

DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN TES HIV PADA IBU HAMIL DI BPM WILAYAH KERJA PUSKESMAS II DENPASAR

AtikKridawati,¹⁾JoceDesak Made Sriwitati²⁾, Windiyaningsih Cicilia¹⁾

Alamat korespondensi :

¹⁾ Atik Kridawati, Windiyaningsih Cicilia, Universitas Respati Indonesia, Jalan Bambu apus I no.3 Jakarta Timur.email atikfahmi@yahoo.co.id, sisilwindi@gmail.com

²⁾Joce desak Made Sriwati, PerumPuri Taman A/45 JlnGunungSoputan, Denpasar Barat, Bali
e-mail : desak.yoce@yahoo.com

ABSTRAK

Program *PITC* maupun *PMTCT* dapat menekan penularan dari ibu ke anak sebesar 2%. Data Puskesmas II Denpasar Barat awal tahun 2014, dari 1229 ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal, hanya 299 orang (24,32%) yang melakukan tes *HIV*. Penelitian ini menjelaskan dan menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan tes *HIV* pada ibu hamil di BPM wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Penelitian ini pendekatan studi kuantitatif, desain *crosssectional*, *accidental sampling* pada 150 responden, analisisnya *chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian adalah 73% ibu hamil tidak memanfaatkan pelayanan tes *HIV*. Dari 11 variabel yang dianalisis hanya Sembilan variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan tes *HIV*, variabel yang paling dominan berhubungan adalah dukungan suami/keluarga ($p=0,005$ OR=15.419) setelah dikontrol variabel sikap, ketersediaan pelayanan. Simpulan sebagian besar ibu hamil tidak memanfaatkan pelayanan tes *HIV*, maka penyuluhan untuk memotivasi masyarakat perlu ditingkatkan khususnya dukungan suami/keluarga, sikap dan pelayanan tes *HIV*.

Kata Kunci: PelayananTes HIV, IbuHamil, DukunganSuami/keluarga, Sikap.

1. Pendahuluan

Epidemi *HIV* di Indonesia dinyatakan dengan “*concentrated level epidemic*”, artinya prevalensi *HIV/AIDS* sudah cukup tinggi pada tempat-tempat dan kelompok populasi tertentu, seperti pada pekerja seks dan pasangannya, yaitu bila prevalensi lebih dari 5% secara konsisten pada populasi tersebut. Menurut *WHO* (2002), menyatakan bahwa ada 42 juta orang hidup dengan *HIV/AIDS*. Bila angka kelahiran 2,5%, berarti setiap tahun akan ada 2.250-3.250 bayi yang lahir dari ibu *HIV* positif. Data *HIV* di Indonesia boleh dikatakan sudah menjadi ancaman berbahaya bagi kelangsungan hidup bangsa (Depkes, 2010).

Statistik kasus *HIV* di Indonesia sampai dengan September 2013, dalam triwulan

Juli sampai dengan September 2013, sebagai berikut: *HIV* sebanyak 20.413, *AIDS* sebanyak 2.763. Secara kumulatif data dari 1 April 1987 sampai dengan 30 Juni 2013, sebagai berikut: *HIV* sebanyak 118.792, *AIDS* sebanyak 45.650, dengan jumlah kasus perempuan 13.309. Sedangkan jumlah dari kelompok umur 20-29 tahun paling tinggi, yaitu 15.747. Bahkan dilaporkan ada kasus umur <1 tahun sebanyak 185, kelompok umur 1-4 tahun sebanyak 824, kelompok umur 5-14 tahun sebanyak 362. Sedangkan dari faktor risiko penularan, jumlah tertinggi kelompok hetero seksual sebanyak 27.782, risiko penularan perinatal 1.279 (KemenKes, 2013). Suhaimi (2009), memaparkan bahwa penyebaran *HIV* berkembang dengan cepat dan mengenai perempuan dan anak-anak. Diperkirakan pada tahun 2013 ada 700.000 bayi baru lahir terinfeksi *HIV* diseluruh dunia. Penatalaksanaan penggunaan obat *Anti Retro Virus*, serta perencanaan seksio saesaria pada ibu hamil

dengan HIV telah menurunkan angka transmisi HIV perinatal dari 30% menjadi 20%, serta manajemen antenatal, persalinan, perawatan pasca salin yang terkontrol dengan baik dapat mencegah transmisi perinatal. Legiati(2012), menyatakan sebanyak 110 kunjungan ibu hamil ke VCT, lima diantaranya ditemukan positif HIV pada tahun 2009, sementara tahun berikutnya sebanyak 368 kunjungan ibu hamil ke VCT yang melakukan tes HIV, 14 diantaranya positif HIV, hasil penelitian menunjukkandari 180 responden sebagian besar responden (51,1%) mengikuti tes HIV, dan faktor yang paling berperan terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah dukungan suami. Komisi Penanggulangan HIV Provinsi (KPAP) Bali Tahun 2013 mencatat data HIV/AIDS secara kumulatif dari tahun 1987 sampai Desember 2013, antara lain sebagai berikut: jumlah kasus HIV/AIDS adalah 8563 orang, dengan faktor risiko penularan paling tinggi adalah heteroseksual. Bila dilihat dari wilayah, seluruh kabupaten/kota (9 kabupaten) di Bali sudah terpapar kasus HIV/AIDS (KPAP Bali, 2013).

Data kasus perempuan usia subur dengan AIDS secara kumulatif dari tahun 1994 sampai Maret 2014 sebanyak 475 kasus yaitu sebanyak 80,23% dari total jumlah kasus 592 orang, dan masing-masing kecamatan tercatat usia subur menderita AIDS, yaitu kecamatan Denpasar

Barat 70 orang, Denpasar Timur 59 orang, Denpasar Utara 94 orang, Denpasar Selatan 138 orang Wanita usia subur dengan status HIV antara lain, kecamatan Denpasar Barat 86 orang, Denpasar Timur 78 orang, Denpasar Utara 108 orang, Denpasar Selatan 160 orang, Denpasar 205 orang (Dinkes Kota Denpasar, 2014). Gambaran pelayanan Puskesmas II Denpasar Barat dalam PWS-KIA antara lain layanan VCT maupun PITC (*Provider Iniatif Tes and Counselling*) bagi kunjungan K1 ibu hamil dari Januari sampai dengan April 2014 sebanyak 299 orang (24,32%) dari seluruh kunjungan K1 sebanyak 1229 orang yang di tes HIV. (Puskesmas II Denpasar Barat, 2014) Tujuan penelitian menjelaskan dan menganalisis Determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan tes HIV pada ibu hamil di BPM wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat).

2. Metode

Desain studi *cross sectional*. Analisisnya univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel, bivariat menggunakan uji *chi square* dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel, multivariat dengan regresi logistik ganda untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan pelayanan tes HIV.

Hasil dan Pembahasan

TABEL 1

Distribusi Karakteristik Responden Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Kehamilan, Pengetahuan, Sikap, Sumber Informasi, Ketersediaan Pelayanan Tes HIV, Dukungan Suami/Keluarga, Nasehat Tenaga Kesehatan, Dan Informasi Dari Media.

Variabel	n (150)	Persentase (%)
Umur		
<20 Tahun	36	24,0
20-35 Tahun	114	76,0
Pendidikan		
Rendah	50	33,3
Tinggi	100	66,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	35	23,3
Bekerja	115	76,7
Kehamilan		
Multigravida	63	42,0
Primigravida	87	58,0
Pengetahuan		
Rendah	59	39,3
Tinggi	91	60,7
Sikap		
Negatif	91	60,7
Positif	59	39,3
Sumber informasi		
Tidakada	67	44,7
Ada	83	55,3
Ketersediaan pelayanan		
Tidaklengkap	57	38,0
Lengkap	93	62,0
Dukungan suami		
Tidakada	86	57,3
Ada	64	42,7
Nasehat tenaga kesehatan		
Tidakadanasihat	56	37,3
Ada nasehat	94	62,7
Informasi dari media		
Tidakada	46	30,7
Ada	104	69,3
Total	150	100

Hasil Analisis Bivariat**Hubungan antara pelyanan tes HIV dengan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Kehamilan, Pengetahuan, Sikap, Sumber Informasi, Dukungan Suami/Keluarga, Nasehat Tenaga Kesehatan, Dan Informasi Dari Media**

Variabel	Nilai p	OR	95% CI	
			Lower	Upper
Umur	0.490	1.366	0.563-3.311	
<20 Tahun				
20-35 Tahun				
Pendidikan	0.001	4.846	1.763-13.321	
Rendah				
Tinggi				
Pekerjaan	0.770	0.882	0.380-2.051	
Tidak bekerja				
Bekerja				
Kehamilan	0.005	10.412	3.470-31.240	
Multigravida				
Primigravida				
Pengetahuan	0.001	4.227	1.723-10.369	
Rendah				
Tinggi				
Sikap	0.005	25.083	8.861-71.006	
Negatif				
Positif				
Sumber informasi	0.005	7.054	2.740-18.105	
Tidakada				
Ada				
Ketersediaan pelayanan	0.005	11.893	3.461-40.873	
Tidaklengkap				
Lengkap				
Dukungan suami	0.005	37.914	10.818-132.880	
Tidakada				
Ada				
Nasehat tenaga kesehatan	0.05	3.787	1.543-9.296	
Tidakadanasehat				
Ada nasehat				
Informasi dari media	0.005	7.915	2.297-27.280	
Tidakada				
Ada				

Hasil Analisis Multivariat

Tabel 3

Variabel	Model Akhir Analisis Multivariat				
	B	p value	OR	95,0% C.I.	
				Lower	Upper
Sikap	2,136	0,005	8,465	2,615	27,398
Ketersediaan pelayanan	1,579	0,036	4,849	1,112	21,134
Dukungan suami	2,736	0,005	15,419	4,009	59,308

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan tes *HIV* pada ibu hamil di BPM Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat adalah dukungan suami/keluarga dengan nilai OR sebesar 15,419 dengan variabel sikap dan ketersediaan pelayanan sebagai variabel kontrol, yang artinya ibu hamil yang mendapat dukungan suami/keluarga akan memiliki peluang 15,419 kali untuk memanfaatkan pelayanan tes *HIV* setelah dikontrol variabel sikap dan variabel ketersediaan pelayanan.

3. PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mendapat dukungan keluarga namun tidak memanfaatkan pelayanan tes *HIV* sebanyak 27 orang (42,4%), dan responden yang menyatakan tidak mendapat dukungan keluarga dan tidak memanfaatkan pelayanan tes *HIV* sebanyak 83 orang (96,5%) dengan analisis statistik *chi-square* diperoleh hasil uji *p value* 0,00 berarti ada hubungan antara dukungan keluarga/suami dengan pemanfaatan pelayanan tes *HIV*.

Hasil penelitian Legiati (2012) menyatakan dari 193 orang ibu hamil yang mengakses layanan antenatal, sebanyak 76 orang (51,1%) mengikuti tes *HIV*, dengan faktor yang paling dominan terhadap perilaku ibu hamil untuk tes *HIV* adalah dukungan suami. Penelitian serupa oleh Arniti (2014) yang mengangkat "faktor faktor yang berhubungan dengan ibu hamil menerima

tes *HIV*" memperoleh hasil salah satunya, dukungan yang baik dari suami/keluarga untuk ibu hamil menerima tes *HIV* dengan OR 8,71. Selain itu analisis bivariat penelitian oleh Carvalho (2013) menunjukkan hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kunjungan ANC dengan $p=0,015$. Menurut Dewi (2013) dengan mengangkat pengaruh variabel dukungan suami dengan kelengkapan ANC pada ibu hamil menunjukkan bahwa dukungan suami adalah variabel yang paling dominan dengan $p=0,011$ mempengaruhi kelengkapan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. Witari (2013) menunjukkan variabel akseptabilitas keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas Tegalalang Gianyar dengan $p=0,042$, OR=3,481 (95% CI:1,21-10,24). Dukungan keluarga termasuk dukungan suami merupakan faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang mendorong terjadinya perilaku, dalam hal ini mendorong perilaku ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan tes *HIV*. Peran suami atau anggota keluarga sangat berarti dalam membantu ibu hamil untuk mengambil keputusan, dan kondisi seperti itu masih sangat dirasakan di lingkungan masyarakat, sehingga ibu hamil dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau pelayanan tes *HIV* masih tergantung dari persetujuan suami. Sumber yang sama menyatakan bahwa faktor penentu lain yang menentukan perilaku ibu hamil adalah adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personal autonomy*), dimana teori tersebut memperlihatkan kebebasan ibu hamil dalam mengambil keputusan di Indonesia masih

sangat terbatas, artinya masih sangat tergantung pada suami atau keluarga (Notoatmodjo,2003). Roesli dan Utami (2000) menyatakan bahwa dukungan suami atau anggota keluarga sangat mempengaruhi seseorang/ibu hamil berupa dukungan secara emosional, bantuan praktis dalam mengakses pelayanan, termasuk menyetujui pelayanan kesehatan atau perilaku kesehatan ibu. Friedman (1998) dalam Roesli (2000) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat penting, karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai penerima asuhan keperawatan.

4. KESIMPULAN

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan tes HIV pada ibu hamil di BPM Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat adalah dukungan suami, sikap, dan ketersediaan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anurmalasari, R. 2009. Hubungan Antara Pemahaman Tentang HIV/AIDS Dengan Kecemasan Tertular HIV/AIDS Pada WPS Langsung Di; *Thesis*. Semarang: FP UNDIP
- Andersen, R. Kravit,J and Odin. 1975. *Equity In Health Servis, Emperical Analysisand Social Policy*; Ballinger Publishing, Cambridge
- Arniti, 2014. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Menerima Tes HIV; *Thesis*. Denpasar: FIKM UNUD
- Aswar, S. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Cet. Pertama. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Budiharto. 2013. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan Dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC.
- Carvalho, H.DFP. 2013. Faktor Faktor Yang Berhubungan DenganKunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil; *Thesis*. Denpasar: FIKM UNUD
- 2003. *Pedoman Nasional Perawatan dan Pengobatan Bagi ODHA*. Jakarta: DepKes RI
- 2004. *Modul Pelatihan Konseling VCT*. Jakarta: DepKes RI
- 2004. *Pedoman Pelayanan Konseling Dan Tes HIV/AIDS*. Jakarta: DepKes RI
- 2004. *Pedoman Nasional Terapi Anti Retroviral*. Jakarta: DitJen PPM&PL, DepKes RI.
- 2006. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta: DepKes RI
- 2006. *Modul Pelatihan Konseling Tes HIV Sukarela bagi TOT*. Jakarta: DepKes RI
- 2010. Kasus AIDS Didominasi Usia Produktif (internet). Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pres.release/1338-kasus-aids-didominasi-usia-produktif-html>.
- Dewi, M.K. 2013. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Antenatal Care; *Thesis*. Denpasar: FIKM UNUD
- 2014. Data Kasus HIV/AIDS 1994-Maret 2014. Dinkes Kota Denpasar
- Gondo, H. K. 2009. *Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Bayi*; Makalah. Surabaya: FK Universitas Wijaya Kusuma
- Green,L.W. et al. 1980. *Health Education Planning*. Mayfield Publishing Company. California
- Eko B. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*; Jakarta: EGC

- Gunawan I. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori & Praktek*, Jakarta: Bumi Aksara
- 2012. *Jurnal*, Akademi Kebidanan Kartini Bali dan Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Bali. Vol. 1. Denpasar
- Hastono, S.P. 2007. *Basic Data Analysis For Health Research Training*; Jakarta: Analisis Data Kesehatan FKM-UI
- Hastono, S.P. dan Sabri,L. 2013. *Statistik Kesehatan*; cet ke-7. Jakarta: Rajawali Pers
- 2011. *Tata Cara Nyiramang Layon*; Denpasar: Tim CST KPAP Bali
- 2013. Data Kasus HIV/AIDS 1987-Desember 2013; KPAP Bali
- Khairani. 2013. *Psikolog Umum*; Yogyakarta: Aswaja Presindo -----2002. *KepMenKes No. 900/SK/VII/2002* Tentang Bidan Praktek Swasta; Kemenkes RI -----2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*; Jakarta: Kemenkes RI
- 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu danAnak*. Jakarta. Kemenkes RI
- . 2012. *System Terapi Antiretroviral*. Kemenkes RI
- 2012. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*; ed. kedua, Jakarta: Kemenkes RI
- 2013.LaporanKemenkes/YayasanS piritia.Tersediadalam
(<http://www.spiritia.or.id/stats/statcur.php?long=id&gg=1>)
- . 2014. *Pedoman Pelaksanaan pencegahan penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*; Jakarta: KemenKes RI
- Lameshow, S. 1997. *Besar SampelDalam Penelitian Kesehatan*; Diterjemahkan oleh Pramono Dibyo. Jogyakarta: Gajah Mada University Press
- Laksmi P.et all, 2008. *Penyakit Penyakit Pada Kehamilan: Peran seorang Internis*. Jakarta: FKUI
- 2014. Laporan PWS-KIA Puskesmas II Depasar Barat Kota Denpasar
- Mandriwati, G.A. 2008. *Perilaku Suami Dalam Mendampingi Persalinan Berdasarkan Penyuluhan Metoda Klasikal*: Poltekkes Denpasar
- Muhaimin,T.2007. *Dampak HIV/AIDS Terhadap Kualitas Hidup Anak Dalam Keluarga*; PPK UI
- Narbuko dan Ahmadi. 2008. *Analisa Data Penelitian Kesehatan*; Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo.S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*; cetakan kedua. Jakarta: Rineka Cipta
- 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*; Jakarta. Rineka Cipta
- 2005. *Promosi Kesehatan Teori&Aplikasi*; cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta
- 2007. *Perilaku Kesehatan Masyarakat*; Jakarta: Rineka Cipta
- 2010. *Promosi Kesehatan*; Teori dan Aplikasi. edisi revisi . Jakarta: Rineka Cipta
- 2010. *Motivasi Dalam Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta

- Nuraeni,T, Nuke,D.I. Agustin,R. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dan VCT Dengan Sikap Terhadap Konseling Dan Tes HIV/AIDS Secara Sukarela; *Jurnal Kebidanan*. Volume 2 Tahun 2013
- Nursalam. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*; Jakarta: Sagung Seto
- , 2013. *Public Health And Preventive Medicine Archive*; Volume 2. Nomor 1. Editorial Desember 2013. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Udayana bersama Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia Cabang Bali
- ,2014. *Public Health And Preventive Medicine Archive*; Volume 1. Nomor 2. Editorial Juli 2014. Program Mgister Ilmu Kesehatan Masyarakat,Program Pascasarjana Universitas Udayana bersama Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia Cabang Bali
- 2010. *Permenkes RI No.149/I/2010*. Tentang Organisasi dan Profesi Bidan: Kemenkes RI
- Prawirohardjo,S. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*; Jakarta: Bina Pustaka
- Prayoga, S.M.AA. 2012. Karakteristik Ibu Hamil Dengan HIV Di RSUP Sanglah tahun 2005-2010. Thesis; FK. UNUD
- Rachmawati. 2011. Dampak *StigmaHIV&AIDS* Pada ODHA Terhadap Interaksi KeluargaDi YCUI (Yayasan Citra Usadha Indonesia) Denpasar Bali. *Skripsi*. Tidak Dipublikasikan. STIKES Surya Global Jogjakarta
- Riduwan. 2010. *Belajar Mudah Penelitian*; cet keenam. Bandung: Alfabeta
- Roesli dan Utami. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*; Jakarta: Trubus Agriwidya
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*; Jakarta: EGC
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*; Bandung: CV ALFABETA
- Sujianti dan Susanti. 2009. *Konsep Kebidanan: Buku Ajar Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Syam dan Wahyuni. 2013. *Psikologi Keperawatan*; Bandung: Rekatama Media
- Sulastomo. 2003. *Manajemen Kesehatan*; Cetakan Kedua, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Suryanto.2007.*InformasiDanPengetahuan*;Terse diadidalam<http://www.suryantobl ogspot.co.id/html>
- Sastroasmoro, S. dan Ismael. 2011. *Dasar Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. ed.4. Jakarta: Sagung Seto
- Syam, 2012. *Psikologi Sosial Sebagai Akar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Soekanto, S. dan Budi, S. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Paryati,T. 2013. Faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi ODHA.(internet) Tersedia dalam: pustaka.unpad.ac.id/archives/124593
- URINDO. Buku Panduan Penulisan *Thesis*. Jakarta
- Visimedia. 2007. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003: tentang Sistem Pendidikan*

Nasional dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru Dan Dosen, Jakarta: Cetakan 1

Widyntini, D.A. 2012. Analisis Terpi ARV Pada ODHA Di Klinik Amerta Denpasar Tahun 2002-20012

Witari, D. 2013. Hubungan Karakteristik Remaja, Akses, Akseptabilita Keluarga Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja; *Thesis.FIKM UNUD*