

# KARAKTERISTIK PENDERITA HIV/AIDS DI KLINIK VCT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILACAP TAHUN 2013-2016

Susanti<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Prodi D3 Kebidanan STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Email: santirnj@gmail.com

## ABSTRACT

*One of the most prominent public concerns in the public health sector is the effort to break the spread of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and AIDS. AIDS is a syndrome of immune deficiency caused by HIV. AIDS is one of the most feared diseases of sexually transmitted infections (STDs) because of the rapid increase of cases and can certainly bring death to the sufferer. The aim of this study is to know the characteristics of HIV/AIDS patients in VCT Clinic Cilacap Hospital 2013 - 2016. This research is descriptive, using case series design. This research was conducted at VCT clinic RSUD Cilacap. Population of this research is all data of HIV / AIDS patient in VCT Clinic of Cilacap Hospital year 2010 -2016. Result of research Characteristic of HIV / AIDS patient in VCT clinic RSUD Cilacap based on age most at age 25-49 year equal to 74%, based on gender of man equal to 58.6%, based on marital status got the most data in married category equal to 67.1% transmission of the most transmission is through another - another 40.1%, pregnant women with HIV / AIDS most in 2016 40.47%.*

**Keywords:** *Characteristics, HIV/AIDS, VCT Clinic*

## PENDAHULUAN

Asia merupakan wilayah dengan penduduk terinfeksi HIV terbesar kedua di dunia setelah Sub-Sahara Afrika. Berdasarkan data UNAIDS (2008), di Asia terdapat 4,7 juta orang terinfeksi HIV, dengan Case Fatality Rate (CFR) 7,02%. Jumlah kasus baru 350.000 orang (7,44%) dengan 21.000 orang (6%) diantaranya adalah anak-anak. (UNAIDS, 2009)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus perusak sistem kekebalan tubuh yang proses penularannya sangat sulit dipantau, dan apabila virus tersebut tidak dikendalikan dalam jangka waktu tertentu dapat berkembang menjadi AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), sehingga

dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan peradaban manusia. Penularan HIV semakin meluas, tanpa mengenal status sosial dan batas usia. Kabupaten Cilacap merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang mendapat perhatian khusus atas perkembangan HIV dan AIDS yang memperlihatkan kecenderungan semakin memprihatinkan dimana jumlah kasus HIV dan AIDS terus meningkat. (Perda Kabupaten Cilacap, 2015)

Salah satu fokus perhatian pemerintah di bidang kesehatan masyarakat adalah upaya untuk memutus rantai penyebaran HIV dan AIDS. AIDS adalah sindroma berkurangnya daya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. AIDS merupakan salah satu penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) yang sangat

ditakuti karena pertambahan kasusnya sangat cepat dan dapat dipastikan akan membawa kematian bagi penderitanya sebab sampai sekarang belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkannya. Penyebaran HIV tidak mengenal umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan daerah tempat tinggal penderitanya, karena dengan jumlah yang cukup dan potensi HIV, virus ini dapat menginfeksi orang lain.

Jumlah penduduk Cilacap sebanyak 2.207.731 jiwa. Dari tahun 2007-2015 jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 660 jiwa, yang terinfeksi virus HIV sebanyak 483 jiwa dan AIDS 177 jiwa, Dan jumlah orang yang meninggal karena HIV/AIDS sebanyak 48 jiwa (DKK Cilacap, 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan bahwa selama periode 2014 ditemukan kasus HIV positif sebanyak 86 kasus HIV, dan selama periode 2015 terdapat 47 kasus HIV. Pada bulan April 2017 didapatkan temuan 7 kasus HIV/AIDS tidak hanya ditemukan di daerah perkotaan tetapi juga didapatkan di pelosok desa. Pada kasus ibu hamil dengan HIV/AIDS adalah wanita pekerja di luar Cilacap.

Berdasarkan latar belakang di atas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap 2013/2016.

## METODOLOGI

Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan desain case series. Penelitian ini dilaksanakan di klinik VCT RSUD Cilacap dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus 2017. Populasi penelitian ini adalah seluruh data penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap tahun 2013 – 2016 sejumlah 319 orang. Data univariat dijelaskan secara deskriptif.

## Hasil Dan Pembahasan

### A. Hasil

Jumlah kasus HIV/AIDS periode 2013-2016 sejumlah 319 orang yang melakukan akses di Klinik VCT RSUD Cilacap.

1. Distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan Umur.

Tabel. 1. Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Umur Di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2016

Umur (tahun)	Frekuensi	Prosentase
0-4	3	1
5-9	10	3.1
10-14	1	0.3
15-19	8	2.5
20-24	40	12.5
25-49	236	74
≥50	21	6.5
Jumlah	319	100

Berdasarkan tabel 1. bahwa karakteristik umur penderita HIV/AIDS terbanyak pada umur 25-49 tahun sebesar 74 %, paling sedikit usia 10-14 tahun sebesar (0.3%).

2. Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2016

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Perempuan	132	41.4
Laki-laki	187	58.6
Jumlah	319	100

Berdasarkan tabel 2. Bahwa penderita HIV/AIDS terbanyak pada jenis kelamin laki – laki sebesar 58.6% dan perempuan sebesar 41.4%.

3. Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Status Pernikahan  
Tabel 3 Distribusi Frekuensi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Status Pernikahan Di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2016

Status Pernikahan	Frekuensi	Prosentase
Menikah	214	67.1
Belum menikah	105	32.9
Jumlah	319	100

Berdasarkan tabel 3. Bahwa penderita HIV/AIDS di klinik VCT RSUD Cilacap terbanyak pada kategori sudah menikah sebesar 67.1% dan belum menikah sebesar 32.9%.

4. Distribusi proporsi penderita HIV/AIDS berdasarkan transmisi penularan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Proporsi Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Transmisi Penularan DI Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013-2016

Faktor Risiko	Frekuensi	Prosentase
WPS	13	4.1
Waria	4	1.2
LSL	38	12
WBP	19	6
Pasangan Risiko Tinggi	106	33.2
PSP	10	3.1
IDU	1	0.3
Lain-lain (anak, TKI, Calon pengantin)	128	40.1
Jumlah	319	100

Berdasarkan tabel 4, bahwa karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan transmisi penularannya terbanyak adalah melalui lain – lain sebesar 40.1%, kemudian melalui pasangan yang risiko tinggi sebesar 33.2%, kemudian Laki Suka Laki (LSL) sebesar 12%, dan yang paling sedikit adalah melalui IDU sebesar 0.3%.

5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS Di Klinik VCT RSUD Cilacap Tahun 2013/2016

Tahun	Frekuensi	Prosentase
2013	10	23.80
2014	7	16.67
2015	8	19.06
2016	17	40.47
Total	42	100

Berdasarkan tabel 5. Ibu hamil penderita HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2016 sebanyak 17 ibu hamil (40.47%) dan paling sedikit pada tahun 2014 sebanyak 7 ibu hamil (16.67%).

## A. PEMBAHASAN

Jumlah kasus HIV/AIDS periode 2013-2016 sejumlah 319 orang yang melakukan akses di Klinik VCT RSUD Cilacap. Kecenderungan peningkatan penemuan kasus baru sampai tahun 2013. Namun pada tahun 2014 dan 2015 terjadi penurunan kasus AIDS menjadi sebesar 7.875 kasus pada tahun 2014 dan 6.081 kasus pada tahun 2015. Diperkirakan hal tersebut terjadi karena jumlah pelaporan kasus AIDS dari daerah masih rendah. Namun demikian, tren penemuan kasus AIDS yang menurun tersebut sejalan dengan penurunan penemuan kasus HIV. Secara kumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2015 sebesar 77.112 kasus.

Peningkatan jumlah penerima HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap khususnya yang mengakses di Klinik VCT RSUD Cilacap kemungkinan dikarenakan Cilacap merupakan daerah pelabuhan, tingginya angka tenaga kerja Indonesia, adanya beberapa lokalisasi dan maraknya tempat karaoke, dan adanya Lapas Nusakambangan, serta banyaknya tenaga kerja yang berasal dari luar Cilacap sehingga dimungkinkan menjadi salah satu menjadi cara penularan HIV/AIDS.

Hal ini berdasarkan tabel 1. Bahwa karakteristik umur penderita HIV/AIDS terbanyak pada umur 25-49 tahun sebesar 74%. Begitu pula menurut data AIDS menurut kelompok umur bahwa sebagian besar kasus baru AIDS terdapat pada umur 20-29 tahun sebanyak 31.8%, 30-39 tahun sebesar 29.9%, dan 40-49 tahun sebesar 12.1%. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan NAPZA suntik. (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2016).

Fenomena ini merupakan ancaman terhadap produktivitas individu yang bersangkutan. Penelitian yang dilakukan oleh Saktina Putri Uli dan Bagus Komang Satriyas (2017) bahwa penderita AIDS di RSUP Sanglah Denpasar persentase penderita AIDS terbanyak adalah kelompok umur 30-39 tahun berjumlah 71 orang (39,7%), disusul kelompok umur 40-49 tahun berjumlah 50 orang (27,9%), dan kelompok umur 20-29 tahun berjumlah 39 orang (21,8%).

Adapun sebagaimana yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No. 68 tahun 2004, dengan dilatarbelakangi oleh merebaknya kasus HIV-AIDS di kalangan usia produktif maka perlu diberikan informasi, pendidikan dan pelatihan mengenai HIV-AIDS kepada tenaga kerja sebagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di tempat kerja. (Kepmen. Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI, 2004)

Berdasarkan tabel 2. bahwa karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin laki – laki sejumlah 187 orang (58.6%) dan perempuan sejumlah 132 orang (41.4%).

Hal ini mungkin diakibatkan oleh populasi laki-laki yang lebih banyak dan kecenderungan lebih dari satu laki-laki yang

mendapat HIV dari satu saja perempuan pekerja seks. Komposisi penduduk berdasarkan jenis kelamin di tahun 2014 menunjukkan jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih banyak dibanding penduduk perempuan, yang diindikasikan dengan angka rasio jenis kelamin sebesar 100,4. (Bappeda Cilacap, 2015). Menurut jenis kelamin, persentase kasus baru AIDS tahun 2015 Penderita AIDS pada laki-laki sebesar 55% dan pada perempuan sebesar 32%. (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2016).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Saktina Putri Uli, dkk. (2017) di RSUP Sanglah proporsi penderita AIDS berdasarkan jenis kelamin terdapat lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dengan proporsi sebesar 67,6% dibandingkan jenis kelamin perempuan yang proporsinya sebesar 2,4%.. Dengan demikian kedua penelitian ini mendukung laporan Kementerian Kesehatan RI (2013) bahwa proporsi laki-laki 2 kali lebih banyak dibandingkan perempuan. Tingginya proporsi laki-laki yang menderita HIV/AIDS diasumsikan karena banyaknya laki-laki yang melakukan hubungan seksual berisiko dibandingkan perempuan yang lebih sering mendapatkannya dari pasangan seksual mereka.

Berdasarkan tabel 3, status perkawinan terbanyak pada kategori sudah menikah sejumlah 214 orang (67.1%) dan belum menikah sejumlah 105 orang (32.9%). Hal ini perlu menjadi perhatian karena banyaknya kemungkinan transmisi penularan yang dapat terjadi seperti suami yang menularkan HIV kepada istrinya atau sebaliknya dan bisa juga terjadi transmisi ibu positif HIV ke anak yang dikandungnya. Walaupun tes HIV bersifat sukarela, perlu diberikan edukasi kepada pasangan yang akan menikah akan pentingnya tes kesehatan khususnya tes HIV sebelum masuk ke jenjang pernikahan. Khusus calon

pengantin dan ibu hamil wajib mengikuti Konseling Testing secara Sukarela (KTS) HIV di tempat fasilitas layanan kesehatan yang ditunjuk. Keterangan sudah mengikuti KTS HIV bagi calon pengantin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi salah satu persyaratan pendaftaran pernikahan. (Permenkes RI, 2014 dan Perda Cilacap, 2015)

Berdasarkan distribusi tabel 4. kelompok berisiko, dari 319 bahwa karakteristik penderita HIV/AIDS berdasarkan transmisi penularannya terbanyak adalah melalui lain – lain sebesar 40.1%, kemudian melalui pasangan yang risiko tinggi sebesar 33.2%, kemudian Laki Suka Laki (LSL) sebesar 12%, dan yang paling sedikit adalah melalui IDU sebesar 0.3%.

Berdasarkan Guidelines on Surveillance among Populations Most at Risk for HIV UNAIDS 2011, beberapa populasi spesifik kelompok berisiko HIV adalah pekerja seks, pelanggan pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan Lelaki Seks Lelaki (LSL). Dengan mengetahui kelompok yang berisiko terhadap HIV-AIDS akan memudahkan upaya promosi-preventif yang tepat sasaran dan efektif. Perlu diberikan edukasi kepada masyarakat khususnya yang termasuk ke dalam kelompok berisiko mengenai hal ini sehingga mereka dapat menghindari faktor risiko tersebut.

Ditinjau dari distribusi hasil tes anti- HIV berdasarkan faktor risiko didapatkan terbanyak pada responden dengan lain-lain (calon tenaga kerja, anak-anak dan calon pengantin) sebesar 40.1%. Untuk kelompok risiko lain – lain ini adalah termasuk didalamnya calon tenaga kerja, anak-anak, calon pengantin. Perjalanan waktu sejak seorang penderita tertular HIV hingga AIDS dapat berlangsung antara 5 sampai 10 tahun. Penderita yang didiagnosis pada umur 30-40 tahun sudah terpapar virus HIV pada saat remaja akhir dan dewasa awal. Kambu (2017)

dalam penelitiannya menyatakan bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada umur muda (12-35 tahun) karena pada umur muda lebih dimungkinkan banyak melakukan perilaku seks tidak aman yang berisiko terhadap penularan HIV.

Transmisi penularan berikutnya adalah pasangan risiko tinggi (33.2%) Melalui tes VCT maka transmisi HIV pun dapat dicegah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmayasa Made (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status HIV suami dengan ibu hamil terinfeksi HIV. Selanjutnya diketahui bahwa status HIV suami dapat meningkatkan risiko terjadinya ibu hamil terinfeksi HIV sebesar 12 kali. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Arora (2008) bahwa 92,09% wanita mendapatkan infeksi HIV dari suami. Masalah gender yang dimasukkan adalah walaupun para istri telah mengetahui bahwa suami mereka telah mengidap HIV, mereka tidak bisa menolak untuk melakukan hubungan seksual dengan suaminya (Naidoo, 2008).

Penularan terbanyak karena hubungan heteroseksual dalam keluarga, hubungan transmisi non seksual seperti transplasental. Dengan adanya riwayat keluarga terdapat penderita HIV dan AIDS, dengan ibu berstatus reaktif, jika hamil serta melahirkan maka akan lebih berpotensi untuk menularkan HIV/AIDSnya pada janin. Untuk Ibu Rumah tangga dalam penelitian ini banyak ditemukan mnderita AIDS karena suami mereka yang dinyatakan reaktif lebih dahulu sehingga menularkan pada patnernya. Dari hasil analisis multivariat (OR=2,592, p value 0,033) jadi dinyatakan berpengaruh terhadap kejadian HIV dan AIDS.

Berdasarkan tabel 5. Bahwa ibu hamil penderita HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2016 tebanyak 17 ibu hamil (40.47%). Kemungkinan hal ini dikarenakan penularan

dari pasangan yang memiliki HIV/AIDS. Hal yang merupakan prediktor terkuat adalah status infeksi HIV pasangan seksual ataupun suami. Kondisi ini dikaitkan dengan anatomis genitalia eksterna wanita yang lebih mudah untuk mengalami mikrolesi yang menjadi pintu masuk virus. Selain itu, faktor gender dan kekuatan yang dimiliki wanita dalam rumah tangga juga memberikan peran bagi mudahnya ibu hamil terinfeksi HIV (Karim and Humphries, 2012)

Menurut Pratomo, penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan akhir dari rantai penularan yang kemungkinan berawal dari seorang laki-laki HIV positif yang menularkan HIV kepada pasangan perempuannya melalui hubungan seksual tak aman. Sehingga untuk menunjukkan peran penting laki-laki dalam rantai penularan ini, beberapa pihak telah mengganti istilah berkesan biologis “penularan HIV dari ibu ke bayi” menjadi istilah yang lebih sensitif perilaku, yaitu penularan HIV dari orang tua ke bayi” (Pratomo, dkk., 2006, Pratomo, dkk. 2006).

Infeksi HIV meningkatkan insidensi gangguan pertumbuhan janin dan persalinan prematur pada wanita dengan penurunan kadar CD4 dan penyakit yang lanjut. Tidak ditemukan hubungan kelainan kongenital dengan infeksi HIV. (Goering RV, et. Al, 2008)

## KESIMPULAN

Karakteristik penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RSUD Cilacap berdasarkan umur terbanyak pada umur 25-49 tahun sebesar 74%, berdasarkan jenis kelamin laki – laki sebesar 58.6%, berdasarkan status perkawinan didapatkan data terbanyak pada kategori sudah menikah sebesar 67.1%, berdasarkan transmisi penularannya terbanyak adalah melalui lain – lain sebesar 40.1%, ibu hamil

penderita HIV/AIDS terbanyak pada tahun 2016 sebanyak 40.47%.

## DAFTAR PUSTAKA

Arora, U., Chopra, S., Jindal, N. 2008. HIV Infection in Families in and Around mritsar. *Journal Indian of Academy Clinical Medicine*. (serial online), <http://medind.nic.in/jac/t08/i3/jact08i3p184.pdf>.

Bappeda Daerah Kabupaten Cilacap, Indikator Pembangunan Kabupaten Cilacap Tahun 2015

Darmayasa Made, 2013, Hubungan Antara Umur, Pendidikan, Dan Pekerjaan Istri Serta Status Suami Dengan Risiko Terjadinya Infeksi Human Immunodeficiency Virus Pada Ibu Hamil Di Bali, *E-Journal Obstetric & Gynecology Udayana*, Vol 1, No 4 (2013)

Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, Profil Kesehatan 2015

Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2014. *Communicable Diseases & Environmental Health (Statistik Kasus HIV-AIDS)*. Jakarta: Ditjen PP & PL Kemenkes RI.

Goering RV, Dockrell HM, Zuckerman M, Walekin D, Roitt IM, Mims C, et al. *Medical microbiology*. Edisi ke-4. China: Mosby Elseiver; 2008. hlm. 261-86.

- Hutapea Desima, Sori Muda Sarumpaet, Rasmaliah, 2012, Karakteristik Penderita HIV/AIDS Di Klinik VCT RSUD HKBP Balige Tahun 2008 – 2012, Epidemiologi FKMUSU
- <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=154332&val=4108&title=KARAKTERISTIK%20PENDERITA%20HIV/AIDS%20DI%20KLINIK%20VCT%20%20RUMAH%20SAKIT%20UMUM%20HKBP%20BALIGE%20%20TAHUN%202008%20%20%20%A2%E2%82%AC%E2%80%9C%202012>
- Kabupaten Cilacap, Perda Kabupaten Cilacap, 2015
- Kambu Y. 2017, Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA di Sorong, Jurnal Medika, Volume 6 No 3, Maret 2017.
- Kannabus, A. 2008. The Origin of AIDS and HIV and the First Cases of AVERT AIDS Organization. <Http://www.Avert.Org/Origin AIDS-HIV.Htm>
- Karim, Q., Humphries, H. 2008. Reducing HIV Infection in Young Woman in Southern Africa: The Key to Altering Epidemic Trajectories in a Generalized, Hyperendemic Setting. United States Agency for International Development's -The AIDS Support and Technical Resources-One. (serial online), [http://www.aidstarone.com/sites/default/files/additional\\_resources/AIDSTAROne\\_Pev\\_Spotlight\\_Issue\\_3.pdf](http://www.aidstarone.com/sites/default/files/additional_resources/AIDSTAROne_Pev_Spotlight_Issue_3.pdf)
- Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor : Kep. 68/MEN/IV/2004 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Tempat Kerja, Tanggal 28 April 2004
- Komisi Penanggulangan AIDS, Voluntary Counseling Test (VCT) <https://kpa-provsu.org/vct.php>
- Menteri Kesehatan RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV
- Naidoo, Y. 2008. South African Indians and HIV/AIDS: towards an understanding of HIV transmission dynamics in the Chatsworth community. (serial online), Available from: [www.hsra.ac.za/research/output/5494\\_Naidoo\\_SAIndiansandHIVAIDS.pdf](http://www.hsra.ac.za/research/output/5494_Naidoo_SAIndiansandHIVAIDS.pdf)
- Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Kabupaten Cilacap
- [http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20170105085551.LD\\_Perda\\_Clp\\_2015\\_02.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20170105085551.LD_Perda_Clp_2015_02.pdf)

- Pratomo, H., Djauzi, S., Naing, A.M., Anwar, A.D., Besar, D.S., Setiabudi, D., Resmiati, F. 2006c. Kebijakan Program. dalam: Pratomo, H., editor. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Pratomo, H., Djauzi, S., Naing, A.M., Anwar, A.D., Besar, D.S., Setiabudi, D., Resmiati, F. 2006d. Strategi Mencegah Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi. dalam: Pratomo, H., editor. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. h. 19-35
- Suhaimi Donel, dkk, Pencegahan Dan Penatalaksanaan Infeksi HIV/AIDS Pada Kehamilan, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Riau/Rumah Sakit Arifin Ahmad Pekanbaru 2 Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Riau
- UNAID. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. Geneva: WHO; 2011.p.1-40.
- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44611/1/9789241501668\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44611/1/9789241501668_eng.pdf)
- UNAIDS, 2009. Global Summary of the AIDS Epidemic December 2008. <http://ata.unaids.org/pub/EpiReport/2008/JC1700-EpiUpdate-2009en.pdf>.
- RSUD Cilacap, Laporan Klinik VCT 2015
- Saktina Putri Uli dan Bagus Komang Satriyasa, 2017, Karakteristik Penderita AIDS dan Infeksi Oportunistik Di Rumah Sakit Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 Sampai Juni 2014, Jurnal Medika Vol 6 No 3, Maret 2017