

MODEL PEMBERDAYAAN MASYARAKAT “GEBRAK” DALAM OPTIMALISASI PARTISIPASI REMAJA PADA *VOLUNTARY COUNSELING AND TEST* DI YOGYAKARTA

Rizka Ayu Setyani¹⁾, Fika Lilik Indrawati¹⁾, Dewi Prabasari²⁾

¹⁾ Prodi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Yogyakarta

²⁾ Puskesmas Mlati 1

e-mail : rizkaayusetyani@respati.ac.id

ABSTRACT

The high stigma and discrimination against the prevention of HIV/AIDS transmission in Indonesia is influenced by a less precise understanding of HIV/AIDS. This is the background of the innovation of Community Empowerment called GEBRAK (Do with Cadres). Research aims to determine the influence of GEBRAK on youth participation in VCT (Voluntary Counseling and Test). Experimental research posttest only group control design conducted in 50 youth of Sinduadi Village as a group of treatment and 50 youth of Sendangadi Village as a control group in April to September 2019. There are two stages of GEBRAK, namely the establishment of SETIA (Adolescent Cadres of HIV/AIDS) at the village. Furthermore, the implementation of community education, both at the village and rural level. The series of events are Zumba gymnastics, HIV/AIDS talkshow, and VCT free. After the intervention was given, the posttest was conducted in the form of VCT implementation in both groups. Data collection via the VCT table master, and analyzed with the Mann-Whitney u test. As a result, there are differences in VCT participation between teenagers in Sinduadi Village and the youth of Sendangadi Village or the influence of GEBRAK innovations on the youth participation in the VCT (Asymp. Sig value < 0.05). GEBRAK has been agreed by the Department of Health, Primary Health Care, Subdistrict, and Village as the acceleration program Getting to Three Zeroes: Zero New HIV Infection, Zero AIDS Related Death, and Zero Stigma and Discrimination.

Keywords: GEBRAK, inovasi, pemberdayaan, remaja, VCT

ABSTRAK

Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di Indonesia dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat yang kurang tepat tentang HIV/AIDS. Hal inilah yang melatarbelakangi munculnya inovasi pemberdayaan masyarakat bernama GEBRAK (Gerakan Bersama Kader). Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh GEBRAK terhadap partisipasi remaja pada VCT (Voluntary Counseling and Test). Penelitian eksperimen posttest only group control design dilakukan pada 50 remaja Desa Sinduadi sebagai kelompok perlakuan dan 50 remaja Desa Sendangadi sebagai kelompok kontrol pada April hingga September 2019. Ada dua tahapan GEBRAK, yaitu pembentukan SETIA (Satgas Remaja Tanggap HIV/AIDS) di tingkat desa melalui remaja perwakilan dusun. Selanjutnya, pelaksanaan edukasi masyarakat, baik di tingkat dusun maupun desa. Rangkaian acaranya yaitu senam zumba, talkshow HIV/AIDS, serta VCT gratis. Setelah intervensi diberikan, dilakukan posttest berupa pelaksanaan VCT pada kedua kelompok. Pengumpulan data melalui master tabel keikutsertaan VCT, dan dianalisis dengan uji Mann-Whitney u test. Hasilnya, ada perbedaan partisipasi VCT antara remaja Desa Sinduadi dan remaja Desa Sendangadi atau ada pengaruh inovasi GEBRAK (Gerakan Bersama Kader) terhadap partisipasi remaja pada VCT (nilai Asymp.Sig < 0.05). GEBRAK telah disepakati oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kecamatan, dan Desa sebagai program percepatan Getting to Three Zeroes: Zero New HIV Infection, Zero AIDS Related Death, dan Zero Stigma and Discrimination.

Kata Kunci: *GEBRAK, inovasi, pemberdayaan, remaja, VCT*

PENDAHULUAN

HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan global bahwa terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia, serta 3,5 juta orang di Asia Tenggara. Pada tahun 2017, sekitar 30 remaja berusia 15-19 tahun terinfeksi HIV setiap jam¹. Kasus HIV di Indonesia mengalami peningkatan tiap tahunnya pada tahun 2016 dan 2017 mengalami peningkatan dari 41.250 menjadi 48.300 kasus². Begitu pula kasus HIV di DIY pada periode 1993 sampai dengan Maret 2018 terdapat 4.319 kasus, dengan kasus terbanyak di Kota Yogyakarta (25,45%), Kabupaten Bantul (22,17%), dan Kabupaten Sleman (21,78%)³. Berbeda dengan kasus HIV, Kabupaten Sleman menempati posisi tertinggi kasus AIDS sebanyak 23,56%^{3,4}. Persentase kumulatif HIV remaja di Indonesia sebanyak 13,8% pada kelompok umur 20-24 tahun, dan 2,3% pada kelompok umur 15-19 tahun. Sedangkan pada kasus AIDS yang paling banyak terdeteksi yaitu pada kelompok umur 20-29 tahun (34,4%)². Hal ini berarti HIV/AIDS juga merupakan ancaman bagi usia remaja. Usia

remaja rentan terhadap pengaruh, salah satunya yaitu seks bebas dan narkoba. Kurangnya akses layanan konseling dan tes membuat remaja tidak memiliki pemahaman yang baik tentang HIV/AIDS. Disamping itu, GESI (*Gender Equity Social Inclusion*) merupakan tantangan terbesar dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS pada remaja. Stigma negatif tentang HIV/AIDS, salah satunya dengan pelabelan (*stereotype*), faktor budaya dan mitos.

Voluntary Counseling and Testing membantu masyarakat mendapatkan informasi, edukasi, terapi dan dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka informasi yang tepat akan tercapai, sehingga perilaku menjadi lebih sehat. Pelayanan VCT dapat mengubah perilaku berisiko, memberikan informasi yang benar tentang pencegahan penularan HIV dan IMS^{5,6}. Layanan VCT di Kabupaten Sleman antara lain: RSUP dr. Sardjito, RS Jiwa Grhasia, RSUD Sleman, Puskesmas Mlati I, Puskesmas Prambanan, Puskesmas Depok III, Puskesmas Cangkringan, Puskesmas Sleman, Puskesmas Kalasan, Puskesmas Ngaglik II, Puskesmas Depok I, Puskesmas Gamping II dan Puskesmas Godean I.

Berdasarkan wawancara dengan Penanggungjawab Layanan Komprehensif Berkesinambungan pada HIV Puskesmas Mlati I, Desa Sinduadi dan Sendangadi didominasi oleh pendatang dengan karakter remaja yang tertutup. Hal ini membuat jangkauan promosi kesehatan reproduksi menjadi terbatas. Stigma yang melekat membuat remaja hanya datang ke Puskesmas jika sakit. Oleh sebab itu, partisipasi remaja dalam melakukan VCT rendah karena menganggap dirinya bukan kelompok risiko HIV/AIDS⁷.

Sebagai upaya peningkatan partisipasi dalam VCT di usia remaja, diperlukan intervensi model pemberdayaan masyarakat yaitu GEBRAK (Gerakan Bersama Kader), dimulai dengan pembentukan SETIA (Satgas Remaja Tanggap HIV/AIDS). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas program terhadap partisipasi remaja dalam VCT. Penelitian ini juga melihat gambaran pemahaman, stigma, dan partisipasi remaja dalam VCT menurut karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan status pekerjaan. Apabila GEBRAK menjadi strategi efektif, maka partisipasi remaja dalam VCT akan meningkat. Remaja memiliki pemahaman, sikap, dan perilaku terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS yang baik sehingga meningkatkan derajat kesehatan, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV/AIDS.

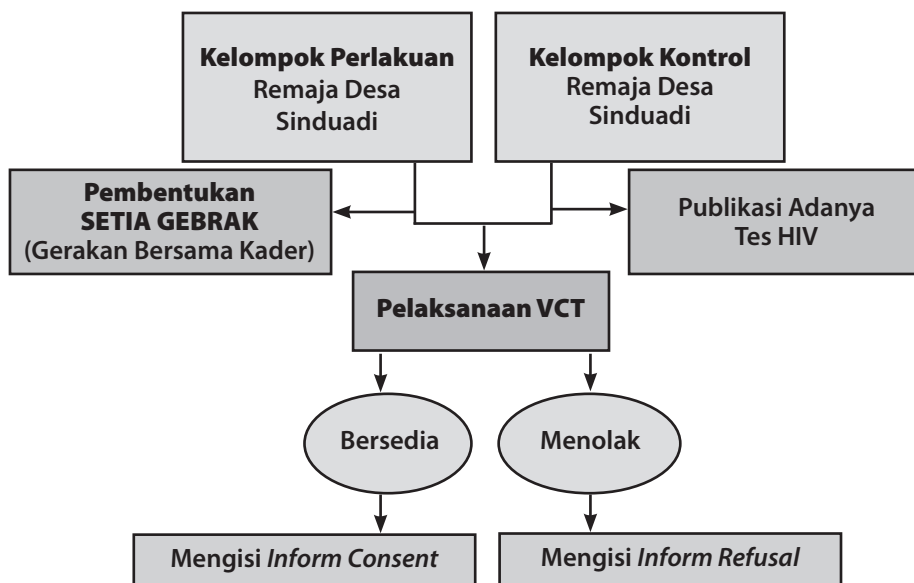
METODE

Penelitian kuantitatif eksperimen dengan rancangan *posttest only group control design* dilaksanakan selama enam bulan mulai April hingga September 2019 di wilayah kerja Puskesmas Mlati 1, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti membagi dua kelompok sampel, yaitu remaja Desa Sinduadi sebagai kelompok perlakuan dan remaja

Desa Sendangadi sebagai kelompok kontrol. Penelitian hanya mengukur partisipasi VCT setelah perlakuan program GEBRAK. Penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu remaja 15–24 tahun, serta belum pernah melakukan VCT. Besar sampel masing-masing kelompok perlakuan dan kontrol adalah 50 orang.

Intervensi GEBRAK (Gerakan Bersama Kader) diawali dengan pembentukan SETIA (Satgas Remaja Tanggap HIV/AIDS) di Desa Sinduadi melibatkan Dinas Kesehatan, Puskesmas Mlati 1, Kecamatan Mlati, Desa Sinduadi, dan LSM Victory Plus dan Vesta. SETIA merupakan perwakilan remaja pada 18 Dusun di Desa Sinduadi. Selanjutnya, SETIA melaksanakan perannya sebagai kader HIV dengan memberikan edukasi pada remaja pada tiap dusun. Puncak acara GEBRAK dilakukan di tingkat Desa dengan dilaksanakannya serangkaian kegiatan, salah satunya adalah tes HIV atau VCT. Kegiatan ini sekaligus sebagai *posttest* penelitian dalam mengetahui partisipasi remaja dalam VCT.

Peneliti telah mendapat *ethical clearance* dari Komisi Etik Universitas Respati Yogyakarta sebelum pengumpulan data. Data partisipasi remaja dalam VCT diperoleh melalui inform consent dan master tabel sebagai instrumen yang berisi tentang karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan), keikutsertaan dalam konseling pretes, tes HIV, dan konseling postes serta hasil tes. Analisis data menggunakan analisis univariat dalam mendiskripsikan karakteristik remaja yang mengikuti VCT, serta uji *Mann Whitney u Test* untuk mengetahui perbedaan partisipasi VCT antara remaja Desa Sinduadi dan remaja Desa Sendangadi. Secara singkat, alur penelitian digambarkan pada bagan berikut.



Gambar 1. Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian diawali dengan pembentukan SETIA (Satgas Remaja Tanggap HIV AIDS) perwakilan tiap dusun Desa Sinduadi sebanyak 18 orang. Selanjutnya dilakukan intervensi GEBRAK (Gerakan Bersama Kader) hanya pada 50 remaja Desa Sinduadi.

Setelah dilakukan pembentukan SETIA dan pelaksanaan intervensi program GEBRAK pada kelompok perlakuan (remaja Desa Sinduadi), selanjutnya dilakukan pengambilan data partisipasi VCT (Voluntary Counseling and Test) pada 100 remaja kedua kelompok, dengan karakteristik sebagai berikut.



Gambar 2. Pembentukan SETIA



Gambar 3. Pelaksanaan VCT remaja pada GE BRAK

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Perlakuan (n = 50)		Kelompok Kontrol (n = 50)	
	Mean ± SD	n (%)	Mean ± SD	n (%)
Umur	19.78 ± 3.079		19.02 ± 2.846	
Jenis Kelamin				
Laki-laki		20 (40)		22 (44)
Perempuan		30 (60)		28 (56)
Pendidikan				
Tidak Sekolah		0 (0)		0 (0)
SD		0 (0)		0 (0)
SMP		7 (14)		5 (10)
SMA/SMK		14 (28)		19 (38)
Perguruan Tinggi		29 (58)		26 (52)
Pengetahuan HIV/AIDS Sebelumnya				
Tahu		28 (56)		31 (62)
Tidak		22 (44)		19 (38)
Status Pekerjaan				
Bekerja		28 (56)		26 (52)
Tidak		22 (44)		24 (48)

Sumber: Data Primer, diolah bulan September tahun 2019

Rata-rata umur responden pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol adalah 19 tahun, dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan. Responden pada kedua kelompok sebagian besar memiliki pendidikan Perguruan Tinggi, dan sudah mengetahui tentang HIV/AIDS sebelumnya. Selain itu, mayoritas responden pada kedua kelompok telah bekerja.

Pengetahuan sebelumnya tentang HIV/AIDS remaja pada kedua kelompok didapatkan dari sumber informasi online dan sosialisasi langsung oleh Puskesmas. Mayoritas remaja yang bekerja sambil kuliah memungkinkan mendapatkan akses informasi kesehatan khususnya tentang HIV/AIDS dengan mudah⁸. Selain itu, program penjangkauan sosialisasi dan tes HIV di Puskesmas Mlati 1 telah menysar ke perusahaan dan kampus.

Hasil analisis univariat variabel partisipasi remaja dalam VCT pada kelompok perlakuan dan kontrol ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 2. Partisipasi Remaja dalam VCT

Partisipasi Remaja dalam VCT	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		Σ	
	f	(%)	f	(%)	f	(%)
Bersedia	45	90	10	20	55	55
Tidak	5	10	40	80	45	45
Total	50	100	50	100	100	100

Sumber : Data Primer, diolah bulan September tahun 2019

Tabel 2 menjelaskan partisipasi remaja dalam VCT pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sudah intervensi GEBRAK. Secara keseluruhan setelah dilakukan Gerakan Bersama Kader, sebanyak 90% remaja Desa Sinduadi berpartisipasi dalam VCT. Sedangkan pada remaja Desa Sendangadi hanya 10% yang berpartisipasi dalam VCT. Hal ini dikarenakan pada remaja Desa Sendangadi hanya dilakukan publikasi VCT oleh Puskesmas Mlati 1 bukan melalui intervensi GEBRAK oleh SETIA.

SETIA merupakan kader remaja dalam

melakukan upaya promosi kesehatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kader sebagai fasilitator antara Puskesmas dan masyarakat memiliki peranan yang penting sebagai *role model*. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor pengalaman kader dalam melakukan tes HIV, efektif dapat mengajak masyarakat untuk tes, dikarenakan ia dapat lebih meyakinkan dalam sosialisasi apabila pernah melakukan sebelumnya 8-11. Oleh sebab itu, pembentukan kader HIV dewasa telah dilakukan di beberapa daerah lainnya¹²⁻¹⁶.

Pada tabel 3, dipaparkan hasil penelitian bahwa remaja pada kelompok perlakuan dan kontrol yang bersedia tes HIV atau VCT sebagian besar berjenis kelamin perempuan; berpendidikan perguruan tinggi; sudah mengetahui HIV/AIDS sebelumnya; serta telah bekerja. Seseorang melakukan deteksi dini HIV dengan VCT dipengaruhi oleh beberapa faktor. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi kesehatan tentang HIV/

AIDS. Begitu pula jika seseorang sudah bekerja maka pengalaman mendapat informasi kesehatan akan lebih luas. Dengan pengetahuan yang baik, seseorang memiliki sikap dan perilaku pencegahan terhadap penyakit yang baik pula^{9, 10}. Kelompok dukungan sebaya (*peer educator*) atau kader dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan yang baik, termasuk tes HIV atau VCT dan memutus rantai stigma tentang HIV di masyarakat¹⁷.

Pada penelitian ini mayoritas remaja telah mengetahui informasi tentang HIV/AIDS sebelumnya khususnya VCT untuk deteksi dini.

Tabel 3. Crosstab Karakteristik dengan Partisipasi Remaja dalam VCT

Karakteristik	Kelompok Perlakuan			Kelompok Kontrol		
	Bersedia	Tidak	Σ	Bersedia	Tidak	Σ
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
Umur	45 (90)	5 (10)	50 (100)	10 (20)	40 (80)	50 (100)
Jenis Kelamin	45 (90)	5 (10)	50 (100)	10 (20)	40 (80)	50 (100)
Laki-laki	17 (34)	3 (6)	20 (40)	4 (8)	18 (36)	22 (44)
Perempuan	28 (56)	2 (4)	30 (60)	6 (12)	22 (44)	28 (56)
Pendidikan	45 (90)	5 (10)	50 (100)	10 (20)	40 (80)	50 (100)
Tidak Sekolah	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
SD	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
SMP	7 (14)	0 (0)	7 (14)	1 (2)	4 (8)	5 (10)
SMA/SMK	13 (26)	1 (2)	14 (28)	4 (8)	15 (30)	19 (38)
Perguruan Tinggi	25 (50)	4 (8)	29 (58)	5 (10)	21 (42)	26 (52)
Pengetahuan HIV/AIDS						
Sebelumnya	45 (90)	5 (10)	50 (100)	10 (20)	40 (80)	50 (100)
Tahu	26 (52)	2 (4)	28 (56)	7 (14)	24 (48)	31 (62)
Tidak	19 (38)	3 (6)	22 (44)	3 (6)	16 (32)	19 (38)
Status Pekerjaan	45 (90)	5 (10)	50 (100)	10 (20)	40 (80)	50 (100)
Bekerja	24 (48)	4 (8)	28 (56)	8 (16)	18 (36)	26 (52)
Tidak	21 (42)	1 (2)	22 (44)	2 (4)	22 (44)	24 (48)

Sumber: Data Primer, diolah bulan September tahun 2019

Status HIV seseorang hanya dapat dilihat dengan melakukan VCT. Dalam penentuan status HIVpun, pemeriksaan VCT harus diulang per 3 bulan sehingga dihasilkan data yang valid¹⁸. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa dampak VCT sebagai pencegahan sekunder pada kelompok berisiko maupun tidak. Jika seseorang diketahui HIV positif, maka akan mendapatkan pengobatan agar tidak berlanjut ke stadium AIDS^{19,20}. Selain itu, dengan deteksi dini HIV, dapat meningkatkan kesadaran untuk memiliki perilaku seksual sehat^{21,22}. Oleh sebab itu, melihat banyak dampak positif VCT yang dilatarbelakangi prevalensi kasus HIV yang tinggi, tes HIV tidak lagi fokus pada kelompok masyarakat, namun kelompok masyarakat umum, seperti mahasiswa dan pekerja^{23,24}. Bahkan VCT menjadi program

kesehatan Indonesia yang diberikan ke masyarakat secara gratis.

Pengujian hipotesis penelitian digunakan teknik analisis mann-whitney u test dengan taraf signifikansi 5%. Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Hasil Uji Mann-Whitney U Test Partisipasi Remaja dalam VCT Setelah Intervensi GEBRAK

Variabel	Nilai Z	Nilai Asymp. Sig (2-tailed)
Partisipasi Remaja dalam VCT	-7.000	.000

Sumber : Data Primer, diolah bulan September tahun 2019

Berdasarkan hasil perhitungan mann-whitney u test pada tabel 4, didapatkan nilai Z sebesar -7.000 dengan nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05). Oleh karena nilai Sig < 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak artinya terdapat perbedaan pengaruh GEBRAK (Gerakan Bersama Kader) terhadap partisipasi remaja dalam VCT (*Voluntary Counseling and Test*) 7 kali lebih besar pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol.

GEBRAK merupakan inovasi dengan membentuk sebuah gerakan masyarakat bersama kader. Dalam penelitian ini, kelompok masyarakat remaja berpartisipasi dalam sebuah gerakan yang dilakukan oleh SETIA (Satgas Remaja Tanggap HIV AIDS). Model pemberdayaan masyarakat ini, dapat mengurangi stigma HIV/AIDS di masyarakat karena merupakan gerakan yang melibatkan peran serta kader dan masyarakat dalam pelaksanaannya melalui sosialisasi^[17]. Kader mengajak masyarakat agar memiliki gaya hidup sehat dan melaksanakan deteksi dini terhadap penyakit. Menurut penelitian sebelumnya, intervensi komunitas dapat menurunkan perilaku seksual berisiko dan meningkatkan upaya pencegahan²⁵.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa GEBRAK (Gerakan Bersama Kader) dapat mempengaruhi partisipasi remaja dalam VCT secara optimal. Oleh sebab itu, peneliti merekomendasikan model pemberdayaan masyarakat ini dapat menjadi program yang dapat diterapkan di wilayah kerja Puskesmas, melalui kebijakan Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNAIDS. *How AIDS Changed Everything*, MDG 6: 15 years, 15 lesson of hope from AIDS response; 2015
2. Kemenkes, RI. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan IMS Triwulan I Tahun 2018*; 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
3. *Data Kasus HIV AIDS DI*. Yogyakarta Periode 1993-2018
4. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman 2017*
5. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*
6. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*
7. Kang'ethe SM. *Exploring Feminization of HIV/AIDS and Millenium Development Goals (MDGs) with examples from Botswana and South Africa*, Journal of Human Ecology; 2013
8. Aderemi TJ, Mac-Seing M, Woreta SA, Mati KA. *Predictors of voluntary HIV counselling and testing services utilization among people with disabilities in Addis Ababa, Ethiopia*. AIDS Care. 2014; 26(12): 1461-1466
9. Apanga PA, Akparibo R, Awoonor-Williams JK. *Factors influencing uptake of voluntary counselling and testing services for HIV/AIDS in the Lower Manya Krobo Municipality (LMKM) in the Eastern Region of Ghana: a cross-sectional household survey*. Journal of Health, Population & Nutrition. 2015; 33: 1-7
10. Sanga Z, Kapanda G, Msuya S, Mwangi R. *Factors influencing the uptake of Voluntary HIV Counseling and Testing among secondary school students in Arusha City, Tanzania: a cross sectional study*. BMC Public Health. 2015; 15(1): 1-9
11. Teklehaimanot HD, Teklehaimanot A, Yohannes M, Biratu D. *Factors influencing the uptake of voluntary HIV counseling and testing in rural*

- Ethiopia: a cross sectional study. BMC Public Health. 2016; 16(1): 1-13
12. Mudzofar, A. 13 Kader Peduli AIDS Dikukuhkan; 2016. diakses pada tanggal 25 Februari 2018 dari http://www.krjogja.com/web/news/read/18575/13_Kader_Peduli_AIDS_Dikukuhkan
 13. Mulyawan, I.K. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kader Peduli AIDS (KPA) Dalam Layanan Komprehensif HIV Berkesinambungan (LKB) di Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat; 2014. diakses pada tanggal 25 Februari 2018 dari <http://www.kebijakanidsindonesia.net/id/artikel/artikel-kontribusi/913-pemberdayaanmasyarakat-melalui-kader-peduli-aids-kpa-dalam-layanan-komprehensif-hivberkesinambungan-lkb-di-kota-mataram-nusa-tenggara-barat>
 14. Sri, L. Kelurahan Suka bakti Melibatkan Kader Posyandu dalam Penanggulangan HIV AIDS; 2016. diakses pada tanggal 25 Februari 2018 dari <http://www.kpakabtangerang.or.id/2016/03/16/kelurahan-sukabakti-melibatkan-kaderposyandu-dalam-penanggulangan-hiv-aids/>
 15. Tarta. Kader Posyandu Dilibatkan Penanggulangan HIV/AIDS; 2015. diakses pada tanggal 25 Februari 2018 dari <http://poskotanews.com/2015/11/23/kader-posyandu-dilibatkan-penanggulangan-hiv-aids/>
 16. Widiyanto D. Peduli HIV, Kader di Dusun Bayen Kalasan Dibentuk; 2018. diakses pada tanggal 10 Agustus 2018 dari http://www.krjogja.com/web/news/read/74282/Peduli_HIV_Kader_di_Dusun_Bayen_Kalasan_Dibentuk
 17. Sismulyanto, Supriyanto, S., Nursalam. Modele to Reduce HIV Related Stigma among Indonesian Nurses, International Journal of Public Health Science. 2015; 4(3): 184-191
 18. Matković Puljić V, Kosanović Ličina, ML, Kavić M, Nemeth Blažić T. Repeat HIV Testing at Voluntary Testing and Counseling Centers in Croatia: Successful HIV Prevention or Failure to Modify Risk Behaviors? PLoS ONE. 2014; 9(4): 1-8
 19. Cawley C, Wringe A, Slaymaker E, Todd J, Michael D, Kumugola Y, Urassa M, Zaba B. The impact of voluntary counselling and testing services on sexual behaviour change and HIV incidence: observations from a cohort study in rural Tanzania. BMC Infectious Diseases. 2014; 14(1): 1-26
 20. Witzel TC, Lora W, Lees S, Desmond N. Uptake contexts and perceived impacts of HIV testing and counselling among adults in East and Southern Africa: A meta-ethnographic review. PLoS ONE. 2017; 12(2): 1-16
 21. Woldeyohannes D, Asmamaw Y, Sisay S, Haileselassie W, Birmeta K, Tekeste Z. Risky HIV sexual behavior and utilization of voluntary counseling and HIV testing and associated factors among undergraduate students in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Public Health. 2017; 17(1): 1-10
 22. Mehra B, Bhattar S, Bhalla P, Rawat D. HIV/AIDS Awareness among VCT Clients: A Cross-Sectional Study from Delhi, India. BioMed Research International. 2014; 1-8
 23. Bowen P, Govender R, Edwards P, Cattell K. HIV testing of construction workers in the Western Cape, South Africa. AIDS Care. 2015; 27(9): 1150-1155
 24. Fikadie G, Bedimo M, Alamrew Z. Prevalence of Voluntary Counseling and Testing Utilization and Its Associated Factors among Bahirdar University Students. Advances in Preventive Medicine. 2014; 1-9
 25. Daniels J, Komárek A, Makusha T, Van Heerden A, Gray G, Chingono A, Mbwapbo JKK, Coates T, Richter L. Effects of a Community Intervention on HIV Prevention Behaviors among Men Who Experienced Childhood Sexual or Physical Abuse in Four African Settings: Findings from NIMH Project Accept (HPTN 043). PLoS ONE. 2014; 9(6): 1-7