibu hamil adalah meningkatnya tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan penyuluhan di layanan / klinik antenatal dan persalinan, dan layanan kesehatan lainnya.⁴ Tes HIV merupakan pintu gerbang utama atau critical gateway dalam rangkaian penanganan kasus HIV. Diketuinya status HIV seseorang, akan ada pemberdayaan, baik dari diri maupun pasangan dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS. Pada ibu hamil, diketahuinya status HIV seseorang akan dapat segera mungkin dilakukan program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA). Penyuluhan dan tes HIV juga dinyatakan sebagai titik awal dalam kunci penanganan HIV menurut UNAIDS dalam strategi yang dicapai menuju 'getting to zero'.

B. TUJUAN KHUSUS

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Pengetahuan tentang Perilaku Pemeriksaan (Test) HIV-AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Kota Palangka Raya
2. Sikap tentang Perilaku Pemeriksaan (Test) HIV-AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Kota Palangka Raya
3. Faktor lain yang mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan (Test) HIV-AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Kota Palangka Raya

C. URGENSI PENELITIAN

Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Tanpa pengobatan yang tepat dan dini, separuh dari anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang

tahun kedua. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Upaya ini diintegrasikan dengan upaya eliminasi sifilis kongenital, karena sifilis dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan juga ditularkan kepada bayi seperti halnya pada infeksi HIV.

Penelitian ini akan membantu dalam menganalisis determinan faktor yang mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan (*test*) HIV-AIDS sebagai langkah pencegahan (*preventif*) penularan HIV-AIDS.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. HIV-AIDS

a. Pengertian

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak. Berbagai jenis keganasan juga mungkin timbul.¹

b. Cara Penularan

Cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut. i) Cairan genital: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal. ii) Kontaminasi darah atau jaringan: penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti

transfusi darah dan produknya (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tatto dan tindik tidak steril iii) Perinatal: penularan dari ibu ke janin/bayi – penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi; sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi.³

Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%. Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Pada masa kehamilan, plasenta melindungi janin dari infeksi HIV; namun bila terjadi peradangan, infeksi atau kerusakan barrier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui.

Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak Selama kehamilan 5-10 % Saat persalinan 10-20 % Selama menyusui (rata-rata 15%) 5-20 % Risiko penularan keseluruhan 20 - 50% Sumber: De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. JAMA 2000; 283:1175-82 Ada tiga faktor risiko penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu sebagai berikut. i) Faktor ibu. a. Kadar HIV dalam darah ibu (viral load): merupakan faktor yang paling utama terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak: semakin tinggi kadarnya, semakin besar kemungkinan penularannya, khususnya pada saat/menjelang persalinan dan masa menyusui bayi. b. Kadar CD4: ibu dengan kadar CD4 yang rendah, khususnya bila jumlah sel CD4 di bawah 350 sel/mm³ , menunjukkan daya tahan tubuh yang rendah karena

banyak sel limfosit yang pecah/rusak. Kadar CD4 tidak selalu berbanding terbalik dengan viral load. Pada fase awal keduanya bisa tinggi, sedangkan pada fase lanjut keduanya bisa rendah kalau penderitanya mendapat terapi anti-retrovirus (ARV). 8 c. Status gizi selama kehamilan: berat badan yang rendah serta kekurangan zat gizi terutama protein, vitamin dan mineral selama kehamilan meningkatkan risiko ibu untuk mengalami penyakit infeksi yang dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu, sehingga menambah risiko penularan ke bayi. d. Penyakit infeksi selama kehamilan: IMS, misalnya sifilis; infeksi organ reproduksi, malaria dan tuberkulosis berisiko meningkatkan kadar HIV pada darah ibu, sehingga risiko penularan HIV kepada bayi semakin besar. e. Masalah pada payudara: misalnya puting lecet, mastitis dan abses pada payudara akan meningkatkan risiko penularan HIV melalui pemberian ASI.⁴

Faktor bayi. a. Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir: bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan tertular HIV karena sistem organ dan kekebalan tubuh belum berkembang baik. b. Periode pemberian ASI: risiko penularan melalui pemberian ASI bila tanpa pengobatan berkisar antara 5-20%. c. Adanya luka di mulut bayi: risiko penularan lebih besar ketika bayi diberi ASI. iii) Faktor tindakan obstetrik. Risiko terbesar penularan HIV dari ibu ke anak terjadi pada saat persalinan, karena tekanan pada plasenta meningkat sehingga bisa menyebabkan terjadinya hubungan antara darah ibu dan darah bayi. Selain itu, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak selama persalinan adalah sebagai berikut. a. Jenis persalinan: risiko penularan pada persalinan per vaginam lebih besar daripada persalinan seksio

sesaria; namun, seksio sesaria memberikan banyak risiko lainnya untuk ibu. b. Lama persalinan: semakin lama proses persalinan, risiko penularan HIV dari ibu ke anak juga semakin tinggi, karena kontak antara bayi dengan darah/ lendir ibu semakin lama. c. Ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan meningkatkan risiko penularan hingga dua kali dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam. d. Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep meningkatkan risiko penularan HIV. Tabel 3 merangkum faktor risiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Tabel 3. Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

Faktor ibu	Faktor bayi	Faktor obstetrik
1. Kadar HIV/viral load dalam darah	1. Prematuritas dan berat lahir rendah	1. Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forsep
2. Kadar CD4	2. Lama menyusu, bila tanpa pengobatan	
3. Status gizi selama kehamilan	3. Luka pada mulut bayi, jika bayi menyusu	
4. Penyakit infeksi selama kehamilan	1. Jenis persalinan	
5. Masalah payudara, jika menyusui	2. Lama persalinan	
	3. Ketuban pecah dini	

2. ANC TERPADU⁵

Layanan antenatal terpadu yang berkualitas secara keseluruhan mencakup hal-hal berikut. 1. Memberikan layanan/konseling kesehatan, termasuk gizi, agar kehamilan berlangsung sehat. 2. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan (termasuk tes HIV dan sifilis sesuai dengan tingkat endemisitas wilayah). 3. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman. 4. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. 5. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan. 6. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/ komplikasi.

Komponen pemeriksaan antenatal terpadu adalah: 1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan. 2. Ukur tekanan darah. 3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LiLA). 4. Ukur tinggi fundus uteri. 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin. 6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan. 7. Beri tablet tambah darah (tablet zat besi). 8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) dengan memeriksa: i) golongan darah; ii) kadar Hb; iii) kadar gula darah (bila diduga ada penyakit kencing manis); iv) tes sifilis; v) tes HIV; vi) malaria (di daerah endemis malaria); vii) protein dalam urin; viii) BTA (untuk tuberkulosis). 9. Tatalaksana/penanganan sesuai kondisi yang ditemukan. 10. Konseling. Upaya PPIA dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif berkesinambungan yang meliputi empat komponen (prong) sebagai berikut. 1. Prong 1: pencegahan primer agar perempuan pada usia reproduksi tidak tertular HIV. 2. Prong 2: pencegahan kehamilan yang tak direncanakan pada perempuan pengidap HIV. 3. Prong 3: pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya. 4. Prong 4: pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

3. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENELITIAN

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2014). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari

oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Tahap-tahap dalam pengetahuan pada taxonomy Bloom yang telah direvisi oleh Anderson dan Krathwol, dibagi menjadi 6 tahap kerangka pemikiran seseorang (Imam, 2016) yaitu; 1) Mengingat (*Remember*), Mengingat merupakan usaha mendapatkan kembali pengetahuan dari memori atau ingatan yang telah lampau, baik yang baru saja didapatkan maupun yang sudah lama didapatkan. Mengingat merupakan dimensi yang berperan penting dalam proses pembelajaran yang bermakna (*meaning learning*) dan pemecahan masalah (*problem solving*). Kemampuan ini dimanfaatkan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang jauh lebih kompleks. Mengingat meliputi (*regognition*) dan memanggil kembali (*recall*). 2) Memahami atau mengerti (*Understand*), Memahami atau mengerti berkaitan dengan membangun sebuah pengertian dari berbagai sumber seperti pesan, bacaan, dan komunikasi. Memahami atau mengerti berkaitan dengan aktivitas mengklasifikasikan (*classification*) dan membandingkan (*comparing*). Mengklasifikasikan akan muncul ketika seorang siswa berusaha mengenali pengetahuan yang merupakan anggota dari kategori pengetahuan tertentu. 3) Menerapkan (*Apply*) Menerapkan menunjuk pada proses kognitif memanfaatkan atau mempergunakan suatu prosedur untuk melaksanakan percobaan atau menyelesaikan permasalahan. Menerapkan berkaitan dengan dimensi pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*). Menerapkan meliputi kegiatan menjalankan prosedur (*executing*) dan mengimplemtasikan (*implementing*). Menjalankan prosedur merupakan proses kognitif siswa dalam menyelesaikan masalah dan melaksnakan percobaab di mana siswa sudah mengetahui informasi tersebut dan mampu menerapkan dengan pasti prosedur apa saja yang harus dilakukan dalam menyelesaikan permasalahan maka siswa diperbolehkan melakukan modifikasi dari prosedur baku yang sudah ditetapkan. Mengimplementasikan berkaitan erat dengan dimensi proses kognitif yang lain yaitu mengerti dan menciptakan. Menerapkan merupakan proses yang kontinu, dimulais dari siswa menyelesaikan suatu permasalahan menggunakan prosedur baku atau standar yang sudah diketahui. 4) Menganalisis (*Analyze*) Menganalisis merupakan memecahkan suatu

permasalahan dengan memisahkan tiap-tiap bagian dari permasalahan dan mencari keterkaitan dari tiap-tiap bagian tersebut dan mencari tahu bagaimana keterkaitan tersebut dapat menimbulkan permasalahan. Menganalisis berkaitan dengan proses kognitif memberi atribut (*attributing*) dan mengorganisasikan (*organizing*). Memberi atribut akan muncul apabila siswa menemukan permasalahan dan kemudian memerlukan kegiatan membangun ulang hal yang menjadi permasalahan. Kegiatan mengarahkan siswa pada informasi- informasi asal mula dan alasan suatu hal ditemukan dan diciptakan.

5) Mengevaluasi (*Evaluate*) Evaluasi berkaitan dengan proses kognitif memberikan penilaian berdasarkan kriteria dan standar yang sudah ada. Kriteria yang biasanya digunakan adalah kualitas, efektivitas, efisiensi, dan konsistensi. Kriteria atau standar ini dapat pula ditentukan sendiri oleh siswa. Standar ini dapat berupa kuantitatif maupun kualitatif serta dapat ditentukan sendiri oleh siswa. Perlu diketahui bahwa tidak semua kegiatan penilaian merupakan dimensi mengevaluasi, namun hampir semua dimensi proses kognitif memerlukan penilaian. Perbedaan antara penilaian yang dilakukan siswa dengan penilaian yang merupakan evaluasi adalah pada standar dan kriteria yang dibuat oleh siswa. Jika standar atau kriteria yang dibuat mengarah pada keefektifan hasil yang didapatkan dibandingkan dengan perencanaan dan keefektifan prosedur yang digunakan maka apa yang dilakukan siswa merupakan kegiatan evaluasi. Evaluasi meliputi mengecek (*checking*) dan mengkritisi (*critiquing*). Jika dikaitkan dengan proses berpikir merencanakan dan mengimplementasikan maka mengecek akan mengarah pada penetapan sejauh mana suatu rencana berjalankritis, siswa dengan baik. Mengkritisi mengarah pada penilaian suatu produk atau operasi berdasarkan pada kriteria dan standar eksternal. Mengkritisi berkaitan erat dengan berpikir kritis, siswa melakukan penilaian dengan melihat sisi negatif dan positif dari suatu hal, kemudian melakukan penilaian menggunakan standar ini.

6) Menciptakan (*Create*) Menciptakan mengarah pada proses kognitif meletakkan unsur-unsur secara bersama-sama untuk membentuk kesatuan yang koheren dan mengarahkan siswa untuk menghasilkan suatu produk baru dengan mengorganisasikan beberapa unsur menjadi bentuk atau pola yang berbeda dari sebelumnya. Menciptakan sangat berkaitan erat dengan pengalaman belajar siswa pada pertemuan sebelumnya. Meskipun menciptakan mengarah

pada proses berpikir kreatif, namun tidak secara total berpengaruh pada kemampuan siswa untuk menciptakan. Menciptakan di sini mengarahkan siswa untuk dapat melaksanakan dan menghasilkan karya yang dapat dibuat oleh semua siswa. Menciptakan meliputi menggeneralisasikan (*generatting*) dan memproduksi (*producing*). Menggeneralisasikan merupakan kegiatan merepresentasikan permasalahan dan penemuan alternatif hipotesis yang diperlukan. Menggeneralisasikan ini berkaitan dengan berpikir divergen yang merupakan inti dari berpikir kreatif. Memproduksi mengarah pada perencanaan untuk menyelesaikan permasalahan yang diberikan.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan umumnya langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rendahnya pengetahuan tentang masalah seksual disebabkan oleh kurang informasi tentang seksual yang didapatkan oleh remaja. Hal itu membuat remaja ingin mencari tahu lebih dari berbagai jenis media massa. Terkadang informasi yang didapatkan justru menyesatkan dan tidak lengkap. Hal ini justru lebih berbahaya dari pada tidak tahu sama sekali, tetapi ketidaktahuan sama sekali itu juga membahayakan. Pengetahuan yang setengah-setengah tidak hanya mendorong remaja tersebut untuk mencoba melakukan, tetapi juga menimbulkan kesalahan persepsi⁶

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan akan diketahui atau diukur disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut. (Notoatmodjo, 2014)

2. Sikap

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sebuah sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan diorganisasi menurut pengalaman dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi seseorang terhadap orang-orang, objek-objek, dan situasi-situasi dengan siapa ia berhubungan. Pendapat lain menyatakan sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, ide atau objek yang berisi komponen-komponen cognitive, affective, dan behavior⁷

Beberapa batasan tentang sikap yang dikutip oleh Notoatmodjo antara lain menurut Campbell (1950) mengemukakan batasan tentang sikap yaitu tingkah

laku sosial seseorang merupakan sindrom atau gejala dari konsistensi reseptor dengan nilai objek sosialnya. Dari batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi dari sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan suatu predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Tingkatan Sikap Menurut Notoatmojo, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: 1) Menerima (receiving), menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. 2) Merespon (responding), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. 3) Menghargai (valuing), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. 4) Bertanggungjawab (responsible), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap ialah: 1) Faktor internal, faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri, seperti selektifitas. Oleh sebab itu, harus memilih rangsangan-rangsangan mana yang harus didekati dan mana yang harus dihindari. Karena dengan memilih inilah dapat menyusun sifat positif. 2) Faktor eksternal, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri sendiri dan faktor-faktor dari luar, yaitu sifat objek yang dijadikan sasaran sikap, kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap, sifat orang-orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut, media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap, situasi pada saat sikap itu terbentuk.

Komponen Sikap Menurut Allport, sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep suatu objek 2) Kehidupan emosional atau terhadap suatu objek 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave) Ketiga komponen ini secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini,

pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. e. Pengukuran sikap Pengukuran sikap dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden pada suatu objek. Menurut skala Likert, untuk mengukur sikap dengan preferensi: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Jawaban setiap item dalam instrumen penelitian mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative. (Sarwono, 2001)

Masih banyaknya remaja yang mempunyai sikap unfavorabel terhadap perilaku dapat berpengaruh buruk terhadap perilaku

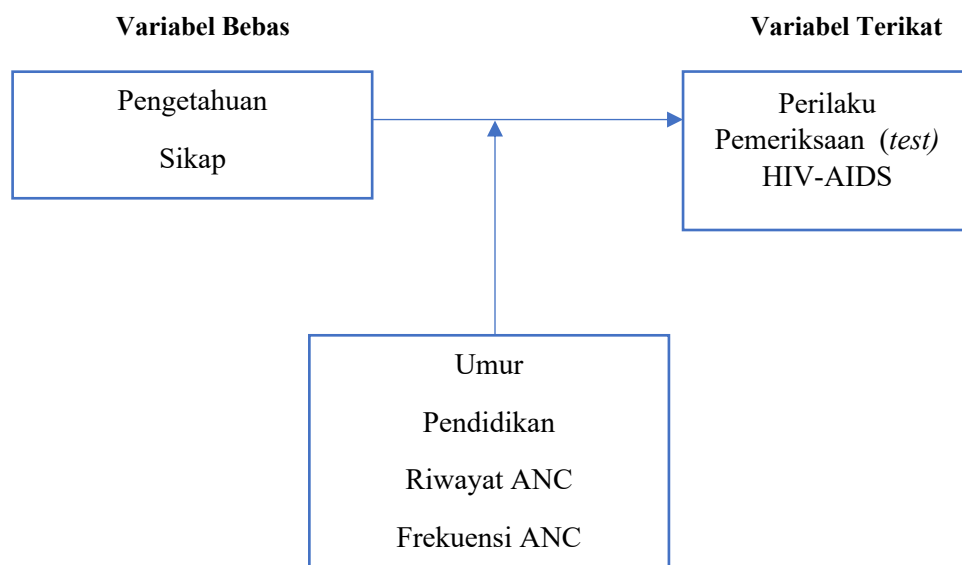
B. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Kategori	Skala Ukur
Variabel Bebas			
Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden tentang perilaku pemeriksaan (test) HIV-AIDS	1. Kurang (<56) 2. Cukup (56-78) 3. Baik (>78)	Interval
Sikap	Reaksi atau kegiatan menjaga kesehatan ibu hamil	1= Positif 0= Negatif	Interval
Variabel Background			
Umur	Umur sejak responden dilahirkan	0: Umur tidak berisiko (20-35 tahun) 1: umur berisiko (<20 dan >35 tahun)	Nominal
Pendidikan	Pendidikan yang sedang dijalani atau di tamatkan terakhir oleh responden	1. Pendidikan Rendah 2. Pendidikan Menengah 3. Pendidikan Tinggi	Interval

Riwayat ANC	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dalam periode kehamilan (Trimester Kehamilan)	0: Teratur 1: Tidak Teratur	Nominal
Frekuensi ANC	Jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan selama hamil, sesuai usia kehamilan (Trimester kehamilan)	1 : <4 kali 0: >= 4 kali	Nominal
Variabel Terikat			
Perilaku Pemeriksaan (Tes) HIV-AIDS	Tindakan remaja dalam beberapa tahapan perilaku pemeriksaan kehamilan (<i>test</i>) HIV-AIDS pada ibu hamil	1= Positif 0= Negatif	Interval

C. TINJAUAN KONSEP PENELITIAN



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. METODE

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional menggunakan data primer

B. Tempat dan Waktu

Tempat penelitian ini dilakukan adalah di Puskesmas Wilayah Kota Palangka Raya
Waktu yang digunakan selama ± 3 bulan.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Wilayah Puskesmas Kota Palangka Raya.

D. Cara Pemilihan Sampel

Teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* yaitu jenis teknik *Purposive Sampling*. Cara Pengambilan sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan, dan bersedia menjadi responden penelitian.

E. Instrumen Pengumpul Data

Alat ukur yang digunakan sebagai instrumen pengumpulan data adalah kuesioner yang digunakan

F. Pengolahan dan Analisis Data

Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini adalah meliputi :

Teknik analisis data yang digunakan yaitu diarahkan untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi meliputi analisis univariabel, bivariabel dan multivariabel

1. Analisis univariabel

Analisis univariabel dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing - masing variabel yang akan diteliti. Ukuran statistik yang digunakan dalam penelitian ini distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariabel

Analisis bivariabel digunakan untuk menganalisis pengaruh antara variabel bebas dan terikat. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji sebagai berikut:

Tabel 4.5 Analisis Bivariat

No	Variabel 1	Variabel 2	Uji Statistik	Jika Data Tidak Terdistribusi Normal
1.	Pengetahuan	Perilaku tes HIV-AIDS	Chi square	Uji Mann Whitney
2.	Sikap	Perilaku tes HIV-AIDS	Chi square	Uji Mann Whitney
3.	Umur	Perilaku tes HIV-AIDS	Chi square	Uji Mann Whitney
4.	Pendidikan	Perilaku tes HIV-AIDS	Chi square	Uji Mann Whitney

c. Analisis multivariable

Analisis multivariabel merupakan pengembangan dari analisis bivariabel, pada penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh pada *Perilaku tes HIV-AIDS* dengan menggunakan analisis *regresi logistik*

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian dapat dilihat dari tabel dibawah ini, meliputi:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Total	Frekuensi
Umur		
• Berisiko	18	25,7
• Tidak Berisiko	52	74,3
Pendidikan		
• Rendah	11	15,7
• Menengah	36	51,4
• Tinggi	23	32,9
Riwayat ANC		
• Tidak Teratur	14	20
• Teratur	56	80
Frekuensi ANC		
• <4 kali	14	20
• >=4 kali	56	80
Pengetahuan		
• Kurang	31	44,3
• Baik	39	44,7
Sikap		
• Negatif	55	78,6
• Positif	15	21,4
Perilaku Test HIV-AIDS		
• Negatif	6	08,6
• Positif	64	91,4

Berdasarkan hasil tabel 4.1 di atas umur terbanyak adalah tidak berisiko (20-35 tahun) 74,3%. Pendidikan terbanyak menengah 51,4%, riwayat ANC teratur 80%, frekuensi ANC >=4 kali

80%, pengetahuan dalam kategori baik 44,7%, sikap negatif (78,6%) dan perilaku test HIV positif (91,4%).

Tabel 4.2. Analisis Bivariat *Chi Square* antar Variabel

Variabel	Perilaku		OR	95%CI	P Value
	Negatif	Positif			
Umur					
• Berisiko	6	10	0,09	0,802-0,976	0,155
• Tidak berisiko	6	46			
Pendidikan					
• Rendah	2	9	1,823	1,087-13,87	0,042
• Menengah	4	32			
• Tinggi	0	23			
Riwayat ANC					
• Tidak Teraatur	7	7	1,477	0,066-1,902	0,32
• Teratur	20	26			
Frekuensi ANC					
• <4 kali	6	8	1,567	0,718-10,92	0,33
• >=4 kali	22	24			
Pengetahuan					
• Kurang	3	28	5,216	1,034-1,052	0,03
• Baik	6	33			
Sikap					
• Negatif	4	51	0,513	1,034-1,052	0,62
• Positif	2	13			

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat dua variabel yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil meliputi pendidikan dengannilai p value 0,042 dan pengetahuan dengan nilai p value 0,03.

B. PEMBAHASAN

Pengaruh Pengetahuan terhadap Perilaku Pemeriksaan HIV-AIDS pada Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat pengaruh pengetahuan terhadap perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil dengan nilai p value <0,03. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Titi, dkk (2012) yang menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan tes HIV yaitu dukungan suami, isyarat bertindak pengetahuan, persepsi kerentanan, akses informasi dan persepsi halangan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil untuk tes HIV yaitu, pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi manfaat, persepsi halangan, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami, dukungan bidan dan dukungan kader. Pemeriksaan atau test HIV akan dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan pengetahuan tentang besarnya manfaat dari pemeriksaan atau tes HIV terhadap pencegahan penularan dari ibu ke janin ⁸.

Penelitian Muslihin, dkk (2023) juga menemukan hasil yang mendukung penelitian ini, pengetahuan mempengaruhi secara signifikan perubahan perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan atau test HIV-AIDS ⁹. Penelitian lainnya yang mendukung tentang peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku pemeriksaan atau test HIV pada ibu hamil, dengan cara penyuluhan ¹⁰. Penelitian ini dilakukan sebelumnya dengan penilaian pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pemeriksaan atau test HIV-AIDS. Penelitian Susanti dkk (2022) juga menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil yang baik akan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan perilaku pemeriksaan atau test HIV-AIDS ⁴

Penelitian lainnya yang berbeda dilakukan oleh Aulia Faris (2014) yang menemukan bahwa tidak ada faktor dominan yang signifikan dari pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil di RS Karyadi. Kemungkinan hal ini berkaitan dengan pemeriksaan HIV-AIDS merupakan salah satu program wajib di Puskesmas dan RS di Wilayah Kota Semarang. Kemungkinan lainnya adalah pengetahuan dan sikap yang baik sudah dimiliki oleh responden penelitian, sehingga tidak terjadi kesulitan dalam pelaksanaan program pemeriksaan atau test HIV-AIDS¹¹

Pengaruh Sikap terhadap Perilaku Pemeriksaan HIV-AIDS pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat pengaruh sikap dengan perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil dengan nilai p value $>0,05$. Penelitian sejalan dengan penelitian Aulia Faris, dkk (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan dari sikap ibu hamil terhadap perilaku pemeriksaan HIV-AIDS. Kondisi ini berkaitan dengan kebijakan pemeriksaan ibu hamil untuk melakukan test HIV-AIDS merupakan salah satu prosedur rutin di Puskesmas dan RS di Wilayah Kota Semarang. Sehingga, ibu hamil juga sudah terpapar informasi yang positif berkaitan dengan manfaat tes HIV dalam proses pencegahan penularan HIV-AIDS dari ibu hamil ke janinnya. Ibu Hamil memiliki sikap yang positif, karena memiliki pengetahuan yang memadai.^{12, 13}

Penelitian dengan hasil yang berbeda oleh Talysta, D.A (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh sikap terhadap perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil. Ibu Hamil yang memiliki sikap baik (positif) akan melakukan pemeriksaan atau test HIV-AIDS³. Muslih, dkk (2023) juga menyatakan dalam penelitiannya bahwa ibu hamil yang memiliki sikap positif akan melakukan pemeriksaan HIV-AIDS⁹. Penelitian Shara dkk (2023) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku pemeriksaan HIV-AIDS. Ibu hamil yang memiliki sikap positif akan melakukan pemeriksaan HIV-AIDS¹⁴ Penelitian Khairona, dkk (2021) juga menemukan hasil yang sama, bahwa sikap ibu hamil yang afektif dipengaruhi oleh niat sehingga perilaku pemeriksaan HIV-AIDS lebih efektif dilakukan¹⁵

Pengaruh Umur, Pendidikan, Riwayat ANC dan Frekuensi ANC terhadap Perilaku Pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara umur, riwayat ANC dan frekuensi ANC terhadap perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil, dengan nilai p value $>0,05$. Akan tetapi, penelitian hasil yang berbeda untuk pendidikan, dimana ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil (p value $<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Fadly Umar dan Erni (2019) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan perilaku pemeriksaan HIV-AIDS pada ibu hamil. Berbeda dengan hasil

analisis umur, ditemukan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap perilaku pemeriksaan HIV-AIDS.

Hasil penelitian yang berbeda didapatkan oleh Ida S dan Fitri (2018) yang menemukan bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan pendidikan dengan tes HIV dengan p value 0,15 dan 0,96.¹⁶ Hasil penelitian dari Nanik S dan Niken (2015) menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang HIV dan AIDS, persepsi kerentanan diri dan sikap ibu.¹⁷ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Firdha F.S dkk (2020) dalam hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ($p = 0,610$) dan tingkat pendidikan ($p = 0,567$)¹⁸

BAB 6

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa hal berikut ini:

1. Variabel yang berpengaruh dalam perilaku pemeriksaan atau test HIV AIDS meliputi Pendidikan dan Pengetahuan.
2. Variabel yang tidak berpengaruh dalam perilaku pemeriksaan atau tes HIV-AIDS meliputi umur, pendidikan, riwayat ANC, frekuensi ANC dan sikap ibu hamil

B. SARAN

1. Ibu Hamil

Ibu hamil bisa mencari informasi dari berbagai sumber, sehingga memiliki banyak referensi dalam peningkatan pengetahuan yang dimiliki, serta berdampak pada perubahan sikap yang positif dalam pencegahan penularan HIV-AIDS dari ibu hamil ke janin melalui pemeriksaan Triple Eliminasi

2. Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan senantiasa meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan atau test HIV serta selalu memotivasi ibu hamil pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan

3. Dinas Kesehatan

Perlu dilakukan tindakan promotif yang terjaga dalam proses *sustainability*, sehingga ibu hamil dan keluarga senantiasa tersosialisasi dengan baik tentang pemeriksaan Triple Eliminasi dan manfaat dari pemeriksaan yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik. Cegah HIV-AIDS, Kemenkes Perluas Akses Pencegahan Pada Perempuan, Anak dan Remaja. Kementerian Kesehatan RI. 2022;
2. Ghebreyesus TA. Standard for Improving Quality of maternal and newborn care in health facilities. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018;6(11):e1140–1. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf;jsessionid=F7F6AF62A8431955442BF4D9CED3A465?sequence=1><http://www.who.int/iris/handle/10665/249155>
3. Arianty TD. Perilaku Ibu Hamil dalam Melakukan Tes HIV. *Higeia Journal Public Heal Res Dev* [Internet]. 2018;2(3):488–97. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
4. Susanti, Handayani F, Maryanti D, Yunadi FD. Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak (PPIA). *J Bidkesmas Respati* [Internet]. 2022;02(13):51–9. Available from: <http://ejournal.stikesrespatism.ac.id/index.php/bidkes/article/view/435/346>
5. Yanti NID, Krisnana I, Lestari P. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Antenatal Care Pada Primigravida Riwayat Pernikahan Dini. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;3(2):98.
6. Ramadani M, Gusta D, Nursal A, Ramli L, Reproduksi BK, Masyarakat FK, et al. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja Roles of Health Worker and Family in Teenage Pregnancy. 2014;(94):87–92.
7. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Ps TL, Shaluhiyah Z, Suryoputro A. Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. 2012;7(1):11.
9. Muslihin M, Danismaya I, Utami T. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap status pemeriksaan HIV di UPTD Puskesmas Buniwangi Kecamatan Surade Kabupaten Sukabumi. *J Public Heal Innov*. 2023;4(01):25–33.
10. Costa AB, Viscardi LH, Feijo M, Fontanari AMV. HIV Voluntary Counseling and Testing (VCT-HIV) effectiveness for sexual risk-reduction among key populations: A systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2022;52:101612. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101612>
11. Artawan G, Sutarga I. Tutorial Kesalahan Sitematik (Bias) dan Cara Penanggulangannya. 2013;1–13. Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/a0a7a25ece94487a2b953ea4bc9fc332

.pdf

12. Irianti B, Juliarti W, Novita Y. Penyuluhan Dan Pemeriksaan Tes Hiv Pada Ibu Hamil Di Klinik Dince Safrina, Sst. Pros Hang Tuah Pekanbaru. 2021;(1):26–30.
13. Yusri AZ dan D. PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL DI KLINIK ANTENATAL RSUP KARIADI, PUSKESMAS NGESREP DAN PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG TERHADAP TES HIV. *J Ilmu Pendidik*. 2020;7(2):809–20.
14. Gusti SD, Haniyah S, Cahyaningrum ED. HUBUNGAN ANTARA SIKAP DENGAN PERILAKU IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN HIV / AIDS DI PUSKESMAS PURWOKERTO SELATAN (The Relationship Between Attitude and Behavior of Pregnant Women About HIV / AIDS Testing at South Purwokerto Health Center). 2023;
15. Khairona, Sary L, Yulyani V. Niat Ibu Hamil Untuk Melakukan Pemeriksaan Tes HIV di Puskesmas Kalibalangan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2020. *J Ilmu Pendidik*. 2020;7(2):809–20.
16. Umar F, Erni. Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV Oleh Ibu Hamil. *Promot J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;9(0451):137–42. Available from: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM>
17. Setiyawati N, Meilani N. Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(3):201.
18. Sabilla FF, Agustina T, Lestari N, Raharja S. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Usia Ibu Hamil Terhadap Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Triple Eliminasi Di Puskesmas Sumberlawang Sragen. *J Kebidanan Indones*. 2020;11(2):93.