

EKSPLORASI KUALITATIF MANAJEMEN LAYANAN PMTCT PADA IBU HAMIL ODHA DI KABUPATEN BOJONEGORO

Ummi Khoirul Hafidzah¹, Chriswardani Suryawati², Zahroh Shaluhiah³
¹⁻³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Email: ummikhoirulhafidzah@gmail.com

ABSTRAK

Capaian deteksi dini HIV pada ibu hamil di Kabupaten Bojonegoro tahun 2020-2021 belum mencapai target yang ditetapkan. Di sisi lain, sekitar 16 ibu hamil ODHA putus pengobatan ARV. Upaya penjangkauan kasus yang kurang baik memungkinkan peningkatan penularan HIV dari Ibu ke Anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses manajemen program pelayanan PMTCT pada Ibu Hamil ODHA di Layanan PDP Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam kepada informan utama dan informan triangulasi. Informan utama adalah Pengelola Program HIV di Layanan PDP dan Pengelola Program HIV Dinas Kesehatan. Informan triangulasi terdiri dari Kepala Bidang P2P Dinas Kesehatan, Perwakilan LSM dan Ibu Hamil ODHA. Pengolahan dan analisa data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi perencanaan program PMTCT sudah dilakukan dengan menetapkan kebutuhan anggaran, adanya pengelola program HIV di semua layanan PDP, dan menetapkan target capaian deteksi dini ibu hamil namun terdapat keterbatasan dalam dukungan kebijakan pelaksanaan PMTCT yang masih belum jelas. Fungsi pengorganisasian program PMTCT sudah berjalan dapat dilihat dari adanya SOP PMTCT di RSUD, koordinasi lintas sektoral yang bersinergi, namun masih kurangnya pelatihan terkait PMTCT dan belum ada SOP PMTCT di Puskesmas. Monitoring dan evaluasi masih belum berjalan dengan optimal karena evaluasi hanya dilihat berdasarkan angka capaian saja. Dengan demikian, pelayanan PMTCT untuk ibu hamil ODHA masih memiliki beberapa hambatan yang membuat pelayanan kurang optimal dan hal tersebut perlu diperbaiki oleh Fasilitas Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat.

Kata Kunci: Pelaksanaan, *Prevention Mother to Child Transmission*, Manajemen

ABSTRACT

The achievement of HIV early detection in pregnant women in Bojonegoro Regency in 2020-2021 has not yet reached the set target. On the other hand, around 16 pregnant women living with HIV dropped out of ARV treatment. Poor case outreach efforts allow for an increase in HIV transmission from mother to child. This study aims to analyze the PMTCT service program management process for pregnant women living with HIV at the PDP service in Bojonegoro Regency. This research is qualitative. Data were collected through in-depth interviews with key informants and triangulation informants. The main informants were the HIV Program Manager at the CST Service and the HIV Program Manager at the Health Office. The triangulation informants consisted of the Head of the Health Office's P2P Division, representatives of NGOs, and pregnant women living

with HIV/AIDS. Processing and analysis of data using the method of content analysis (content analysis). The results showed that the PMTCT program planning function had been carried out by determining budget requirements, having HIV program managers in all PDP services, and setting targets for early detection of pregnant women, but there were limitations in supporting PMTCT implementation policies that were still unclear. The organizational function of the PMTCT program has been running as can be seen from the PMTCT SOP at the Hospital, synergized cross-sectoral coordination, but there is still a lack of PMTCT-related training and there is no PMTCT SOP at the Puskesmas. Monitoring and evaluation are still not running optimally because the evaluation is only seen based on achievement figures. Thus, the PMTCT service for pregnant women living with HIV/AIDS still has several barrier that make the service not run optimally and this needs to be improved by Health Facilities and District Health Office.

Keywords: *Implementation, Prevention Mother to Child Transmission, Management*

LATAR BELAKANG

Setiap tahun, terjadi peningkatan jumlah kasus infeksi HIV pada perempuan, dengan jumlah tertinggi mencapai 12.302 pada kategori Ibu Rumah Tangga.[1] Ketika seorang ibu yang mengidap HIV mengalami kehamilan, menurut Kementerian Kesehatan, virus HIV tidak hanya menjadi potensi risiko terhadap keselamatan jiwa ibu, melainkan juga merupakan ancaman serius bagi kesehatan bayi yang dikandungnya. Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa 38% kasus terjadi pada wanita. Hal ini mengkhawatirkan karena kemungkinan penularan, terutama dari ibu ke anak dapat sangat dikurangi dengan perawatan yang tepat sebelum atau selama kehamilan.[2] Maka dari itu, pemerintah melaksanakan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, yang dikenal sebagai Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT), sebagai langkah solutif untuk mengurangi risiko penularan virus HIV dari ibu kepada bayinya.[3]

Banyak orang yang terkena HIV-AIDS di Kabupaten Bojonegoro merupakan kalangan usia produktif. Disamping itu, pencapaian pengujian HIV pada ibu hamil di seluruh Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2020 tidak mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Tahun 2020, dari 31,82% ibu hamil yang dites ditemukan 5 kasus baru positif HIV. Pada tahun 2021 capaian dari hasil cakupan ibu hamil yang di tes HIV di seluruh Puskesmas di Kabupaten Bojonegoro semakin menurun menjadi sebesar 27,89%. Dari 27,89% ibu hamil yang dites ditemukan 3 kasus baru positif HIV. Total kumulatif sampai 2021, ibu hamil dengan HIV positif di Kabupaten Bojonegoro diupayakan rutin untuk meminimalkan ARV (*Antiretroviral*) dibantu oleh pendamping, meskipun masih sulit untuk dikontrol. Setidaknya sekitar 16 orang ibu hamil mengalami putus pengobatan ARV di Kabupaten Bojonegoro.[4][5]

Tantangan yang saat ini masih dirasakan adalah banyak dari ibu hamil yang terkonfirmasi HIV positif tidak melakukan kontrol lebih lanjut layanan di Puskesmas. Kurangnya usaha dalam mencapai sasaran memperbesar

peluang penyebaran HIV yang tidak terdeteksi dan sulit dikendalikan pada ibu hamil, menyebabkan peningkatan risiko penularan HIV dari ibu ke anak. Berdasarkan hasil wawancara dengan pendamping HIV seluruh Kabupaten Bojonegoro pelaksanaan tes awal untuk penjangkauan sudah baik, namun tindak lanjut perawatan untuk kasus ibu hamil yang positif HIV masih menjadi tantangan yang belum bisa terselesaikan di Kabupaten Bojonegoro. Pelayanan PMTCT pada Ibu hamil ODHA hanya bisa dilakukan oleh Layanan PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan) dikarenakan layanan PDP merupakan layanan yang difasilitasi untuk melakukan *test and treat*.

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dari wawancara kepada Penanggung Jawab Program HIV terkait manajemen pelaksanaan PMTCT di Layanan PDP menyatakan bahwa layanan sudah mengupayakan pelaksanaan layanan PMTCT terutama pada ibu hamil secara komprehensif dan sinergis meskipun hanya berlandaskan standar operasional prosedur yang diatur oleh Kementerian Kesehatan. Dalam upaya testing semua puskesmas wajib melakukan skrining HIV untuk ibu hamil. Namun testing ini tidak diikuti dengan perawatan dan pemantauan secara rutin kepada ibu hamil sehingga kasus LFU (*Lost Follow Up*) menjadi tinggi. Dinas Kesehatan sebagai pihak pengawas memang masih menganalisis hambatan yang dirasakan oleh layanan PDP di lapangan terkait penjangkauan dan pendampingan ibu hamil yang positif HIV saat ini.

Hasil suatu penelitian menyebutkan bahwa rendahnya kualitas layanan PMTCT di Puskesmas Wilayah Surabaya disebabkan oleh kurangnya fasilitas, infrastruktur, dan dana, jumlah petugas kesehatan yang tersedia juga terbatas, dukungan dari pimpinan masih minim, dan tidak terdapat SOP serta informasi sosialisasi regulasi.[6] Sementara itu, dalam studi yang dilakukan oleh Nurjanah (2019), diungkapkan bahwa dalam pelaksanaan PMTCT di Indonesia, beberapa tantangan yang masih dihadapi meliputi kekurangan informasi tentang pengobatan ART

(antiretroviral), kurangnya support dari keluarga, beban kerja yang berat bagi petugas kesehatan, serta keterbatasan alat tes HIV dan ketersediaan stok obat. Hal ini menjadi faktor PMTCT tidak berjalan secara optimal.[7] Berdasarkan hal-hal di atas, maka keberhasilan pelaksanaan pelayanan PMTCT dipengaruhi oleh banyak faktor yang mempengaruhi pelayanan PMTCT pada ibu hamil ODHA di Kabupaten Bojonegoro.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dalam pendekatannya yang bersifat kualitatif. Metode kualitatif ini bertujuan untuk mengumpulkan data dalam bentuk uraian mendalam dari responden, mencerminkan realitas yang kompleks.[8] Subjek penelitian ini melibatkan informan yang secara langsung terlibat dalam pelaksanaan PMTCT di Layanan PDP Kabupaten Bojonegoro. Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara purposive, dengan tujuan untuk memperoleh informan yang sesuai dengan objektif penelitian.[9] Didapatkan Rumah Sakit Rujukan ODHA yaitu Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Sosodoro Djatikoesomo dan 2 Puskesmas PDP antara lain Puskesmas Kalitidu dan Puskesmas Baureno karena 2 Layanan PDP tersebut sudah beroperasi > 1 tahun. Adapun, Informan utama yakni pelaksana program HIV Puskesmas, Tim PMTCT RSUD yang terdiri Poli Sehati, Poli Kandungan dan Kamar Bersalin, Pengelola Program HIV dan Kepala Bidang pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Informan triangulasi yakni Perwakilan Kelompok Dukungan Sebaya Sehati Peduli dan Ibu hamil ODHA. Studi ini dilaksanakan pada periode April hingga Juni tahun 2022. Metode pengolahan dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (*content analysis*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan Pelayanan PMTCT pada Ibu Hamil ODHA

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa anggaran di Kabupaten Bojonegoro untuk PMTCT menjadi bagian dari Program HIV serta dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro; sumber anggaran dana untuk PMTCT lebih banyak didapatkan dari APBN dan APBD Provinsi, apabila terjadi kekurangan dalam pelaksanaan program maka Puskesmas bisa menutupi kekurangan tersebut sesuai dengan kemampuan anggaran pada masing-masing puskesmas. Belum tersedianya anggaran yang memadai menjadi suatu penghambat untuk pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS pada instansi terkait.[10]

“...untuk anggaran puskesmas gak mengelola, biasanya langsung dapat barang dari dinas....” (IU1,IU2)

“...penganggaran biasanya terkait dengan kebutuhan reagen memang selama ini reagen itu berasal dari DAK fisik ya dari APBN dan APBD Provinsi....” (IU8, IT1)

“...kalau misalkan ada puskesmas yang merasa kurang, maka dari alokasi APBD Kabupaten ya diberikan, selain itu mereka bisa mengadakan sendiri anggaran untuk tambahan reagen atau lebih ke logistik yang non-obat ya. karena obat-obatan memang semuanya dari pusat. Untuk obat HIV nya. Gitu. Jadi, ya itu sesuai dengan ininya Puskesmas masing-masing kemampuan Puskesmas....” (IT1)

Penganggaran program PMTCT berkaitan dengan upaya memenuhi kebutuhan sarana yaitu *reagen* untuk Layanan PDP. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro setiap tahun akan mengajukan permintaan reagen dan obat berdasarkan estimasi kebutuhan Puskesmas dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

“...untuk kebutuhan reagen biasanya puskesmas langsung dapat stok mbak mulai reagen sampek obat semua, dan ambil langsung di labkesda....” (IU2)

“...untuk pemenuhan logistik kita bergantung ke pusat dan provinsi, karena dari APBD hanya diperbolehkan untuk kegiatan...”(IT1)

Kebutuhan logistik *reagen* masih belum bisa menjangkau semua target sasaran yang sudah ditetapkan. Akan tetapi, pemenuhan kekurangan logistik menggunakan APBD Kabupaten masih belum bisa dilakukan.

Infrastruktur kesehatan yang komprehensif dan memadai, serta dapat digunakan efisien, memiliki dampak signifikan terhadap pelaksanaan program, tingkat kepuasan pasien, dan mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan. Hal ini berkontribusi pada pencapaian tujuan program di Puskesmas.[11]

Kabupaten Bojonegoro memiliki target untuk menjangkau seluruh ibu hamil dalam pemeriksaan HIV sudah masuk dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). Target ditentukan sesuai dengan estimasi jumlah ibu hamil yang ada di Kabupaten Bojonegoro.

*“....capaian ibu hamil yang diskriming HIV masuk dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal) yang sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan....”
(IU1)*

*“....kegiatan deteksi dini untuk pemeriksaan HIV pada ibu hamil itu masuk di dalam target SPM HIV standar pelayanan minimal HIV....”
(IT1)*

Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2016 yang menyebutkan bahwa setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV salah satunya adalah ibu hamil wajib mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.[12]

Kebutuhan sumber daya program PMTCT didapatkan hasil bahwa setiap Puskesmas memiliki Pengelola Program HIV. Kebutuhan SDM sudah tercukupi dengan baik namun petugas yang mendukung dan bekerja sama dengan pengelola program HIV Puskesmas sering berganti orang dan tanpa tugas pokok yang jelas. Berbeda dengan di Rumah Sakit yang cenderung lebih terstruktur dengan pembagian tugas yang jelas. Tim HIV di Rumah Sakit yang melaksanakan program PMTCT untuk ibu hamil ODHA terbagi atas Poli Sehati, Poli Kandungan, Kamar Bersalin.

“....setiap puskesmas di sini kami sudah ada penanggung jawab HIV mbak biasanya perawat atau bidan nanti dibantu bagian laborat, dokter, dan farmasi...” (IU8)

“....petugasnya ada saya dan dua orang adik THL, itupun satu tahun ganti kadang per 6 bulan ganti. Dan alhamdulillahnya, saya tidak diberi tugas tambahan covid selama pandemi...” (IU2)

“....disini saya ndak kerja sendiri mbak, ada poli obgyn, kabep, nanti poli anak untuk perawatan anak paska persalinan. Itu juga sudah ditulis dan ada SKnya...” (IU3)

“....saya pengobatan kemarin ada di ruangan sendiri mbak, waktu periksa dan melahirkan juga petugasnya beda beda...” (IT3)

Tenaga kesehatan merupakan komponen penting yang menggerakkan dan melayani kebutuhan masyarakat terhadap sektor kesehatan. Ketersediaan Sumber Daya Manusia untuk pelaksanaan PMTCT di Kabupaten Bojonegoro sudah cukup baik dengan adanya pengelola program HIV pada masing-masing Puskesmas.

Pengorganisasian Pelayanan PMTCT pada Ibu Hamil ODHA

Dari penelitian didapatkan bahwa Puskesmas PDP di Kabupaten Bojonegoro menyatakan belum memiliki *standard operational procedure* terkait pelaksanaan PMTCT. Hal ini berbeda dengan Rumah Sakit Umum Daerah Sosodoro Djatiokoeso yang ditunjuk sebagai Rumah Sakit Rujukan ODHA sudah memiliki SOP yang memang berfokus kepada PMTCT.

“...untuk SOP Puskesmas yang fokus PPIA kita belum ada, ada ini terkait SOP penawaran tes, pemeriksaan dan penatalaksanaan HIV..” (IU1, IU2)

“...ada, ya itu ada SOP yang ngatur kok. Kegiatan yang kita lakukan untuk layanan PMTCT ya sesuai SOP itu....” (IU3, IU9)

Dalam pelaksanaan program, sebaiknya terdapat Pedoman Operasional Standar (SOP) untuk panduan kerja di lapangan dan memastikan bahwa pelaksanaan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Jika tidak ada SOP, Juknis, atau pedoman penyelenggaraan, pelaksanaan program dapat menjadi tidak sesuai dengan harapan, dan petugas mungkin melakukan tugas sesuai dengan interpretasinya sendiri.[13] Hal tersebut sesuai dengan yang diutarakan oleh Subekti (2017) bahwa SOP dapat mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. [14]

Keberadaan SOP berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi tim HIV yang bertanggung jawab dalam pelayanan PMTCT. Tim HIV bertanggung jawab untuk pelaksanaan program secara menyeluruh salah satunya PMTCT. Puskesmas PDP bertugas untuk memberikan konseling dan

informasi pada awal kunjungan dan memberikan inisiasi pengobatan apabila ibu hamil terbukti positif HIV, melakukan rujukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Sosodoro Djatikoesome untuk kasus persalinan Ibu Hamil ODHA. Tim HIV perlu berkoordinasi dengan KIA untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus untuk menghindari risiko perbedaan capaian.

“...biasanya ibu hamil kan itu tadi datang ke poli KIA untuk pemeriksaan kehamilan, nah itu sekalian dimampirkan ke poli HIV mbak nanti disana saya konseling sebelum tes, kalau memang hasilnya reaktif ya lanjut pengobatan dan konseling lanjutan...” (IU1, IU2)

“...Kalau Puskesmas PDP tentunya sudah langsung bisa pengobatan ditempat mbak, tapi yang non PDP ini biasanya kita rujuk ke PDP yang terdekat dengan domisili pasien...” (IU8)

“...Sebenarnya jika menurut aturan, Layanan PDP Puskesmas bisa melakukan persalinan asal tidak ada kondisi ibu yang memberatkan akan tetapi, ada 2 persyaratan yang harus dipenuhi, pertama viral load harus sudah tidak terdeteksi dan pasien ibu hamil ODHA harus sudah pengobatan kurang lebih 6 bulan. Karena hal ini maka lebih aman jika dirujuk saja ke RSUD...” (IU1, IU3, IU8, IT-1)

“...perbedaan jumlah capaian skrining ibu hamil antara KIA dan HIV itu memang menjadi PR penting buat kami ... Nah itu, kemarin ada misdata dari KIA dengan SIHA, ada beberapa ibu hamil yang sudah diperiksa KIA tapi tidak dimasukkan ke SIHA yang kita punya, sehingga sampai sekarang kita masih mengupayakan agar programmer KIA dan HIV bisa crosscheck data supaya kedepannya hal ini bisa diperbaiki...” (IU8)

Penting untuk melakukan konseling karena memiliki dampak signifikan pada perubahan sikap dan pengetahuan ibu hamil terkait penyelenggaraan pelayanan PMTCT.[14] Pelaksanaan proses rujukan ini telah sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan yang menyatakan bahwa sistem rujukan PMTCT mengikuti tata cara rujukan vertikal dan horizontal sesuai dengan alur rujukan dua arah, mulai dari masyarakat ke fasilitas layanan kesehatan primer, sekunder, tersier, dan sebaliknya.[15]

Ketidaksempurnaan dalam pencatatan dan pelaporan, serta kurangnya integrasi yang baik antara bagian KIA dan program HIV, mengakibatkan perbedaan hasil yang cukup mencolok antara data yang tercatat di SIHA dan Seksi Kesga, juga terlihat di Kota Depok. Hal ini patut

diperhatikan dan karena capaian ini akan menjadi bahan evaluasi Kabupaten Bojonegoro.[16]

Dalam melakukan pengorganisasian maka diperlukan Koordinasi Lintas Sektoral dan memberikan pelatihan kepada Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh Layanan PDP. Kerjasama lintas sektor untuk mengoptimalkan pelayanan PMTCT di Kabupaten Bojonegoro masih belum berjalan optimal. Kerjasama lintas sektoral dengan LSM Kelompok Dukungan Sebaya berkaitan dengan penjangkauan kasus LFU (*lost follow up*).

Pelatihan yang selama ini diberikan kepada Tim HIV lebih banyak berfokus di HIV secara umum. Sedangkan, untuk PMTCT masih belum ada pelatihan melainkan hanya *workshop*. Selain itu, pelaksanaan pelatihan terbatas pada pelatihan yang diberikan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sedangkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro sejauh ini hanya diberikan *on the job training* saja. Pelaksanaan pelatihan juga terhambat karena adanya PPKM pada masa pandemi COVID-19.

“... saya waktu itu ada workshop triple eliminasi, tapi kalau pelatihan ndak ada lah kayaknya mbak. selama ini untuk pelatihan ya selalu dikasih sama Dinas Kesehatan Provinsi ya ...” (IU1, IU2)

“...pelatihan VCT, terus konseling ketepatan minum obat. Terakhir ya itu sebelum pandemi 2019 di Murnajati, selain itu terkait notifikasi pasangan, kalau PMTCT kok saya rasa belum...” (IU1, IU2, IU3)

“...Karena kami memang sebagai Dinas Kesehatan regulator itu tidak mempunyai kewenangan untuk pelatihan karena memang kalau sebatas sosialisasi dan OJT itu memang menjadi kegiatan rutin kami. Karena itu kalau pelatihan berbasis kompetensi dan bersertifikat sesuai dengan aturan itu memang ada di bagian diklat....” (IU8)

Permasalahan pelatihan ini akan menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang optimal pada ibu hamil ODHA. Berdasarkan hasil penelitian mengenai dampak pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terkait HIV-AIDS, terlihat bahwa ada peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan dan sikap mereka setelah mengikuti intervensi atau pelatihan, dibandingkan dengan sebelumnya.[17] Selain itu, riset di Nigeria telah menunjukkan bahwa orang

yang hidup dengan HIV dan mendapatkan dukungan sosial dari kelompok dukungan sebaya memiliki tingkat kepatuhan terhadap ARV yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak menerima dukungan serupa.[18]

Pelaksanaan Pelayanan PMTCT pada Ibu Hamil ODHA

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sudah ada pelaksanaan pelayanan untuk ibu hamil ODHA dimulai dengan Penjaringan kasus pada ibu hamil, penegakan diagnosis, inisiasi pengobatan ARV, Konseling Persalinan dan KB, Persalinan aman, Konseling ASI, dan Profilaksis Zidofudin.

Penjaringan ibu hamil di Kabupaten Bojonegoro sudah berjalan dengan cukup. Penjaringan ibu hamil dilakukan oleh seluruh Puskesmas baik PDP maupun non PDP, dalam proses penjaringan bekerjasama dengan bidan desa dan kader posyandu dalam penjaringan secara aktif dalam kegiatan posyandu meskipun belum bisa mencapai target karena keterbatasan logistik yaitu *reagen* HIV dan beberapa wilayah layanan yang secara geografis jauh dari pusat kota. Berbeda dengan penjangkaun ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Sosodoro Djatikoesomo dilakukan oleh Poli Obygn atau Poli Kandungan namun terbatas hanya diberikan ke ibu hamil berisiko saja.

“...kalau dalam menjaring ibu hamil itu, kita kaitkan dan koordinasi dengan layanan di desa, targetnya kita tekankan di desa. Puskesmas bekerjasama dengan kader posyandu untuk menjaring ibu hamil yang melakukan ANC terpadu dan saat ini juga sudah dilakukan, sehingga ibu hamil sudah terjaring...” (IU1,IU2)

“...kita untuk skrining di RS nyuwun sewu, skrining HIV itu dilakukan oleh faskes pertama. Kita jadi dapat rujukan dari faskes pertama cuman kita tetap melakukan pemeriksaan ulang skrining pasien dengan HIV positif...” (IU9)

“...Tapi capaian yang kita dapatkan itu memang kadang-kadang di bawahnya karena memang kita terkait dengan logistik reagen, beberapa wilayah masih hutan-hutan, dan masyarakat kurang teredukasi dengan baik” (IU8,IT1,IT2)

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian di Kota Depok yang mengindikasikan bahwa pemeriksaan HIV pada ibu hamil belum mencapai

seluruh target karena belum semua Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas pendukung untuk skrining HIV dan petugas yang terlatih. Selain itu, penolakan dari sebagian ibu hamil juga turut berdampak pada pencapaian skrining ini.[16]

Dalam mekanisme penegakan diagnosis HIV untuk ibu hamil sama seperti HIV pada umumnya yang bisa dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit dengan menggunakan tiga *reagen* yaitu R1, R2 dan R3. Apabila sudah ditemukan kasus reaktif maka pengobatan terapi ARV akan diberikan kepada ibu hamil HIV positif sesegera mungkin dan tidak melihat usia kehamilan. Pengobatan ditentukan dengan kondisi adanya penyakit penyerta atau tidak. Pemberian obat kepada ibu hamil ODHA juga dialokasikan untuk kebutuhan selama satu bulan konsumsi.

“...kalau di HIV itu pemeriksaan awal itu ada tiga tahap ya R1, R2 dan R3. Nanti kalau hasil R1 non reaktif ya sudah berarti nggak dilanjut, tapi kalau reaktif itu dilanjut ke tes kedua dan ketiga tapi juga lihat dulu hasilnya...” (IU1, IU3)

“...sebelum pengobatan akan ada pemeriksaan IO dulu, kalau ndak ada itu ya langsung ARV, tapi kalau misalnya ada TB ya dikonsulkan dulu ke poli TB dan ARVnya dipending dulu. Soalnya memang biasanya IO-TB yang sering, jika nihil IO maka sesegera mungkin diobati...” (IU1, IU3)

“...untuk pengambilan obat dilakukan sebulan sekali mbak ...” (IU2, IT2, IT4)

Ini sejalan dengan pedoman pelaksanaan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak untuk tenaga kesehatan, yang menegaskan bahwa semua ibu hamil yang terinfeksi HIV seharusnya menerima terapi antiretroviral (ARV) tanpa memandang usia kehamilan, hasil uji viral load, atau stadium klinis terlebih dahulu.[15]

Konseling persalinan dan KB pasca persalinan dilaksanakan oleh Poli Obgyn (Kandungan) dan Ruang Kamar Bersalin RSUD Sosodoro Djatikoesome. Poli Kandungan bertanggung jawab dalam perencanaan pilihan persalinan untuk menentukan persalinan yang akan dilakukan apakah menggunakan pervaginam atau dengan *sesio caesar* oleh ibu hamil ODHA dan berkoordinasi dengan Kamar Bersalin.

Selain itu, Poli Kandungan juga melakukan konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi terkait edukasi pemberian ASI, susu formula bahkan terkait *mixed feeding*. Akan tetapi, permasalahannya adalah Rumah Sakit tidak mengetahui apa yang dilakukan oleh ibu di rumah pasca persalinan dan tentunya tidak bisa melakukan pemantauan untuk pemberian susu formula kepada bayi yang sudah dilahirkan.

“...persalinannya apakah pasien ini bisa lahir per vaginam atau sesar kan kita screening kan tentunya koordinasi juga dengan poli kandungan koordinasi juga dengan poli sehati...” (IU3, IU5, IU9, IT4)

“...disini kita pemasangan KB pasca plasenta, begitu pasca plasenta lahir maka langsung dipasang. Apalagi kita ada program PKB-RS, ibu hamil yang memiliki indikasi ya diharapkan bisa langsung KB terutama dengan hipertensi...” (IU5, IU9, IT4)

“...Dan untuk bayinya, biasanya kami anjurkan supaya tidak dikasih ASI biasanya dari ruang bayi juga melakukan KIE untuk pemberian formula pada bayinya soalnya setelah lahir kan bayi diskruining juga, kami ndak memperbolehkan dicampur antara ASI dan formula...” (IU10)

“...saya kasih ASI mbak, sampai usia 4 bulanan, ya alhamdulillah sehat tapi saya rajin minum obat juga, terus berhenti dan diganti susu formula...” (IT3)

Penjelasan tersebut sejalan dengan yang diungkapkan oleh Suradi R dalam Liansyah (2018), yang menyebutkan bahwa apabila ibu yang mengidap HIV memilih untuk tidak memberikan ASI, maka diperlukan penyampaian informasi kepada ibu mengenai makanan alternatif yang sehat dan sesuai. Jika ibu tetap memutuskan memberikan ASI meskipun risikonya sudah dijelaskan, disarankan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 3-4 bulan, setelah itu menghentikan pemberian ASI dan memberikan bayi makanan alternatif.[19]

Pelaksanaan pemberian zidofudin sudah dilaksanakan dan bayi yang baru lahir akan dirawat di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*). Pemberian profilaksis zidofudin akan dilakukan oleh petugas di ruang NICU. Profilaksis akan diberikan dalam usia bayi yang kurang lebih 12 jam setelah kelahiran.

“...pemberian zidofudin dilakukan oleh NICU mbak, jadi yang di ruang bersalin ini nanti ada petugas sendiri yang menerima bayi...” (IU5)

“..aku pribadi hanya sekedar tahu bahwa rumah sakit sudah melaksanakan profilaksis, karena anak kan setelah dilahirkan harus segera diberikan zidofudin maksimal 12 jam setelah persalinan itu...” (IT2)

“..waktu lahiran itu saya kan gak ketemu mbak sama bayinya, ya bayinya dibawa perawat terus dirawat dan dipisah dulu setengah hari terus baru itu boleh dilihat...” (IT3)

Pemberian ini sesuai dengan Rejimen Zidovudine yang direkomendasikan oleh Pediatric AIDS Clinical Trials Group (PACTG) pada bayi neonatal, dimulai dalam waktu 8-12 jam setelah kelahiran, dengan pemberian sirup sebanyak 2 mg/kg setiap 6 jam selama 6 minggu.[20]

Pengendalian Program PMTCT pada Ibu Hamil ODHA

Kegiatan supervisi sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro baik secara tatap muka ataupun secara daring. Supervisi bersamaan dengan puskesmas lain dilakukan 1 tahun sekali. Sedangkan pelaksanaan monitoring evaluasi pada umumnya dilakukan 2-3 kali dalam setahun.

“supervisi memang bisa kita lakukan kunjungan bisa juga dilakukan daring, sesuai dengan kondisi ...” (IU8, IT1)

“...yang dimonitor dan evaluasi sampai saat ini ya jumlah total ibu hamil yang diskriming dan yang positif lalu yang yang diobati, kita ndak sampai ke ibu yang bersalin ke sesar apa pervaginam gitu e...” (IU8)

“....menurut saya ya mbak ummi, dari dinkes ya evaluasinya hanya seperti itulah hanya seperti itu, hanya capaian yang di SIHA, ini ya sudah seperti itu selama ini, diukur hanya dengan angka angka gitu. ya seperti itu....” (IU2, IT2)

Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk memantau hasil kinerja dalam suatu program salah satunya PMTCT dengan melihat data capaian di SIHA yang sudah dibuat oleh Pengelola Program HIV tiap Layanan PDP. Dalam konteks ini, sudah sejalan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 mengenai Penanggulangan HIV dan AIDS, khususnya pada Bagian XI tentang Pencatatan dan Pelaporan, yaitu pada Pasal 55 yang menegaskan bahwa semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dicatat dan dilaporkan sesuai pedoman yang berlaku. Selain itu, peraturan tersebut

mewajibkan pencatatan perawatan, tindak lanjut perawatan pasien HIV, serta pemberian antiretroviral (ARV), yang harus didokumentasikan dalam rekam medik.[21]

Berdasarkan pedoman PPIA untuk Tenaga Kesehatan juga menjelaskan bahwa hal-hal yang harus dilaporkan tidak hanya terkait jumlah skrining ibu hamil dan persentase ibu hamil dengan hasil tes positif. Selain itu ada beberapa hal lainnya, seperti ibu hamil yang mendapatkan pengobatan, ibu hamil ODHA yang melakukan persalinan pervaginam dan perabdominam. Sehingga, Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro perlu melengkapi hal-hal tersebut agar bisa melakukan evaluasi PMTCT.[15]

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi seharusnya tidak hanya dilihat berdasarkan capaian suatu angka saja. Ini disebabkan oleh fakta bahwa pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah bagian integral dari manajemen, yang seharusnya dapat mengawasi kegiatan-kegiatan untuk memverifikasi pencapaian sesuai rencana, dan mengkoreksi setiap deviasi yang signifikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pelaksanaan PMTCT di Layanan PDP Kabupaten Bojonegoro telah melibatkan fungsi-fungsi manajemen, namun masih terdapat beberapa aspek yang belum optimal, terutama pada fungsi perencanaan dan pengendalian. Dalam fungsi perencanaan ditemukan kendala yaitu adanya keterbatasan dalam dukungan kebijakan pelaksanaan PMTCT. Sedangkan pada fungsi pengendalian, monitoring dan evaluasi masih belum berjalan dengan optimal.

Saran

Para pelaksana dan pengelola program HIV diharapkan memiliki kemampuan dalam merancang perencanaan, pemantauan, dan evaluasi layanan PMTCT secara efektif untuk meningkatkan optimalisasi pelayanan

PMTCT kepada masyarakat. Selain itu, diharapkan mereka mampu berinovasi guna meningkatkan cakupan layanan PMTCT.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PMS di Indonesia Januari - Maret 2017 [Internet]. 2017 [cited 2023 May 3]. Available from: https://siha.kemkes.go.id/login_index.php
- [2]. UNICEF. Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV : The key to ensure that no child is born with HIV [Internet]. 2019 [cited 2023 May 3]. Available from: <https://www.unicef.org/>
- [3]. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- [4]. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Laporan Data Skrining HIV Ibu hamil dan Ibu Hamil ODHA Kabupaten Bojonegoro. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro; 2020.
- [5]. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Laporan Data Skrining HIV Ibu hamil dan Ibu Hamil ODHA Kabupaten Bojonegoro. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro; 2021.
- [6]. Widiyarsari E, Shaluhayah Z, Margawati A. Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *J Manaj Kesehat Indones*. 2014;2(1):10–8.
- [7]. Nurjanah NAL, Wahyono TYM. Tantangan Pelaksanaan Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT): Systematic Review. *J Kesehat Vokasional* [Internet]. 2019 Feb 18 [cited 2023 May 3];4(1):55–64. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/41998>
- [8]. Sukidin B. Metode Penelitian Kualitatif-Perspektif Mikro. Surabaya: Insan Cendekia; 2022.
- [9]. Tiro M. Penelitian: Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Makassar: Andira Publisher; 2009.
- [10]. Ngadnan. Peran Pemerintah Daerah dalam penanggulangan HIV dan AIDS. *J Kebijak Publik*. 2016;7(1):1–98.
- [11]. Agni MGK. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). *J Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2018;3(1):43–9.
- [12]. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Indonesia; 2016.
- [13]. Virdasari E, Arso SP, Fatmasari EY. ANALISIS KEGIATAN PENDATAAN KELUARGA PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG (Studi Kasus pada Puskesmas Mijen) | Virdasari | *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2018 [cited 2023

- May 3];6(5):52–64. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21977/20222>
- [14]. Subekti M, Faozanudin M, Rokhman A. PENGARUH KOMUNIKASI, SUMBER DAYA, DISPOSISI DAN STRUKTUR BIROKRASI TERHADAP EFEKTIFITAS IMPLEMENTASI PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL SEKOLAH PADA SATUAN PENDIDIKAN SEKOLAH DASAR NEGERI DI KECAMATAN TAMBAK. *Indones J Public Adm* [Internet]. 2017 [cited 2023 May 3];3(2):58–71. Available from: <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/admpublik/article/view/923>
- [15]. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- [16]. Puspitasari MM, Junadi P. ANALISIS IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PPIA HIV KE LAYANAN ANTENATAL DI KOTA DEPOK 2017. *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2018;7(2):79–87.
- [17]. Wu Z, Detels R, Ji G, Xu C, Rou K, Ding H, et al. Diffusion of HIV/AIDS Knowledge, Positive Attitudes, and Behaviors Through Training of Health Professionals in China. <https://doi.org/101521/aeap14637924074> [Internet]. 2005 May 31 [cited 2023 May 3];14(5):379–90. Available from: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.14.6.379.24074>
- [18]. Obionu IM, Eke-Okoro I, Okeke CC, Aguwa EN, Onwasigwe CN. A comparative study of pattern of HIV status disclosure among people living with HIV in peer support and non-support groups in Enugu, Nigeria. <https://doi.org/101080/1538150120211930319> [Internet]. 2021 [cited 2023 May 3];20(2):166–82. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15381501.2021.1930319>
- [19]. Liansyah TM. Aspek Klinis dan Tatalaksana Bayi dengan Ibu Penderita HIV/AIDS. *J Kedokt Nanggroe Med* [Internet]. 2018 [cited 2023 May 3];1(4):32–8. Available from: <http://www.jknamed.com/jknamed/article/view/32/36>
- [20]. Darmadi R, Habriel R, Dokter RZAP, Alam W, Kanan L. DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA INFEKSI HIV PADA NEONATUS. *Maj Kedokt Andalas* [Internet]. 2012 Apr 30 [cited 2023 May 3];36(1):11–22. Available from: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/index.php/art/article/view/108>
- [21]. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual. Indonesia; 2022.