

KENDALA PELAYANAN PROGRAM PPIA PADA ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015

Problem of Program Services Prevention of HIV Transmission from Mother to Child Based on Antenatal Care at Primary Health Care in Yogyakarta City 2015

Nurul Ariningtyas
Akademi Kebidanan Nyai Ahmad Dahlan Yogyakarta
nurula85@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pemerintah menerapkan program Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) untuk mencegah penularan virus HIV dari ibu yang menderita HIV kepada anaknya selama masa kehamilan, saat persalinan atau saat menyusui. Kota Yogyakarta mulai melaksanakan program PPIA pada tahun 2007 di Puskesmas LKB. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kendala pelayanan program PPIA berdasarkan output antenatal care di Puskesmas Kota Yogyakarta.

Metode penelitian: menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi langsung. Teknik analisis data dengan menggunakan model interaktif Miles and Hubberman. Subjek dalam penelitian ini adalah Kasie P2M Dinkes Provinsi, Kasie P2 Dinkes Kota, Kepala Puskesmas LKB, Bidan Koordinator KIA dan Ibu Hamil K1.

Hasil penelitian: menunjukkan bahwa kendala pelayanan program PPIA di Puskesmas Kota Yogyakarta sangat beragam. Namun, antisipasi kendala telah dilakukan oleh masing-masing Puskesmas LKB. Oleh karena itu, kontrol dari pemangku kebijakan baik dari Kepala Puskesmas, Kasie P2 Dinkes Kota dan Kasie P2M Dinkes Provinsi harus terus dilakukan.

Kata kunci : PPIA, HIV/AIDS, antenatal care, kendala.

ABSTRACT

Background: The government implemented a program of prevention and HIV Transmission from Mother to Child (PPIA) to prevent transmission of the HIV virus from mothers with HIV to her child during pregnancy, during delivery or while breastfeeding. Yogyakarta city began implementing the program in 2007 at the Primary Health Care with Continuously Comprehensif Services. The purpose of research is to determine the constraints of program services PPIA based output antenatal care at the Primary Health Care of Yogyakarta.

Methods: This study used a qualitative approach with case study design. The sampling technique purposive sampling. Data collection techniques with in-depth interviews and direct observation. Data analysis techniques using interactive model of Miles and Hubberman. Subjects in this study are the Head of the Provincial Health Office P2M, City Health Office Head of P2, Head of Primary Health Care, KIA Coordinator Midwives and Pregnant Woman K1.

Result: the results showed that constraints PPIA program services at the Primary Health Care of Yogyakarta is very diverse. However, in anticipation of the obstacles have been done by each health center LKB. Therefore, the control of policy makers both from the Provincial Health Office P2M, City Health Office Head of P2 and Head of Primary Health Care to be done.

Keywords: PMTCT, HIV/AIDS, antenatal care, problem.

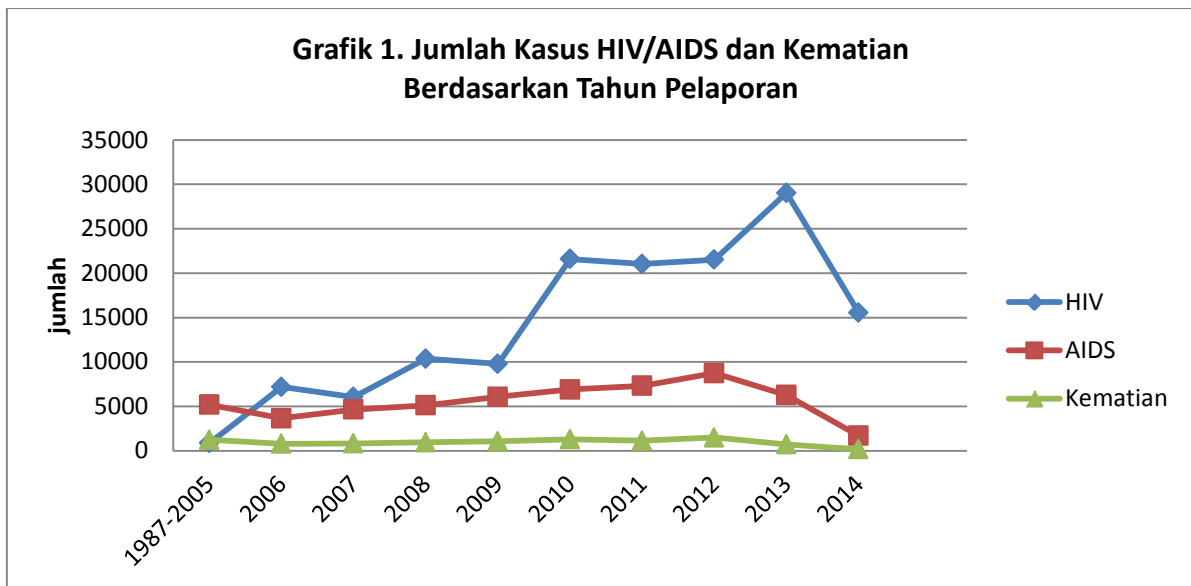
PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) telah ada di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan tahun 1987 kemudian kasusnya terus meningkat akibat dampak perubahan ekonomi dan perubahan kehidupan sosial. Laporan dari Kemenkes RI, 2014 menyebutkan bahwa kumulatif

HIV/AIDS dari bulan April 1987 sampai dengan bulan Juni 2014 telah mencapai angka 142.950 penderita HIV, 55.623 penderita AIDS dengan kejadian 9.760 kematian. Kejadian HIV tertinggi pada tahun 2013 sebanyak 29.037 penderita HIV. Kejadian AIDS tertinggi pada tahun 2012 sebanyak 8.747 penderita AIDS.

Jumlah kematian terbanyak terjadi pada tahun 2012 yaitu 1.489 kematian akibat HIV/AIDS. Adapun jumlah kasus HIV/AIDS

berdasarkan tahun pelaporan seperti yang ditunjukkan oleh Grafik. 1 sebagai berikut:



Sumber : Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia, Kemenkes RI (2014)

Infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Di banyak negara berkembang, HIV merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Virus HIV dapat ditularkan dari ibu HIV kepada anaknya selama masa kehamilan, pada saat persalinan atau pada saat menyusui (WHO, 2013)¹⁶. Di Indonesia, pemerintah menerapkan program Pencegahan dan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT). Program tersebut mencegah penularan HIV/AIDS pada perempuan usia produktif kehamilan dengan HIV positif dan penularan HIV/AIDS dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya. Sesuai dengan *Millennium Development Goals* (MDG's) untuk

kesehatan ibu dan anak, yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu dan mencegah penyebaran HIV/AIDS pada tahun 2015 (Luo *et al*, 2007)¹⁰. Kemudian setelah 2015, berlanjut dengan program SDG's (*Sustainable Development Goal's*) yang bergulir pada bulan April 2014 dengan 10 target yang salah satu targetnya berbunyi mencapai kesehatan dan kesejahteraan di segala usia (Target 5). Target 5 tersebut berisi 3 *point* target yaitu 5a, 5b dan 5c. Mengurangi angka kematian anak per 1000 kelahiran, mengurangi angka kematian ibu per 100.000 persalinan dan mengurangi angka kematian di bawah usia 70 tahun dari penyakit tidak menular paling sedikit berkurang sebesar 30% dibandingkan dengan tingkat yang sudah dicapai hingga tahun 2015 (WHO, 2014). Pada

pertemuan *United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*, berkomitmen untuk menurunkan 20% bayi yang terinfeksi HIV/AIDS pada 2005 dan 50% sampai dengan tahun 2010, serta menjamin 80% ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) untuk mendapat konseling dan pelayanan pencegahan HIV/AIDS¹³.

Kebijakan program PPIA mulai dilaksanakan di beberapa daerah di Indonesia pada tahun 2005. Target yang harus dicapai adalah 100% dari setiap wanita pada fasilitas ANC (*Ante Natal Care*) menerima informasi mengenai *Safe Motherhood*, cara berhubungan seks yang aman, pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS), PMTCT, konseling pasca tes dan layanan lanjutan (Hardon *et al.*, 2009). Menurut laporan UNAIDS (*United Nations Programme on HIV-AIDS*) tahun 2009, terdapat kemajuan signifikan dalam upaya PPIA. Salah satu sebab meningkatnya cakupan tes HIV pada ibu hamil adalah meningkatnya Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan dan Konseling (TIPK) atau *Provider-Initiated Testing and Counseling* (PITC) di layanan/klinik *antenatal* dan persalinan, dan layanan kesehatan lainnya. PPIA telah terbukti sebagai intervensi yang sangat efektif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bahkan di negara maju risiko penularan dari ibu ke anak dapat ditekan hingga kurang dari 2% karena layanan PPIA

tersedia dan dilaksanakan secara optimal. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses terhadap pelayanan, risiko penularan berkisar antara 25%–45%. Rendahnya pengetahuan dan informasi tentang penularan dari Ibu ke anak bisa dilihat dari hasil Riskesda (2010) yang menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak selama hamil, saat persalinan, dan saat menyusui adalah masing-masing 38,1%, 39,0%, dan 37,4%⁴.

Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada periode 1993 sampai dengan September 2014 terdapat kasus HIV/AIDS:

Tabel 1. Data Kasus Berdasar Asal Penderita

Asal Penderita	AIDS	HIV	Jumlah
Kota Yogyakarta	248	554	802
Kab. Bantul	235	347	582
Kab. Kulo Progo	52	87	139
Kab. Gunung Kidul	98	56	154
Kab. Sleman	281	387	668
Luar DIY	228	264	492
Tidak Diketahui	36	60	96
Jumlah	1178	1755	2933

Sumber: Dinkes Provinsi DIY(2014).

Data tersebut menyebutkan jumlah penderita selama 21 tahun terakhir yang berada di 5 daerah di wilayah DIY. Jumlah terbanyak adalah di wilayah Kota Yogyakarta 27,34% kasus, kemudian Kabupaten Sleman 22,77% kasus dan Kabupaten Bantul 19,84% kasus. Dari keseluruhan kasus tersebut 32,15% adalah kaum perempuan dan 2,38% kasus terjadi akibat faktor resiko perinatal dengan usia penderita 0-4 tahun sebesar 2,83% dan sebagian mereka terpapar virus HIV saat dilahirkan (Dinkes Provinsi DIY, 2014). Data terakhir yang didapat dari Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Masalah Kesehatan (P2MK) Dinas Kesehatan DIY menyebutkan bahwa selama 2014 terdapat 1.362 ibu hamil dan dari jumlah tersebut diketahui positif HIV/AIDS sejumlah 14 ibu hamil².

Pelaksanaan dalam pelayanan PPIA dapat dilakukan di berbagai sarana kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) dengan proporsi pelayanan yang sesuai dengan keadaan sarana tersebut. Namun,

yang terutama dalam pelayanan PPIA adalah tersedianya tenaga yang mampu dalam menjalankan program ini. Pada tahun 2007, di Yogyakarta sudah mulai melaksanakan program pencegahan dan penularan HIV/AIDS di pusat kesehatan masyarakat. Pada pusat kesehatan masyarakat yang memiliki klinik IMS dan klinik VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) melaksanakan program pencegahan penularan HIV/AIDS dengan mengidentifikasi ibu hamil melalui VCT yaitu di Puskesmas LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan). Melalui penelitian ini, penulis ingin mengetahui adakah kendala dalam pelayanan program pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak pada pemeriksaan *antenatal care* di Puskesmas Kota Yogyakarta?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus sebab digunakan untuk

mengungkap dan memahami fenomena HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Kota Yogyakarta. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif dan hasil penelitiannya lebih menekankan makna daripada generalisasi.

Informan dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu informan kunci dan informan tidak kunci. Informan kunci adalah Kepala Seksi P2M Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Informan berikutnya atau informan pendukung adalah Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator KIA dan Ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan PPIA. Tempat dan peristiwa dalam penelitian ini adalah seluruh proses kegiatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas LKB Kota Yogyakarta. Tempat dan peristiwa dalam penelitian ini adalah seluruh proses kegiatan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kota Yogyakarta yang melaksanakan program PPIA yaitu Puskesmas LKB. Puskesmas tersebut diantaranya adalah Puskesmas Gondokusuman II, Puskesmas Umbulharjo I, Puskesmas Gedongtengen, Puskesmas Mantrijeron, Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Wirobrajan. Tempat tersebut dipilih dikarenakan aktivitas PPIA dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan di Puskesmas LKB yang telah ditunjuk oleh Dinkes Provinsi DIY. Dokumen atau arsip dalam penelitian ini adalah daftar pelaksanaan PPIA pada pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas

Kota Yogyakarta. Dokumen tersebut merupakan bahan tertulis yang berkaitan dengan peristiwa atau aktifitas pelayanan tersebut. Sumber ini berupa formulir/kartu ibu, buku KIA dan buku bantu KIA. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam semi terstruktur dan observasi langsung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Kendala Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)

Kendala yang diungkapkan oleh Informan (Kasie P2 Dinkes Kota) adalah kendala dalam hal Sumber Daya Manusia (SDM). Informan tersebut mengatakan bahwa kegiatan yang dilakukan di tingkat Kota bukan hanya pelaksanaan program PPIA, tetapi banyak program lain yang juga harus dilaksanakan. Kader sebagai contoh SDM yang belum semua puskesmas LKB mempunyai. Walaupun sudah ada tetapi belum semua terampil untuk menjadi pendamping atau konselor, jadi belum semua kader mampu untuk melakukan tugasnya secara optimal. Berikut cuplikan transkrip Informan Kasie P2 Dinkes Kota Yogyakarta:

"Kalo kendala yang belum ya SDM ya, karna kegiatan di kota secara umum kan tidak hanya hiv..LSM itu belum..di beberapa wilayah belum ada komunikasi yang baik..jadi masih kayak ngeblok di puskesmas. Kemudian kader itu belum optimal masing-masing di LKB ada..belum semuanya bisa anu ya jadi

pendamping, konselor, tugas mereka kan sebenarnya di lapisan bawah ya ada pertukaran informasi, ya belum semuanya bisa melakukan itu..”(Kasie P2 Dinkes Kota).

Informan (Kasie P2 Dinkes Kota) juga menyatakan bahwa Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) juga mengalami kendala dari segi penyebaran wilayah kerja. Lembaga tersebut berfungsi dalam hal pendampingan terhadap pasien HIV/AIDS yang terdeteksi reaktif melalui skrining HIV/AIDS oleh puskesmas LKB. Menurut pernyataan Informan (Kasie P2 Dinkes Kota), LSM tersebut cenderung berada di satu puskesmas, padahal harapannya bisa memberikan pendampingan di seluruh puskesmas LKB. Kemudian untuk mengantisipasi kendala-kendala tersebut, Informan (Kasie P2 Dinkes Kota) menjelaskannya sebagai berikut;

“Ya itu tadi mbak, kita adakan refreshing materi menjadi konselor. Tapi ya semua kembali ke masalah sosial yang belum bisa teratasi saat hasil tes menunjukkan positif.”(Informan Kasie P2 Dinkes Kota).

Antisipasi kendala yang dijelaskan oleh Informan (Kasie P2 Dinkes Kota) adalah penyegaran pelatihan menjadi konselor. Hal tersebut dilakukan mengingat pelatihan menjadi konselor sudah pernah dilakukan dan masih belum mendapatkan hasil yang maksimal sehingga perlu dilakukan penyegaran pelatihan. Namun, antisipasi kendala tersebut juga terkait dengan stigma masyarakat saat hasil tes menunjukkan

reaktif. Kendala lain terkait SDM diungkapkan juga oleh informan berikut ini;

“Kendalanya malah kita kekurangan SDM, jadi kita baru bisa VCT mobile itu tahun ini, kalo yang lain sudah mulai tahun-tahun kemarin meskipun di tengah atau di akhir tahun baru mulai dan karna kendala SDM kita baru mulai tahun ini. Disini baru bidan, analis, saya, kadang kadang dokter satu. Saya memotivasinya butuh waktu setahun.”(Informan Kapus 3).

Informan (Kapus 3) mengungkapkan bahwa kendala yang dihadapi di wilayah kerjanya adalah kendala SDM yang hanya memiliki tenaga kesehatan seorang bidan, analis kesehatan, dokter dan informan sendiri. Jangkauan pelayanan yang diberikan juga terbatas dikarenakan SDM, sehingga untuk pelayanan program belum maksimal. Tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi kendala tersebut adalah dengan memotivasi tenaga kesehatan untuk terus berusaha dan menjalankan program meskipun dengan SDM yang terbatas.

Menurut Kemenkes (2013)⁵, Kebijakan pelayanan PPIA Tahun 2013-2017 nomor satu adalah pelayanan pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) diintegrasikan pada layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) dan Konseling Remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dengan ekspansi secara bertahap dan melibatkan peran swasta, LSM dan komunitas. Pelayanan di klinik KIA yang

dapat diintegrasikan dengan program PPIA adalah pelayanan *antenatal care*. Seperti yang diungkapkan oleh Informan (Kasie P2M Dinkes Provinsi) yaitu pada pelayanan program PPIA juga dimasukkan pemberian informasi kedalam pelayanan ANC yang di bidang kesehatan keluarga disebut ANC terpadu. Semua puskesmas diharapkan bisa memberikan informasi tentang kondisi HIV. Pelaksanaan pelayanan program PPIA sudah terintegrasikan dengan pelayanan *antenatal care*. Pelayanan tersebut dilakukan di klinik KIA dengan Bidan sebagai petugas kesehatannya dan seluruh petugas kesehatan lain turut serta dalam pelaksanaan program PPIA. Jadi dengan atau tanpa dibentuk tim LKB pun sudah mampu berjalan pelaksanaan program PPIA di Puskesmas LKB. Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang HIV/AIDS *pre test* dan *post test* sangat menentukan keberhasilan program PPIA. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Ladner et al. (2015) dalam penelitiannya. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu hamil yang diberikan konseling sebelum tes dan bersedia melakukan tes meningkat dari 64,3% menjadi 86,0%. Jumlah ibu hamil yang mendapatkan konseling setelah tes meningkat dari 87,5% menjadi 91,3%.

Penelitian yang dilakukan oleh Ladur et al. (2015)⁷ menyebutkan bahwa kegagalan pelaksanaan program PMTCT terjadi bila suami enggan untuk terlibat dengan pelayanan kesehatan karena stigma dan sikap negatif dari petugas

kesehatan. Secara tidak langsung peran petugas kesehatan sangat penting untuk memotivasi ibu hamil dan pasangannya untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Jadi, ada keterlibatan suami dan petugas kesehatan dalam mengakses program PMTCT⁷.

b. Tumpang Tindih SOP (Standar Operasional Prosedur) Pelayanan Program PPIA

Pelaksanaan pelayanan program PPIA mulai dari tingkat Dinas Kesehatan Provinsi hingga ke tingkat pelaksana di Puskesmas menemui kendala dalam menginterpretasikan program. Program PPIA sudah dilakukan sosialisasi akan tetapi implementasi program tersebut berbeda di tiap penerima program. Hal tersebut diungkapkan oleh Informan-informan berikut ini:

"...contoh kemarin di Sleman..karna mungkin salah pemahaman jadi dari sekian ibu hamil..diberikan informasi HIV AIDS, kemudian 80% mau di tes. Tapi begitu tau tesnya tidak dilakukan di puskesmas..kemudian urung untuk mengikuti tes HIV..padahal kita sudah..membuat format, pemeriksaan ibu hamil itu tidak harus ibu hamilnya yang datang ke tempat pemeriksaan tapi bisa rujukan spesimen"(Informan Kasie P2M Dinkes Provinsi).

Kendala yang diceritakan oleh Informan (Kasie P2M Dinkes Provinsi) adalah kendala dari segi prosedur pemeriksaan terhadap sampel darah pasien yang akan dilakukan tes. Kebijakan dari Dinkes Provinsi DIY bahwa

pemeriksaan tes HIV/AIDS sudah ada format pemeriksaan dan dapat dilakukan dengan mengirimkan sampel darah atau rujukan spesimen ke laboratorium puskesmas yang ditunjuk. Namun, ada kesalahpahaman terhadap pelaksanaan pelayanan program PPIA di tingkat pelaksana dasar. Sosialisasi terhadap program PPIA sudah dilakukan untuk meminimalkan kejadian tersebut di tingkat Kabupaten. Namun, pelaksanaan di daerah harus selalu dikoordinasi. Strategi yang dilakukan untuk mengantisipasi kendala tersebut diceritakan oleh Informan (Kasie P2M Dinkes Provinsi) sebagai berikut;

"Strateginya itu adalah mendorong pelayanan HIV..dari format eksklusifitas menjadi inklusifitas, artinya bahwa semua puskesmas di daerah istimewa yogyakarta harus mampu minimal..mengenali atau memberikan informasi tentang HIV dan AIDS, cara penularan, cara pencegahan kemudian kalo sudah terinfeksi harus diapain. Nah khusus pada ppia ini maka juga kita memasukkan pemberian informasi kedalam pelayanan anc. Itu nanti di bidang kesehatan keluarga disebut ANC terpadu.."(Informan Kasie P2M Dinkes Provinsi).

Informan (Kasie P2M Dinkes Provinsi) menjelaskan bahwa strategi yang digunakan untuk mengantisipasi kejadian yang serupa seperti yang pernah terjadi di daerah Sleman adalah dengan mendorong pelayanan HIV dari format eksklusifitas menjadi inklusifitas. Jadi,

pelayanan program PPIA dengan memasukkan pemberian informasi tentang HIV/AIDS, cara penularan, cara pencegahan dan pengobatan bagi yang terinfeksi ke dalam pelayanan *antenatal care*. Tenaga kesehatan yang bertugas dalam memberikan informasi tersebut adalah Bidan. Hal tersebut seperti yang dijelaskan oleh Informan (Kasie P2M Dinkes Provinsi);

"..bidan di dalam memberikan ANC harus mampu memberikan informasi tentang HIV...2013 kita sudah mulai, 2014 itu formatnya terbentuk bahwa ada ANC terpadu di Kesga, di saya itu PPIA. kita sudah beberapa kali melatih, tapi yang menyelenggarakan seksi Kesga.."(Informan Kasie P2M Dinkes Provinsi).

Informan (Kasie P2M Dinkes Provinsi) menjelaskan bahwa tugas seorang Bidan adalah memberikan informasi atau konseling tentang HIV/AIDS pada saat pelayanan *antenatal care*. Pelatihan untuk mewujudkan keberhasilan program PPIA dengan mengadakan pelatihan bagi bidan. Pelatihan tersebut diselenggarakan bekerjasama dengan Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes Provinsi.

Kendala yang muncul selain yang dinyatakan oleh Informan (Kasie P2M Dinkes Provinsi) juga diungkapkan oleh informan berikut ini.

"...kendala pasien menolak, jawaban saya hampir tidak ada. Ketika mau ada, kita paksa, karna dia ambil hak pindah kan berarti masuk ke psikolog ada satu

paket namanya dalam tanda kutip dicolong. Kalo engga begitu ya engga bisa diambil darahnya"(Informan Kapus 1).

Informan (Kapus 1) mengungkapkan hampir tidak ada kendala selama pelaksanaan pelayanan program PPIA di puskesmas di tempat informan bekerja. Kendala yang pernah terjadi seperti penolakan dari pasien yang hendak dilakukan tes HIV/AIDS sudah dapat mereka atasi dengan cara "memaksa" pasien atau dengan memasukkan tes HIV/AIDS ke dalam paket pelayanan *antenatal care* "7T". Prosedur tersebut sebenarnya merupakan prosedur yang seharusnya dilakukan bahwa tes HIV/AIDS merupakan paket pemeriksaan *antenatal care* pada ibu hamil kunjungan pertama (K1). Namun, hendaknya pasien diberikan informasi atau konseling terlebih dahulu sebelum pelaksanaan tes tersebut. Informan berikut juga memberikan penjelasan terhadap kendala dari segi penolakan pasien untuk dilakukan tes.

"...karna ini juga program baru kadang pada saat konseling ada si ibu merasa baik-baik saja tapi tidak mau melakukan pemeriksaan, ada juga yang engga mau karna mungkin antriannya lama juga nunggu ya ibu hamil kan kondisinya lemah capek jadi diminta kembali ke Lab itu di lain hari"(Informan Kapus 2).

Informan (Kapus 2) memberikan penjelasan bahwa kendala yang dihadapi adalah penolakan dari pasien untuk dilakukan tes HIV/AIDS. Kemungkinan

penolakan dari prosedur pemeriksaan yang terlalu lama dan fisik ibu hamil yang lemah apabila terlalu lama menunggu sehingga dari petugas kesehatan melakukan tes di kunjungan berikutnya. Kendala tersebut tidak akan terjadi apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur pemeriksaan dan peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi atau konseling terhadap pelaksanaan tes dilakukan secara optimal. Pelaksanaan tes yang ditunda merupakan tindakan yang tidak seharusnya dilakukan mengingat tes HIV/AIDS dilakukan pada ibu hamil kunjungan pertama (K1) mempunyai tujuan untuk mengetahui sedini mungkin status HIV seorang ibu hamil dan intervensi terhadap status tersebut bisa segera dilakukan sehingga pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS dari ibu ke janin dapat segera teratasi. Kendala yang berkaitan dengan penolakan pasien juga dijelaskan oleh Informan (Kapus 4) sebagai berikut;

"...kadang itu tidak semua ibu hamil bersedia, ada penolakan juga kadang stigma masyarakat juga tentang HIV AIDS itu sudah negatif, kadang orang mau diperiksa juga sudah takut atau nanti kalau malah ketauan...dimana-mana stigma di masyarakat mesti mempengaruhi pikiran orang itu apalagi sekarang belum semua masyarakat welcome dengan penderita HIV kan...mesti orang langsung negatif dulu dan stigma pengucilan di masyarakat" (Informan Kapus 4).

Informan (Kapus 4) mengatakan bahwa kendala yang dihadapi dari penolakan pasien dikarenakan stigma masyarakat tentang HIV/AIDS sudah terlanjur negatif. Untuk mengantisipasi kendala tersebut, Informan (Kapus 4) mengungkapkan bahwa;

"Itu kan kita tidak bisa memaksa ya, tetep kalo kita edukasi dulu cuma kadang kalo pasien merasa tidak nyaman dengan situasi kan malah tidak jadi berkunjung lagi untuk K1K2K3K4 malah jadi dia ada semacam kekhawatiran kalo kita tidak pintar untuk menyampaikan...kita akan lebih hati-hati karena yang lebih utama dari itu adalah mencegah kematian ibu dan bayi, nanti kita mengutamakan ppia tapi pasien tidak mau anc lagi nanti malah terjadi kematian pada ibu dan bayi"(Informan Kapus 4).

Antisipasi kendala yang diungkapkan oleh Informan (Kapus 4) atas penolakan pasien adalah dengan melakukan edukasi terhadap pasien. Apabila pasien merasa tidak nyaman, pelayanan program PPIA dilanjutkan saat kunjungan *antenatal care* berikutnya. Informan mengungkapkan bahwa hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi pasien yang tidak mau berkunjung untuk pemeriksaan ulang di puskesmas dikarenakan ketidaknyamanan pelayanan yang diberikan. Namun, semua itu tergantung dari bagaimana seorang konselor mampu memberikan informasi dan konseling terhadap pasien apapun kondisinya. Kendala serupa juga

diungkapkan oleh informan sebagai berikut;

"Ada beberapa kasus yang tidak begitu saja mau, tidak bersedia melakukan pemeriksaan ee baik melakukannya itu dari ibu hamilnya atau dari suaminya gitu...jadi kesulitannya ee sejauh ini cuma bersifat komunikasi konselingnya dan walaupun belum semua berhasil itu dilakukan tes tetapi semua sudah disosialisasikan dan sudah kita arahkan untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas"(Informan Kapus 5).

Informan (Kapus 5) mengungkapkan kendala yang dihadapi adalah penolakan pasien atau penolakan pasangan pasien. Antisipasi yang dilakukan adalah dengan pendekatan ke pasien sampai akhirnya pasien bersedia untuk dilakukan tes HIV/AIDS. Kesulitan yang dihadapi bersifat komunikasi konseling dan sudah semua cara dilakukan baik dengan sosialisai dan pendekatan ke pasien.

Kendala kedua yang terjadi adalah pelayanan program PPIA yang mengalami tumpang tindih Standar Operasional Prosedur (SOP). Perbedaan prosedur pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat memberikan pelayanan program PPIA pada ibu hamil yang datang berkunjung pertama kali untuk pemeriksaan *antenatal care*. Prosedur pelayanan program PPIA terintegrasi dalam paket pelayanan *antenatal care* yaitu "7T" timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, pemberian vaksin tetanus toxoid,

pemberian tablet zat besi (Fe), tes terhadap penyakit menular dan temu wicara. Paket pelayanan tersebut diberikan pada ibu hamil kunjungan pertama di puskesmas (K1). Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui status HIV seorang ibu hamil sedini mungkin sehingga pengelolaan dalam pelayanan pada ibu hamil menjadi tepat. Semakin awal diketahui status HIV seorang ibu hamil kemudian pengelolaan selama kehamilan dengan pemberian obat ART (Anti Retroviral Treatment) maka, kejadian penularan HIV dari ibu ke anak bisa diminimalkan.

Lusiana et al. (2012)⁹ dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kejadian transmisi dan mortalitas HIV menjadi rendah pada ibu hamil yang mengikuti program PMTCT. Mortalitas terjadi pada 4,4% dari 104 kehamilan yang mendapatkan ART di awal kunjungan atau selama kunjungan dan 16,7% kematian dikarenakan terlambat menerima ART setelah persalinan. Tingkat estimasi penularan HIV atau kematian bayi pada 74 minggu setelah kelahiran adalah 8,5% pada bayi dengan ART selama kehamilan dan 38,9% tanpa ART selama kehamilan⁹.

Penelitian lain terkait dengan inisiasi program PPIA pada ibu hamil kunjungan pertama dilakukan oleh Meyers et al. (2015)¹¹. Penelitian tersebut dilakukan di 26 Kabupaten dari Provinsi Yunnan, China. Hasil penelitian menyebutkan bahwa inisiasi ARV (anti retroviral vaksin) pada ibu hamil menunjukkan hubungan yang kuat dengan

transmisi vertikal dan kematian bayi. Risiko faktor keterlambatan inisiasi ARV pada ibu hamil adalah usia, etnis, pendidikan dan suami yang tidak di tes HIV/AIDS. Tingkat kematian diantara bayi yang terpajan HIV adalah 2,9/100 bayi per tahun. Jadi, pemberian pelayanan PPIA di awal kunjungan antenatal care berpengaruh terhadap transmisi HIV dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya.

Prosedur pelaksanaan PPIA tertuang dalam Kebijakan RAN PPIA 2012-2017 nomer 3 dan 4 sebagai berikut; 3) Setiap perempuan yang datang ke layanan KIA-KB dan remaja harus mendapatkan informasi mengenai PPIA dan 4) Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan⁵.

Penyebab dari perbedaan SOP pelayanan program PPIA adalah waktu pemeriksaan yang lama. Kendala tersebut diantisipasi dengan memberikan tes di awal kunjungan setelah pendaftaran pasien. Namun, langkah tersebut kurang efektif dikarenakan pasien atau ibu hamil tidak mendapatkan informasi terlebih dahulu sebelum dilakukan tes HIV/AIDS. Penelitian yang berkaitan dengan hal tersebut diungkapkan oleh Kohler et al. (2014) yang menyebutkan bahwa strategi berbasis masyarakat yang mendorong ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC juga

keterlibatan suami serta petugas yang terampil dalam memberikan konseling PMTCT dapat memfasilitasi pengurangan lebih lanjut dalam penularan HIV/AIDS secara vertikal. Jadi, petugas kesehatan yaitu Bidan yang memberikan pelayanan program PPIA di klinik KIA terampil dalam konseling tentang HIV/AIDS termasuk terampil dalam komunikasi konseling. Komunikasi antara Bidan dengan ibu hamil termasuk penjelasan tentang prosedur pemeriksaan yang membutuhkan waktu lama dengan kontrak waktu di awal pelayanan akan lebih efektif untuk mengatasi kendala tersebut. Lama pelayanan tersebut dikarenakan prosedur pemeriksaan secara keseluruhan dalam rangkaian "7T". Namun, tujuan akhir pelayanan tersebut adalah untuk kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

c. Kekhawatiran akan Ketersediaan Reagen untuk Uji Laboratorium HIV/AIDS

Kendala kekhawatiran akan ketersediaan reagen untuk uji Laboratorium diungkapkan oleh Informan yang bertugas sebagai pelaksana pelayanan program PPIA di puskesmas LKB. Berikut cuplikan transkrip dari Informan (Bikor 1.3):

"Engga ada yang menolak. Kalaupun ada yang menolak, bukan menolak tapi menunda untuk sementara waktu" (Informan Bikor 1.3).

Informan (Bikor 1.3) menyatakan bahwa kendala yang terjadi di puskesmas tempatnya bekerja adalah dari pasien

yang menunda untuk dilakukan tes dikarenakan waktu pemeriksaan yang lama. Untuk mengantisipasi hal tersebut, Bidan melakukan hal sebagai berikut;

"Masalahnya kita nanya dulu sibuk apa engga soalnya nunggu satu jam to mbak, tapi nek reagennya memang kalo persediaannya habis suruh tanya ke tempat lain periksa ke tempat yang lain"(Informan Bikor 1.3).

"Ya kita jaga-jaga mbak kan itu yang pakai banyak. Harganya mahal juga..masih di danai pemerintah tapi stok kan tetep terbatas. Engga semua kita kasih cek lab.."(Informan Bikor 1.3).

"Besok kan kita lihat di buku kia nya itu belum ada hasil disitu kita ulang lagi. Jadi tetep dilakukan walaupun waktunya tidak bersamaan. Bisa fleksibel sesuai kebutuhan pasien"(Informan Bikor 1.3).

Informan (Bikor 1.3) menjelaskan bahwa sebelum pasien dilakukan pemeriksaan akan ditanyakan kesediaan waktu untuk pemeriksaan yang cenderung membutuhkan waktu yang lama. Apabila pasien sibuk dan belum bersedia untuk diperiksa maka pemeriksaan akan ditunda dan dilakukan pada kunjungan berikutnya. Antisipasi tersebut sebetulnya bisa diatasi apabila peran Bidan maksimal dalam memberikan informasi dan konseling tentang HIV/AIDS. Pelaksanaan pelayanan program PPIA dilakukan diawal kunjungan (K1) dengan tujuan untuk mengetahui status HIV seorang ibu hamil sedini mungkin sehingga penanganan kehamilannya lebih cepat dan produk kehamilannya tidak tertular HIV/AIDS.

Kendala lain juga diungkapkan oleh Informan (Bikor 1.3) yaitu jumlah reagen yang terbatas. Reagen untuk uji laboratorium HIV/AIDS disediakan oleh Dinkes Provinsi untuk Puskesmas LKB. Persediaan reagen sudah diatur oleh pemerintah dan pengadaannya didanai oleh pemerintah pusat. Namun, yang terjadi di puskesmas tempat Informan (Bikor 1.3) bekerja, terjadi kekhawatiran terhadap persediaan reagen yang berdampak pada kualitas pelayanan program PPIA. Jadi, tidak semua ibu hamil kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan HIV. Informan berikut ini akan menjelaskan tentang persediaan reagen untuk tes HIV/AIDS;

"...dari nasional targetnya baru 35% di tahun lalu yang di tes...La kita kan waktu itu kecukupan reagensya kan cuma cukup untuk yang memenuhi target nasional tadi yang 35%, jadi kemarin ada beberapa yang lolos karna memang keterbatasan sumber dayanya tadi"(Informan Kasie P2 Kota).

Informan (Kasie P2 Dinks Kota) menjelaskan bahwa persediaan reagen untuk pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS sudah diatur oleh pusat dengan target pelayanan 35% dari total ibu hamil mendapatkan pelayanan program PPIA. Target tersebut sudah terlampaui bahkan ada yang tidak mendapatkan pelayanan program PPIA. Peran Bidan dalam memberikan informasi dan konseling tentang HIV/AIDS yang maksimal menghasilkan animo masyarakat yang positif terhadap pelaksanaan program

PPIA. Akibatnya target yang telah ditetapkan oleh pusat tercapai bahkan melebihi dari target yaitu lebih dari 35% ibu hamil mendapatkan pelayanan program PPIA. Oleh karena itu, reagen untuk uji laboratorium tes HIV/AIDS menjadi terbatas sehingga ada ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan program PPIA. Namun, kejadian seperti itu adalah tanggungjawab dari pusat yang menyediakan reagen dan mendanai program PPIA. Pelaksana program di tingkat puskesmas harus tetap menjalankan program sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Informan berikut ini juga akan menjelaskan mengenai kendala mengenai keterbatasan jumlah reagen di tempatnya bekerja.

"...untuk dulu awal-awal ini kan hanya untuk kota..untuk yang luar wilayah itu..ada beberapa yang setuju tapi ada beberapa yang menolak karna ya itu tadi pembiayaan tapi setelah 2014 pertengahan..program nasional ininya dicukupi oleh pusat semuanya" (Informan Bikor 1.2).

Informan (Bikor 1.2) menjelaskan tentang kendala yang dihadapi di puskesmas tempatnya bekerja yaitu ketersediaan reagen yang digunakan untuk uji laboratorium HIV/AIDS yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang berdomisili di wilayah Kota. Namun, ibu hamil yang berdomisili diluar Kota juga melakukan pemeriksaan di wilayah Kota. Hal tersebut yang menjadi kendala bagaimana pelayanan akan diberikan

pada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* di puskesmas sedangkan jumlah reagen yang tersedia hanya diperuntukkan bagi ibu hamil yang berdomisili di wilayah Kota. Oleh karena itu antisipasi kendala yang dilakukan adalah sebagai berikut;

"...semuanya dilakukan pemeriksaan PPIA dan untuk yang belum dilakukan saat awal 2014 itu pada saat ketemu pas stok sudah ada pasti dilakukan...apabila ada yang menolak biasanya mereka dengan alasan sudah melakukan pemeriksaan di wilayah di luar puskesmas dengan menunjukkan hasil labnya dan di buku KIA tertera kode tertentu, misalnya PPIA NR atau PPIA R kayak gitu" (Informan Bikor 1.2).

Informan (Bikor 1.2) menjelaskan bahwa antisipasi kendala yang dilakukan di Puskesmas tempatnya bekerja adalah dengan memberikan pelayanan program PPIA terhadap semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care*. Ibu hamil yang belum mendapatkan pelayanan program PPIA akan diberikan kode berupa simbol "NR" atau "R" (non reaktif atau reaktif) di buku periksa KIA ibu hamil tersebut. Apabila petugas mendapatkan buku periksa KIA ibu hamil belum terdapat kode tersebut maka pelayanan program PPIA akan dilakukan dengan pemeriksaan tes HIV/AIDS.

Kendala ketiga yang terjadi adalah kekhawatiran akan keterbatasan reagen untuk uji laboratorium HIV/AIDS. Kebijakan pelayanan PPIA Tahun 2013-

2017 nomor delapan menyebutkan bahwa Kepala Dinas Kesehatan merencanakan ketersediaan logistik (obat dan tes HIV) berkoordinasi dengan Ditjen PP&PL Kemenkes⁵. Jadi, ketersediaan obat sudah diatur oleh Kepala Dinas Kesehatan dan petugas kesehatan tidak perlu khawatir akan ketersediaan obat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan yang menjadi temuan study dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Kendala pelayanan program PPIA pada pemeriksaan antenatal care di Puskesmas LKB Kota Yogyakarta sudah diatasi dengan antisipasi kendala yang dilakukan oleh masing-masing Puskesmas LKB. Namun, kontrol dari pemangku kebijakan baik dari Kepala Puskesmas, Kasie P2 Dinkes Kota dan Kasie P2M Dinkes Provinsi harus dilakukan.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Bapak Kasie P2M Dinkes Provinsi DIY, Ibu Kasie P2 Dinkes Kota Yogyakarta dan Bapak Kepala Puskesmas LKB Kota Yogyakarta yang telah bersedia meluangkan waktu dan membantu selama penelitian ini berlangsung.
2. Bidan Koordinator Puskesmas LKB Kota Yogyakarta dan seluruh informan Ibu Hamil yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian ini berlangsung.
3. Suamiku Ariefaldi Wicaksono, SE dan anak-anak serta seluruh keluarga tercinta yang selalu memberikan

dorongan dan semangat selama bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kota Yogyakarta.(2014). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2014*. Pemerintah Kota Yogyakarta.
2. Dinkes Provinsi DIY. (2014). *Data Kasus HIV AIDS D.I Yogyakarta Periode 1993-2014: Update Triwulan 4 Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY.
3. Hardon, A.P., Oosterhoff, P., Imelda, J.D., Anh, N.T & Hidayana, I. (2009). *Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV in Vietnam and Indonesia: Diverging Care Dynamics*. *Sosial Science and Medicine*, 69(6):838-45.
4. Kemenkes. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Kemenkes. (2013). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013-2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kemenkes. (2014). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia, Dilapor s/d Juni 2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI.
7. Ladur, Alice Norah, Colvin, C.J., Stinson, K. Perceptions of Community Members and Healthcare Workers on Male Involvement in Prevention of Mother-To-Child Transmission Services in Khayelitsha, Cape Town, South Africa. (2015). *Plos One DOI:10.1371/journal.pone.0133239*.
8. Ladner, J., Besson, MH., Rodrigues, M., Saba, J., Audureau, A. Performance of HIV Prevention of Mother-To-Child Transmission Programs in Sub-Saharan Africa: Longitudinal Assessment of 64 Nevirapine-Based Programs Implemented in 25 Countries, 2000-2011. (2015). *Plos One DOI:10.1371/journal.pone.0130103*.
9. Lussiana, C., Clemente, SVL., Ghelardi, A., Lonardi, M., Tarquino, AP., Florida, M. (2012). Effectiveness of a Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission Programme in an Urban Hospital in Angola. *Plos One*. Volume 7 Issue 4 e36381.
10. Luo, C., Akwara, P.,Ngongo, N., Doughty, P., gass, R., Ekpini, R., Crowley, S. & Hayashi, C. (2007). Global Progress in PMTCT and Pediatric HIV Care and Treatment in Low and Middle-Income Countries in 2004-2005. *Reproductive Health Matter*, 15(30): 179-89.
11. Meyers, K.,Qian, H.,Wu, Yingfeng., Lao, Yunfei.,Chen, Q., Dong, X., Li Huiqin, Yang, Yiqing, Jiang, C., Zhou, Z. (2015). Early Initiation of ARV During Pregnancy to Move towards Virtual Elimination of Mother to-Child-Transmission of HIV-1 in Yunnan, China. *Plos One DOI:10.1371/journal.pone.0138104*.

12. Miles, BM & Huberman, MA. (2007). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Metode-metode Baru*. Universitas Indonesia Press, Jakarta.
13. Philippe, M. (2009). Improving Mother's Acces to PMTCT Program in West Africa: a public health perspective. *Sosial Science and Medicine*, 69(6): 807-12.
14. WHO. (2008). *Report on The Global AIDS Epidemic*. Geneva, Switzerland: United Nations Programme on HIV/AIDS.
15. WHO. (2011). *PMTCT Strategic Vission 2010-2015: Prevention of Mother to Child Transmission of HIV To Reach The UNGASS and Millenium Development Goals*. Geneva: WHO.
16. WHO. (2013). *Progress Report 2011: Global HIV/AIDS Response Epidemic Update and Health Sector Progress Towards Universal Access WHO, UNICEF, UNAIDS*. Geneva Switzerland: World Health Organization HIV/AIDS Department.