



OVERVIEW HASIL SKRINING PREVENTION MOTHER TO CHILD TRANSMISSION (PMTCT) PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI HIV

Ni Wayan Yuliarini, Ni Komang Erny Astiti*, Regina Tedjasulaksana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jl. Sanitasi No.1, Sidakarya, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali 80224 Indonesia

*astitierny@gmail.com

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam kehamilan menginfeksi kehamilan dapat ditularkan pada bayi. Deteksi dini melalui PMTCT memotong mata rantai peningkatan kasus mengobati dan meningkatkan pemantauan. Berdasarkan data 2019 di Kabupaten Tabanan jumlah ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan PMTCT 5.395 orang, jumlah ibu hamil positif HIV 30 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Overview Prevention Mother to Child Transmission pada ibu hamil yang mengalami HIV di Kabupaten Tabanan tahun 2019-2021. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di Kabupaten Tabanan dari bulan Februari sampai Maret 2024 serta teknik sampling yang digunakan total sampling 25 responden. (ibu hamil HIV di Kabupaten Tabanan dari tahun 2019-2021). Data yang dikumpulkan data sekunder didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan melalui Aplikasi SIHA. Hasil penelitian didapatkan di Kabupaten Tabanan umur ibu yang terbanyak mengalami HIV adalah 20-35 tahun 96%, paritas ibu yang terbanyak mengalami HIV adalah multipara 68%, pendidikan ibu terbanyak mengalami HIV adalah SMA 44%, pekerjaan ibu terbanyak karyawan swasta dan ibu rumah tangga 40%, terapi ibu hamil HIV adalah ARV 100%, keteraturan ibu hamil HIV minum obat 100%, lama terapi ibu hamil terbanyak ≥ 6 bulan 100%, output (bayi yang dilahirkan) terbanyak tidak terjadi komplikasi 88%. Hasil skrining dapat melihat adanya perilaku baik dari ibu hamil dengan HIV sehingga bayi lahir tidak mengalami komplikasi. Namun, Ibu hamil agar meningkatkan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) lebih spesifik dan melaksanakan pemantauan selama hamil lebih intensif. Sehingga angka komplikasi atau transmisi Ibu HIV/AIDS ke bayi semakin sedikit atau menjadi 0%. Simpulan, Hasil skrining menunjukkan upaya baik dalam pencegahan transmisi melalui pengobatan, edukasi dan konseling.

Kata kunci: kabupaten tabanan; overview; PMTCT

OVERVIEW OF SCREENING RESULTS FOR PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION IN PREGNANT WOMEN WHO HAVE HIV

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) in pregnancy infects pregnancy can be transmitted to the baby. Early detection through PMTCT cuts the chain of increasing cases of treatment and improves monitoring. Based on 2019 data in Tabanan District, the number of pregnant women who carry out PMTCT examinations is 5,395 people, the number of HIV positive pregnant women is 30 people. This study aims to determine the Overview of Prevention Mother to Child Transmission in pregnant women who experience HIV in Tabanan Regency in 2019-2021. Descriptive research type with a cross sectional approach. The research location in Tabanan Regency from February to March 2024 and the sampling technique used total sampling of 25 respondents. (HIV pregnant women in Tabanan Regency from 2019-2021). Data collected secondary data obtained from the Tabanan District Health Office through the SIHA Application. The results of research and discussion obtained in Tabanan Regency the age of most mothers experiencing HIV is 20-35 years 96%, the parity of most mothers experiencing HIV is multiparous 68%, the education of most mothers experiencing HIV is high school 44%, the work of most mothers of private employees and housewives 40%, the therapy of HIV pregnant women is ARV 100%, the regularity of HIV pregnant women taking medicine 100%. the

length of therapy of most pregnant women ≥ 6 months 100%, the output (babies born) most did not occur complications 88%. Pregnant women should carry out more specific antenatal care (ANC) examinations and carry out antenatal care.

Keywords: overview; PMTCT; tabanan regency

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam kehamilan adalah jenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh pada ibu hamil. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka ibu hamil tersebut akan sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (Infeksi Oportunistik) yang sering berakibat fatal (Kementerian Kesehatan, 2016). Infeksi HIV selama masa kehamilan dapat menyebabkan transmisi vertikal dari ibu ke anak baik dalam masa kehamilan maupun saat proses persalinan (Hartanto dan Marianti, 2019). Angka HIV/AIDS dapat terjadi berbeda dilapangan bagai fenomena gunung es. Data resmi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dapat sangat berbeda dengan keadaan sebenarnya. Hal ini terjadi karena hanya sedikit jumlah orang teridentifikasi terinfeksi HIV, sedangkan banyak anggota keluarga, teman, ataupun rekan sejawat yang mengetahui status HIV orang tersebut. Tidak teridentifikasi kasus tersebut antara lain karena karena tidak terbuka dengan status HIVnya, stigma masyarakat terhadap penderita HIV juga rasa peduli masyarakat sangat kurang untuk mengetahui status HIV (Yayasan AIDS Indonesia, 2020).

Data kementrian kesehatan menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV sebanyak 534 (2,5%) diantaranya positif terinfeksi HIV. Hasil pemodelan matematika epidemi HIV Kementrian Kesehatan tahun 2017, menunjukkan prevalensi HIV populasi usia 15-49 tahun dan prevelensi HIV pada ibu hamil di Indonesia meningkat. Jumlah kasus HIV/AIDS pada ibu hamil meningkat dari 227 (2011) menjadi 294 (2015) (Kementerian Kesehatan RI, 2017) Selama tahun 2021 terdapat 2.485.430 ibu hamil yang diperiksa HIV di Indonesia. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan 4.455 (0,18%) ibu hamil yang positif HIV. Provinsi dengan presentase ibu hamil yang positif HIV tertinggi adalah Provinsi Maluku Utara sebesar 1,52 %, Papua sebesar 1,25 % dan Maluku sebesar 0,91% (Setyaningsih dan Kurniati, 2022).

Angka kejadian HIV/AIDS pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi, data dari Kemenkes hingga Maret tahun 2021 angka kumulatif kasus ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah sebanyak 1.590 kasus. Dalam Profil kesehatan Jawa Tengah disebutkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah jumlah kumulatif kasus ibu hamil dengan HIV/AIDS hingga September tahun 2020 adalah sebanyak 711 kasus. Data dari Dinas kesehatan Kabupaten Brebes, di Kabupaten Brebes angka kejadian ibu hamil dengan HIV/AIDS hingga Maret 2021 adalah sebanyak 54 kasus, dan di Puskesmas Bumiayu sendiri terdapat 7 kasus ibu hamil dengan HIV/AIDS (Kurniawati dan Nurdianti, 2017). Karakteristik ibu hamil sebagian besar ada pada kelompok usia 20-34 tahun, yaitu 81,3%. Berdasarkan tingkat pendidikan penelitian sebagian besar adalah pendidikan tinggi yaitu 53,1%. Karakteristik responden berdasarkan paritas 62,5% responden memiliki anak lebih satu. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar ibu hamil bekerja yaitu 62,5% (Suherlim dan Subawa, 2015). Interpretasi kasus sering menjadi kendala karena pasien yang terinfeksi HIV adalah karier asimtomatik dan mempunyai kondisi yang memungkinkan untuk memperburuk kehamilannya. Kondisi tersebut termasuk ketergantungan obat, nutrisi buruk, akses terbatas untuk perawatan prenatal, kemiskinan dan adanya penyakit menular seksual. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah bayi lahir

prematur, premature rupture of membran (PROM), berat bayi lahir rendah, anemia, restriksi pertumbuhan intrauterus, kematian perinatal dan endometritis postpartum (Valerian dan Megadhana, 2019).

Sejak tahun 2006, Kemenkes telah menganjurkan pemeriksaan HIV pada semua ibu hamil pada trimester 1 diulang pada trimester 3 pada wanita berisiko tinggi dan tinggal di daerah berprevalensi tinggi. Ibu hamil risiko tinggi adalah pengguna injeksi, prostitusi, dengan pasangan seksual yang diduga atau diketahui terinfeksi HIV, berganti-ganti pasangan seksual, adanya komorbiditas dengan infeksi menular seksual (IMS) lain. Standar pemeriksaan kehamilan meliputi 10 T yaitu meliputi : timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus, beri tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana/penanganan kasus, temu wicara/konseling. Skrining HIV pada kunjungan prenatal pertama meningkatkan kemungkinan terdiagnosisnya infeksi HIV, sedangkan pemeriksaan HIV pada trimester 3 meningkatkan kemungkinan teridentifikasinya infeksi HIV baru (Hartanto dan Marianto, 2019).

Sejak 2011 dilakukan penguatan dan percepatan cakupan layanan melalui penggabungan layanan PMTCT dengan layanan yang biasa diterima ibu hamil selama masa kehamilannya yaitu Antenatal Care (ANC). Layanan PMTCT pada dasarnya menawarkan tes HIV untuk semua ibu hamil, lalu diberikan antiretroviral (ARV) pada ibu hamil positif HIV. Pemilihan kontrasepsi yang sesuai untuk perempuan HIV positif dan pemilihan persalinan aman untuk ibu hamil positif HIV, serta pemberian makanan terbaik bagi bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif (Sitohang, 2018). Di Indonesia jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi ARV pada tahun 2017 sekitar 13% atau 1.536 ibu hamil. Jumlah ini lebih rendah dari tahun 2016 yang mencapai 14% ibu hamil yang mengkonsumsi ARV (UNAIDS, 2018). Di Bali persentase kasus HIV yang mengkonsumsi ARV pada tahun 2015 sebanyak 59,57% jumlah ini lebih rendah dari tahun 2014 yang mencapai 60,91% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Sesuai data Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan sepanjang tahun 2001- 2019 kasus HIV di Tabanan tercatat 1.258 orang, sementara tahun 2019 tercatat jumlah ibu hamil yang menjalani tes HIV 5.395 orang, jumlah ibu hamil positif HIV 30 orang, namun dari jumlah itu sebanyak 18 ibu hamil yang telah melahirkan dan bayi yang dilahirkan seluruhnya negatif terjangkit HIV. Ibu hamil yang positif HIV tersebut telah menjalani program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT). Manfaat menjalani program PMTCT sangat besar, semakin dini ikut program PMTCT semakin besar potensi bayi yang dilahirkan negatif HIV. Disarankan ibu hamil yang positif HIV menjalani PMTCT memasuki trimester pertama. Dalam mengikuti program PMTCT ibu hamil akan mendapatkan terapi ARV (Antiretroviral). Dari 13.528 ibu hamil yang dites HIV di Kabupaten Tabanan dari tahun 2019-2021, didapatkan 25 orang ibu hamil positif HIV (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2019). Bertitik tolak dari pemaparan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Overview Hasil Skrining Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT) Pada Ibu Hamil Yang Mengalami HIV Di Kabupaten Tabanan Tahun 2019-2021”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan cross sectional study yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu (at one point in time). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil dengan HIV di Kabupaten Tabanan dari tahun 2019-2021 sebanyak 25 orang. Sampel yang digunakan adalah ibu hamil yang mengalami HIV dan yang mempunyai anak umur ≥ 18 bulan sebanyak 25

orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non probability sampling yaitu total sampling. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan tabulasi untuk mengambil data sekunder dari laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. Pengumpulan data dimulai dari pengambilan data sekunder dari Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan melalui aplikasi Sistem Informasi HIV /AIDS (SIHA) dan untuk mendapatkan data bayi yang dilahirkan ibu hamil dengan HIV dan keadaan bayi sampai umur 18 bulan yaitu koordinasi dengan pemegang program KIA di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dengan melihat laporan KIA dan melalui grup WA. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yaitu menganalisis setiap variabel secara mandiri dengan menghitung distribusi frekuensi. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui overview hasil skrining prevention mother to child transmission ibu hamil yang mengalami HIV di Kabupaten Tabanan tahun 2019-2021. Peneliti mendapatkan persetujuan ethical clearance dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan Nomor :DP.04.02/F.XXII.25/0389/2024.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	f	%
Umur Ibu		
< 20 Tahun	1	4
20-35 Tahun	24	96
Paritas		
Primipara	8	32
Multipara	17	68
Pendidikan		
Perguruan tinggi	8	32
SMA	11	44
SMP & SD	6	24
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	10	40
Wiraswasta	5	20
Ibu rumah tangga	10	40

Dilihat dari tabel 1 berdasarkan umur ibu respon terbanyak adalah umur ibu 20-35 tahun yaitu (96%). Berdasarkan paritas responden terbanyak multipara yaitu (68%). Berdasarkan pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak (44%). Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga dan karyawan swasta sebanyak (40%), wiraswasta yaitu sebanyak (20%).

Tabel 2.
Terapi Ibu Hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten Tabanan Tahun 2019-2021

Terapi	f	%
ARV	25	100
ARV + Obat Lain	0	0

Berdasarkan terapi ibu hamil HIV obat yang diminum ibu hamil HIV terbanyak ARV yaitu 25 responden (100%).

Tabel 3.
Keteraturan Minum Obat Ibu Hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten Tabanan tahun 2019-2021

Keteraturan	f	%
Teratur	25	100
Tidak Teratur	0	0

Berdasarkan keteraturan minum obat ARV sebagian besar teratur (100%).

Tabel 4.
Lama Terapi Ibu Hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten Tabanan Tahun 2019-2021

Lama terapi	f	%
< 6 bulan	0	100
≥ 6 bulan	25	0

Berdasarkan lama terapi terbanyak ≥ 6 bulan yaitu 25 responden (100%).

Tabel 5.
Output Kehamilan (bayi yang dilahirkan) dari ibu hamil yang Mengalami HIV di Kabupaten Tabanan Tahun 2019-2021

Output Kehamilan	f	%
Bayi yang Dilahirkan Komplikasi		
BBLR	2	8
Asfiksia	1	4
Tidak Terjadi komplikasi	22	88
Jenis Persalinan SC	23	92
Normal	2	8
Total	25	100
Hasil pemeriksaan PMTCT pada anak usia 18 bulan		
Negatif	25	100
Positif	0	0

Berdasarkan output (bayi yang dilahirkan dengan ibu yang mengalami HIV) terbanyak tidak terjadi yaitu sebanyak 22 responden (88%). Terjadi komplikasi yaitu 3 responden (12%), sebagian besar bersalin secara SC (92%), sebagian besar hasil pemeriksaan PMTCT pada anak usia 18 bulan negatif (100%).

Hasil analisis data

Berdasarkan data ini “ Overview Hasil Skrining Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT) pada ibu hamil yang mengalami HIV di Kabupaten Tabanan tahun 2019-2021” didapatkan bahwa 25 responden ibu hamil yang mengalami HIV yang di dapat dari Aplikasi SIHA didapatkan berdasarkan karakteristik dari umur ibu yang terbanyak umur 20-35 tahun sebanyak 96%, berdasarkan paritas terbanyak adalah multipara 68%, berdasarkan pendidikan terbanyak adalah SMA sebanyak 44%, berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah karyawan swasta sebanyak 40%. Berdasarkan terapi ibu hamil HIV terbanyak ARV 100%. Berdasarkan lama terapi terbanyak adalah ≥ 6 bulan 100%, berdasarkan output (bayi yang dilahirkan) terbanyak tidak terjadi komplikasi 88%. Berdasarkan keteraturan minum obat terbanyak teratur 100%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik responden

Umur responden paling banyak mengalami HIV umur 20-35 tahun sebanyak 96%. Human Immunodeficiency Virus dapat menyerang semua umur walaupun saat ini lebih banyak menyerang usia dewasa. Umur 20-35 tahun termasuk usia reproduksi sehingga penularan HIV dapat terjadi. Hal ini karena pada kelompok umur ini mempunyai mobilitas yang tinggi dan sejalan dengan perkembangan transportasi yang lancar (Sitohang, 2018). Paritas responden terbanyak yang mengalami HIV multipara sebanyak 68%. Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas yang memiliki resiko tinggi terhadap gangguan kesehatan kehamilan (Suhaimi dkk., 2019). Pendidikan responden terbanyak yang mengalami HIV SMA sebanyak 44%. Pendidikan sangat mempengaruhi tertularnya virus HIV makin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan perilaku semakin baik (Roselinda dan Setiawaty, 2016). Pekerjaan

responden terbanyak yang mengalami HIV karyawan swasta 40%, ibu rumah tangga 40%. Pekerjaan sangat mempengaruhi tertularnya virus HIV dengan banyaknya sektor wisata di Kabupaten Tabanan sehingga banyak yang bekerja di villa, restoran, dan rumah makan (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2022).

Berdasarkan terapi responden

Terapi ibu hamil HIV terbanyak yaitu ARV 100%. Terapi ARV dalam program PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) adalah penggunaan obat anti retroviral jangka panjang (seumur hidup) untuk mengobati perempuan hamil HIV positif dan mencegah penularan HIV dari ibu ke anak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dengan minum ARV setiap hari secara teratur diharapkan dapat menekan virus sehingga mengurangi penularan.

Berdasarkan Lama Terapi

Lama terapi terbanyak yaitu ≥ 6 bulan 100%. Lama terapi pemberian terapi ARV dapat menekan viral load sehingga kadar yang tidak terdeteksi ARV yang digunakan bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan keteraturan minum obat responden

Berdasarkan keteraturan minum obat responden

Bayi yang dilahirkan ibu hamil HIV, tidak tertular bila selama hamil ibu tersebut minum ARV secara teratur dan melaksanakan pencegahan penularan dari ibu ke bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Untuk pemantauan minum obat ARV bisa dilakukan oleh suami, bidan desa, pemegang wilayah binaan, pemegang program HIV secara bergantian.

Berdasarkan output (bayi yang dilahirkan dari ibu hamil HIV)

Bayi yang dilahirkan kebanyakan tidak terjadi komplikasi 88%. Pemberian antibiotik profilaksis (Cotrimoxazole) terhadap jamur oportunitas wajib dilakukan. Tes EID digunakan untuk mendiagnosa keberadaan virus pada bayi kurang dari 18 bulan dan melakukan tes konfirmasi pada umur 18 bulan (Valerian dan Megadhana, 2019). Dengan terapi ARV yang teratur pada ibu hamil yang mengalami HIV sehingga bayi yang dilahirkan tidak tertular HIV dan akan terjadi sebaliknya bila ibu hamil HIV tidak minum ARV secara teratur. Berdasarkan hasil penelitian ada 3 orang bayi yang mengalami komplikasi diantaranya BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) 2 orang, 1 orang asfiksia. Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi pada bayi yaitu lemahnya sistem kekebalan tubuh ibu mengakibatkan meningkatkan resiko infeksi pada ibu dan bayi.

Berat badan bayi dari 25 responden ibu hamil HIV 92% berat badan bayinya ≥ 2500 gram dan hasil pemeriksaan PMTCT pada anak usia 18 bulan 100% negatif HIV. Cara persalinan dari 25 responden ibu hamil HIV terbanyak melahirkan secara SC 92 %. Cara persalinan harus ditentukan sebelum umur kehamilan 38 minggu untuk meminimalkan terjadinya komplikasi persalinan. Sampel plasma viral load dan jumlah CD4 harus diambil pada saat persalinan. Pasien yang mendapat terapi ARV harus mendapatkan obatnya sebelum persalinan, jika diindikasikan, sesudah persalinan. Semua ibu hamil dengan HIV positif disarankan untuk melakukan persalinan dengan seksio sesaria (Valerian dan Megadhana, 2019). Operasi seksio sesarea pada usia kehamilan 38 minggu sebelum onset persalinan atau mencegah ketuban pecah dini direkomendasikan untuk wanita yang telah mendapatkan terapi ARV dengan kadar viral load yang masih > 1000 ml, wanita yang mendapatkan monoterapi alternatif dengan zidovudin (Valerian dan Megadhana, 2019). Operasi seksio sesarea elektif dapat dilakukan dengan prosedur yaitu pemberian zidovudin intravena diberikan sesuai indikasi, dimulai 4

jam sebelum operasi dimulai sampai dengan pemotongan tali pusat. Sedapat mungkin meminimalisir perdarahan selama operasi dan diusahakan kulit ketuban dipecah sesaat sebelum kepala dilahirkan. Antibiotika spectrum luas diberikan sebelum operasi sebagaimana umumnya (Valerian dan Megadhana, 2019). Persalinan pervaginam yang direncanakan hanya boleh dilakukan oleh wanita yang mengkonsumsi ARV dengan viral load <50 kopi per mL. Pada persalinan pervaginam, amniotomi harus dihindari, tetapi tidak jika proses kelahiran kala 2 memanjang. Jika terdapat indikasi alat bantu persalinan, forseps dengan kavitas rendah lebih disarankan untuk janin karena insiden trauma fetal lebih kecil (Valerian dan Megadhana, 2019).

SIMPULAN

Umur ibu yang terbanyak mengalami HIV adalah umur 20-35 tahun 96%. Paritas ibu yang terbanyak mengalami HIV adalah multipara 68%. Pendidikan ibu yang terbanyak mengalami HIV adalah SMA 44%. Pekerjaan ibu yang terbanyak mengalami HIV adalah karyawan swasta dan ibu rumah tangga 40%. Terapi ibu hamil HIV yaitu ARV 100%. Keteraturan minum obat HIV 100%. Lama terapi ibu hamil HIV terbanyak ≥ 6 bulan (100%). Output kehamilan (bayi yang dilahirkan) terbanyak tidak terjadi komplikasi 88%, persalinan SC 92%, hasil pemeriksaan PMTCT anak usia 18 bulan negatif HIV 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiani, K. R. O. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Voluntary Counseling And Testing (VCT) Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Wilayah Puskesmas Mengwi II Tahun 2021. Skripsi . Repository Poltekkes Denpasar.
- Budyandani. 2018. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Terinfeksi HIV Dalam Mengonsumsi ARV. Repository Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2021.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018.
- Bali : Dikes Kesehatan Provinsi Bali.
- Gondo, H. K. 2022. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jurnal UWKS. Hartanto, dan Marianto. 2019. Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dalam Kehamilan. Continuing Medical Education .
- Haryani, W., dan Setyobroto, I. 2022. Modul Etika Penelitian. Jakarta: Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis Dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Program Pengendalian HIV dan AIDS. Kurniawati, A., dan Nurdianti, D. 2017. Karakteristik Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap Dalam Mengenal Tanda Bahaya Kehamilan , 2.
- Masturoh dan Anggita. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nadarsyah, N. N. 2013. Catatan Kuliah Kesehatan Reproduksi Dan HIV/AIDS. Jakarta: Trans Info Media .
- Putri, A. R. 2018. Kerjasama dan Kekompakkan Siswa Dalam Pembelajaran Fisika di Kelas

- XII MIPA SMAN 3 Kota Jambi. Jurnal Pendidikan Fisika, 3(2), 32–40.
- Roselinda, R., dan Setiawaty, V. 2016. Karakteristik Pekerjaan pada Kasus Human Immunodeficiency Virus-1 dan Subtipenya di Tujuh Provinsi di Indonesia pada tahun 2011. Jurnal Biotek Medisiana Indonesia, 4.
- Setyaningsih, E., dan Kurniati, N. 2022. Upaya Preventif dan Promotif dalam Pencegahan Penularan HIV AIDS pada Anak.
- Sitohang, M. 2018. HIV/AIDS pada Ibu Hamil, Ancaman Nyata yang Selama Ini Kurang Diketahui. OSF Preprints.
- Suhaimi, D., dan Savira, M. 2019. Pencegahan dan Penatalaksanaan Infeksi HIV/AIDS Pada Kehamilan.
- Suherlim, R., dan Subawa, N. 2015. Karakteristik Penderita HIV pada Ibu Hamil di Klinik Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) Poli Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 – Juni 2014 .
- Susilana, R. 2017. Modul 6 Populasi dan Sampel. Jakarta . UNAIDS. 2018. Global AIDS Update , 268.
- Utami. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Pelajar pada ODHA di Smk Bintang Insani Tanjungpinang. Jurnal Nursing Update.
- Valerian, dan Megadhana. 2019. Tatalaksana Infeksi HIV Dalam Kehamilan. Open Jurnal System Unud , 6–12.
- Yayasan AIDS Indonesia. 2020. Fenomena Gunung Es.
- .