

PERAN FAKTOR DEMOGRAFI DAN KARAKTERISTIK SOSIAL TERHADAP KESEDIAAN MENJALANI TES HIV PADA PEREMPUAN USIA REPRODUKSI

THE ROLE OF DEMOGRAPHIC FACTOR AND SOCIAL CHARACTERISTICS TOWARDS THE WILLINGNESS TO UNDERGO HIV TESTING AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE CITY OF BANDUNG

Flora Honey Darmawan¹, Hadayana Sukandar², Farid Husin³

¹Stikes Jenderal Achmad Yani Cimahi

²IKM Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

³Magister Kebidanan Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Email: florahoney.d@gmail.com

ABSTRACT

Background: The incidence of HIV and AIDS among women shows a significant increase, 90 % of which is infected by her sexual partner. HIV-infected status can only be detected by undergoing HIV tests; one of them is through mobile VCT services. In fact, there are women of reproductive age who are not willing to undergo HIV testing.

Objective: The purpose of this study is to analyze the role of demographic factor and social characteristics towards the willingness to undergo HIV testing among women of reproductive age in the city of Bandung.

Method: Research methods are case control with sampling by consecutive sampling. Research is done in 7 sub-districts in the city of Bandung during May to July 2013. The sample reaches 90 women of reproductive age following mobile VCT, 45 respondents are not willing to undergo HIV testing (case group) and 45 of whom are willing to undergo HIV testing (control group). Data collected through questionnaires are then analyzed with chi square and multiple logistic regressions.

Result: The results show that demographic factors i.e. age <20 or ≥35 years, lack of education, unemployment, and unmarried status, are not responsible in the willingness to undergo HIV testing ($p>0,05$). Social characteristics include lack of knowledge, the perception that she is not at risk, high stigma, and lack of certainty in VCT services. These influence the willingness to undergo HIV test ($p<0,05$). Based on multivariable analysis, the perception that she is not at risk is the most dominant factor in the willingness to undergo HIV testing with OR = 5,916 (CI95%: 1,563 to 22,393). PAR analysis shows that 80% proportion of women who are not willing to undergo HIV testing can be prevented by eliminating the perception that she is not at risk of contracting HIV or increasing the perception that she is at risk.

Conclusion: Research conclusion state that demographic factor has no role in the willingness to undergo HIV testing, in the contrary, social characteristics contribute the willingness to undergo HIV testing among women of reproductive age. The perception that she is not at risk is the most substantial factor in the willingness to undergo HIV testing among women of reproductive age in Bandung.

Keywords: demographic factors, social characteristics, the willingness of HIV testing, mobile VCT

INTISARI

Latar Belakang: HIV/AIDS pada perempuan menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, di mana 90% tertular oleh pasangan seksualnya. Status terinfeksi HIV hanya dapat diketahui dengan menjalani tes HIV, salah satunya melalui layanan *mobile* VCT. Pada kenyataannya masih banyak perempuan usia reproduksi tidak bersedia menjalani tes HIV.

Tujuan: penelitian ini menganalisis peran faktor demografi dan karakteristik sosial terhadap kesediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi di Kota Bandung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kasus kontrol dengan pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Penelitian dilakukan di tujuh kelurahan Kota Bandung. Sampel berjumlah 90 perempuan usia reproduksi yang mengikuti kegiatan *mobile* VCT, terdiri atas 45 responden yang tidak bersedia menjalani tes HIV dan 45 responden yang bersedia menjalani tes HIV. Data yang terkumpul melalui kuesioner dianalisis dengan chi kuadrat dan regresi logistik ganda.

Hasil: Faktor demografi yaitu usia <20 atau ≥35 tahun, pendidikan kurang, tidak bekerja, dan status belum kawin, tidak berperan terhadap kesediaan menjalani tes HIV ($p>0,05$). Karakteristik sosial yaitu pengetahuan kurang, persepsi dirinya tidak berisiko, stigma tinggi, dan kurang yakin terhadap layanan VCT berperan terhadap kesediaan menjalani tes HIV ($p<0,05$). Berdasarkan analisis multivariabel, persepsi dirinya tidak berisiko merupakan faktor yang paling dominan perannya terhadap kesediaan menjalani tes HIV dengan OR=5,916 (IK 95% : 1,563-22,393).

Analisis PAR menunjukkan 80% proporsi perempuan yang tidak bersedia menjalani tes HIV dapat dicegah dengan menghilangkan persepsi dirinya tidak berisiko tertular HIV atau meningkatkan persepsi dirinya berisiko.

Simpulan: faktor demografi tidak berperan menurunkan kesediaan menjalani tes HIV, sedangkan karakteristik sosial berperan menurunkan kesediaan menjalani tes HIV. Persepsi dirinya tidak berisiko merupakan faktor yang paling besar perannya terhadap kesediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi di Kota Bandung.

Kata Kunci: faktor demografi, karakteristik sosial, kesediaan tes HIV, *mobile* VCT

PENDAHULUAN

Perempuan menanggung beban yang berat akibat epidemi HIV dan AIDS, antara lain timbulnya stigma sosial, diskriminasi, morbiditas dan mortalitas maternal. Selain itu, penularan HIV melalui ibu ke anak atau "*Mother to Child HIV Transmission (MTCT)*" cenderung mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular baik dari pasangan maupun akibat perilakunya yang berisiko. Dampak buruk MTCT dapat dicegah bila HIV pada perempuan usia reproduksi terdiagnosis secara dini melalui tes HIV.¹⁻³

Beberapa penelitian menggambarkan bahwa masih banyak perempuan usia reproduksi yang tidak bersedia menjalani tes HIV, terutama pada kelompok yang dianggap berisiko rendah. Epidemi HIV dan AIDS memang masih didominasi oleh penasin dan pengguna seks komersial, namun diperkirakan dalam 15 tahun ke depan prevalensi pada pasangan kelompok berisiko tinggi juga akan meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, kewaspadaan dini terhadap risiko tertular HIV dan AIDS pada pasangan laki-laki berisiko perlu mendapat perhatian mengingat selama ini fokus penelitian, sosialisasi dan program kesehatan terpusat pada kelompok berisiko tinggi saja.⁴

Kegiatan *mobile* VCT dengan sasaran khusus pada kelompok perempuan usia reproduksi merupakan implementasi pilar pertama program PMTCT. Berdasarkan laporan kegiatan *mobile* VCT tahun 2012 didapatkan bahwa dari 569 perempuan usia reproduksi hanya 224 (39,4%) yang bersedia menjalani tes HIV.

METODE

Rancangan penelitian ini bersifat kuantitatif dengan observasi analitik kasus kontrol (*case control*). Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan usia reproduksi yang bertempat tinggal di Kota Bandung dan mengikuti kegiatan *mobile* VCT pada program PMTCT Klinik Mawar PKBI Daerah Jawa Barat pada bulan Mei sampai dengan Juli 2013. Subjek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 45 orang responden kelompok kasus (perempuan usia reproduksi yang tidak bersedia menjalani tes HIV) dan 45 orang responden kelompok kontrol (perempuan usia reproduksi yang bersedia menjalani tes HIV). Pengukuran terhadap variabel bebas dan variabel terikat menggunakan data primer. Data primer diperoleh dengan melakukan pencatatan, wawancara dan pengisian kuesioner. Data yang terkumpul dilakukan uji regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subjek Penelitian

didikan menengah (SMP/SMA), sebagai ibu rumah tangga, dan berstatus sudah kawin.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian pada Kelompok Kasus dan Kontrol

Karakteristik	Kesediaan Menjalani Tes HIV			
	Kasus (Tidak Bersedia)		Kontrol (Bersedia)	
	n=45	%	n=45	%
Usia				
< 20 tahun	3	6,7	8	17,8
20-34 tahun	21	46,7	18	40,0
≥ 35 tahun	21	46,7	19	42,2
Pendidikan				
SD	6	13,3	1	2,2
SMP/SMA	38	84,4	34	75,6
Perguruan Tinggi	1	2,2	10	22,2
Pekerjaan				
Pelajar/mahasiswa	1	2,2	11	24,4
Tidak bekerja	1	2,2	2	4,4
Ibu rumah tangga	32	71,1	24	53,3
Bekerja	11	12,2	8	8,9
Status Perkawinan				
Belum kawin	7	15,6	18	40,0
Kawin	38	84,4	27	60,0

Dilihat dari karakteristik pada tabel 1, subjek penelitian baik pada kelompok kasus maupun kontrol mayoritas berusia ≥ 20 tahun, berpen-

Peran Faktor Demografi dan Karakteristik Sosial Terhadap Kesediaan Menjalani Tes HIV Pada Perempuan Usia Reproduksi

Tabel 2. Peran Faktor Demografi terhadap Kesediaan Menjalani Tes HIV pada Perempuan Usia Reproduksi

Variabel	Kesediaan Menjalani Tes HIV				Nilai p*	OR (IK 95%)
	Tidak Bersedia		Bersedia			
	n	%	n	%		
Usia					0,671	
< 20 atau ≥ 35 tahun	24	53,3	27	60,0		0,762 (0,330-1,758)
20-34 tahun	21	46,7	18	40,0		
Pendidikan					0,033	
Pendidikan kurang	25	55,6	14	31,1		2,768 (1,168-6,558)
Pendidikan baik	20	44,4	31	68,9		
Pekerjaan					0,605	
Tidak bekerja	34	75,6	37	82,2		0,668 (0,240-1,859)
Bekerja	11	24,4	8	17,8		
Status Perkawinan					0,019	
Belum kawin	7	15,6	18	40,0		0,276 (0,101-0,753)
Kawin	38	84,4	27	60,0		

Keterangan: *berdasarkan uji *chi*-kuadrat

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pendidikan yang kurang dan status belum kawin berhubungan dengan kesediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi dengan nilai $p < 0,05$.

Dari hasil analisis perbedaan lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara faktor demografi pada kelompok yang tidak bersedia menjalani tes HIV dan kelompok yang bersedia menjalani tes HIV dengan nilai $p > 0,05$. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan tidak berisiko menurunkan kesediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi (nilai $p > 0,05$).

Variabel demografi digolongkan dalam faktor predisposisi. Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Faktor predisposisi merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menerangkan bahwa usia mempengaruhi bagaimana keadaan seseorang, semakin bertambah umur maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah.⁵ Usia hanyalah salah satu faktor predisposisi yang tidak berdiri sendiri dalam memengaruhi perilaku kesehatan seseorang, tetapi dipengaruhi pula oleh faktor yang lain.

Pengetahuan seseorang berhubungan adanya penalaran terhadap informasi yang berhubungan dengan usia. Dalam hal ini,

kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan daripada situasi-situasi baru, seperti mengingat yang pernah dipelajari, penalaran analog dan berpikir kreatif dicapai pada puncaknya dalam usia dua puluhan.⁶ Dalam penelitian ini pekerjaan tidak mempunyai hubungan bermakna secara statistik dengan kesediaan menjalani tes HIV. Hal ini dapat dikatakan karena pekerjaan bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh langsung terhadap perilaku kesehatan seseorang. Selain itu, jenis pekerjaan yang dilakukan oleh subjek penelitian bukanlah pekerjaan yang dapat menimbulkan risiko tertular HIV dan AIDS, sehingga responden tidak merasa perlu untuk menjalani tes HIV. Di sisi lain, perempuan yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu dibandingkan dengan perempuan yang bekerja. Mengingat pelaksanaan tes HIV pada *mobile* VCT yang bersamaan dengan jam kerja dan karena biaya tes HIV yang gratis.

Status perkawinan dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap kondisi rentan yang dialami. Munculnya kesadaran pada subjek yang berstatus belum kawin untuk menjalani tes HIV dapat dipengaruhi pula oleh transisi masyarakat agraris ke masyarakat industri serta adanya globalisasi di berbagai bidang, meluas dan bertambah banyaknya kota-kota, majunya teknologi komunikasi, longgarnya struktur sosial dan struktur keluarga, yang semuanya berdampak pada perilaku individu dan masyarakat, yang tentu akan berdampak pula terhadap risiko tertular HIV dan AIDS.

Tabel 3. Peran Karakteristik Sosial terhadap Kesiediaan Menjalani Tes HIV pada Perempuan Usia Reproduksi

Variabel	Kesiediaan Menjalani Tes HIV				Nilai p*	OR (IK 95%)
	Tidak Bersedia		Bersedia			
	n	%	n	%		
Pengetahuan					0,009	
Kurang	24	53,3	11	24,4		3,532 (1,440-8,665)
Baik	21	46,7	34	75,6		
Persepsi berisiko					0,001	
Tidak	40	88,9	25	55,6		6,400 (2,130-19,227)
Ya	5	11,1	20	44,4		
Stigma					0,001	
Stigma tinggi	34	75,6	18	40,0		4,636 (1,877-11,454)
Stigma rendah	11	24,4	27	60,0		
Keyakinan layanan VCT					0,024	
Kurang	20	44,4	9	20,0		3,200 (1,253-8,173)
Baik	25	55,6	36	80,0		

Keterangan: *berdasarkan uji *chi*-kuadrat

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang, persepsi bahwa dirinya tidak berisiko, stigma tinggi, dan kurang yakin terhadap layanan VCT berhubungan dengan kesiediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi (nilai $p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, persepsi bahwa dirinya berisiko, stigma, dan keyakinan layanan VCT terhadap kesiediaan menjalani tes HIV (nilai $p < 0,05$). Pengetahuan kurang, persepsi dirinya tidak berisiko, stigma tinggi, dan keyakinan yang kurang terhadap layanan VCT berpotensi menurunkan kesiediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi dengan OR di atas 1 serta KI 95% tidak memotong angka 1. Studi-studi pada konteks VCT menyimpulkan beberapa faktor yang memengaruhi kesiediaan menjalani tes HIV diantaranya kurangnya pengetahuan tentang risiko HIV dan tingkat pendidikan formal.⁷

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku dalam masyarakat. Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan

dimana responden menetap. Selain itu, terpapar dengan media komunikasi akan mempengaruhi kadar pengetahuannya. Tidak mungkin mereka dapat terpapar dengan kondisi yang *up to date* sementara daerah tempat tinggalnya jauh dari keramaian dan keterjangkauan, didukung lagi dengan tingkat pendidikan yang relatif masih kurang.

Berdasarkan Health Belief Model, perilaku pencegahan terhadap HIV dan AIDS akan timbul bila seseorang merasa bahwa dirinya berisiko untuk tertular penyakit tersebut. Kerentanan merupakan kondisi yang subjektif sehingga penerimaan individu terhadap kerentanan terinfeksi HIV dan AIDS sangat bervariasi. Seseorang kemungkinan dapat dinyatakan memiliki kerentanan yang sangat kuat bila ia yakin dirinya berisiko tertular HIV dan AIDS, memiliki teman atau pasangan yang berisiko terinfeksi HIV, atau memiliki riwayat perilaku yang berisiko. Sebaliknya seseorang dapat dinyatakan memiliki kerentanan yang sangat lemah bila ia tidak yakin bahwa dirinya berisiko tertular HIV dan AIDS.⁸⁻⁹ Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul

berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa, dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang dipengaruhi oleh epidemi HIV dan AIDS ini. Hal ini ditambah lagi dengan kepercayaan yang kurang tepat (banyaknya mitos-mitos menyesatkan) yang dapat menambah ketakutan dan diskriminasi, yang dapat menjadi stigma terhadap ODHA dan hal ini merupakan suatu hambatan dalam upaya pencegahan dan testing HIV.¹⁰⁻¹¹

Konselor atau tenaga VCT mempunyai pengaruh pada kesediaan tes HIV. Penelitian di Mozambique tahun 2009 yang menemukan bahwa persepsi tentang kualitas layanan kesehatan merupakan prediktor penting dari tes HIV.¹² Widiyanto dkk dalam penelitiannya di Semarang juga mengemukakan bahwa keyakinan tentang VCT merupakan variabel yang mempunyai kekuatan hubungan paling signifikan dengan praktik VCT.¹³

Analisis Multivariabel Peran Faktor Demografi dan Karakteristik Sosial Terhadap Kesiediaan Menjalani Tes HIV Pada Perempuan Usia Reproduksi

Berdasarkan hasil model akhir yang tergambar dalam tabel 4, diketahui variabel yang memiliki peran terhadap kesediaan menjalani tes HIV adalah variabel yang memiliki nilai $p \leq 0,05$ yaitu variabel pengetahuan, persepsi dirinya berisiko, stigma dan keyakinan terhadap layanan VCT.

PEMBAHASAN

Dari hasil uji regresi logistik dapat disimpulkan bahwa persepsi bahwa dirinya tidak berisiko merupakan faktor yang paling dominan berperan dalam kesediaan menjalani tes HIV.

Berdasarkan analisis PAR didapatkan hasil 80% proporsi perempuan yang tidak bersedia menjalani tes HIV dapat dicegah, dengan menghilangkan persepsi bahwa dirinya tidak berisiko tertular HIV. Di samping itu, 41% proporsi perempuan yang tidak bersedia menjalani HIV dapat dicegah bila memiliki keyakinan yang baik terhadap layanan VCT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi diri berisiko didominasi pada kategori yang menyatakan bahwa tidak berisiko tertular HIV. Secara multivariabel, persepsi berisiko mempunyai hubungan positif dengan

Tabel 4 Faktor-faktor yang Berperan Terhadap Ketidaksiediaan Menjalani Tes HIV pada Perempuan Usia Reproduksi

Variabel	Koefisien	Nilai p**	OR (IK 95%)
Langkah Awal			
Pendidikan kurang	0,562	0,314	1,754 (0,587-5,240)
Status belum kawin	-1,113	0,078	0,328 (0,095-1,134)
Pengetahuan kurang	1,211	0,032	3,358 (1,113-10,128)
Persepsi dirinya tidak berisiko	1,667	0,015	5,297 (1,377-20,375)
Stigma tinggi	1,191	0,027	3,290 (1,145-9,452)
Keyakinan kurang terhadap layanan VCT	1,735	0,015	5,667 (1,407-22,827)
Konstanta	-2,777		
Langkah Akhir			
Status belum kawin	-1,190	0,055	0,304 (0,090-1,025)
Pengetahuan kurang	1,264	0,024	3,540 (1,181-10,605)
Persepsi dirinya tidak berisiko	1,778	0,009	5,916 (1,563-22,393)
Stigma tinggi	1,192	0,026	3,295 (1,154-9,403)
Keyakinan kurang terhadap layanan VCT	1,690	0,015	5,420 (1,386-21,197)
Konstanta	-2,618		

Keterangan: **berdasarkan uji regresi logistik, akurasi model 76,7%

kesediaan menjalani tes HIV dengan konstanta + 1,778. Variabel ini merupakan faktor yang paling dominan perannya terhadap kesediaan menjalani tes HIV dengan OR = 5,916 yang berarti bahwa responden dengan persepsi diri tidak berisiko mempunyai peluang 5,9 kali lebih besar untuk tidak bersedia menjalani tes HIV dibandingkan dengan responden dengan persepsi berisiko.

Persepsi kerentanan yang rendah disebabkan masih adanya anggapan bahwa hanya orang yang termasuk risiko tinggi saja yang rentan tertular HIV. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan mengenai cara penularan HIV secara jelas. Persepsi manfaat yang rendah dapat disebabkan kurangnya sosialisasi tentang tes HIV termasuk manfaat menjalani tes HIV dengan jelas, sehingga membuat mereka khawatir terhadap diskriminasi yang akan diterimanya jika hasil tes HIV positif. Studi di Vietnam Utara menemukan bahwa ketidaksediaan menjalani tes HIV berhubungan dengan persepsi seseorang bahwa dirinya tidak berisiko. Perempuan tidak selalu menyadari bahwa mungkin saja pasangannya memiliki perilaku berisiko tertular HIV. Ini akan memengaruhi rendahnya persepsi berisiko dan penerimaan tes HIV pada perempuan.¹⁴ Responden yang sudah kawin memiliki persepsi berisiko yang rendah dibandingkan yang belum kawin. Selain itu, mengetahui atau mengenal orang yang terinfeksi HIV atau meninggal akibat AIDS akan memengaruhi persepsi berisiko. Hal ini dimungkinkan karena bila seseorang semakin peduli dengan HIV dan AIDS, ia akan semakin memahami bahwa dirinya mungkin saja berisiko dan menyadari konsekuensi penyakit tersebut sama halnya dengan menyadari pentingnya pencegahan dan tes untuk mengetahui status HIVnya.¹⁵⁻¹⁷

SIMPULAN

Faktor demografi yang terdiri atas usia, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan, tidak berperan menurunkan kesediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi.

Karakteristik sosial yang terdiri atas pengetahuan kurang, persepsi diri tidak berisiko, stigma tinggi, dan kurang yakin terhadap layanan VCT, berperan menurunkan kesediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi.

Persepsi bahwa dirinya tidak berisiko merupakan faktor yang paling besar perannya terhadap kesediaan menjalani tes HIV pada perempuan usia reproduksi.

SARAN

Untuk penelitian selanjutnya agar dapat meminimalkan bias dengan cara mengontrol semua keterbatasan dan mengembangkan penelitian dengan metode kualitatif khususnya pada variabel yang perannya dominan.

Bagi pihak-pihak terkait khususnya Klinik Mawar PKBI Wilayah Jawa Barat agar dapat meningkatkan pemberian informasi dan pengetahuan bahwa setiap orang yang telah melakukan hubungan seksual, berisiko untuk tertular HIV (menumbuhkan persepsi bahwa dirinya berisiko), melalui berbagai media seperti iklan di radio, televisi, informasi di surat kabar, leaflet, kalender, pemutaran video, dan sebagainya. Selain itu, perlu dikembangkan strategi yang lebih efektif dengan memperhatikan tempat layanan yang tetap menjaga privacy dan metode pemasaran sosial dengan menjaga standar layanan untuk meningkatkan keyakinan masyarakat terhadap layanan *mobile VCT*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menegpp RI. Pemberdayaan perempuan dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI; 2008.
2. Kemenkes RI. Laporan kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan September 2011. Jakarta: Ditjen PP & PL Kemenkes RI; 2011.
3. AIDS-Indonesia. Anak rentan terinfeksi HIV/AIDS. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional; 2012.
4. Sugiarto N. Penyebaran HIV/AIDS pada pasangan tetap ODHA di Indonesia. CDK. 2011;182:25-33.
5. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
6. Azwar S. Sikap manusia (teori dan pengukuran). 2 ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2007.
7. Pamungkasari EP, Probandari AN, Dewanti MI, Sekarhandini P. Kesiediaan pasien tuberkulosis melakukan tes HIV pada program *provider initiated testing and counselling* (PICT). J Respir Indo. 2011;31(3):122-7.
8. Purwaningsih, Misutarno, Imamah SN. Analisis faktor pemanfaatan VCT pada orang risiko tinggi HIV/AIDS. Jurnal Ners. 2011;6(1):58-67.
9. Mishra V, Vaessen M, Boerma JT, Arnold F, Way A, Barrere B, et al. HIV testing in national population-based surveys: experience from the Demographic and Health Surveys. Bulletin of the World Health Organization. 2006;84(7):537-45.
10. Legiati T, Zhaluhayah Z, Suryoputro A. Perilaku ibu hamil untuk tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2012;7(2).
11. Klein SJ, Karchner WD, O'Connell DA. Interventions to prevent HIV-related stigma and discrimination: findings and recommendation for public health practice. Journal of Public Health Management and Practice. 2002;8:44-53.
12. Agha S. Factors associated with HIV testing and condom use in Mozambique: Implication for programs. Reproductive Health. 2012;9:20.
13. Widiyanto G, Widjanarko B, Suryoputro A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik wanita pekerja seks (WPS) dalam VCT ulang di lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2009;4:1.
14. Pharris A, Chuc NTK, Tishelman C, Brugha R, Hoa NP, Thorson A. Expanding HIV testing efforts in concentrated epidemic settings: A population-based survey from rural Vietnam. Plos One. 2011;6(1).
15. Norman LR, Gebre Y. Prevalence and correlates of HIV testing: An analysis of university students in Jamaica. Journal of the International AIDS Society. 2005;7:70.
16. Sosodoro O, Emilia O, Wahyuni B. Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma orang dengan HIV/AIDS di kalangan pelajar SMA Berita Kedokteran Masyarakat. 2009;25(4):210-7.
17. Young S, Hlavka Z, Modiba P, Gray GE, Rooyen H, Richter L, et al. HIV-Related stigma, social norms and HIV testing in Soweto and A SXVulindlela, South Africa: NIMH project accept (HPTN 043) J Acquir Immune Defic Syndr. 2010;55(5):620-4.