

## Pelaksanaan Konseling HIV/ AIDS oleh Bidan pada Saat *Antenatal Care* di Puskesmas Wilayah Kota Bandung

Tati Rostati <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kebidanan Bandung  
E-mail : rostati\_hasan@yahoo.com

### ABSTRACT

Worldwide of human population that infected by HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) growth every year. Based on UNAIDS and WHO estimation, by the end of 1999 more than 34,4 million people in the world became an HIV carriers and 1,3 million from that are children less than 15 years old which was generated from mother to her fetus. By counseling perhaps, the pregnant mother could do voluntary early HIV/AIDS detection by checking their HIV/AIDS status. In Indonesia, HIV/AIDS counseling implementation is still not effective/optimum. That issue was supported by BKKBN study result that showed in 2002 only 2.7% of HIV/AIDS counseling implementation done by health officer and increase 15.2% in 2004. Method : This research is a quantitative research which goals is to know several factors that influence HIV/AIDS counseling implementation by midwife during antenatal care assessment at Bandung Public Health Service Center using cross sectional approach with univariate analysis and bivariate analysis to find the relationship between independent and dependent variable. Results: Statistical analysis result shows that predisposing, enabling and reinforcing factors that were studied in this research don't have significant relationship (not related with or not influencing) to HIV/AIDS counseling implementation that do by midwife's during antenatal care assessment at Bandung Public Healthy Service Center with  $p = 0,402$ ;  $OR = 0,792$ , enabling factor results  $P = 0,813$ ;  $OR = 1,31$ , reinforcing factor  $P = 0,797$ ;  $OR = 1,31$  respectively.

**Keywords** : HIV/AIDS counseling, midwives, antenatal care assessment

### PENDAHULUAN

Prediksi UNAIDS dan WHO pada akhir tahun 1999 lebih dari 34,4 juta penduduk dunia hidup dengan membawa virus HIV dan 1,3 juta diantaranya adalah anak-anak yang berumur kurang dari 15 tahun terkait dengan penularan dari ibu ke janinnya.<sup>1</sup>

Menurut Depkes, kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan sebanyak 10859, dengan rincian 4527 (kasus HIV) dan 6332 (kasus AIDS) dengan kematian 1507.<sup>2</sup> Di Jawa Barat jumlah warga yang terjangkit HIV/AIDS meningkat cukup tajam. Jawa Barat dianggap sebagai epidemi HIV/AIDS terbesar di Indonesia, tercatat pengidap HIV/AIDS mencapai 2343 kasus, dengan rincian HIV 1384 kasus dan AIDS 959 kasus. Sebagian besar kasus HIV/AIDS itu ditemukan di Kota Bandung, yaitu mencapai 551 kasus.<sup>2</sup>

Jumlah perempuan hamil yang positif HIV di Indonesia sekitar 7000 orang,

sedangkan di Kota Bandung terdapat lima orang ibu hamil positif HIV yang sedang ditangani LSM PKBI. Tahun 2005 Risiko penularan HIV/AIDS dari ibu ke janinnya sangat tinggi, yaitu sebesar 45 %. PKBI menyatakan bahwa terdapat 17 Bayi positif HIV yang telah ditangani di Rumah Sakit Hasan Sadikin<sup>3</sup>. Penularan dari ibu ke janin dapat ditekan apabila ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dapat terdeteksi secara dini. Hal ini ditunjukkan dengan program *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) yang dapat menurunkan risiko penularan dari ibu ke janin dari 45 % menjadi 2%.

Pencegahan terhadap penyakit HIV/AIDS pada ibu dan janinnya masih perlu ditingkatkan, baik oleh masyarakat maupun tenaga kesehatan khususnya bidan. Salah satu kebijakan Depkes dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin (PMTCT) adalah : konseling dan test HIV sukarela dengan kegiatan strate-

gis antara lain mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS dari ibu hamil HIV positif ke janin yang dikandungnya.

Hanya ada satu cara untuk memastikan status HIV pada ibu hamil yaitu dengan melakukan tes darah. Tes darah dilakukan secara sukarela atas dasar keinginan ibu hamil sendiri dan keinginan tersebut didapat jika ibu hamil mendapatkan informasi dan konseling tentang HIV/AIDS yang diberikan oleh bidan pada saat pemeriksaan kehamilan, kemudian dirujuk untuk mendapatkan pelayanan konseling pemeriksaan darah. Hal tersebut sesuai dengan salah satu standar bidan dalam melakukan *antenatal care* (ANC) yaitu tes terhadap Penyakit Menular Seksual.<sup>4</sup>

Pelaksanaan konseling sangat penting dalam menurunkan penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin, sehingga bidan diharapkan memiliki kemampuan dalam melakukan konseling HIV/AIDS. Konseling dalam pencegahan penularan HIV/AIDS ini merupakan salah satu pilar dalam pelaksanaan PMTCT. Dengan pelaksanaan konseling HIV/AIDS ini, diharapkan ibu hamil dengan sukarela melakukan tes HIV/AIDS.

Belum ada data yang menunjukkan pelaksanaan konseling HIV/AIDS yang dilakukan bidan pada saat *antenatal*, tetapi Igumbor (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat kecil antara frekuensi antenatal di klinik dengan terpaparnya informasi tentang pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin<sup>5</sup>. Namun penelitian dari Branson (2003) menyatakan bahwa konseling dan pelaksanaan screening harus dilaksanakan secara rutin untuk ibu hamil<sup>6</sup>.

Menurut Green (1991) pelaksanaan suatu tindakan dalam hal ini konseling yang dilakukan oleh bidan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*<sup>7</sup>. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui pelaksanaan konseling HIV/AIDS oleh bidan pada saat pemeriksaan ANC dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di puskesmas wilayah Kota Bandung.

## METODOLOGI

Desain penelitian adalah *cross-sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan konseling HIV/AIDS oleh bidan pada saat *antenatal care* di puskesmas wilayah Kota Bandung<sup>8</sup>

Lokasi penelitian adalah di puskesmas wilayah Kota Bandung, karena kejadian HIV/AIDS yang cukup tinggi di Jawa Barat. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juni tahun 2007 di puskesmas, karena puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, melaksanakan asuhan langsung kepada ibu hamil sesuai dengan kewenangan serta Ibu hamil yang memeriksa diri ke puskesmas bukan merupakan kasus rujukan sehingga asuhan diberikan oleh bidan. Jumlah sampel 95 orang, yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa lembar observasi dan kuesioner. Lembar observasi berupa *checklist*, yang berisi pelaksanaan konseling oleh bidan, sedangkan kuesioner berisi pertanyaan/ pernyataan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan konseling meliputi faktor *predisposing* (pengetahuan tentang HIV/AIDS, pengalaman kerja, pelatihan/seminar mengenai HIV/AIDS dan tingkat pendidikan), Faktor *enabling* (sarana dan prasarana tempat pelaksanaan konseling) dan faktor *reinforcing* (kebijakan pelaksanaan konseling). Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan uji *Spearman's Rank*, sedangkan untuk menguji reliabilitas instrumen menggunakan uji *cronbach Alpha*. Analisis antar variabel menggunakan uji multivariat menggunakan logistik regresi.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam kategori baik, 86 responden (90,5%), memiliki pengalaman kerja  $\geq 5$  tahun se-

banyak 68 responden (71,6%) ; semua responden belum pernah mengikuti pelatihan konseling HIV/AIDS ; sebagian besar responden memiliki pendidikan D I sebanyak 45 responden (47,3%);

Sebagian besar responden memiliki sarana prasarana untuk konseling di tempat kerjanya masing-masing yaitu sebanyak 62 responden (60%) dan sebanyak 57 responden (60%) menyatakan di tempat kerjanya memiliki kebijakan untuk pelaksanaan konseling HIV/AIDS. Responden yang melakukan konseling HIV/AIDS hanya sebanyak 20 responden (21%), sisanya sebanyak 75 responden (79%) tidak melakukan konseling.

Setelah dilakukan *follow up* ke BKKBN dan Rumah Sakit Hasan Sadikin sebagai tempat pemeriksaan tes HIV/AIDS, dari sejumlah klien yang dilakukan konseling HIV/AIDS oleh bidan, belum ada yang melakukan tes HIV/AIDS secara sukarela.

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS oleh Bidan

#### Faktor *Predisposing*

Tabel 1 menggambarkan faktor *predisposing* yang terdiri dari pengetahuan, pengalaman kerja dan pendidikan dengan kategori kurang sebanyak 57 orang (78,1%) tidak melaksanakan konseling HIV/AIDS, 16 responden (21,9%) melak-

sanakan konseling. Responden dengan katagori *predisposing* baik 18 responden (81,8%) tidak melaksanakan konseling HIV/AIDS dan hanya 4 responden (18,2%) melaksanakan konseling HIV/AIDS. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor *predisposing* dengan pelaksanaan konseling HIV/AIDS oleh bidan ( $p=0,482$ ;  $OR = 0,792$ ).

Faktor pelatihan tidak dimasukkan dalam analisis faktor *predisposing*, karena semua responden belum ada yang mengikuti pelatihan HIV/AIDS

#### Faktor *Enabling*

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari faktor *enabling* dengan melihat sarana dan prasarana yang ada, pada keadaan tidak tersedianya sarana konseling, responden sebanyak 27 (81,8%) tidak melaksanakan konseling dan 6 (18,2%) responden melaksanakan konseling, sedangkan dengan tersedianya sarana konseling, sebanyak 48 responden (77,4%) tetap tidak melaksanakan konseling dan hanya 14 responden (22,6%) yang melaksanakan konseling.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna faktor *enabling* dengan pelaksanaan konseling HIV/AIDS oleh bidan ( $p=0,813$ ;  $OR=1,31$ ).

**Tabel 1. Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Responden terhadap Pelaksanaan Konseling HIV/AIDS**

Faktor-faktor	Pelaksanaan Konseling		OR	P
	Tidak Melaksanakan Konseling	Melaksanakan Konseling		
<b><i>Predisposing</i></b>				
Kurang	57 (78,1 %)	16 (21,9 %)	0,792	0,482
Baik	18 (81,8%)	4 (18,2%)		
<b><i>Enabling</i></b>				
Tidak ada	27 (81,8%)	6 (18,2 %)	1,31	0,813
Ada	48 (77,4 %)	14 (22,6 %)		
<b><i>Reinforcing</i></b>				
Tidak ada	31 (81,6 %)	7 (18,4 %)	1,31	0,797
Ada	44 (77,2 %)	13 (22,8 %)		

### Faktor *Reinforcing*

Tabel 1 menunjukkan bahwa faktor *reinforcing* yang dilihat dari ada tidaknya kebijakan pelaksanaan konseling, responden yang ditempat bekerjanya tidak ada kebijakan melaksanakan konseling sebanyak 31 (82.6%) tidak melaksanakan konseling dan 7 responden (18.4%) melaksanakan konseling. Responden yang ditempat kerjanya ada kebijakan konseling, sebanyak 44 responden (77.2 % ) tidak melaksanakan konseling dan 13 responden (22.8%) melaksanakan konseling. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebijakan pelaksanaan konseling di tempat kerja dengan pelaksanaan konseling HIV/AIDS oleh bidan ( $p=0,797$ ; OR = 1.31).

### BAHASAN

Faktor *predisposing* pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu diperoleh dari pendidikan yang direncanakan dan tersusun secara baik melalui suatu pelatihan maupun pendidikan formal. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari berbagai informasi yang diterima baik formal maupun non formal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS tidak selalu menunjukkan pelaksanaan yang baik terhadap konseling HIV AIDS itu sendiri. Hal tersebut dapat disebabkan karena pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki tidak selalu dapat diterapkan/disampaikan kepada klien ketika memeriksakan kehamilan ataupun disebabkan karena fokus bidan pada saat *antenatal care* lebih pada keluhan-keluhan yang berhubungan dengan kehamilan, belum dapat melaksanakan perannya dalam menyampaikan informasi tentang penyakit menular seksual terutama HIV/AIDS. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Cobett (2006) yang menyatakan bahwa sebetulnya konseling HIV/AIDS ini harus disampaikan oleh petugas kesehatan karena merupakan kebutuhan dan mendasak dan mempunyai pengaruh yang besar untuk mengoptimalkan pencegahan HIV<sup>9</sup>.

Purwaningtias dkk (2007) menyatakan bahwa tidak ada standar *assessment* (penilaian) yang menyatakan bahwa bentuk pelayanan seperti apa yang tepat dalam memberikan pelayanan HIV/AIDS. Purwaningtias dkk (2007) menemukan bahwa walaupun kapasitas SDM dan keterampilan klinik *provider* dalam memberikan pelayanan HIV/AIDS cukup baik, tetapi pelayanan kurang dapat berkembang karena masyarakat belum banyak yang sadar dan kurangnya informasi yang didapat sehingga klien yang datang masih sedikit<sup>10</sup>.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman kerja sebagai bidan tidak selalu mendukung pada pelaksanaan konseling, terutama konseling tentang HIV/AIDS, tetapi pelaksanaan konseling HIV/AIDS mungkin lebih dipengaruhi oleh tanggung jawab dan dedikasi yang tinggi untuk turut serta berpartisipasi dalam menyampaikan informasi seputar HIV/AIDS terutama pada ibu hamil agar dengan sukarela mau melakukan test, sehingga upaya untuk menurunkan penularan dari ibu ke janin dapat terwujud.

Motivasi bidan juga dapat menjadi unsur penting yang berpengaruh dalam pelaksanaan konseling HIV/AIDS ini, seperti yang dijelaskan oleh Sudrajat bahwa motif dan motivasi berkenaan dengan dorongan yang menggerakkan seseorang menjadi bentuk perilaku instrumental atau aktivitas tertentu yang mengerah pada suatu tujuan tertentu<sup>11</sup>. Hasil penelitian ini tidak mendukung hipotesis penelitian dengan kesimpulan bahwa faktor pengalaman kerja responden tidak berhubungan dengan pelaksanaan konseling HIV/AIDS oleh bidan.

Konseling HIV/AIDS adalah kegiatan melakukan konseling untuk mendorong seseorang secara sukarela dan atas kemauan sendiri untuk melakukan test HIV. Konseling harus dilakukan oleh sorang konselor khusus yang telah dilatih untuk memberikan konseling. Tujuan utama konseling adalah memberi dukungan psiko-sosial pada orang-orang yang terpengaruh oleh masalah HIV/AIDS dan mencegah infeksi HIV/AIDS serta penularannya yang lebih lanjut kepada orang lain (misalnya

dari ibu hamil ke janinnya). Konseling ini dapat dicapai dengan memberikan informasi tentang pengertian HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS dan bagaimana cara menghindari supaya tidak tertular atau menularkan virus tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden, yaitu 75 responden (79%) belum pernah melakukan konseling HIV/ AIDS dan semua responden menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan konseling HIV/AIDS, padahal bidan adalah petugas yang selalu kontak dengan klien terutama pada saat *antenatal care*, sehingga memiliki peran yang penting dalam menyampaikan informasi/ melakukan konseling HIV/AIDS untuk dapat mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

Menurut Siswono (2003) tenaga-tenaga konselor profesional, bukan hanya harus mengerti seluk beluk tentang permasalahan, tetapi juga harus memiliki dedikasi yang tinggi untuk melaksanakan tugasnya, memiliki kepribadian baik, sabar, penuh pengertian dan menghargai klien<sup>12</sup>. Selain itu, jika dilihat dari faktor pendidikan responden, bidan dengan pendidikan lebih tinggi tidak selalu menunjukkan pada terlaksananya konseling, terutama konseling tentang HIV/AIDS. Banyak hal yang diperkirakan dapat menyebabkan ketidakbermaknaan hubungan ini, antara lain bahwa dalam pendidikan bidan, pengalaman untuk memberikan konseling HIV/AIDS kurang didapatkan karena untuk dapat memberikan konseling HIV/AIDS dibutuhkan pelatihan tambahan yang dilakukan oleh departemen kesehatan atau LSM pemerhati AIDS. Menurut Hendi<sup>13</sup> (2006) untuk dapat menjadi konselor HIV/AIDS hanya dibutuhkan pelatihan selama 40 jam saja dengan biaya sebesar 1,5 juta. Setelah mengikuti pelatihan konseling bidan diharapkan melakukan konseling HIV/AIDS pada ibu hamil, hal tersebut sejalan dengan penelitian Homsy (2006) menyatakan bahwa konseling HIV/AIDS pada saat antenatal dan intranatal merupakan salah satu cara yang dapat diterima dan kemungkinan dapat mendorong peningkatan partisipasi individu dan pasangan dalam intervensi PMTCT<sup>14</sup>.

Ketersediaan sarana konseling pada faktor *enabling* tidak selalu berhubungan dengan pelaksanaan konseling, terutama konseling tentang HIV/AIDS. Ketidakbermaknaan ini kemungkinan disebabkan karena sarana konseling yang ada belum memenuhi syarat-syarat yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan konseling, terutama konseling HIV/AIDS. Menurut Siswono (2003) dari penelitian yang dilakukan STARH pada tahun 2002, dari 373 klinik di Indonesia, hanya 3 (tiga) yang dapat dikategorikan memenuhi standar konseling.

Hal senada juga dikemukakan oleh Siagian (1995), bahwa kondisi kerja yang mendukung antara lain adalah tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan. Menurut Abraham, kondisi kerja dan sarana yang baik juga dapat memotivasi bidan untuk tetap bekerja sesuai dengan standar. Sedangkan Jendariah dalam Eka (2003) menyatakan bahwa perlunya advokasi untuk pembentukan VCT HIV *centre* sebagai sarana prasarana bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat akan pentingnya konseling dan test HIV<sup>15</sup>.

Banyak hal yang mungkin dapat mempengaruhi ketidakbermaknaan pada faktor *reinforcing* antara lain adalah ketersediaan sumber daya yang dimiliki, bentuk kebijakan yang diterapkan, selain kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah pusat maupun daerah seperti departemen kesehatan dan dinas kesehatan setempat juga harus ada kebijakan tertulis dari pimpinan unit kerja seperti di rumah sakit maupun puskesmas, juga diperlukan adanya supervisi, monitong dan evaluasi dari kebijakan yang dilaksanakan oleh pimpinan.

## SIMPULAN

Faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing* yang diteliti dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan (tidak berpengaruh) terhadap pelaksanaan konseling HIV/AIDS yang dilakukan oleh bidan di puskesmas wilayah Kota Bandung pada saat *antenatal care*.

Bidan yang sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS, diharapkan dapat diterapkan/ disampaikan kepada klien ketika memeriksakan kehamilan. Bagi yang masih memiliki pengetahuan yang kurang hendaknya selalu berusaha terus meningkatkan pengetahuan, khususnya mengenai HIV/ AIDS, mengingat semakin berkembangnya ilmu dan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS.

Tidak hanya dilihat dari faktor pengetahuan, pendidikan dan pengalaman kerja saja, tetapi diharapkan bidan juga mempunyai dedikasi yang tinggi dan kepedulian untuk turut serta berpartisipasi dalam menyampaikan informasi seputar HIV/AIDS.

Dalam menunjang pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya, diharapkan institusi terkait (Dinas Kesehatan, BKKBN, IBI, LSM, dll.) memfasilitasi bidan untuk mendapatkan pelatihan konseling HIV/ AIDS agar dapat bertindak sebagai konselor dalam upaya menurunkan penularan HIV/ AIDS dari ibu ke janin.

Sarana dan prasarana yang sudah ada hendaknya dilengkapi untuk memenuhi standar dapat digunakan untuk konseling, khususnya konseling HIV AIDS. Puskesmas yang belum memiliki fasilitas konseling hendaknya difasilitasi untuk menyediakan sarana prasarana konseling.

Kebijakan untuk melakukan konseling HIV/AIDS hendaknya ada di setiap institusi pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas, sedangkan yang sudah mempunyai kebijakan hendaknya dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan konseling dari pimpinan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mediaindo., 2006, Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu-Anak masih Kurang. (online) (<http://www.mediaindo.co.id> diakses 3 Juli 2008)
2. Depkes., 2006, Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia, (online) (<http://www.depkes.go.id> diakses 14 Januari 2009)
3. PKBI.,2005, Konseling dan tes HIV/AIDS.(online)(<http://www.pkbi.com> diakses 21 Februari 2008)
4. Saefuddin, AB.2001, Buku Panduan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka: Sarwono Prawirhardjo
5. Igumbor J., 2006, Effect of exposure to clinic- based health education interventions on behavioural intention to prevent mother to child transmission of HIV infection, African Journal (online) (<http://www.africanjournal.co.id> diakses 3 September 2008)
6. Branson., 2003, Revised recommendations for HIV testing of Adult, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Medicine Journal, (online) (<http://www.cde.gov> diakses 16 Januari 2009)
7. Green, L.W., Kreuter, M.W., 1991. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach, Mayfield Publishing Company.
8. Kerlinger, F.N., 2004. Asas-asas Penelitian Behavioral, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
9. Cobett et. Al.,(2006), Uptake of Workplace HIV Counselling and testing : A Cluster – Randomised Trial in Zimbabwe, Medicine Journal (online) (<http://www.medicin.plosjournal.org> diakses 16 Februari 2009)
10. Purwaningtias, A dkk (2007). Pelayanan HIV/AIDS di RSUP DR Sardjito Yogyakarta. Tesis dipublikasikan, Yogyakarta: Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM
11. Sudrajat, A. (2007). Landasan Bimbingan Konseling.(online) (<http://www.akhmadsudrajat.com> diakses 21 November 2007)
12. Siswono (2003). Konseling KB berkualitas belum dipahami.(online) <http://www.gizi-net/lain/gklinis/indeks.html> diakses 12 November 2007)
13. Hendi (2006). Konseling AIDS yuk. (online) (<http://www2.dwworld.de/indonesia/panorama/wissen/Technik> diakses 12 November 2007)
14. Homsy.,2006, Routine intrapartum HIV counseling and testing for prevention of mother to child transmission of HIV in a rural Ugandan Hospital., Journal Scane, (online) (<http://www.jaids.org> diakses 16 Februari 2009)
15. Eka (2003). VCT HIV centre akan hadir di RSJ, (online) (<http://www.Pontianakpost-online.com> diakses 21 November 2007)