



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
PEMERIKSAAN VCT (*VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING*)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGAPUS
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

**Oleh
SAVANATUSSANI
NIM.030217A136**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

**Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT
(*Voluntary Counseling And Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus
Kabupaten Semarang**

Savanatussani¹⁾, Fitria Primi A²⁾, Moneca Diah L³⁾

¹²³⁾**Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
Email : savana.sani@gmail.com**

ABSTRAK

Latar Belakang : Masyarakat masih menganggap HIV/AIDS pada stigma negatif sehingga kasus HIV di Indonesia terus meningkat hingga tahun 2016. Kabupaten Semarang merupakan wilayah kasus HIV yang terbanyak di Semarang pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 82 kasus HIV dan 29 kasus AIDS. Salah satu strategi untuk pencegahan dan perawatan HIV/AIDS yaitu dengan *Voluntary Kounseling and Testing* (VCT). Hasil cakupan VCT di Puskesmas Pringapus pada tahun 2017 sebanyak 340 (65 %) dari 523 sasaran ibu hamil.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 66 orang diambil dengan metode *Proportional Random Sampling* dan *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sejumlah 24 orang (36,4%), diikuti pengetahuan cukup berjumlah 22 orang (33,3%) dan pengetahuan kurang berjumlah 20 orang (30,3%). Serta Sebagian besar responden memiliki sikap positif sejumlah 36 orang (54,5%) dan bersikap negatif sejumlah 30 orang (45,5%).

Simpulan : Mayoritas responden berpengetahuan cukup (33,3%), dan kurang (30,3%) dan mayoritas responden bersikap positif (54,5%).

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil, Pemeriksaan VCT

Kepustakaan : 38 (2009-2018)

ABSTRACT

Background : People still consider HIV / AIDS is a negative stigma so HIV cases in Indonesia continue to increase until 2016. Semarang Regency is the largest area of HIV cases in Semarang in 2016 with 82 cases of HIV and 29 cases of AIDS. One strategy for HIV / AIDS prevention and care is Voluntary Counseling and Testing (VCT). The results of VCT at Pringapus Public Health Center in 2017 were 340 (65%) of 523 pregnant mother's.

Objective : To describe the knowledge and pregnant mother's attitude about VCT (Voluntary Counseling and Testing) examination in Pringapus Public Health Center working area, Semarang Regency.

Method : This study used a descriptive research method with a sample of 66 people using the Proportional Random Sampling method and Accidental Sampling. Data analysis used frequency distribution and percentage of variables.

Results : The results showed that the majority of respondents had good knowledge of 24 people (36.4%), followed by enough knowledge was 22 people (33.3%) and less knowledge was 20 people (30.3%). And the majority of respondents had a positive attitude of 36 people (54.5%) and a negative attitude of 30 people (45.5%).

Conclusion : The majority of respondents were enough knowledge (33.3%), and less knowledge (30.3%) and the majority of respondents were positive (54.5%).

Keywords : Knowledge, Attitudes of Pregnant Mother, VCT Examination

Literature : 38 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Pada tahun 2016 jumlah ODHA di Indonesia akan meningkat menjadi 1 juta penderita dan diperkirakan pula akan ada 350.000 kematian akibat AIDS pada tahun yang sama (Kemenkes, 2015).

HIV adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh, dan AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir (Rukiyah, 2014).

AIDS merupakan singkatan dari Acquired Immuno Deficiency Syndrome. Acquired artinya didapat, jadi bukan merupakan penyakit

keturunan, Immuno berarti sistem kekebalan tubuh, Deficiency artinya kekurangan, sedangkan Syndrome adalah kumpulan gejala. AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah diserang oleh penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Padahal penyakit-penyakit tersebut misalnya berbagai virus, cacing, jamur, protozoa dan basil tidak menyebabkan gangguan yang berarti pada orang yang sistem kekebalannya normal. Selain penyakit infeksi, penderita AIDS juga mudah terkena kanker. Dengan demikian gejala AIDS amat bervariasi (Rukiyah, 2014).

Data kementerian kesehatan menyebutkan ibu yang beresiko mengalami HIV/AIDS adalah ibu rumah tangga, ibu yang bekerja,

karyawan, ibu hamil dan tidak diketahui profesinya. Salah satu ibu yang beresiko terkena HIV/AIDS adalah ibu hamil. Untuk mengetahui tingkat penularan HIV terhadap ibu rumah tangga dan pencegahan penularan terhadap bayi, Kementerian Kesehatan melakukan tes HIV terhadap ibu hamil. Pemerintah menargetkan tes HIV untuk ibu hamil mencapai 90% (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan kebijakan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 17 disebutkan bahwa semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan diharuskan mengikuti pemeriksaan diagnostik HIV dengan testing dan konseling (VCT) sebagai upaya pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke anak yang dikandungnya (Kemenkes, 2015).

Program Voluntary Counseling And Testing (VCT) merupakan akses konseling yang berlangsung sebelum, selama dan sesudah menjalani pemeriksaan darah untuk mengetahui apakah seseorang menderita HIV atau tidak. VCT bertujuan agar seseorang mengetahui kondisi kesehatan klien sejak dini, serta dapat mengantisipasi kemungkinan terburuk terhadap dirinya apabila hasil pemeriksaan positif maka segera dilakukan pengobatan untuk memperlambat penyebaran virus yang dapat menyebabkan penularan dari ibu ke bayi melalui darah sampai menembus plasenta, kemungkinan yang akan terjadi jika ibu tidak mengetahui tentang VCT yaitu klien tidak dapat mengetahui apakah terkena virus HIV atau tidak, jika itu terjadi pada ibu hamil yang terkena HIV positif maka akan terjadi keterlambatan pengobatan terhadap klien dan akan mudah menyebabkan penularan dari ibu ke bayi. Selain itu VCT juga dapat

dimanfaatkan untuk mendapatkan informasi mengenai HIV atau membantu seseorang mendapatkan pelayanan dan bantuan yang sesuai (Koes Irianto, 2015).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto, 2014). Dan dalam pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya pendidikan, umur, paritas, pekerjaan dan faktor lingkungan (jarak tempat pelayanan ataupun peran keluarga) (Wawan, 2010). Dalam teori Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu : 1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek, 2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek dan 3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Sedangkan praktek/tindakan adalah suatu sikap yang belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari

seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang VCT belum bisa dijadikan tolak ukur ibu hamil mempunyai sikap mendukung untuk dilakukan pemeriksaan HIV. Ini dapat dilihat dari cakupan tes HIV pada ibu hamil yang masih terbatas (Puskesmas Pringapus, 2017). Ibu hamil menganggap dirinya orang baik jadi tidak perlu mengetahui status HIV. Kesenjangan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam tes HIV ini harus dijumpai dengan kebijakan yang mendukung (Kementerian Kesehatan, 2012).

Penelitian Hilekan dkk mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang HIV tidak menjamin kesadaran ibu dalam periksa HIV. Ibu tahu kalau HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke anak yang dikandungnya akan tetapi kesadaran tes HIV masih rendah. Rendahnya cakupan dikarenakan klinik VCT yang kurang memadai dan masih adanya stigma dan tidak adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia, kasus HIV/AIDS pada tahun 2015-2016 mengalami peningkatan signifikan. Pada tahun 2015 penderita HIV /AIDS mencapai 30.935 jiwa, sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 41.250 jiwa (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Jawa Tengah, kasus HIV tahun 2016 sebanyak 1.867 kasus, terjadi peningkatan dari tahun 2015 yaitu sebanyak 1.467 penemuan. Bila dilihat berdasarkan umur maka penderita HIV dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua. Penderita HIV terbanyak berturut-turut sebagai berikut : umur 25-49 tahun

sebesar 67,33 %, kemudian umur 20-24 tahun sebesar 16,01% dan umur diatas 50 tahun 9,48 % sedangkan untuk kasus AIDS tahun 2016 sebanyak 1.402 kasus, lebih banyak di banding tahun 2015 yaitu 1.296 kasus. Berdasarkan kelompok umur, jumlah kasus terbanyak berturut-turut sebagai berikut : umur 25-49 tahun 71,90%, kemudian umur ≥ 50 tahun 15,41% dan umur 20-24 tahun 8,2%. (DinKes Jateng, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang insiden HIV/ AIDS pada tahun 2016 jumlahnya meningkat bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, ditemukan sebanyak 82 kasus HIV dan 29 kasus AIDS, sedangkan pada tahun 2015 ditemukan sebanyak 80 kasus HIV dan 26 kasus AIDS, dimana kasus tersebut didapatkan dari laporan VCT yang dilakukan di rumah sakit ataupun di puskesmas. Dari 26 puskesmas dikabupaten semarang hanya ada 11 puskesmas yang menjalankan program VCT dan 9 diantaranya sudah berjalan dengan baik antara lain : puskesmas Bawen ada 393 ibu hamil yang VCT, puskesmas Getasan 359 ibu hamil yang VCT, puskesmas Bergas 336 ibu hamil yang VCT, puskesmas Tenganan 280 ibu hamil yang VCT, puskesmas Suruh 271 ibu hamil yang VCT, puskesmas Duren 260 ibu hamil yang VCT, puskesmas Susukan 69 ibu hamil yang VCT, puskesmas Ambarawa 62 ibu hamil yang VCT, puskesmas Pringapus 9 ibu hamil yang VCT (DinKes Kab Semarang, 2016).

Berdasarkan data Puskesmas Pringapus pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan VCT ada 9 ibu hamil, disebabkan belum adanya peraturan yang mewajibkan untuk pemeriksaan VCT di Puskesmas Pringapus. Tahun 2017 baru diwajibkan

untuk pemeriksaan VCT pada ibu hamil. Jumlah ibu hamil sebanyak 523 orang dan yang melakukan pemeriksaan VCT sebanyak 340 (65%) ibu hamil dikarenakan program ini termasuk ANC Terpadu. Hasil wawancara dengan penanggung jawab VCT bahwa pemeriksaan VCT dilakukan satu kali selama kehamilan dan hanya dilakukan bagi yang berkunjung di puskesmas (Puskesmas Pringapus, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 2 Juni 2018 di Wilayah kerja Puskesmas Pringapus melalui wawancara pada 10 ibu hamil 7 diantaranya belum melakukan pemeriksaan VCT dan 3 sudah melakukan VCT. Peneliti klasifikasikan menurut pengetahuan (pengertian, tujuan dan tahapan pemeriksaan VCT) dan sikap, didapatkan hasil 7 ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan VCT diantaranya adalah 4 ibu hamil tidak akan melakukan pemeriksaan VCT karena belum mengetahui dan menganggap untuk apa melakukan pemeriksaan, sedangkan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit HIV/AIDS, dan 3 ibu hamil akan melakukan pemeriksaan VCT karena sudah mengetahui dan menganggap apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan itu yang terbaik untuk ibu dan bayinya. Untuk 3 ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan VCT diantaranya adalah 1 ibu hamil yang belum mengetahui karena dari dahulu tidak ada pemeriksaan VCT dan 2 ibu hamil sudah mengetahui, ibu merasa perlu melakukan pemeriksaan VCT karena ibu merasa pemeriksaan VCT penting untuk ibu dan janinya.

Berdasarkan latar belakang diatas menarik minat peneliti untuk meneliti “Gambaran Pengetahuan dan

Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (Voluntary Counselling and Testing) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di wilayah kerja Puskesmas Pringapus.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang pada bulan Februari tahun 2019 sejumlah 197 responden.

Jumlah sampel 66 orang, diambil dengan metode *Proportional Random Sampling* dan *Accidental Sampling*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang

Umur	F	%
< 20 Tahun	3	4,5
20 – 34 Tahun	55	83,3
≥ 35 Tahun	8	12,1
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa umur ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, paling banyak berumur 20 –

34 tahun, yaitu sebanyak 55 orang (83,3%)

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang

Pendidikan	F	%
SD/ SMP (dasar)	41	62,1
SMA/ sederajat (menengah)	23	34,8
D3/ PT (tinggi)	2	3,0
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa pendidikan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, paling banyak berpendidikan SD/ SMP atau pendidikan dasar, yaitu sebanyak 41 orang (62,1%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang

Pekerjaan	F	%
Tidak bekerja/ IRT	22	33,3
Bekerja	44	66,7
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dilihat dari pekerjaan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, paling banyak bekerja, yaitu sebanyak 44 orang (66,7%).

2. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang

Pengetahuan	F	%
Baik	24	36,4
Cukup	22	33,3
Kurang	20	30,3
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sejumlah 24 orang (36,4%).

3. Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang

Sikap	F	%
Positif	36	54,5
Negatif	30	45,5
Jumlah	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sikap ibu hamil tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, sebagian besar memiliki

sikap positif, yaitu sejumlah 36 orang (54,5%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang berdasarkan item pertanyaan

No.	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1.	Klien akan menerima informasi tentang HIV/AIDS sebelum melaksanakan tes HIV.	55	83,3%	11	16,7%
2.	Kunjungan kehamilan ibu hamil ke layanan kesehatan untuk tes HIV perlu dilakukan untuk mengetahui status HIV ibu apakah positif atau negatif.	58	87,9%	8	12,1%
3.	Tes HIV perlu dilakukan persetujuan (<i>informed consent</i>) dari klien terlebih dahulu.	48	72,7%	18	27,3%
4.	Tes HIV (VCT) adalah program konseling dan tes sukarela yang termasuk dalam program penanggulangan HIV/AIDS.	50	75,8%	16	24,2%
5.	Pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin harus dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan teratur.	46	69,7%	20	30,3%
6.	Pencegahan penularan HIV secara dini dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga.	44	66,7%	22	33,3%
7.	Tes HIV tidak dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS dari ibu hamil ke anaknya.	31	47,0%	35	53,0%
8.	Tes dan konseling HIV tidak perlu dilakukan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke janin.	38	57,6%	28	42,4%
9.	Klien akan terdaftar pada pelayanan tes HIV sukarela dengan nama lengkap yang sebenarnya.	10	15,2%	56	84,8%
10.	Pelayanan VCT dapat dilakukan di rumah pasien.	35	53,0%	31	47,0%
11.	Penularan virus HIV dari ibu hamil kepada janin yang dikandungnya tidak dapat dicegah.	35	53,0%	31	47,0%
12.	Pemeriksaan HIV yang diambil adalah darah pasien.	54	81,8%	12	18,2%

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang berdasarkan item pertanyaan

No.	Pernyataan	Setuju		Tidak	
		f	%	f	%
1.	Semua ibu hamil wajib mengikuti tes HIV.	55	83,3%	11	16,7%
2.	Semua ibu hamil harus mendapatkan tes HIV dengan hak untuk menolak.	49	74,2%	17	25,8%
3.	Tes HIV gratis wajib ditambahkan ke pemeriksaan pranikah.	57	86,4%	9	13,6%
4.	Apakah Anda setuju dengan tes HIV (VCT)?	59	89,4%	7	10,6%
5.	Apakah Anda ingin tahu hasil tes HIV?	55	83,3%	11	16,7%
6.	Jika Anda ditemukan positif HIV apakah Anda akan memberi tahu pasangan Anda?	53	80,3%	13	19,7%
7.	Jika Anda ditemukan positif HIV apakah Anda akan memberi tahu teman-teman Anda?	52	78,8%	14	21,2%
8.	Jika Anda (atau pasangan) dites positif HIV apakah Anda menginginkan aborsi?	49	74,2%	17	25,8%
9.	Jika Anda mengidap HIV dan ada obat gratis untuk mengurangi risiko HIV pada bayi Anda akan menerimanya?	55	83,3%	11	16,7%

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) baik sejumlah 24 orang (36,4%), diikuti pengetahuan cukup berjumlah 22 orang (33,3%) dan pengetahuan kurang berjumlah 20 orang (30,3%). Pengetahuan tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) baik yang dimiliki oleh ibu hamil

disebabkan karena mereka sudah memperoleh informasi tentang VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) secara memadai. Pengetahuan ini bisa ibu hamil dapatkan dari penyuluhan yang dilakukan petugas kesehatan. Selain itu juga pengetahuan bisa didapatkan dengan cara yang unik sesuai individu. Misal secara kebetulan, berdasarkan pengalaman pribadi, akal sehat, induksi atau deduksi (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian juga menunjukkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) kategori cukup berjumlah 22 orang (33,3%), hal ini kemungkinan karena responden sudah mendapat informasi tentang VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) dengan baik, namun

informasi yang diperoleh belum mendalam atau kemungkinan sudah lupa pada saat dilakukan pengukuran, sehingga pengetahuan merekapun belum baik. Asumsi peneliti disebabkan informasi yang diperoleh kurang dari segi kualitas yaitu informasi yang disampaikan kurang menarik, materinya kurang rinci, ataupun lamanya waktu pemberian informasinya kurang tepat. Dari segi kuantitas materi yang diinformasikan tidak secara terus menerus, informasi yang disampaikan hanya sekilas, sehingga kurang tertanam pada ibu hamil. Hasil penelitian juga menunjukkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) kategori kurang berjumlah 20 orang (30,3%), hal ini disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh responden.

Hasil analisis dari 66 responden diperoleh tingkat pengetahuan ibu hamil sudah baik terdapat pada poin kunjungan kehamilan ibu hamil ke layanan kesehatan untuk tes HIV perlu dilakukan untuk mengetahui status yaitu item nomor 2 sebanyak 87,9% responden menjawab benar. Selanjutnya pada poin klien akan menerima informasi tentang HIV/AIDS sebelum melaksanakan tes HIV yaitu item nomor 1 sebanyak 83,3% responden menjawab benar. Sedangkan pada poin tes HIV (VCT) adalah program konseling dan tes sukarela yang termasuk dalam program penanggulangan HIV/AIDS yaitu item nomor 4 sebanyak 75,8% responden menjawab dengan benar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa Konseling dan Testing sukarela yang dikenal sebagai VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) adalah proses konseling pra testing, konseling post testing dan testing HIV secara sukarela yang

bersifat rahasia dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV yang penting untuk pencegahan dan perawatannya (Anastasya, 2010).

Pada poin pemeriksaan HIV bahwa pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sampel darah pasien yaitu item nomor 12 sebanyak 81,8% responden menjawab dengan benar. Hal ini sesuai dengan pendapat Koes Irianto (2015) bahwa testing yang digunakan adalah testing serologis untuk mendeteksi antibodi HIV dalam serum atau plasma. Spesimen yang digunakan adalah darah klien yang diambil secara intervena.

Hasil analisis dari 66 responden juga menunjukkan tidak sedikit responden yang beranggapan kurang tepat tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*), karena masih menjawab pertanyaan dengan kurang tepat. Tingkat pengetahuan ibu hamil belum baik terdapat pada poin tes HIV tidak dapat memberikan pengetahuan dan informasi tentang cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS dari ibu hamil ke anaknya yaitu item nomor 7 sebanyak 53,0% menjawab dengan salah. Hal ini tidak sesuai dengan prinsip konseling dalam VCT (Depkes, 2009), yaitu menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan pencegahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS.

Pada poin kerahasiaan yaitu item nomor 9 masih banyak responden menjawab salah sebanyak 84,8% responden, ibu hamil menganggap akan terdaftar pada pelayanan tes HIV sukarela dengan nama sebenarnya. Artinya masih banyak responden belum

memahami bahwa VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) dilakukan bersifat rahasia. Hal ini berbanding terbalik dengan prinsip kerahasiaan dalam layanan VCT (Pramudjito, 2009) yaitu setiap pusat layanan VCT perlu mengembangkan kebijakan yang melindungi kerahasiaan klien. Bila informasi perlu dibuka untuk kepentingan rujukan haruslah dimintakan persetujuan tertulis dari klien. Demikian juga dengan keputusan untuk boleh menyampaikan atau menyertakan orang lain dalam proses VCT ada di tangan klien. Seluruh hasil hanya diberikan kepada klien setelah diperiksa. Dalam lingkup klinis, para pekerja kesehatan dapat memberitahukan status HIV seseorang pada petugas kesehatan lainnya hanya untuk kepentingan klinis pasien dan harus disertai dengan ijin pasien.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia untuk memahami suatu objek tertentu. Pengetahuan ini dapat terwujud baik melalui indra maupun lewat akal, dapat pula suatu objek yang dipahami berbentuk ideal atau dapat juga berbentuk masalah dalam kejiwaan (Notoatmodjo, 2010). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan (2011) adalah umur, pendidikan, pekerjaan, minat, pengalaman, lingkungan dan informasi.

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan ibu hamil mayoritas berkategori cukup dan kurang, hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor pendidikan responden mayoritas berpendidikan SMP/Sederajat yaitu 62,1% (41 responden). Dimana tingkat pendidikan ini merupakan batas wajib sekolah 9 tahun atau masuk kategori pendidikan dasar, sehingga kemampuan

ibu hamil menyerah informasi tentang VCT juga belum baik.

Berdasarkan data karakteristik diketahui jumlah ibu hamil berpendidikan dasar yang berpengetahuan baik (18,2%), cukup (21,2%) dan kurang (22,7%), hal ini berarti sebagian besar ibu hamil berpendidikan dasar memiliki pengetahuan cukup dan kurang, yang berarti pendidikan dasar yang dimiliki ibu hamil belum bisa untuk sepenuhnya memiliki pengetahuan tentang VCT dengan baik. Sedangkan untuk ibu hamil berpendidikan menengah jumlah ibu hamil berpengetahuan baik (15,2%), cukup (12,1%) dan kurang (7,6%). Hal ini berarti ibu hamil berpendidikan rendah sebagian besar memiliki pengetahuan baik. Adapun untuk ibu hamil berpendidikan tinggi jumlah ibu hamil berpengetahuan baik (3,0%), cukup (0,0%) dan kurang (0,0%), yang berarti semua ibu hamil berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan tentang VCT yang baik. Dari data karakteristik ini menunjukkan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang VCT. Sebagaimana pendapat Mubarak (2012) tingkat pendidikan ikut menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, karena pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah penerimaan informasi. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Mwamwenda (2015) yang menyimpulkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuannya tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan data karakteristik diketahui jumlah ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun yang berpengetahuan baik (0,0%), cukup (0,0%) dan kurang (4,5%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan untuk ibu hamil berusia 20 – 34 tahun jumlah ibu hamil yang berpengetahuan baik (33,3%), cukup (27,3%) dan kurang (22,7%), hal ini berarti bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 20 – 34 tahun memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Adapun untuk ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun jumlah ibu hamil berpengetahuan baik (3,0%), cukup (6,1%) dan kurang (3,0%), hal ini berarti bahwa sebagian besar ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa usia tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang VCT. Hal ini bertentangan dengan teori dari Nursalam yang dikutip oleh Wawan dan Dewi (2011) Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Selain tingkat pendidikan, faktor yang diduga menyebabkan pengetahuan ibu hamil kategori cukup dan kurang adalah faktor pekerjaan, dimana dalam penelitian ini mayoritas bekerja (66,7%), akibat kesibukan bekerja, ibu hamil kurang memperhatikan informasi yang diperoleh tentang VCT, sehingga pengetahuannya pun masuk kategori cukup/ kurang. Menurut Widyastuti, dkk (2009) yang dikutip Anggarini (2014) kesibukan aktifitas yang berlebihan memungkinkan wanita tidak mempunyai banyak waktu untuk

keluarga karena pusat perhatiannya pada kesuksesan karirnya, sehingga bisa menelantarkan peran sebagai istri dan sebagai ibu.

Berdasarkan data karakteristik diketahui jumlah ibu hamil bekerja yang berpengetahuan baik (22,7%), cukup (19,7%) dan kurang (24,2%), hal ini berarti bahwa sebagian besar ibu hamil bekerja memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Adapun adanya ibu hamil bekerja yang mempunyai pengetahuan baik, kemungkinan disebabkan ibu hamil sudah mendapat informasi yang tentang VCT dari teman bekerja atau pergaulannya. Sebagaimana pernyataan Abtew et al. (2015) bahwa para wanita pekerja telah mendapat akses ke informasi tentang VCT dari tempat dan teman-teman kerja mereka masing-masing.

2. Gambaran Sikap Ibu Hamil Tentang Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang

Hasil penelitian ditemukan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang memiliki sikap positif terhadap pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yaitu sejumlah 36 orang (54,5%). Sikap positif ini disebabkan karena responden sudah memiliki pengetahuan yang memadai yang mendukung sikapnya, yaitu. Dalam hal ini sesuai dengan penelitian Oberhelman, et al. (2015) pemberian informasi yang komprehensif dan tepat juga memiliki pengaruh terhadap pengetahuan yang pada akhirnya akan mempengaruhi sikap.

Dalam penelitian ini menunjukkan terdapat 30 orang (45,5%) responden memiliki sikap negatif terhadap pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang VCT yang dimiliki responden, dimana pengetahuan akan berdampak pada sikap atau penilaian seseorang. Namun demikian pengetahuan ibu hamil yang baik tentang VCT belum bisa dijadikan tolak ukur ibu hamil mempunyai sikap mendukung untuk dilakukan pemeriksaan HIV. Ini dapat dilihat dari cakupan tes HIV pada ibu hamil yang masih terbatas (Puskesmas Pringapus, 2017). Ibu hamil menganggap dirinya orang baik jadi tidak perlu mengetahui status HIV. Kesenjangan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam tes HIV ini harus dijumpai dengan kebijakan yang mendukung (Kementerian Kesehatan, 2012)

Hasil analisis dari 66 responden diperoleh sikap positif ibu hamil tentang VCT terdapat pada poin responden mendukung adanya tes HIV (VCT) yaitu item nomor 4 sebanyak 89,4% responden menjawab setuju. Jumlah ibu hamil yang berpendapat semua ibu hamil wajib mengikuti tes HIV sebesar 83,3% responden dan tes HIV gratis wajib ditambahkan ke pemeriksaan pranikah sebesar 86,4% responden. Mereka juga ingin tahu hasil tes HIV sebesar 83,3% responden. Responden juga setuju untuk berbagi informasi status HIV mereka yaitu dengan pasangan sebesar 80,3% responden dan dengan teman-teman sebesar 78,8%. Selain itu juga responden menerima pengobatan gratis jika mengidap HIV untuk mengurangi risiko HIV pada bayi sebesar 83,3% responden. Hal ini sesuai dengan tujuan

dari VCT (Depkes, 2009), yaitu 1) Pencegahan penularan HIV dengan menyediakan informasi tentang perilaku beresiko, penularan dan membantu orang dalam mengembangkan ketrampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktek lebih aman. 2) Menyediakan dukungan psikologis, misalnya dukungan berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologis, sosial dan spiritual seseorang yang terinfeksi HIV atau virus lainnya. 3) Memastikan efektifitas rujukan kesehatan, terapi dan perawatan melalui pemecahan masalah kepatuhan berobat.

Hasil penelitian juga menunjukkan masih ada beberapa responden yang bersikap negatif tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*), misalnya tidak menginginkan untuk berbagi informasi status HIV mereka yaitu dengan pasangan sebesar 19,7% responden, dengan teman-teman sebesar 21,2% dan jika mereka (atau pasangan) dites positif HIV justru menginginkan aborsi sebesar 25,8% responden. Hal ini disebabkan karena faktor budaya dimasyarakat yang masih menganggap HIV sesuatu yang tabu dan dianggap penyakit memalukan dan aib.

Disisi lain adanya program VCT bertujuan untuk melakukan perencanaan yang tepat bagi wanita hamil yang positif HIV. Dengan dilakukannya tes HIV, maka diharapkan seorang ibu yang terinfeksi HIV dapat diketahui lebih dini dan diberikan terapi Anti Retrovirus (ARV). Perempuan dengan HIV (+) perlu perencanaan kehamilan, program pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan dini HIV pada anak untuk menjaga tumbuh kembang anak. Menurut Teasdale, Chloe, et. al (2009) tanpa pengobatan

antivirus, risiko penularan HIV dari ibu yang terinfeksi ke anak-anak mereka adalah sekitar 15% hingga 30% selama kehamilan dan persalinan, dengan risiko penularan tambahan 10% hingga 20% terkait dengan menyusui yang lama. Tanpa pengobatan antiretroviral (ART), 15% hingga 35% bayi yang terinfeksi secara vertikal meninggal pada tahun pertama kehidupan. Adanya Obat Anti Retroviral (ARV) tingkat risiko penularan dari ibu ke bayi telah dikurangi menjadi 1% menjadi 2%.

Hal ini didukung hasil penelitian Hilekan dkk mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang HIV tidak menjamin kesadaran ibu dalam periksa HIV. Ibu tahu kalau HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke anak yang dikandungnya akan tetapi kesadaran tes HIV masih rendah. Rendahnya cakupan dikarenakan klinik VCT yang kurang memadai dan masih adanya stigma dan tidak adanya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan data karakteristik pendidikan responden diketahui jumlah ibu hamil berpendidikan dasar yang bersikap positif (33,3%) dan negatif (28,8%), hal ini berarti bahwa ibu hamil berpendidikan dasar memiliki sikap positif lebih besar daripada bersikap negatif. Untuk ibu hamil berpendidikan menengah yang bersikap positif (18,2%) dan negatif (16,7%), hal ini berarti jumlah ibu hamil berpendidikan menengah yang bersikap positif lebih besar daripada bersikap negatif. Sedangkan ibu hamil berpendidikan tinggi bersikap positif (3,0%) dan negatif (0,0%), hal ini berarti semua ibu hamil berpendidikan tinggi memiliki sikap positif. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak dapat mempengaruhi sikap terhadap VCT, dimana untuk

semua tingkatan pendidikan (dasar, menengah dan tinggi) memiliki kecenderungan untuk bersikap positif terhadap VCT. Penjelasan yang memungkinkan dari temuan ini adalah bahwa tingkat pendidikan bukan penentu bagi sikap ibu hamil pada VCT, melainkan adanya kesadaran dari ibu hamil sendiri yang memahami pentingnya VCT bagi dirinya dan janin yang dikandungnya. selain itu juga adanya kesadaran pentingnya VCT bagi ibu hamil dan janinnya, sebagaimana hasil penelitian Abteu et al. (2015) bahwa ada hubungan positif antara penerimaan PITC selama ANC dan sikap yang lebih baik terhadap PITC. Hal ini bisa disebabkan oleh alasan bahwa wanita hamil memahami pentingnya tes HIV untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Berdasarkan data karakteristik usia responden diketahui jumlah ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun yang bersikap positif (1,5%) dan negatif (3,0%), hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun memiliki sikap negatif lebih besar daripada bersikap positif. Untuk ibu hamil berusia 20 – 34 tahun yang bersikap positif (48,5%) dan negatif (34,8%), hal ini berarti jumlah ibu hamil berusia 20 – 34 tahun yang bersikap positif lebih besar daripada bersikap negatif. Sedangkan ibu hamil berusia di atas 35 tahun bersikap positif (4,5%) dan negatif (7,6%), hal ini berarti jumlah ibu hamil berusia di atas 35 tahun yang bersikap negatif lebih besar daripada bersikap positif. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa usia tidak mempengaruhi sikap ibu hamil tentang VCT, dimana ibu hamil usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun lebih condong bersikap negatif terhadap VCT, sedangkan ibu hamil

usia 20 – 34 tahun lebih condong bersikap positif. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Halim (2016) bahwa semakin tua usia seseorang, maka akan semakin baik pula perilakunya. Seseorang yang semakin tua, maka akan semakin memiliki sikap yang bertanggung jawab, lebih tertib dan lebih bermoral.

Berdasarkan data karakteristik pekerjaan responden diketahui jumlah ibu hamil tidak bekerja yang bersikap positif (25,8%) dan negatif (7,6%), hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil tidak bekerja memiliki sikap positif lebih besar daripada bersikap negatif. Untuk ibu hamil bekerja yang bersikap positif (28,8%) dan negatif (37,9%), hal ini berarti jumlah ibu hamil bekerja yang bersikap negatif lebih besar daripada bersikap positif. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan berkemungkinan mempengaruhi sikap tentang VCT, dimana ibu tidak bekerja lebih condong bersikap positif, sedangkan ibu bekerja lebih condong bersikap negatif. Hal bertolak belakang dengan dengan pernyataan Demissie et al. (2009) bahwa penjelasan yang mungkin untuk hubungan antara pendapatan dan pekerjaan dengan penerimaan VCT adalah bahwa perempuan yang memiliki pendapatan yang lebih baik dapat memiliki akses yang lebih baik ke lembaga kesehatan, yang pada gilirannya, dapat menawarkan mereka kesempatan untuk mengakses informasi kesehatan termasuk MTCT, PMTCT, dan VCT, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk tes HIV.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) baik sejumlah 24 orang (36,4%), diikuti pengetahuan cukup berjumlah 22 orang (33,3%) dan pengetahuan kurang berjumlah 20 orang (30,3%).
2. Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang memiliki sikap positif tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yaitu sejumlah 36 orang (54,5%) dan bersikap negatif sejumlah 30 orang (45,5%).

SARAN

1. Bagi Ibu hamil
Bagi ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) yang dimilikinya dengan cara berperan aktif mengikuti penyuluhan dan koseling yang dilakukan tenaga kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan konseling pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memiliki kesadaran untuk mengikuti tes VCT.
3. Bagi Puskesmas
Bagi tenaga kesehatan agar termotivasi untuk berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan VCT melalui penyuluhan dengan cara yang lebih kreatif, supaya ibu hamil tertarik dalam mengikuti penyuluhan

sehingga pengetahuan ibu hamil tentang VCT lebih baik dan mendalam.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan meneliti gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang VCT dengan cara memperbanyak jumlah subjek penelitian, serta memperluas wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abteu et al. 2015. Acceptability of Provider-Initiated HIV Testing as an Intervention for Prevention of Mother to Child Transmission of HIV and Associated Factors Among Pregnant Women Attending At Public Health Facilities In Assosa Town, Northwest Ethiopia. *Jurnal BMC Res Notes* 2015 Nov 9;8:661. Dalam doi : 10.1186/s13104-015-1652-4
- Anastasya, G. 2010. *Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Pusat Pelayanan Khusus (PUSYANSUS) Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2006 – 2007*. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/xmlui/handle/123456789/16364>
- Demissie et al..2009. Determinant of Acceptance of Voluntary HIV Testing Among Antenatal Clinic Attendees at Dil Chora, Dire Dawa, East Ethiopia. *Ethiopia Jurnal Health Dev*;23(2):141-147
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Dinkes Jawa Tengah. 2016. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2016*. Semarang : Dinkes Kab. Semarang
- Halim, dkk. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pemeriksaan HIV di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 4, Nomor 5, Oktober 2016*. P : 395-405
- Hilekaan, H.S.K. Swende, T.Z. Bitto, T.T.2012. Knowledge, attitude and barriers towards prevention of mother to child transmission of HIV among women attending antenatal clinics in Uyam District of Zakii-Biam in Benue State, Nigeria. *Afr Reprod Health*
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2012. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*

2015. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*, Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia
- Koes Iryanto. 2015. *Kesehatan Reproduksi*, Bandung : Alfabeta
- Mubarok. W. 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Mwamwenda and Olurunju. 2015. The Triumph and Prosperity of Education in Africa, Africa Institute of South Africa. *Quality Education in South Africa*
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oberhelman, et al. 2015. What health service support do families need for optimal breastfeeding? An in-depth exploration of young infant feeding practices in Cambodia. *International Journal of Women's Health* 2015:7 249–257
- Othman & Samir, M. (2015). Knowledge About HIV/AIDS Among High School Students in Erbil City/Iraq. *Jurnal Glob J Health Sci*, V.7(1); 2015 Jan. Dalam <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4796507/pdf/GJHS-7-16.pdf>
- Pramudjito. 2009. Voluntary Counseling and Testing (VCT) Untuk HIV/AIDS. <http://fijaytrangki.blogspot.co.id/2014/09/voluntary-counseling-andtesting-vct.html>
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Pringapus. 2016. *Jumlah Ibu Hamil, Jumlah Ibu Hamil Yang Melakukan VCT*. Ungaran : Puskesmas Pringapus.
- Rukiyah, dan Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: TIM
- Teasdale, Chloe et.al. 2009. HIV: Prevention of Mother-to-Child Transmission. *BMJ Publishing Group. Clinical Evidence* 2011;01:909
- Wawan, A dan Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyastuti Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya