

## **Pengetahuan dan Sikap Bidan Terhadap Penularan HIV/AIDS dalam Pelaksanaan Praktek *Universal Precaution***

**Agung Budianto<sup>\*)</sup> , Zahroh Shaluhiah<sup>\*\*)</sup> , Bagoes Widjanarko<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara

Koresponden: agung70budianto@yahoo.com

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

*Tenaga kesehatan termasuk bidan dalam menolong persalinan merupakan orang yang memiliki resiko tinggi tertular HIV. Artikel ini membahas temuan penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 tentang praktek universal precaution pada pencegahan penularan HIV oleh bidan dalam pertolongan persalinan di Wanadadi Banjarnegara. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cros sectional, dengan 64 responden bidan yang aktif menolong persalinan di wilayah eks-kawedanan Wanadadi. Sampel merupakan total populasi. Pengumpulan data penelitian dengan menggunakan angket terstruktur. Analisis data secara univariat, bivariat dan multivariate. Temuan penelitian menunjukkan bahwa secara umum masih banyak bidan yang belum patuh dalam pelaksanaan universal precaution dalam pertolongan persalinan sehingga beresiko dapat tertular infeksi kususnya HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV ( $p=0,001$ ) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap praktik bidan dalam melaksanakan universal precaution dari pada variabel sikap ( $p=0,026$ ) dan kesediaan sarana prasarana ( $p=0,015$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa dari 10 variabel bebas yang berhubungan dengan praktek universal precaution ada 4 variabel yang berhubungan sedangkan variabel pengetahuan tentang HIV adalah paling kuat pengaruhnya.*

**Kata kunci :** *pengetahuan, sikap, HIV/AIDS*

### **ABSTRACT**

**Midwife's attitude and knowledge to HIV/AIDS transmission in universal precaution practice;** *Health provider like a midwife is very high risk to infection HIV in delivery. And many cases can infection HIV because of occupational in their job. This Article aims finding in the year 2009 about practice of universal precaution about prevention of infection of HIV by midwife to help delivery in Wanadadi Banjarnegara. This research was representative quantitative research type using cross sectional approach, with 64 active midwives as sample in Wanadadi. Sample was representative totally population. Data collecting of research by using structure equated. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate. Results to show that in general, many midwives not obedient get in universal precaution in delivery practice that to high risk infection of HIV/AIDS. Knowledge about HIV is the most influence ( $p\text{-value} = 0.001$ ) than another variable like as attitude to HIV ( $p\text{-value} = 0.026$ ) and equipment ( $p\text{ value} = 0.015$ ) were significantly correlated to universal precaution practice delivery with midwife. It is recommended that from 10 free variable related to practice universal precaution there 4 corresponding variable while knowledge variable about HIV strongest its influence.*

**Keyword:** *knowledge, attitude, HIV, AIDS*

## **PENDAHULUAN**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunya atau hilangnya sistem kekebalan. Pada saat ini kasus HIV dan AIDS semakin hari semakin banyak, walaupun yang tercatat di Dinas Kesehatan kabupaten atau Propinsi belum bisa mewakili seluruh kasus yang sebenarnya (Muninjaya GAA, 1999). Hal ini dikarenakan keluarga ataupun penderita masih takut datang ke tempat-tempat pelayanan kesehatan karena resiko diketahui orang lain. Karena perilaku yang menyebabkan terjadinya penularan HIV tidak dapat diterima secara sosial oleh sebagian masyarakat, ketika mereka terinfeksi HIV terjadilah stigmatisasi dan diskriminasi. Sehingga tidak dapat disangkal lagi bahwa penyakit AIDS yang mematikan telah berada ditengah-tengah kita setelah sekian tahun lamanya kita seolah-olah kebal dari ancaman penyebarannya (Tietjen Linda, 2004). Pada 10 tahun pertama periode 1987-2002 peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS masih rendah. Pada akhir 1997 jumlah kasus AIDS kumulatif 153 kasus dan HIV positif baru 486 orang yang diperoleh dari sero survey di daerah sentinel (Nasonudin, Maramis MM, 2007). Penularan 70% melalui hubungan seks beresiko. Jumlah kasus AIDS pada tahun 2002 menjadi 1016 kasus dan HIV

positif 2552 kasus. Jumlah ini masih sangat rendah bila dibandingkan dengan estimasi Departemen Kesehatan bahwa pada tahun 2002 terdapat 90.000 – 120.000 kasus. Sementara estimasi tahun 2006, jumlah orang yang terinfeksi diperkirakan 169.000 – 216.000 orang (Fahrudi A, 2008). Para ahli epidemiologi Indonesia dalam kajiannya tentang kecenderungan epidemi HIV dan AIDS memproyeksikan bila tidak ada peningkatan upaya penanggulangan yang bermakna, maka pada tahun 2010 jumlah kasus AIDS menjadi 400.000 orang dengan kematian 100.000 orang dan pada tahun 2015 menjadi 1.000.000 orang dengan kematian 350.000 orang. Penularan dari sub-populasi berperilaku beresiko kepada pasangannya akan terus berlanjut (Dirjen pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan Depkes RI, 2008).

Meskipun prevalensi secara umum masih rendah, tetapi Indonesia digolongkan menjadi negara dengan tingkat epidemik yang terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*) karena memiliki kantong kantong epidemi dengan prevalensi lebih dari 5% pada subpopulasi tertentu. Fakta baru pada 2002 menunjukkan bahwa penularan infeksi HIV juga telah meluas ke rumah tangga. Di Jakarta dilaporkan bahwa sekitar 3% dari 500 ibu hamil yang ditest secara sukarela dalam kegiatan *Voluntary Counseling Testing* (VCT) sudah terinfeksi HIV (Nursalim, Kurniawati Dian Ninuk, 2007). Sejak pertengahan tahun 1996 juga sudah dilaporkan, HIV merengut kelompok ibu-ibu rumah tangga, bayi yang lahir dari ibu HIV positif sudah mulai

dicatat di Jakarta, Bali dan Surabaya. Mereka yang terkena virus HIV berlatarbelakang pembantu rumah tangga, buruh, Tenaga Kerja Wanita (TKW) dan pekerja seks. Tragisnya rata-rata yang terkena virus AIDS dari keluarga tidak mampu. Pada beberapa negara di Asia, perkembangan epidemi HIV bermula dari kemiskinan ekonomi dan perubahan kehidupan sosial misalnya: pekerja seks, *Injecting Drug User* (IDU), terbatasnya akses pelayanan kesehatan dan migrasi (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007).

Di Jawa tengah sejak tahun 1993-2008 jumlah penderita AIDS di Jawa Tengah mencapai 1.915 orang. Dari jumlah itu sebanyak 195 orang meninggal dunia. Dari jumlah kasus tersebut usia produktif masih mendominasi penderita. Prosentase kumulatif kasus HIV/AIDS pada usia produktif adalah umur 20-24 tahun 12,54%, 25-29 tahun 37,31%, 30-34 tahun 20%, 35-39 tahun 10,15%. HIV/AIDS sudah menjadi ancaman serius di Jawa Tengah, hal ini ditunjukkan dengan perubahan tren bahwa kelompok ibu rumah tangga yang semula digolongkan sebagai kelompok resiko rendah ternyata jumlah penderitanya bertambah cukup besar. Prosentasi kumulatif kasus HIV/AIDS menurut jenis pekerjaan adalah wiraswasta 18,89%, ibu rumah tangga 17,96%, pekerja seks 7,59%, buruh 6,85%, mahasiswa 5,37%, karyawan 5,37%, sopir 5,19%. Dikarenakan angka urbanisasi Jawa Tengah ke berbagai kota besar di Indonesia cukup tinggi (Sofro, Muhlis, AU, 2008)

Kabupaten Banjarnegara, terdiri dari 4 kawedanan, 20 kecamatan dengan 278 desa

dengan jumlah penduduk sekitar 1 juta orang, terdapat 411 bidan yang melayani kesehatan ibu dan anak. Dengan jumlah bidan tersebut angka persalinan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya pada tahun 2007 adalah 79% sedangkan tahun 2008 sebesar 82%. Dari jumlah cakupan persalinan tersebut sebagaimana ternyata memiliki faktor resiko untuk terkena HIV/AIDS, baik dari suami, maupun perilaku ibu bersalin tersebut sebelum kehamilannya. Data penderita HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten dan Propinsi adalah 6 orang dengan HIV 2 orang dan AIDS 4 orang (data tahun 2008). Data sero survei di PMI cabang Banjarnegara dari tahun 2006-2008 adalah jumlah Reaktif (+) 34 orang. Dari 108 HIV (+) di klinik VCT Rumah Sakit Margono Soekaryo Purwokerto terdapat penderita HIV (+) dari wilayah Banjarnegara sebanyak 9 orang, laki-laki 3 orang dan perempuan 6 orang, dan salah satu diantaranya tahun 2007 diketahui hamil, tidak terpantau keberadaannya dan bertempat tinggal di kawedanan Wanadadi. Dengan adanya perbedaan data tersebut menunjukkan bahwa masih adanya faktor stigma yang melekat pada penderita HIV/AIDS belum hilang dari birokrasi. Sedangkan HIV/AIDS seperti fenomena gunung es, yang tentunya masih banyak penderita yang belum terungkap Di Kab. Banjarnegara, dari 411 bidan sudah pernah mengikuti pelatihan *Universal Precaution* baik yang dilakukan oleh propinsi maupun kabupaten. Sehingga bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan khususnya dalam pertolongan persalinan dapat mempraktekan standar *Universal Precaution* yang harus dipatuhinya.

Di kawedanan Wanadadi dengan 5 kecamatan terdapat 64 bidan yang aktif melakukan pertolongan persalinan baik ditempat praktek pribadi, Puskesmas, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), Pos Bersalin Desa (Polindes) maupun dirumah-rumah masyarakat, dan kesemuanya telah mendapatkan pelatihan *Universal Precaution* baik khusus dalam kewaspadaan terhadap HIV maupun kewaspadaan secara umum. Namun mereka belum tahu sebaran kasus HIV di eks kawedanan Wanadadi karena kerahasiaan tentang penderita HIV, sedangkan untuk melakukan VCT di Banjarnegara belum tersedia, sehingga harus ke Rumah Sakit Margono Sukarjo di Purwokerto. Walaupun belum ada data riil tentang seberapa besar jumlah ibu yang memiliki resiko tertular HIV. Data dari Dinas Kesehatan Kab. Banjarnegara tahun 2008 di eks-kawedanan Wanadadi terdapat 2 penderita, dan tahun 2009 terdapat 9 penderita, dengan perincian 4 penderita laki-laki dan 5 penderita perempuan, usia penderita berkisar antara 25-52 tahun. sehingga asumsi penderita HIV di eks kawedanan Wanadadi adalah sekitar 180 penderita. Kejadian penyakit IMS dimasyarakat yang merupakan pintu masuk terjadinya HIV/AIDS dari laporan di puskesmas juga belum menunjukkan fakta yang sebenarnya, tahun 2008 sebanyak 115 kasus. Sedang data kelompok resiko tinggi seperti waria 5 orang, panasun belum ada data, WPS ilegal yang terdata ada 13 orang, dan pelaku sek bebas belum ada data. Dengan tingginya kemiskinan (40%), jumlah migran ke kota-kota besar dan sebagai TKI keluar negeri,

serta banyak pula kepala keluarga yang memiliki pekerjaan yang memiliki resiko tertular HIV (sopir berjumlah 376 orang, pedagang keluar kota, pengusaha), dimungkinkan masih banyak penderita HIV yang belum terdeteksi. Dengan adanya P4K dalam upaya untuk mendeteksi adanya resiko dini dalam kehamilan belum dilaksanakan secara maksimal oleh bidan setempat (Dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2008).

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan tehnik wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan alat kuesioner. Desain penelitian survei dimana penelitian survei ini bersifat analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tentang pelaksanaan *Universal Precaution* dalam pencegahan penularan HIV/AIDS pada pertolongan persalinan di wilayah kawedanan Wanadadi Banjarnegara, kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat diketahui seberapa jauh kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Sampel penelitian ini adalah total populasi, dari jumlah populasi bidan di wilayah eks-kawedanan Wanadadi sebanyak 72 bidan.

Yang memenuhi syarat penelitian adalah 64 bidan sedang yang 8 bidan tidak memenuhi syarat karena masih baru dan belum menolong persalinan secara mandiri.

Alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data kuantitatif dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa pertanyaan tertulis untuk mengungkap karakteristik responden, pengetahuan, sikap, ketersediaan sarana-prasarana, adanya implementasi kebijakan dan ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP). Untuk membuktikan keabsahan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, perlu diuji validitas dan reliabilitasnya, dengan uji coba kuesioner di wilayah eks-kawedanan Banjarnegara dengan jumlah responden 30 bidan. Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi *product moment*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji statistik *cronbach alpha*.

Variabel penelitiannya adalah praktek pelaksanaan UP pada pertolongan persalinan sebagai variabel terikat (*dependen*) dan karakteristik responden (umur, lama kerja, pendidikan), pengetahuan bidan tentang AIDS dan UP, sikap bidan tentang AIDS dan UP, ketersediaan sarana-prasarana, implementasi kebijakan, ketersediaan SOP sebagai variabel bebas (*independen*).

Tehnik analisis yang dipakai berupa: *univariat*, digunakan untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekwensi dan proporsinya. Analisis *bivariat* terdiri dari: (1) analisis *tables atau crosstabs*, (2) analisis pengaruh. Analisis tabulasi silang digunakan untuk meringkas dan

mengetahui sebaran data serta juga dapat digunakan untuk menganalisis secara deskriptif. Analisis komparasi (uji hubungan) sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian. Analisis ini menggunakan Uji *Chi Square* dengan  $\alpha = 0,05$  (Sugiyono, 2004).

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Praktek pelaksanaan universal precaution pada pertolongan persalinan**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Penelitian ini berfokus pada praktek pelaksanaan *Universal Precaution* pada pertolongan persalinan terutama dalam pencegahan penularan HIV/AIDS, hasil penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 89% patuh dalam melaksanakan *Universal Precaution* pada pertolongan persalinan dan hanya 11% yang tidak patuh dalam pelaksanaan *Universal Precaution*. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan dengan 8 variabel bebas yaitu karakteristik responden (umur, masa kerja, pendidikan), pengetahuan bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS, pengetahuan bidan tentang *Universal Precaution*, sikap bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS, sikap bidan tentang *Universal Precaution*, ketersediaan sarana prasarana, ketersediaan standart pelayanan dan implementasi kebijakan. secara bersama-sama apabila di uji dengan Regresi Logistik diperoleh satu variabel yang sangat sangat berpengaruh terhadap variabel terikat, praktek pelaksanaan *Universal Precaution* oleh bidan dalam pencegahan

penularan infeksi HIV/AIDS yaitu pengetahuan bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS. Hasil perhitungan regresi logistik didapatkan nilai  $OR = 26,106$ . Hal ini bahwa pengetahuan bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS yang baik akan mempunyai 26 kali lebih mungkin untuk melaksanakan praktek *Universal Precaution* pada pertolongan persalinan. Sedangkan hasil probabilitasnya 99,99% yang artinya bahwa pengetahuan bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS akan mempunyai kemungkinan 99,99% untuk melaksanakan praktek *Universal Precaution* pada pertolongan persalinan. Dari hasil tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS mempengaruhi praktek *Universal Precaution*. Variabel pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS merupakan faktor dominan dalam praktek *Universal Precaution* pada pertolongan persalinan. Hal ini dimungkinkan karena pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS akan menimbulkan sikap dan keyakinan bahwa dalam menolong persalinan harus memegang prinsip *Universal Precaution*.

#### **Karakteristik responden**

Hasil penelitian menunjukkan umur responden terbanyak pada golongan tua ( $\geq 31$  tahun) 57,6%, masa kerja terbanyak pada golongan bidan lama ( $> 10$  tahun) 59,4%, pendidikan terbanyak adalah pendidikan D3 kebidanan 56,3%.

#### **Pengetahuan bidan tentang HIV**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden yang berpengetahuan baik, 100%

responden patuh, sedangkan 24 responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 95,8% responden yang patuh dan 17 responden yang pengetahuan kurang sebanyak 64,7% responden yang patuh. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan bidan semakin patuh dalam praktek *Universal Precaution* dalam melakukan pertolongan persalinan. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan bidan tentang HIV dengan praktek *Universal Precaution*. Dengan uji *Chi Square* ( $\alpha = 0,05$ ) didapatkan nilai p yaitu sebesar 0,001 dengan  $\chi^2 = 14,307$ , ini berarti variabel pengetahuan tentang HIV mempunyai hubungan.

#### **Pengetahuan tentang *universal precaution***

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 28 responden yang pengetahuan tentang *Universal Precaution* baik, semua (100%) responden patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Sedangkan dari 21 responden yang pengetahuan tentang *universal precaution* cukup, 90,5% responden patuh dalam praktek *Universal Precaution* dan 15 responden yang yang pengetahuan tentang *Universal Precaution* kurang, terdapat 66,7% responden patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa semakin baik pengetahuan bidan tentang *Universal Precaution*, maka semakin patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan bidan tentang *universal precaution* dengan praktek *universal precaution*. Dengan

uji *Chi Square* ( $\alpha=0,05$ ) didapatkan nilai p yaitu sebesar 0,004.

### **Sikap bidan tentang pencegahan penularan HIV**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden yang sikap tentang *Universal Precaution* kurang terdapat sebanyak 95% responden yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Sedangkan dari 19 responden sikap tentang *Universal Precaution* baik terdapat sebanyak 89,5% responden yang patuh dalam praktek *Universal Precaution* dan dari 25 responden yang mempunyai sikap tentang *Universal Precaution* cukup terdapat sebanyak 84% responden yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap tentang pencegahan penularan HIV dengan Praktek *Universal Precaution* . Dengan uji *Chi Square* ( $\alpha= 0, 05$ ) didapatkan nilai p yaitu sebesar 0,500.

### **Sikap bidan tentang *universal precaution***

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 20 responden yang Sikap tentang *Universal Precaution* cukup terdapat 100% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Sedangkan dari 35 responden yang sikap tentang *Universal Precaution* baik terdapat 94% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Dan dari 9 responden yang Sikap tentang *Universal Precaution* kurang terdapat 44,4% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Dengan demikian terdapat kecenderungan bahwa semakin baik sikap tentang *Universal Precaution*, maka semakin

patuh pula dalam praktek *Universal Precaution*. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang UP dengan praktek *Universal Precaution*. Dengan uji *Chi Square* ( $\alpha= 0, 05$ ) didapatkan nilai p yaitu sebesar 0,001 dan  $X^2= 21,829$ . ini berarti variabel sikap tentang UP mempunyai hubungan terhadap praktek *Universal Precaution*.

### **Ketersediaan sarana dan prasarana**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sarana dan prasarana dalam pertolongan persalinan tidak lengkap, semuanya (100%) patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Sedangkan dari 62 responden yang sarana dan prasarana lengkap terdapat 90,3% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*.

### **Ketersediaan Standard pelayanan**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 16 responden yang tersedia standard pelayanan, semua (100%) yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Sedangkan dari 16 responden yang kurang standard pelayanan terdapat 87,5% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Dan dari 16 responden yang tidak tersedia standar pelayanan terdapat 84,4% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*.

### **Implementasi kebijakan**

Dari hasil penelitian menunjukkan 4 responden yang tidak ada implementasi kebijakannya, semua (100%) patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Sedangkan dari 46 responden yang ada implementasi

kebijakannya terdapat 91,3% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*. Dan dari 14 responden yang tidak ada implementasi kebijakan terdapat 78,6% yang patuh dalam praktek *Universal Precaution*.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar bidan sudah patuh dalam melaksanakan *Universal Precaution* pada pertolongan persalinan. Pelaksanaan *Universal Precaution* oleh bidan dalam pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh pengetahuan bidan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS. Bidan yang mempunyai pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV/AIDS yang baik akan mempunyai pengaruh 26 kali yang memungkinkan bidan untuk melaksanakan praktek *Universal Precaution* pada pertolongan persalinan. Adapun pengetahuan bidan yang kurang adalah mengenai penularan HIV yang dipermudah oleh ibu HIV positif dengan gizi buruk ke bayinya, penularan HIV dari ibu ke bayi karena daya tahan yang rendah, penularan dari ibu ke bayi melalui aspirasi darah ibu dan masa inkubasi AIDS tergantung daya tahan penderita.

## **KEPUSTAKAAN**

Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. 2008. Profil Kesehatan. Jawa Tengah.

Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. 2008. Pedoman Nasional, Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA. Depkes RI. Jakarta.

Fahrudi, A. 2008. Analisis Situasi HIV/AIDS. DINKES Prop Jawa Timur. www. Igama. Org. 5 maret 2008.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2007. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Jakarta.

Muninjaya GAA. 1999. AIDS di Indonesia, Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya. EGC. Jakarta.

Nasonudin, Maramis MM. 2007. Konseling, Dukungan, Perawatan dan Pengobatan ODHA. Airlangga University press. Surabaya.

Nursalim, Kurniawati DN. 2007. Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Salemba Medika. Jakarta.

Sofro, Muhlis A. U. 2008. Overview HIV/AIDS. Fakultas Kedokteran Undip. Semarang.

Sugiyono. 2004. Statistik untuk Penelitian. Cetakan Keenam. CV Alfabeta. Jakarta.

Tietjen L, Bossemeyer R, Mc I. 2004. Panduan Pencegahan Infeksi Fasilitas Yankes dengan Sumberdaya Terbatas. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.