

**PENGETAHUAN BIDAN TENTANG DETEKSI DINI HIV AIDS PADA IBU HAMIL DENGAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEBIDANAN DI LAHAN PRAKTIK**OD Sariningsih<sup>1\*</sup>, Gurdani Yogisutanti<sup>2</sup><sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung, Jl. Kopo 161 Bandung 40234, Indonesia  
<sup>2</sup>Prodi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIK Immanuel Bandung, Jl. Kopo 161 Bandung 40234, Indonesia**ABSTRAK**

Kasus HIV AIDS di Indonesia masih tinggi. Wanita hamil HIV mempunyai kemungkinan melahirkan anak dengan HIV. Di Jawa Barat pada akhir tahun 2012 tercatat sebanyak 7.375 kasus. Merupakan tugas Bidan untuk melakukan asuhan kesehatan reproduksi perempuan, termasuk melakukan deteksi dini terhadap HIV/AIDS pada ibu hamil. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bidan tentang deteksi dini HIV AIDS pada kehamilan dengan implementasi asuhan kehamilan di lahan praktik. Penelitian ini merupakan survei dengan pendekatan cross sectional. Variabel bebas adalah pengetahuan bidan dan variabel terikat adalah implementasi asuhan kehamilan. Jumlah populasi sebanyak 30 bidan, sampel diambil secara total sampling. Pengumpulan data pengetahuan dan implementasi asuhan kehamilan menggunakan kuisioner. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank pada alpha sebesar 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai pengetahuan dalam kategori cukup (70%) dan kategori kurang (30%) Hasil korelasi Spearman Rank didapatkan nilai p sebesar 0,003. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan implementasi asuhan kebidanan di lahan praktik Semakin baik tingkat pengetahuan bidan, maka implementasi asuhan kebidanan yang dilakukan akan semakin baik pula. Selain pengetahuan, perlu juga diperhatikan kendala yang berkaitan dengan pelaksanaan deteksi HIV/AIDS pada ibu hamil untuk memperbaiki kualitas kebidanan sesuai standar.

**Kata Kunci:** HIV/AIDS, kehamilan, bidan; implementasi; asuhan kebidanan

**ABSTRACT**

*Cases of HIV AIDS in Indonesia is still high including among women of childbearing age. Pregnant women with HIV has the possibility of having children with HIV. In West Java, by the end of 2012, there were 7.375 cases. Midwife has the task to do early detection among pregnant women with HIV/AIDS. The purpose of this study to determine the relationship between knowledge about early detection of HIV AIDS in pregnancies with pregnancy care implementation in the area of practice. The independent variable is knowledge about early detection of HIV AIDS in pregnancies and the dependent variable is pregnancy care implementation. This study is a survey research with cross sectional approach. The number of total population is 30 midwives, so sample taken by total sampling from all midwives. Data collection was using questionnaire. Statistic test using Spearman Rank Correlation in significant of 5%. The results show that as many as 70% midwives have knowledge on enough category, and the rest is less (30%). There is a correlation between knowledge about early detection of HIV AIDS and pregnancy care implementation ( $p=0,003$ ). Based on these results we can conclude that there were a relationship between knowledge about early detection of HIV AIDS and pregnancy care implementation. The better the knowledge about early detection, the better implementation on pregnancy. In addition to knowledge, should we also be noted constrains associated with the implementation of early detection in pregnant women with HIV AIDS to improve the quality of midwives standards.*

**Keywords:** HIV/AIDS; pregnancy; midwife; implementation; midwifery care

**PENDAHULUAN**

Masalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dapat mengancam seluruh lapisan masyarakat di dunia baik dari berbagai kelas ekonomi, usia maupun jenis kelamin. Status epidemiologi HIV berdasarkan

UNAIDS 2012, Indonesia merupakan peringkat 65 dunia untuk penderita HIV AIDS. Statistik Kasus AIDS menurut Ditjen PP & PL Kepmenkes RI bulan Maret 2012, pada orang dewasa sampai dengan September 2005 terdapat 8,169 pengidap infeksi HIV. Berdasarkan laporan Triwulan I tahun 2103 Kepmenkes RI bahwa situasi HIV dari bulan

Januari sampai dengan Maret 2013, jumlah infeksi baru yang dilaporkan sebanyak 5.369 kasus. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (74,2%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (14,0%), dan kelompok umur  $\geq$  50 tahun (4,8%). Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (50,5%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (8,4%) dan Lelaki Seks Lelaki (7,6%). Laporan perkembangan kasus AIDS sampai dengan Maret 2013 dilaporkan kasus baru sebanyak 460 orang. Persentase tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (39,1%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (26,1%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Jumlah AIDS tertinggi di Jawa Tengah (175), Sulawesi Tengah (59), Banten (34), Jawa Barat (33) dan Riau (32). Persentase faktor risiko tertinggi terjadi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (81,1%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (7,8%), dari ibu positif HIV ke anak (5%), dan Lelaki Seks Lelaki (2,8%) (Statistik Indonesia, 2008).

Data Kementerian Kesehatan RI, sejak 1987 hingga Maret 2013, secara kumulatif terdapat 7.621 kasus HIV dan 4.131 kasus AIDS di Jawa Barat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung pada akhir Desember 2013, terdapat jumlah populasi berisiko dengan distribusi, LSL 2.725 orang, PPSTL 1.253 orang, pelanggan PPSTL 18.596, WPSTL 1.537 orang, pelanggan WPSTL 117.313 orang, pasangan WPSTL 79.569 orang, waria 342 orang, pelanggan waria 10.618 orang, IDU 2.119 orang dan pasangan IDU 1462 orang. KPA Kota Bandung mencatat, jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di kota Bandung pada akhir bulan Desember 2013 mencapai 3.017 orang termasuk ibu rumah tangga dan ibu hamil 302 orang dan anak rentang usia 0-5 tahun sebanyak 96 orang. Data tersebut didapatkan berdasarkan kasus yang dilaporkan dan kemungkinan masih terdapat kasus-kasus infeksi lama yang belum dilaporkan dan timbulnya kasus-kasus infeksi baru. Salah satu upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah dengan deteksi dini untuk mengetahui status seseorang yang sudah terinfeksi virus HIV atau belum (Kemenkes RI, 2005)

Keberhasilan program layanan penanggulangan HIV AIDS dipengaruhi oleh seluruh aspek yang mempengaruhinya. Berawal dari analisis penyebab masalah kesehatan, Lawrence Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non behavioral factors* (faktor non perilaku), dikenal dengan model *PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnostic and Evaluating)*.

Tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat. Untuk mengimbangi keadaan tersebut diperlukan kejelasan dan aspek keterbukaan terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang perlu menjaga kualitas layanan asuhan kebidanan sebagai bentuk tanggung jawab profesi terhadap masyarakat. Kualitas pelayanan kebidanan dapat dievaluasi dari seluruh aspek asuhan yang dilakukan berdasarkan standar asuhan yang telah ditetapkan (Anita, 2008).

Sesuai dengan Kemenkes Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan, bahwa bidan mempunyai peran dalam kesehatan reproduksi dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, yaitu sebagai: pemberi pelayanan; antenatal, persalinan, dan masa nifas; keluarga berencana; pelayanan kesehatan reproduksi remaja meliputi: deteksi dini, yaitu merujuk dan konselor HIV/AIDS.

Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi selama kehamilan dapat terjadi melalui hubungan plasenta dengan risiko sebesar 5 sampai 10%. Plasenta merupakan sumber bagi bayi untuk mendapatkan nutrisi selama berada dalam kandungan. Jika plasenta telah terinfeksi virus HIV, darah ibu yang sudah terinfeksi tersebut akan bercampur dengan darah bayi, sehingga risiko tertular HIV pada bayi sangat besar. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan status HIV positif sangat diperlukan.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman dan dapat juga diperoleh dari informasi yang

disampaikan orang lain, di dapat dari buku, surat kabar, atau media massa, media elektronik. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian besar pengetahuan merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan optimal.

Sebagian besar pengetahuan merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman langsung ataupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan optimal. Enam tingkatan pengetahuan meliputi:

#### 1. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bagian yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, mendefinisikan, mengatakan.

#### 2. Pemahaman (*Comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah memahami atau harus dapat menjelaskan objek (materi), menyebutkan contoh, menyampaikan,

meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

#### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan buku, rumus, metode, prinsip dalam konteks, atau situasi lain. Misalnya menggunakan perhitungan-perhitungan hasil penelitian yang digunakan untuk pemecahan masalah kesehatan dari kasus-kasus yang diberikan.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan-kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya

perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan bidan tentang deteksi dini HIV AIDS pada kehamilan dengan implementasi asuhan kehamilan yang dilakukan bidan di lahan praktik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk peningkatan pengetahuan bidan dalam kesehatan reproduksi dan HIV AIDS, meningkatkan kualitas standar asuhan kebidanan serta perbaikan pelayanan asuhan kebidanan.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat pada periode Februari – Juli 2015 dengan pertimbangan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus HIV AID di Kota Bandung khususnya pada ibu hamil. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang bidan praktik mandiri yang mempunyai kerja sama dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung. Jenis penelitian adalah penelitian survei dengan desain *cross sectional study*. Pengukuran variabel bebas dan variabel terikat menggunakan kuesioner dan dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada responden. Analisis univariat dilakukan dengan membuat tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisis univariat menggunakan tabel silang. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat pada taraf signifikansi 5%.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada 30 orang bidan praktik mandiri yang mempunyai kerja sama dengan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung. Sebagian besar responden berusia antara 41-45 tahun, dan tidak ada yang berusia lebih dari 60 tahun maupun kurang dari 30 tahun. Semua responden berpendidikan D III Kebidanan. Adapun hasil penelitian untuk variabel bebas dan variabel terikat dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2 berikut ini:

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Bidan Praktik Mandiri dalam Deteksi Dini Ibu Hamil terhadap HIV AIDS**

Pengetahuan	f	%
Baik	21	70
Kurang	9	30
Jumlah	30	100

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan dalam melakukan deteksi dini ibu hamil HIV AIDS dalam kategori baik (70%), sedangkan sisanya sebanyak 30% mempunyai pengetahuan dalam kategori rendah. Pengetahuan yang dimiliki bidan tentang deteksi dini HIV AIDS pada ibu hamil sangat diperlukan, dan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh bidang terkait dengan HIV AIDS pada ibu hamil. Pengetahuan tersebut diperlukan dalam melakukan implementasi deteksi dini yang dilakukan. Pengetahuan diperlukan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, sehingga pengetahuan bidan tentang deteksi dini HIV AIDS pada ibu hamil harus dikuasai apabila ingin melakukan implementasi deteksi dini HIV AIDS dengan baik (Utomo, 2011).

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat implementasi asuhan kebidanan dalam deteksi dini ibu hamil HIV AIDS di lahan praktik sebagai berikut:

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Implementasi Asuhan Kebidanan Bidan Praktik Mandiri dalam Deteksi Dini Ibu Hamil terhadap HIV AIDS**



Implementasi	f	%
Baik	21	70
Kurang	9	30
Jumlah	30	100

Responden yang telah melakukan implementasi asuhan kebidanan dalam deteksi dini ibu hamil terhadap HIV AID dalam kategori baik sebanyak 21 orang (70%), dan hanya 9 orang (30%) yang termasuk dalam kategori kurang. Implementasi tersebut merupakan keterampilan bidan dalam menerapkan deteksi dini HIV AIDS pada ibu hamil dalam setiap melakukan pemeriksaan kehamilan.

Analisis bivariat untuk variabel pengetahuan dan implementasi deteksi dini ibu hamil HIV AIDS di lahan praktik dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

**Tabel 3 Tabel Silang antara Pengetahuan dengan Tingkat Implementasi Asuhan Kebidanan Bidan Praktik Mandiri dalam Deteksi Dini Ibu Hamil terhadap HIV AIDS**

Pengetahuan	Implementasi		Total
	Baik	Kurang	
Baik	18 (85,7%)	3 (14,3%)	21 (100%)
Kurang	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)
Total	21 (70%)	9 (30%)	30 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 21 orang bidan praktik mandiri yang memiliki pengetahuan baik 85,7% tingkat implementasi deteksi dini ibu hamil terhadap HIV AIDS dalam kategori baik, dan sebanyak 14,3% berada dalam kategori kurang. Responden yang mempunyai pengetahuan tentang deteksi dini ibu hamil HIV AIDS dalam kategori kurang sebanyak 9 orang, sebanyak 33,3% memiliki tingkat implementasi dalam kategori baik, dan sebanyak 66,7% mempunyai tingkat implementasi dalam kategori kurang.

Hasil uji statistik menggunakan uji korelasi Spearman Rank, didapatkan nilai p sebesar 0,003 (lebih kecil daripada alpha 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan implementasi asuhan kebidanan

dalam deteksi dini HIV AIDS pada ibu hamil. Nilai koefisien korelasi Spearman Rank sebesar 0,524, sehingga dapat dikatakan bahwa hubungan tersebut dalam kategori cukup erat. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki oleh bidan, maka semakin baik pula implementasi yang dilakukan.

Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan pelayanan kesehatan masyarakat terdepan yang menyediakan salah satu jenis pelayanan kesehatan masyarakat bagi wanita. Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berada dalam pelayanan KIA mempunyai wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan, melakukan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan infeksi menular seksual. Deteksi dini faktor risiko HIV AIDS yang terintegrasi pada program KIA sangat penting dilakukan dalam proses penentuan kejelasan status HIV AIDS ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan KIA. Kejelasan status HIV menentukan tindakan apa yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan program pencegahan penyakit HIV AIDS (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2005).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan kemampuan intelektual yang harus dimiliki seseorang. Pengetahuan tentang deteksi dini faktor risiko HIV AIDS diperlukan bidan dalam melaksanakan deteksi dini HIV AIDS pada ibu hamil yang berkunjung pada bidang praktik mandiri. Pengetahuan didapatkan oleh responden pada saat menempuh pendidikan bidan. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Theresia Limbong (2012), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku bidan dalam pencegahan infeksi pada asuhan persalinan normal. Penelitian tersebut saling mendukung dengan hasil penelitian saat ini. Pengetahuan

Peran bidan dalam memberikan pelayanan *antenatal care* untuk mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil dan mencegah transmisi vertikal dari ibu ke bayi. Mengingat tugas bidan yang merupakan ujung tombak dalam pelayanan ante natal care khususnya pada ibu hamil yang mempunyai faktor risiko tertular HIV/AIDS. Peran bidan merupakan peran yang dilakukan oleh bidan

dalam memberikan informasi tentang pemeriksaan VCT, peran bidan dalam menganjurkan atau mengajak ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan VCT dan peran bidan dalam melakukan evaluasi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan VCT. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang merupakan upaya penting yang dilakukan oleh bidan (Depkes RI, 2006).

Bidan mempunyai peran penting dalam proses kehamilan dan persalinan. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil. Pemberian informasi mengenai HIV/AIDS pada ibu hamil secara lengkap sangat baik diberikan pada ibu hamil agar mereka memahami dan menambah pengetahuan. Untuk dapat memberikan pengetahuan yang lengkap sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tentang HIV/AIDS, maka bidan harus mempunyai pengetahuan yang baik pula tentang HIV/AIDS terutama dalam melakukan deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil. Bidan yang mempunyai pengetahuan baik dapat dipastikan dapat mengimplementasikan dalam aktivitasnya sehari-hari dalam melakukan pemeriksaan pada ibu hamil yang berkunjung.

## KESIMPULAN

Pengetahuan bidan tentang deteksi dini HIV AIDS pada ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan implementasi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan. Artinya bahwa pengetahuan bidan berkontribusi terhadap deteksi dan penanggulangan HIV AIDS khususnya pada ibu hamil di Kota Bandung. Berdasarkan hasil penelitian, maka direkomendasikan bahwa masih diperlukan penelitian lanjutan terhadap kendala-kendala yang dihadapi bidan terhadap pelaksanaan deteksi dini HIV AIDS pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

Anita. 2008. Hubungan Kompetensi Bidan Dalam Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.

Universitas Sumatera Utara Medan : 2008. Diakses tanggal 15 Februari 2015

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2009. Buku Pedoman Prosedur Tetap PMTCT *Community Based*. Surabaya.

Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta.

Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) and Macro International. 2008.

Karindra. 2012. Perbandingan pelaksanaan IMD berdasarkan tingkat pengetahuan ibu.

Kemenkes RI. 2005. Pedoman Pelayanan Konseling dan *Testing HIV/AIDS* Secara Sukarela. <http://www.kemenkes.go.id>. Diakses pada tanggal 2 Juli 2013

Kemenkes RI. 2013. Laporan HIV AIDS TW I 2013 Final. <http://www.kemenkes.go.id>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2015

Notoatodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi, Jakarta: Rineka Cipta.

Sarwono J. 2006. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif ; Yogyakarta.

Standar Operasional Prosedur, Klinik VCT Mandiri, *Clinical Services* Unit FHI Indonesia. 2007, <http://www.kemenkes.go.id>. diakses pada tanggal 4 Juli 2015

Statistics Indonesia. 2008. *Indonesia Demographic and Health Survey 2007*. Statistics.

Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Administrasi. Alfabeta : Bandung.

Theresia Limbong, 20012. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan Dengan Penerapan Pencegahan Infeksi Pada Asuhan Persalinan Normal Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Ibu Anak Pertiwi Propinsi Sulawesi Selatan. Diakses tanggal 14 Januari 2015

Utomo, Agus Setyo. 2011. Kinerja Bidan dalam Deteksi Dini Faktor Risiko *HIV AIDS*. Tesis. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

USAID, 2013. Upaya Mendukung Penanggulangan HIV/AIDS. Manual untuk Organisasi Masyarakat Sipil. Diakses pada tanggal 2 Maret 2014

*Women of Reproductive Age Group in Eritea. WHO Eritea Country Office. 2002*

\*