



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI EFEKTIVITAS PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK (PPIA) DI KOTA JAYAPURA

Hesty Tumangke[✉], Melkior Tappy, dan Rispan Kendek

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih, Papua, Indonesia.

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Agustus 2017

Disetujui September 2017

Dipublikasikan Oktober 2017

Keywords:

HIV Prevention; Pregnant

Mother; Infant; Jayapura.

Abstrak

Provinsi Papua memiliki prevalensi HIV/AIDS tinggi, dimana terdapat 6957 wanita usia 15-49 tahun menderita HIV/AIDS. Masalah ini dapat menyebabkan penularan HIV/AIDS ke bayi bahkan kematian bayi karena HIV. Penelitian ini bertujuan menganalisa faktor yang mempengaruhi keberlangsungan program PPIA. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Penelitian dilakukan di Jayapura, Dinas Kesehatan Kota Jayapura dari Januari 2015 sampai Juni 2015. Populasi penelitian adalah semua tenaga kesehatan di dinas kesehatan kota Jayapura, dan sampel nya adalah 12 orang mencakup kepala UPT AIDS TB, kepala seksi P2PL, kepala puksesmas, kepala KIA, staf KIA dan penanggung jawab HIV puskesmas. Pengambilan sampel adalah purposif sampling dan data dianalisis dengan triangulasi. PPIA tidak berhasil karena rendah nya K1 dan juga K4, dimana ada puskesmas yang memiliki K4 hanya 58%. Di rumah sakit Abepura ditemukan 8 kelahiran bayi dengan HIV, hal ini karena ibu hamil positif yang tidak mengkonsumsi ARV secara rutin sampai melahirkan. Rendah nya K1 juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ibu hamil lebih tertarik ke dokter praktek, suami yang tidak setuju bila istri nya mendapatkan tes VCT, dan rendah nya kesadaran ibu hamil akan pentingnya K1 sampai K4 dan juga VCT. Begitu juga dengan SIHA yang tidak berjalan dengan baik.

Abstract

Papua province has high prevalence of HIV/AIDS where there was 6957 cases among women age 15-49 years old. Moreover, this increased the number of infants with HIV and impact the rise of infant mortality rate. This study aims to analyze factors that affected this HIV prevention from mother to child. This study is qualitative using indeep interview, and located in Jayapura City from January 2015 to June 2015. The population is all staffs in Jayapura's Health Department, and the total sample is 12 including head of this program, staff of local primary care, staf of hospital, and staffs that have responsibility to run this program. This is purposive sampling, and data will analyze with triangulation. HIV prevention is not success due to the low rate of pregnant women visit to local primary care. There was a local primary care that only has 58% of pregnant women visit. In Abepura hospital 2015, there was 8 cases of childborn with HIV. This is because many positive mothers did not consum ARV. The low visit in local primary care has several causes such as mother more willing to go to private obsetric, treat from husband where husband didn't allow VCT to his wife, and the low self efficacy of pregnant mother. The HIV report system is not well implemented.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cendrawasih,

Jl. Raya Sentani, Abepura, Papua, 99351.

E-mail: hestytumangke@yahoo.com

pISSN 2252-6781

eISSN 2584-7604

PENDAHULUAN

Profil Kesehatan Provinsi Papua tahun 2014 menunjukkan bahwa di Provinsi Papua tahun 2014 sudah terdapat 17.639 kasus Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dimana 6.579 orang terinfeksi HIV dan 11.060 orang sudah terkena AIDS. Kemudian usiareproduksi yang terinfeksi (umur 15 tahun sampai 49 tahun) adalah 14.286 orang. Khusus untuk wanita usia reproduksi, ada sebanyak 6.957 wanita usia subur yang menderita HIV/AIDS. Berdasarkan temuan STBP 2006, HIV/AIDS menyebar 2,4% populasi umum dan 3,4% adalah orang asli Papua.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Papua yaitu 573/100.000 kelahiran hidup dan merupakan AKI tertinggi kedua di Indonesia. Untuk angka kematian bayi di Provinsi Papua yaitu 155 per 1000 kelahiran hidup. Masalah yang lebih berat yaitu cakupan imunisasi dan cakupan kunjungan pertama ibu hamil yang sangat rendah dimana cakupan imunisasi 55% dan cakupan K1 ibu hamil 40% dan hal ini tidak memenuhi standard pelayanan minimal (SPM) dimana cakupan K1 ibu hamil harus memenuhi 80% sesuai SPM.

Dampak HIV dan AIDS terhadap Ibu dan Bayi adalah menyebabkan Kesakitan dan Kematian pada Ibu hamil, bersalin dan Nifas dan bayi baru lahir. Kemudian lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Sehingga tanpa pengobatan yang tepat dan dini, separuh dari anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun kedua (Kemenkes, 2014).

Memberikan antiretroviral (ARV) pada ibu hamil yang positive dan melakukan persalinan melalui operasi cesar sangat efektif untuk menghentikan penularan HIV dari ibu ke anak, sehingga petugas KIA sangat diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil yang positive HIV untuk rutin meminum obat ARV. Sesuai dengan pemaparan materi di seminar Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Dinas Kesehatan Provinsi Papua, pencegahan ini telah melalui studi dan observasi yang membuktikan kedua langkah pencegahan ini.

Diagnosa HIV pada bayi yang lahir dari ibu yang positive HIV sangat penting. Ada beberapa petunjuk untuk diagnose HIV pada bayi antara lain melihat gejala klinis dan respon imun terhadap HIV, dan mendeteksi ada nya virus. Meskipun deteksi gejala klinis HIV pada bayi kadang sulit, namun akan tampak defisiensi imun berat dan adanya penya-

kit infeksi penyerta yang disebabkan oleh mikroba (Akib, 2004).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi program PPIA.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dan pendekatan induksi. Cara pengambilan data/informasi wawancara mendalam (WM) dan Focus Group Discussion (FGD). Kemudian setelah WM dan FGD akan dilakukan analisa data dengan cara Triangulasi data kualitatif. Penelitian dilakukan di Kota Jayapura pada bulan Januari 2015 sampai dengan Juni 2015.

Populasi penelitian adalah seluruh pegawai Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Jayapura Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Sampelnya adalah 12 orang yang terdiri dari Kepala Unit Pelaksana Teknis AIDS TB Malaria (ATM) Dinkes Provinsi Papua, Kepala Seksi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinkes Kota Jayapura, Kepala Puskesmas Abepura, Penanggung Jawab HIV Puskesmas Jayapura, Staf Unit Pelaksana Teknis ATM Dinkes, Staf KIA Dinkes Kota Jayapura, Penanggung jawab KIA Puskesmas Abepura, Penanggung jawab Puskesmas Kotaraja, Kepala Puskesmas Waena, Penanggung jawab HIV/AIDS Puskesmas Waena, Penanggung jawab HIV Puskesmas Kotaraja, dan Penanggung Jawab KIA Puskesmas Waena, dimana teknik Pengambilan Sample adalah Purposive Sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tabel 1 dapat kita ketahui bahwa Kota Jayapura memiliki populasi ibu hamil yang lebih banyak dibanding dengan 6 kabupaten lain nya.

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa hanya 30% ibu hamil positive yang dirujuk dan mendapatkan pengobatan.

Hasil Wawancara

(1) Faktor Internal

Berdasarkan hasil wawancara beberapa informan mengatakan bahwa rendah nya PPIA disebabkan oleh rendah nya cakupan kunjungan pertama (K1), dan rendah nya K1 dipengaruhi oleh gaya hidup perkotaan yang membuat para ibu hamil lebih tertarik memeriksakan kehamilan mereka ke dokter praktes. Paling banyak juga informan mengatakan bahwa kualitas SDM kesehatan untuk PPIA masih membutuhkan tugas belajar ke jenjang yang lebih tinggi dan jumlah konselor Voluntary Counseling and Test (VCT) masih kurang. Dinas kesehatan

Tabel 1. Jumlah Ibu Hamil mendapatkan VCT di Provinsi Papua 2014

Kabupaten/Kota	Ibu Hamil K1	Ibu Hamil yang dites
Kota Jayapura	5176	4288
Merauke	3987	768
Mimika	3403	606
Paniai	3145	195
Nabire	2608	1950
Jayapura	2259	837
Jayawijaya	1392	264

Tabel 2. Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan VCT di Kota Jayapura sampai dengan September 2014.

Ibu Hamil	Jumlah
Diperiksa HIV	9252
Positif dan ambil hasil	295
Positif dan dirujuk ke PPIA	99

kota Jayapura perlu meningkatkan jumlah tenaga VCT begitu juga dengan jumlah tenaga konselor karena hal ini dapat berdampak pada kepatuhan minum obat di kalangan ibu hamil yang sudah positif. Hal ini didukung oleh penelitian Karel (2008) yang menemukan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang PPIA. Oleh karena itu perlu rekrutmen tenaga honor dan atau tenaga kontrak sebagai konselor ARV.

Penyuluhan dan kegiatan proaktif dari kader posyandu juga sangat berperan dalam peningkatan keberhasilan cakupan program. Kader harus lebih sering melakukan penyuluhan dan edukasi tentang bahaya HIV, manfaat VCT, dan manfaat ARV pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian menemukan bahwa peran aktif kader dan penyuluhan kader secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil, dan juga meningkatkan cakupan Ante Natal Care (Sakinah dan Fibriana, 2015).

Regen, obat, dan alat kesehatan untuk penanggulangan HIV/AIDS sudah tersedia dan cukup, dan bila obat reagen stock out bisa diminta ke Dinas Kesehatan. Lain hal nya dengan alat Cluster of Differentiation 4 (CD4) yang digunakan di RS belum ditau ketersediaannya. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Awatiful (2010), yang menemukan bahwa dukungan fasilitas untuk penanggulangan HIV/AIDS masih minim.

Usaha Dinas Kesehatan Provinsi sudah maksimal contohnya reagen untuk VCT yang mudah didapatkan di setiap puskesmas dan rumah sakit pemerintah, begitu juga dengan obat ARV yang selalu ada di rumah sakit umum daerah. Pelayanan VCT di puskesmas-puskesmas dan pelayanan ARV di rumah sakit gratis, hanya terkendala dalam persediaan peralatan seperti tabung CD4 di rumah sakit yang kadang membutuhkan biaya perawatan. Petugas penanggung jawab program HIV/AIDS di rumah sakit

harus rutin melaporkan kondisi alat tabung CD4 di rumah sakit ke dinas kesehatan.

Sistim Informasi HIV/AIDS (SIHA) masih banyak menemukan kendala seperti tenaga terlatih masih kurang karena pembiayaan pelatihan terbatas, juga sarana internet di puskesmas yang tidak memadai. Sistem informasi pencatatan dan pelaporan program HIV/AIDS yang sudah online belum terlaksanakan dengan baik khususnya di Kota Jayapura. Hal ini disebabkan karena program SIHA mengalami beberapa hambatan dari segi teknis. Adapun hambatan yang dihadapi adalah kurangnya pegawai atau tenaga kesehatan yang terlatih dan juga sarana internet untuk SIHA yang belum terlengkapi di setiap puskesmas dan rumah sakit. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa masih banyak puskesmas yang meminta penambahan tenaga untuk pencatatan dan pelaporan, didukung dengan pelatihan dan penambahan fasilitas (Angkasawati et.al. 2009).

Dinas kesehatan kota Jayapura juga perlu meningkatkan sarana untuk penyelenggaraan SIHA contohnya akses internet dan melaksanakan pelatihan SIHA di kalangan petugas dan setelah pelaksanaan harus dilanjutkan dengan monitoring pelaksanaan SIHA dimana kinerja pegawai yang sudah dilatih harus dinilai karena output dari sistem informasi ini sangat diperlukan untuk evaluasi program PPIA selanjutnya (Australia Aid (a), 2015).

Pembiayaan juga berperan dalam pencapaian PPIA khususnya dana penyediaan alat kesehatan, penyediaan fasilitas untuk SIHA, dan pelatihan tenaga kesehatan untuk konselor VCT dan penggunaan SIHA (Australia Aid (b), 2015).

(2) Faktor Eksternal

Kemudian rendahnya PPIA juga disebabkan oleh kurangnya edukasi terhadap wanita usia subur

dan ibu hamil tentang pentingnya tes VCT dan pemberian ARV saat hamil. Begitu juga keluarga dari ibu hamil yang kurang memberi dukungan untuk melakukan VCT. Kemudian untuk ibu hamil yang ditemukan positif HIV masih bermasalah dimana ada yang kepatuhan meminum ARV masih rendah. Untuk pemberian ARV juga masih mengalami kendala dimana terjadi loss follow up di trimester keempat atau rendah nya kunjungan kehamilan pada usia 7 sampai 9 bulan kehamilan.

Berdasarkan penelitian dari Siswahid dan Indarjo (2017), menemukan bahwa rendah nya kepatuhan meminum ARV dikarenakan masih rendah nya pemahaman masyarakat tentang manfaat ARV. Sama hal nya dengan VCT yang rendah dikarenakan manfaat VCT yang belum dipahami betul oleh ibu hamil.

Di lain pihak ibu hamil yang lebih memilih ke dokter praktek akan menghalangi penjangkaran VCT dari pihak pemerintah karena di dokter praktek tidak mengharuskan VCT, padahal kita ketahui bahwa pelaksanaan PPIA semata-mata untuk memutuskan rantai penularan HIV dari ibu hamil ke anak nya sehingga anak bayi bisa lahir dengan bebas dari penyakit HIV.

Studi yang dilakukan pada wanita pekerja seks ditemukan bahwa wanita pekerja seks merasa tidak beresiko tertular HIV. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perempuan dengan tingkat pengetahuan rendah masih beranggapan bahwa diri mereka tidak beresiko untuk tertular HIV/AIDS dari pasangan mereka (Usnawati dan Zainafree, 2013).

Berdasarkan penelitian dari Wulandari (2013), bahwa kurang nya sosialisasi manfaat VCT melalui media komunikasi seperti radio menyebabkan program pemerintah kurang berhasil. Penelitian di kota Samarinda menemukan bahwa media radio sangat berpengaruh terhadap peningkatan pemengertian masyarakat mengenai bahaya HIV dan manfaat VCT, dimana media local berfungsi sebagai komunikasi massa. Media local juga berfungsi mempromosikan program penanggulangan HIV yang dilakukan pemerintah setempat, merubah stigma masyarakat tentang HIV, dan juga media radio dapat memfasilitasi tanya jawab pelaksana program penanggulangan HIV/AIDS dengan masyarakat setempat.

Hambatan K4 juga terjadi karena banyak nya ibu hamil yang berasal dari kabupaten atau perkampungan kembali ke kampung mereka sehingga mereka tidak lanjut memeriksakan diri lagi, padahal jika terdapat HIV positif sangat perlu untuk mengkonsumsi ARV sampai bayi lahir, begitu juga dengan persalinan ibu hamil yang positive harus melalui seksio atau cesar sehingga tidak ada penularan melalui tali pusar, contoh nya di puskesmas Kotaraja

cakupan untuk K4 hanya 58,2% dimana target provinsi adalah 80%.

Berbeda dengan survey dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa banyak yang sudah berkunjung ke Puskesmas tetapi belum mendapatkan VCT dimana K1 sudah tinggi tetapi ibu hamil yang datang tidak mendapatkan VCT (Kementerian Kesehatan RI 2013).

Ada juga ibu hamil yang tidak mau melakukan VCT karena larangan dari suami mereka. Dari wawancara dengan kepala KIA mengatakan bahwa dijumpai di lapangan ada suami yang melarang istrinya untuk melakukan VCT dan juga istri mendapatkan tekanan dari suami. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Legiati et al. (2012) yang menemukan bahwa faktor yang paling besar pengaruh nya terhadap perilaku ibu hamil untuk VCT adalah dukungan suami karena dalam keluarga suami adalah pengambil keputusan. Lemah nya dukungan dari suami mempengaruhi ketidak seriusan ibu hamil dalam memperoleh layanan tes HIV/AIDS.

Sama juga dengan penelitian dari Elisa et al. (2012) menemukan bahwa dukungan keluarga khusus nya suami sangat menentukan dalam keberhasilan PPIA dimana penularan HIV dapat dicegah ke bayi. Perbandingan antara ibu hamil positif yang mendapat dukungan keluarga dengan ibu hamil positif yang tidak mendapatkan dukungan sangat jauh berbeda, dimana ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga dan suami lebih optimis dengan kelahiran bayi nya.

(3) Temuan Kasus

Dalam 857 kunjungan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja terdapat 4 orang ibu hamil yang positif HIV. Kemudian berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura, sejak Januari sampai Agustus 2015 terdapat 8 kelahiran bayi yang positive HIV. Banyak yang loss follow up pada kunjungan trimester keempat (K4) contoh nya di wilayah kerja Puskesmas Kotaraja dimana cakupan K4 hanya 58%. Rendah nya K4 juga mempengaruhi pelaksanaan PPIA dimana ibu hamil yang positif HIV akan tidak termonitor konsumsi ARV nya dan juga proses melahirkan nya tidak akan terpantau dimana ibu hamil yang positive HIV lebih aman bila melahirkan dengan cesar, hal ini akan menekan resiko penularan ke bayi melalui darah dari plasenta dan tali pusar. Kendala yang sering terjadi adalah banyak ibu hamil kembali ke kampung mereka dan memilih melahirkan di kabupaten, dan juga banyak diantara mereka memilih ke dokter kandungan.

Adapun wawancara dengan salah satu penanggung jawab KIA yang mengatakan temuan di lapangan bahwa diantara 857 kunjungan ibu hamil

terdapat 4 orang ibu yang positive. Kemudian dari empat orang ini hanya 2 orang yang patuh sampai K4, yang lain loss follow up karena kembali ke kampung mereka. Dikatakan oleh penanggung jawab KIA bahwa 3 orang dari ibu hamil ini baru berusia dibawah 25 tahun.

Berdasarkan data dari RSUD Abepura dalam periode Januari sampai Agustus 2015 terdapat 8 kelahiran bayi yang positive HIV. Dari data tersebut kita dapat mengetahui bahwa masih ada ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi ARV. Meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa bisa juga ibu hamil berasal dari luar wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura atau berasal dari kabupaten, namun kelahiran 8 bayi positif merupakan angka yang tinggi. Penelitian dari Akib (2004) menemukan bahwa pemberian profilaksis dapat memperbaiki keadaan bayi yang positif dan meningkatkan kualitas hidup bayi yang positif.

Perlu kerja sama lintas sector dalam sosialisasi fungsi PPIA, kerjasama dibangun dengan dinas pendidikan yaitu penyuluhan di SMA dan kampus di kalangan wanita subur, begitu juga kerja sama dengan dinas pemberdayaan perempuan, dan tokoh agama (Australia Aid (a), 2015).

Rendah nya cakupan K1 mempengaruhi rendahnya cakupan PPIA, berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa hasil K1 masih rendah di beberapa wilayah kerja puskesmas di Kota Jayapura. Namun hal ini masih menjadi perdebatan karena ada puskesmas yang sudah memiliki cakupan K1 yang tinggi. Ditemukan di lapangan bahwa kunjungan pertama kehamilan (K1) sudah memenuhi target di Kota Jayapura khususnya wilayah kerja puskesmas Kotaraja, namun di beberapa puskesmas seperti puskesmas Waena masih rendah dikarenakan masyarakat lebih tertarik datang ke praktek swasta. Begitu juga dengan sosialisasi mengenai K1 masih kurang padahal masyarakat mendapatkan layanan yang gratis bila ke puskesmas terutama untuk pelayanan antenatal care, pemberian tablet Fe, dan khusus nya VCT.

Peningkatan K1 pada puskesmas yang cakupannya masih rendah dengan strategi peningkatan sosialisasi di masyarakat dimana lebih menanamkan pemahaman bahwa PPIA fungsinya untuk memutuskan rantai penularan dari ibu ke anak, kemudian dalam penyuluhan bukan hanya ibu yang menjadi sasaran tetapi juga keluarga dan para suami agar kelompok tersebut lebih mendukung pelaksanaan tes VCT untuk keberlangsungan program PPIA.

SIMPULAN

Rendah cakupan PPIA disebabkan oleh rendahnya cakupan K1 dimana rendah nya kunjungan

ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ibu hamil lebih tertarik ke dokter praktek dan rendahnya kesadaran ibu hamil akan pentingnya K1 sampai K4 dan juga VCT, mereka tidak menyadari bahwa VCT dapat mencegah penularan HIV ke anak bayi mereka. Dari bukti wawancara juga didapatkan bahwa lebih banyak kendala dari suami untuk VCT di kalangan ibu hamil, ini dikarenakan kurangnya penyuluhan di kalangan bapak tentang pentingnya PPIA, sosialisasi baru seputar kaum ibu. Penyuluhan perlu melakukan kerjasama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya seperti dinas pendidikan dan pemberdayaan perempuan. Bahkan perlu juga kerjasama dengan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Adapun berbagai usaha pendekatan tersebut, penyuluhan dan pendekatan edukasi yang lintas sector bertujuan untuk menguatkan kesiapan mental masyarakat khusus nya para ibu untuk siap mendapatkan tes VCT.

Kendala juga datang dari ketersediaan tenaga dimana dalam pelaksanaan PPIA sangat dibutuhkan tenaga Lab untuk tes VCT dan juga dibutuhkan tenaga konselor untuk memonitoring ibu hamil dalam mengkonsumsi ARV. Juga fungsi konselor adalah meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pasien untuk rutin meminum obat mereka.

Dalam pelaksanaan PPIA sangat dibutuhkan dukungan sarana prasarana terlebih dalam penyediaan sumberdaya manusia contohnya peningkatan jumlah tenaga VCT yang terlatih juga jumlah konselor yang tersertifikasi harus ditambah. Sehingga saat para petugas program PPIA bekerja mereka bisa saling mengisi bila ada yang berhalangan, juga penambahan tenaga ini akan mengurangi tanggung jawab yang berlebihan atau beban kerja yang berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, A.A.P. 2004. Infeksi HIV pada Bayi dan Anak. *Jurnal Sari Pediatri*, 6 (1).
- Angkasawati et al. 2009. Kesiapan Petugas Puskesmas dalam Penanggulangan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS pada Pelayanan Antenatal. *Buletin Peneliti Sistem Kesehatan*. 12 (4): 403-408.
- Awatiful, A. 2010. Beban Perempuan Penderita HIV/AIDS dalam Perspektif Gender. *Jurnal Ners*, 5 (2) : 118-126.
- Australia Aid (a), 2015, *Kajian Dokumen Kebijakan HIV-AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia*. Laporan Penelitian. Yogyakarta : PKMK FK UGM.
- Australia Aid (b), 2015, *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV & AIDS ke dalam Sistem Kesehatan*. Laporan Penelitian. Yogyakarta : PKMK FK UGM.

- Direktorat Jenderal P2PL (2014). *Kebijakan dan Situasi Program PPIA*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Elisa et. al. 2012. Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1) : 35-41.
- Karel, L. 2008. *Upaya Pencegahan Transmisi dari Ibu ke Anak pada Ibu Rumah Tangga Penderita HIV/AIDS di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gadjah Mada.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Legiati et al. 2012. Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7 (2).
- Sakinah dan Fibriana. 2015. Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Melalui Pemberdayaan Kader ANC. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1).
- Sisyahid dan Indarjo. 2017. Health Belief Model dan Kaitannya dengan Ketidakpatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang dengan HIV/AIDS. *Unnes Journal of Public Health*, 6 (1).
- Usnawati dan Zainafree. 2013. Studi Kualitatif Motivasi Wanita Pekerja Seks (WPS) di Sepanjang Ruas Jalan Stasiun Poncol Untuk Mengikuti Program Voluntary Counselling and Testing (VCT). *Unnes Journal of Public Health*. 2 (4).
- Wulandari, A. 2013. Efektifitas Media Komunikasi dalam Meningkatkan Kepedulian Kesehatan Masyarakat terhadap Pencegahan HIV/AIDS di Kota Samarinda. *eJurnal Ilmu Komunikasi*, 1 (1): 389-410.