

Hubungan Penyuluhan dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil tentang HIV dan Program *Voluntary Counseling and Testing*

S. Tjan,¹ R.A. Sitorus,¹ S. Armanita,¹ A. Wijayaningrum,¹ F. Feby,¹ A. Puspoegoro²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan menyebabkan Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS) hingga kematian. Indonesia termasuk negara di Asia yang mengalami epidemi HIV-AIDS dengan prevalensi yang meningkat setiap tahunnya. Salah satu metode pencegahan transmisi tersebut adalah dengan metode konseling dan tes HIV melalui program VCT (Voluntary Counseling and Testing). Di Indonesia program ini tergolong baru sehingga sosialisasi kepada masyarakat masih sangat kurang. Puskesmas Pulo Gadung merupakan salah satu tempat yang memiliki pelayanan VCT sejak Januari 2013. Studi ini mengenai efektifitas penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil mengenai HIV dan VCT. Penelitian ini berdesain potong lintang. Pengumpulan data dilakukan pada 28 November 2013 di Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur melalui kuesioner pada 38 responden. Dari 38 responden, sebanyak 13 responden tidak diikutsertakan dalam analisis karena data yang tidak lengkap. Mayoritas responden (76%) berusia di antara 20-35 tahun, 52% berpendidikan tamat SMA dan 88% berpendapatan di bawah Rp 3.000.000 per bulan. Sebanyak 80% responden tidak bekerja, dengan jumlah anak mayoritas sebanyak 1 orang (40%). Terdapat hubungan bermakna antara penyuluhan dengan tingkat pengetahuan dan sikap mengenai HIV, serta tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai VCT, dan tidak terdapat hubungan bermakna dengan perilaku mengenai HIV.

Kata kunci: Penyuluhan, tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, HIV, VCT.

The Relation Between Counseling and Level of Knowledge, Attitude, and Behavior in Pregnant Woman about HIV and Voluntary Counseling and Testing

Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks human immune system resulting in Acquired Immuno-Deficiency Syndrome (AIDS) and death. Indonesia is one of many Asian countries that has high prevalence of HIV-AIDS and still increases every year. Prevention of transmission is very important. One of the methods is by giving counseling and testing for HIV in Voluntary Counseling and Testing (VCT) program. In Indonesia, VCT is still a very new method; socialization to public is still very limited. Puskesmas Kecamatan Pulogadung is a primary health care that started VCT program since January 2013. The study aims at analyzing the relation between counseling and level of knowledge, attitude, and behavior in pregnant woman about HIV and VCT in Puskesmas Kecamatan Pulogadung, East Jakarta. The study used cross-sectional design. Data was collected on February 28th, 2013 in Puskesmas Kecamatan Pulogadung, East Jakarta through questionnaire to 38 respondents. Out of 38 respondents, 13 were dropped out because data was not complete. Majority of respondent (76%) is 20-35 years old, 52% are high school graduated, 88% have income below Rp 3.000.000. 80% respondent are unoccupied, with 40% have only 1 child. There is a significant relation between social counseling and level of knowledge and attitude towards HIV, also level of knowledge, attitude and behavior towards VCT. There is no significant relationship between social counseling and behavior toward HIV.

Keywords: social counseling, level of knowledge, attitude, behaviour, HIV, VCT.

Pendahuluan

Indonesia termasuk salah satu negara di Asia yang mengalami epidemi HIV dan AIDS dengan prevalensi yang meningkat tajam dan belum menunjukkan penurunan, walaupun upaya penanggulangan HIV dan AIDS telah dilaksanakan oleh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat (LSM), swasta serta pemerintah. Infeksi HIV di Indonesia cenderung tetap meningkat pada masa lima tahun mendatang berkaitan dengan bertambah banyaknya hubungan seksual yang tidak terlindungi dan penularan HIV melalui jarum suntik penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza).¹ HIV tidak dapat tersebar dengan sendirinya atau bertahan lama diluar tubuh manusia. Virus tersebut membutuhkan cairan tubuh manusia untuk bisa hidup, bereproduksi dan mampu menularkan ke orang lain. Virus tersebut ditularkan melalui darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu dari pengidap HIV. Seorang wanita yang mengidap HIV dapat menularkan virus HIV kepada anaknya pada saat kehamilan, kelahiran atau pada masa menyusui.²

Tercatat dari Juli sampai dengan September 2012 jumlah kasus baru HIV yang dilaporkan sebanyak 5.489 kasus. Persentase kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (73,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,0%) dan kelompok umur > 50 tahun (4,5%). Rasio kasus HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (50,8%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (9,4%), dan lelaki seks lelaki (LSL) sebanyak 7%.³ Kasus AIDS yang dilaporkan dari Juli sampai September sebanyak 1.317 kasus baru. Persentase kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (40,7%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,0%) dan kelompok umur 40-49 tahun (17,3%). Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Jumlah kasus AIDS tertinggi dilaporkan dari Provinsi DKI Jakarta (648), Jawa Tengah (140), Bali (1012), Jawa Barat (80) dan Kepulauan Riau (78). Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (81,9%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna narkoba suntik (7,2%), dari ibu yang positif HIV ke anaknya (4,6%), dan LSL (2,8%).³

Program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) atau konseling dan pemeriksaan HIV secara sukarela adalah proses konseling yang berlangsung sebelum, selama, dan sesudah seseorang

menjalani pemeriksaan darah untuk mengetahui apakah ia telah terinfeksi HIV. VCT bertujuan agar seseorang mengetahui kondisi kesehatan klien sejak dini, serta dapat mengantisipasi kemungkinan terburuk terhadap dirinya apabila hasil pemeriksaan positif. Selain itu, VCT juga dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan informasi mengenai HIV atau membantu seseorang mencari pelayanan dan bantuan yang sesuai.⁴⁻⁶ Layanan VCT merupakan prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan, keluarga dan orang di sekitarnya dengan tujuan utama perubahan perilaku ke arah perilaku yang lebih sehat dan lebih aman.^{4,5,7} Namun sayangnya, layanan ini belum tersebar secara merata dan belum disosialisasikan secara simultan, sehingga banyak orang yang kurang peduli terhadap layanan tersebut karena kurangnya informasi.

Puskesmas Pulogadung merupakan salah satu tempat yang memiliki pelayanan VCT. Pelayanan tersebut baru dimulai bulan Januari 2013. Program terutama bagi ibu hamil yang melakukan kontrol kehamilan di Puskesmas tersebut. Program tersebut belum mendapat perhatian khusus dari para ibu hamil karena sosialisasi yang kurang. Peneliti ingin melakukan studi untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai VCT. Selain itu, diharapkan para ibu hamil dapat memanfaatkan layanan VCT untuk mengatasi masalah kesehatannya, mengurangi perilaku berisiko serta merencanakan perubahan perilaku sehat.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan metode potong lintang (*cross-sectional*). Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 28 Februari 2013 di Puskesmas Kecamatan Pulogadung, Jakarta Timur. Subjek penelitian adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas Kecamatan Pulogadung serta mengikuti *pretest*, penyuluhan, dan *posttest* pada tanggal 28 Februari 2013. Sampel diambil secara *total sampling*. Peneliti meminta kesediaan subyek secara sukarela dan memberikan *informed consent* untuk mengikuti penelitian. Kuesioner diberikan untuk menilai pengetahuan, sikap, serta perilaku subyek penelitian. Kuesioner terdiri atas tujuh bagian dengan total pertanyaan 48 pertanyaan. Bagian pertama berisi identitas subyek untuk mengetahui data demografis. Bagian kedua, ketiga, keempat merupakan pertanyaan mengenai pengetahuan,

sikap, dan perilaku subyek tentang HIV/AIDS, sedangkan bagian kelima, keenam, dan ketujuh berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap, dan perilaku subyek tentang VCT. Bagian kedua hingga ketujuh berisikan pertanyaan berupa pilihan berganda, ya-tidak, setuju-tidak setuju. Setiap bagian dibuat system scoring yang kemudian hasilnya dianalisis menggunakan SPSS 11.5. Analisis hubungan menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan mayoritas subyek penelitian adalah wanita usia 20-35 tahun (76%), dengan tingkat pendidikan sebagian besar (52%) tamatan SMA. Mayoritas subyek (80%) tidak bekerja, penghasilan rata-rata keluarga sebagian besar berada di kisaran Rp. 1-3 juta/bulan (52%). Sebanyak 36% dari subyek penelitian tergolong berpenghasilan rendah yaitu di bawah Rp. 1 juta/bulan. Jumlah anak yang dimiliki oleh subyek terbanyak satu orang anak (40%).

Tabel 1. Karakteristik Demografik Subyek Penelitian

Karakteristik	Jumlah	(%)
Usia		
0-19 tahun	3	12
20-35 tahun	19	76
36-60 tahun	3	12
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	1	4
Tamat SD	4	16
Tamat SMP	6	24
Tamat SMA	13	52
Akademi/Perguruan Tinggi	1	4
Pekerjaan		
Bekerja	5	20
Tidak bekerja	20	80
Pendapatan		
< 1 juta/bulan	9	36
1-3 juta/bulan	13	52
3-5 juta/bulan	2	8
>5 juta/bulan	1	4
Jumlah Anak		
0	9	36
1	10	40
2-4	5	20
>4	1	4

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan subyek penelitian sebelum pemberian penyuluhan umumnya masuk ke dalam kategori sedang (52%) dengan hanya 36% subyek yang memiliki pengetahuan baik mengenai HIV. Setelah penyuluhan, terjadi pergeseran mayoritas subyek menjadi berpengetahuan baik (84%). Melalui uji Wilcoxon, ditemukan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna. Sikap subyek penelitian sebelum pemberian penyuluhan umumnya masuk ke dalam kategori buruk (48%) dan hanya 8% subyek yang memiliki sikap baik mengenai HIV. Setelah penyuluhan, terjadi pergeseran mayoritas subyek menjadi bersikap sedang (52%) serta peningkatan jumlah subyek dengan sikap baik (32%). Menggunakan uji Wilcoxon, ditemukan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna. Perilaku subyek penelitian sebelum pemberian penyuluhan seluruhnya masuk ke dalam kategori baik (100%). Hasil yang serupa muncul pada subyek penelitian setelah pemberian penyuluhan.

Tabel 2. Hubungan Penyuluhan dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku tentang HIV

Kategori	Jumlah (%)		P (uji Wilcoxon)
	Pra-penyuluhan	Pasca Penyuluhan	
Pengetahuan			
Buruk	3 (12)	1 (4)	<0,05
Sedang	13 (52)	3 (12)	
Baik	9 (36)	21 (84)	
Sikap			
Buruk	12 (48)	4 (16)	< 0,05
Sedang	11 (44)	13 (52)	
Baik	2 (8)	8 (32)	
Perilaku			
Buruk	0 (0)	0 (0)	1
Sedang	0 (0)	0 (0)	
Baik	25 (100)	25 (100)	

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan subyek penelitian mengenai program VCT sebelum penyuluhan umumnya masuk ke dalam kategori buruk (60%) dan hanya 4% subyek yang memiliki pengetahuan baik mengenai VCT. Setelah penyuluhan, terjadi pergeseran mayoritas subyek menjadi berpengetahuan baik (52%). Melalui uji Wilcoxon, ditemukan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna. Sikap subyek penelitian mengenai VCT sebelum pemberian penyuluhan umumnya masuk ke dalam kategori sedang (48%) dengan hanya 12% subyek yang memiliki sikap baik mengenai VCT. Setelah penyuluhan, terjadi peningkatan jumlah subyek penelitian dengan sikap baik (20%). Menggunakan uji Wilcoxon, ditemukan nilai $p = 0,046$ ($< 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna. Perilaku subyek penelitian sebelum pemberian penyuluhan umumnya masuk ke dalam kategori sedang (64%) dengan 28% subyek memiliki perilaku buruk mengenai VCT. Setelah

penyuluhan, terjadi peningkatan subyek penelitian dengan perilaku sedang (68%) dan berperilaku baik (20%). Analisis dengan uji Wilcoxon ditemukan nilai $p=0,008$ ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna.

Tabel 3. Hubungan Penyuluhan dengan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku mengenai VCT

Kategori	Jumlah (%)		P (uji Wilcoxon)
	Pra-penyuluhan	Pasca Penyuluhan	
Pengetahuan			
Buruk	15 (60)	2 (8)	<0,05
Sedang	9 (36)	10 (40)	
Baik	1 (4)	13 (52)	
Sikap			
Buruk	8 (32)	6 (24)	0,046
Sedang	14 (48)	14 (48)	
Baik	3 (12)	5 (20)	
Perilaku			
Buruk	7 (28)	3 (12)	0,008
Sedang	16 (64)	17 (68)	
Baik	2 (8)	5 (20)	

Diskusi

Berdasarkan kuesioner yang telah disebarakan kepada semua ibu hamil yang melakukan kontrol *antenatal care* di Puskesmas Kecamatan Pulogadung pada tanggal 28 Februari 2013, didapatkan karakteristik demografi wanita paling banyak berada pada usia 10-35 tahun (76%). Tingkat pendidikan wanita pada penelitian paling banyak adalah lulus SMA (52%). Sebagian besar responden tidak bekerja (80%), dengan penghasilan per bulan sebanyak Rp 1.000.000,- Rp 3.000.000,-. Dari karakteristik demografi di atas, dapat disimpulkan bahwa sampel berada dalam rentang usia reproduktif dengan tingkat pendidikan SMA dan perekonomian menengah ke bawah.

Pelayanan VCT dimulai pada bulan Januari 2013, sehingga merupakan salah satu program baru di Puskesmas Pulogadung. Hal tersebut tercermin dari tingkat pengetahuan sampel, baik terhadap infeksi HIV/AIDS, maupun VCT sendiri. Hanya 36% dari total sampel yang memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap penyakit AIDS. Setelah dilakukan penyuluhan, jumlah sampel dengan tingkat pengetahuan baik meningkat hingga 84%. Analisis statistik menunjukkan hasil ini memiliki perbedaan bermakna ($p<0,05$). Tingkat pengetahuan sampel terhadap VCT juga sangat rendah. Hanya 4% sampel yang memiliki tingkat pengetahuan baik, namun setelah dilakukan penyuluhan, tingkat pengetahuan sampel meningkat hingga hampir 52% memiliki tingkat pengetahuan baik.

Tingkat pengetahuan masyarakat dunia terhadap VCT sebenarnya belum baik, tercermin dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan di Republik Rakyat Cina dan Nigeria.^{8,9} Tingkat pengetahuan yang rendah di RRC dalam penelitian He et al. kebanyakan disebabkan oleh kurangnya promosi dalam berbagai tingkat dan tatanan masyarakat, sebagian besar responden dalam penelitian tersebut bahkan tidak pernah mendengar istilah VCT.⁸ Sebagian besar sampel dalam penelitian Moses et al. tidak mengetahui ketersediaan fasilitas VCT yang sebenarnya dilaksanakan gratis oleh *Center for Disease Control* (CDC) di daerahnya.⁹ Berbeda dengan hasil penelitian Donkor ES dan Alemu et al. di Etiopia, 80-89% respondennya memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap VCT karena pemerintah Etiopia melakukan promosi terhadap penyakit AIDS maupun VCT melalui media elektronik.^{10,11} Pengaruh promosi yang digalakkan pemerintah ternyata juga memberikan efek edukatif terhadap masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Terkait penelitian ini, dapat disarankan kepada Puskesmas Kecamatan Pulogadung untuk meningkatkan sosialisasi dan promosi VCT, selain melakukan penyuluhan berkala.

Dari data sikap terhadap infeksi HIV/ penyakit AIDS sebelum penyuluhan, didapatkan hanya 8% sampel yang memiliki sikap yang baik, bahkan setelah penyuluhan, sikap yang baik hanya meningkat hingga 32%. Perubahan sikap ini memiliki hasil yang bermakna (nilai $p<0,05$). Sikap terhadap VCT sebelum penyuluhan menunjukkan 12% sampel memiliki sikap yang baik, namun setelah penyuluhan, peningkatannya hanya mencapai 20%. Hasil analisis statistik dari data ini menunjukkan hubungan bermakna ($p=0,046$), walaupun besarnya peningkatan sikap setelah penyuluhan tidak terlalu besar. Peningkatan sikap yang kecil ini dapat disebabkan penyakit HIV dipandang sebagai penyakit yang menimbulkan stigma dimana penderitanya dianggap menakutkan dan menular. Peningkatan sikap terhadap VCT yang rendah dikarenakan sebagian besar sampel takut, bila melakukan pemeriksaan, akan dicap oleh orang sekitarnya memiliki riwayat promiskuitas atau positif menderita AIDS. Penelitian Holmes et al¹² menunjukkan semakin tinggi tingkat edukasi seseorang, sikap terhadap VCT semakin rendah. Penelitian He juga menunjukkan hasil yang sama dalam hal sikap terhadap VCT di RRC karena sebagian besar sampelnya merasa tidak termasuk golongan berisiko tinggi tertular HIV.⁸ Bahkan pada penelitian Donkor ES yang

mendapatkan tingkat pengetahuan terhadap VCT tinggi pun, sikap terhadap VCT rendah atas alasan stigma, diskriminasi, rasa bersalah, malu, dan dikucilkan dari masyarakat.¹¹

Perilaku sampel terhadap infeksi HIV/penyakit AIDS, sebelum maupun setelah penyuluhan, sudah baik seluruhnya (100%). Sementara itu, perilaku sampel terhadap VCT sebelum penyuluhan sangat rendah, tingkat perilaku baik hanya terdapat pada 8% sampel. Setelah dilakukan penyuluhan, tingkat perilaku sampel mengalami hubungan bermakna hingga 20% ($p = 0,008$). Sama seperti sikap, walaupun perubahan perilaku dianggap bermakna, tetapi kebanyakan sampel memiliki tingkat perilaku sedang. Hal ini kembali dikaitkan dengan gambaran VCT di masyarakat yang menimbulkan stigma dan diskriminasi, sehingga sedikit orang yang mau melakukan pemeriksaan infeksi HIV karena takut dicap negatif. Perilaku sampel terhadap infeksi HIV sendiri sebenarnya sudah sangat baik, karena tanpa penyuluhan pun, jumlah sampel yang memiliki perilaku berisiko tinggi tertular HIV tidak ada. Kemungkinan hal tersebut disebabkan kebudayaan di Indonesia sendiri yang berpandangan perilaku seks berganti-ganti pasangan, penggunaan narkoba, maupun penggunaan jarum suntik bergantian adalah hal yang buruk dan tidak sepatasnya dilakukan. Penelitian lain dari berbagai negara mengenai perilaku terhadap VCT menunjukkan hal serupa. Terlepas dari tingginya pengetahuan terhadap infeksi HIV/penyakit AIDS, perilaku sampel terhadap VCT menunjukkan angka yang kecil. Sebagian besar sampel merasa takut melakukan VCT karena jika hasil tes menunjukkan hasil positif, akan terjadi perpecahan dalam hubungan dengan pasangan, diskriminasi, dan stigma.¹¹

Penyuluhan dapat menjadi sarana yang cukup baik untuk meningkatkan pengetahuan responden mengenai infeksi HIV/ penyakit AIDS. Sesuai dengan teori hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam penelitian ini, peningkatan pengetahuan terhadap penyakit AIDS setelah penyuluhan juga menimbulkan perubahan sikap yang bermakna. Perilaku sampel terhadap penyakit AIDS tidak menunjukkan perubahan yang signifikan karena perilaku sebagian besar sampel sudah baik bahkan sebelum dilakukannya penyuluhan. Perilaku yang baik ini berkaitan erat dengan kebudayaan masyarakat Indonesia yang memandang perilaku seks berganti pasangan, penggunaan obat terlarang, dan penggunaan jarum suntik bergantian sebagai hal yang buruk

dan harus dihindari.

Hal tersebut tidak berlaku pada VCT. Tingkat pengetahuan VCT sampel yang semula rendah dapat ditingkatkan hingga menjadi baik melalui penyuluhan, sosialisasi, dan promosi. Sikap dan perilaku pasien terhadap VCT juga dapat diubah melalui penyuluhan, namun perubahan tersebut tidak dapat menciptakan sikap dan perilaku yang baik bagi sebagian besar sampel. Penyebab utama hal ini adalah perasaan takut terhadap stigma, diskriminasi, dan kemungkinan dikucilkan oleh masyarakat sekitar apabila seseorang melakukan tes infeksi HIV. Selain itu, seseorang yang melakukan tes VCT juga seringkali ditunjuk memiliki riwayat promiskuitas atau positif menderita penyakit AIDS.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara penyuluhan dengan tingkat pengetahuan dan sikap subyek mengenai HIV serta tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku subyek mengenai VCT. Namun, tidak terdapat hubungan antara penyuluhan dengan perilaku subyek terhadap HIV. Penyuluhan secara kontinyu terhadap warga masyarakat sangat dibutuhkan terutama dalam lingkup yang lebih luas, mengingat pengaruh yang signifikan dari pemberian penyuluhan. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih banyak terhadap topik serupa.

Daftar Pustaka

1. Juliastika, Korompis GE, Ratag BT. Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan sikap dan tindakan penggunaan kondom pria pada wanita pekerja seks di Manado. 2011.
2. Widiyanto SG. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik wanita pekerja seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang. 2008.
3. Kementerian Kesehatan RI. Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
4. Rahmartani LD, Olam SJ. Buku suplemen bimbingan teknis kesehatan reproduksi infeksi menular seksual dan HIV/AIDS. Jakarta: BKKBN dan UNESCO Jakarta; 2012.
5. Malaju MT, Alene GD. Assessment of utilization of provider-initiated HIV testing and counseling as an intervention for prevention of mother to child transmission of HIV and associated factors among pregnant women in Gondar town, North West Ethiopia. *BMC Public Health*. 2012; 12: 226.
6. Holmes CN, Preko PO, Bolds R, Baidoo J, Jolly PE. Acceptance of voluntary counselling, testing and

- treatment for HIV among pregnant women in Kumasi, Ghana. *Ghana Medical Journal*. 2008; 42(1): 8–15.
7. Sheon N. Theory and practice of client-centered counseling and testing. Center for AIDS prevention studies, University of California San Francisco. 2006.
 8. He N, Zhang J, Yao J, Tian X, Zhao G, Jiang Q, et al.. Knowledge, attitudes, and practices of voluntary HIV counseling and testing among rural migrants in shanghai, china. *AIDS Educ Prev*. 2009; 21(6):570-81.
 9. MosesAF, Chama C, Udo SM, Omotora BA. Knowledge, attitude, and practice of ante-natal attendee toward prevention of mother to child transmission of HIV infection in a tertiary health facility in northeast nigeria. *The Internet Journal of Third World Medicine*. 2009; 8(1):5580-94.
 10. Alemu S, Abseno N, Degu G, Wondmikun Y, Amsalu S. Knowledge and attitude towards voluntary counseling and testing for HIV: a community based study in northwest ethiopia. *Ethiop. J Health Dev*. 2004; 18(2):82-9.
 11. Donkor ES. Knowledge, attitudes, and practices of voluntary counseling and testing for HIV among university students. *Global advanced research journal*. 2012;1(2):41-6.