

Implementasi Integrasi Program *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) dengan Layanan *Antenatal* di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya

Implememntation of Integration between Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) and Antenatal Services at Primary Healthcare Centers of Surabaya

Eny Widiyasari¹, Zahroh Shaluhiah², Ani Margawati²

¹Simorejosari B, Sukomanunggal, Surabaya

²Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRAK

Di Kota Surabaya program PMTCT hanya dijalankan di 14 Puskesmas yang dekat dengan lokalisasi. Tingkat keberhasilan integrasi program PMTCT dengan layanan Antenatal tertinggi di Puskesmas Putat Jaya, Banyu Urip dan Sidotopo. Penelitian dilakukan di Puskesmas Putat Jaya dan Banyu Urip karena wilayah kerja Puskesmas tersebut termasuk lokalisasi Jarak dan Dolly. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan Antenatal di Puskesmas wilayah Kota Surabaya.

Jenis penelitian *eksploratif* yang dilakukan secara kualitatif. Informan utama adalah 4 bidan dari puskesmas terpilih. Informan triangulasi adalah 2 Kepala Puskesmas, 1 orang dari Sie Kesehatan Dasar dan 12 ibu hamil. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan FGD (*Focus Group Discussion*) pada ibu hamil yang dibagi menjadi 2 kelompok. Analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi belum berjalan dengan baik. Belum semua ibu hamil yang datang pertama kali mendapatkan sosialisasi PMTCT. Kegiatan penjangkaran belum berjalan dengan baik. Bidan hanya menanyakan faktor resiko pekerjaan saja dari beberapa faktor resiko HIV yang ada di kartu ibu hamil. Kegiatan rujukan belum berjalan dengan baik. Kendala rujukan pada biaya dan tidak ada komunikasi dua arah dari bidan dengan VCT. Pengetahuan bidan tentang pelaksanaan, tujuan dan pilar integrasi program PMTCT baik. Sikap bidan dalam kegiatan sosialisasi, penjangkaran dan rujukan belum baik. Sosialisasi atau pelatihan masih kurang, belum semua bidan mendapatkan pelatihan VCT dan PMTCT. Ketersediaan fasilitas sarana, prasarana dan dana masih kurang. Ketersediaan petugas kesehatan masih kurang. Dukungan pimpinan masih kurang, tidak ada SOP dan sosialisasi regulasi. Monitoring dan evaluasi hanya berdasar pada laporan bulanan KIA dan tidak ada supervisi dari pimpinan.

Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk meningkatkan kesempatan pelatihan VCT dan PMTCT bagi bidan, melakukan supervisi dan sosialisasi regulasi dan SOP pelaksanaan integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal.

Kata kunci : Layanan antenatal, Puskesmas, PMTCT

ABSTRACT

In Surabaya city, PMTCT program was only performed in 14 primary healthcare centers (puskesmas) that were close to prostitution complexes. The highest successful level of integration between PMTCT program and antenatal services was in Putat Jaya, Banyu Urip, and Sidotopo primary healthcare centers. This study was conducted in Putat Jaya and Banyu Urip puskesmas due to their coverage

areas included Jarak and Dolly prostitution complexes. Objective of this study was to describe implementation of integration between PMTCT and antenatal service programs in primary healthcare centers of Surabaya city.

This was an explorative-qualitative study. Main informants were four selected midwives from primary healthcare centers. Triangulation informants were two heads of primary healthcare centers, one staff of basic health unit, and 12 pregnant women. Data collection was conducted through in-depth interview and focus group discussion (FGD) to pregnant women. Pregnant women were divided into two groups. Content analysis was applied in the data analysis.

Results of the study showed that socialization activities were not done properly. Not all pregnant women who visited for antenatal care for the first time received PMTCT socialization. Screening program was not performed properly. Midwives only asked occupational risk factor among several risk factors of HIV stated in a pregnant women card. Referral activities were not done properly. Problems in the referral activities were funding and no two ways communication between midwives and VCT. Midwives knowledge about implementation, objective, and foundation of PMTCT integration program was sufficient. Attitude of midwives in the socialization activities, screening, and referral was not good. Socialization and training were still insufficient; not all midwives received VCT and PMTCT trainings. Availability of facilities and funding were still insufficient. Availability of health workers was still insufficient. Leader supports were still inadequate; standard operating procedure and regulation socialization were not available. Monitoring and evaluation were based on monthly reports of KIA, and no supervision from leaders was available.

Suggestions for Surabaya city health office are to improve opportunity to receive VCT and PMTCT trainings for midwives, to do supervision, and to do socialization on regulation and standard operating procedure of the implementation of integration between PMTCT program and antenatal services.

Keywords : antenatal service, primary healthcare centers, PMTCT

PENDAHULUAN

Surabaya merupakan kota dengan kasus AIDS tertinggi di propinsi Jawa Timur yaitu 809 kasus. Data HIV dan AIDS kota Surabaya cenderung meningkat berdasarkan temuan kasus yang ditemukan menyebar di 31 kecamatan di Surabaya. Tahun 2007 ditemukan 639 kasus, tahun 2008 ditemukan 362 kasus, tahun 2009 ditemukan 776 kasus, tahun 2010 ditemukan 705 kasus. Sebanyak 70 ibu rumah tangga di Surabaya tercatat positif menderita HIV dan AIDS selama sembilan bulan terakhir pada tahun 2010 ini.

Berpedoman pada kebijakan nasional program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, Dinas Kesehatan Kota Surabaya membuat kebijakan dan strategi PMTCT. Pentingnya PMTCT dilakukan pertama, penularan HIV pada anak sudah menunjukkan 90 %, MTCT 10% karena tranfuse. Kedua, infeksi HIV dari ibu ke anak mengganggu kesehatan anak. Ketiga, penularan dapat ditekan sampai 50% melalui intervensi *feasible, affordable*. Keempat, memungkinkan dilakukannya pencegahan primer kepada pasangan, perawatan dan pengobatan keluarga. Konsep dasar PMTCT

adalah mengurangi menurunkan viral load serendah-rendahnya, meminimalkan paparan janin/bayi dengan cairan tubuh HIV positif lalu mengoptimalkan kesehatan bayi dari ibu dengan HIV positif. ⁸ Pelaksanaan Integrasi PMTCT dengan layanan ANC tahun 2010 dimulai di 14 Puskesmas.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas wilayah Kota Surabaya pada bulan November 2011 dari 14 Puskesmas yang menjalankan program integrasi PMTCT mulai tahun 2010 sampai 2011 menunjukkan bahwa program integrasi PMTCT dengan layanan ANC di Puskesmas wilayah kota Surabaya kurang optimal pelaksanaannya dilihat dari jumlah bumil K1 yang datang periksa dengan yang dikonseling hanya 3 Puskesmas saja yang 100% ditahun 2011 yaitu Puskesmas Banyu Urip, Putat Jaya dan Sidotopo. Selanjutnya dilakukan penelitian keberhasilan implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal di Puskesmas Putat Jaya dan Banyu Urip dikarenakan wilayah kerja Puskesmas tersebut dekat dengan Lokalisasi Jarak dan Dolly.

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan implementasi program integrasi PMTCT dengan layanan antenatal di Puskesmas wilayah Kota Surabaya, karena keberhasilan pelaksanaan integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal di Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan integrasi program PMTCT di Puskesmas khususnya pada kegiatan sosialisasi, penjangkaran dan rujukan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif. Subyek penelitian yaitu bidan yang mendapat pelatihan PMTCT dan bidan pelaksana yang bertugas di KIA. Aspek yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap, persepsi tentang sosialisasi dan pelatihan yang didapat, ketersediaan petugas, ketersediaan fasilitas, dukungan pimpinan dan implementasi program integrasi PMTCT di layanan pemeriksaan kehamilan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion (FGD)*. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*. Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dengan surat keterangan No. 135/EC/FKM/2012.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2012. Hasil analisis dari wawancara mendalam dan *Focus Goup Discussion* selanjutnya terangkum dalam hasil penelitian berikut:

Implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan Antenatal

Kegiatan program integrasi PMTCT dengan layanan ANC dilaksanakan oleh bidan dalam rangka upaya pencegahan penularan HIV AIDS dari ibu ke bayi. Menurut buku pedoman nasional pencegahan penularan HIV AIDS, kegiatan program PMTCT yang dilakukan dilayanan tingkat dasar seperti Puskesmas utamanya pada prong 1 dan 2 dimana bentuk kegiatannya diantaranya adalah sosialisasi, penjangkaran dan rujukan.

Sosialisasi dalam implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan Antenatal

Sosialisasi tentang PMTCT, HIV dan AIDS dalam integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal utamanya diberikan kepada semua ibu hamil yang baru datang periksa dalam rangka pemberian pemahaman yang benar tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS pada ibu hamil ke bayinya yang dapat ditularkan melalui proses persalinan dan ASI dan harapannya setelah ibu hamil mendapat sosialisasi tersebut ibu mau melakukan tes HIV untuk mengetahui status kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan sosialisasi dalam program integrasi PMTCT yang seharusnya diberikan ke setiap ibu hamil yang baru datang periksa belum dapat dilakukan dengan baik karena banyaknya kegiatan di Puskesmas, jumlah bidan yang bertugas belum dapat melakukan sosialisasi PMTCT satu persatu kepada ibu hamil yang baru datang periksa.

Bidan juga mengatakan sosialisasi juga diberikan dikelas ibu hamil namun hal tersebut masih belum menjangkau semua ibu hamil yang ada, karena untuk mengikuti kelas ibu hamil dibatasi hanya 10 ibu hamil saja. Seperti yang diungkapkan dalam wawancara mendalam sebagai berikut :

Kotak 1

Sosialisasi tidak bisa dilakukan ke setiap ibu hamil, dilakukan berupa penyuluhan dan melalui kelas ibu hamil. memberikan informasi secara umum tentang HIV dan AIDS, diberikan sesuai jadwal pemeriksaan kehamilan hanya sekali dalam seminggu. periksa hamil bisa 40 orang baik baru maupun ulangan. Untuk satu ibu hamil membutuhkan 20-30 menit tatap muka, karena itu tidak selalu dapat dilakukan

IU PJ1, IU PJ2, IU BU1, IU BU2

Puskesmas Banyu Urip dan Putat Jaya dalam pelaksanaannya belum dapat melakukan sosialisasi dengan baik dikarenakan belum semua bidan mendapatkan pelatihan, jumlah bidan yang bertugas hanya 2 orang, waktu yang dibutuhkan untuk melakukan sosialisasi/

konseling ± 30 menit dan jumlah kunjungan ibu hamil dalam satu kali jadwal pemeriksaan antara 30-50 ibu hamil baik kunjungan baru maupun kunjungan ulang.

Yesie menyatakan bahwa upaya sosialisasi harus juga didukung dengan kegiatan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pelatihan dan keterampilan karyawan.

Green menyatakan salah satu yang memungkinkan terjadinya perilaku adalah petugas sebagai sumberdaya yang membuat suatu tindakan kesehatan dalam pelaksanaan program integrasi PMTCT dengan layanan ANC

Penjaringan dalam implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan Antenatal

Penjaringan atau deteksi kehamilan berisiko adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk menemukan ibu hamil berisiko/komplikasi, yang dapat dilakukan oleh kader, dukun bayi dan tenaga kesehatan.²¹

Kegiatan penjaringan dalam integrasi program PMTCT dilakukan dengan melakukan anamnesa dan mengenal faktor-faktor risiko HIV pada ibu hamil yang baru datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan kartu ibu hamil yang sudah terintegrasi PMTCT, penjaringan dan pengenalan faktor risiko HIV sangat mudah dilakukan, dengan menggunakan kartu ibu hamil yang sudah terintegrasi PMTCT semua bidan dapat melakukan penjaringan baik yang sudah mendapatkan pelatihan maupun yang belum mengikuti pelatihan.

Penjaringan ibu hamil berisiko HIV juga dilakukan dengan *serosurvey* yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali, *serosurvey* adalah pengambilan darah untuk pemeriksaan HIV dilakukan pada semua ibu hamil tanpa memandang ibu hamil tersebut berisiko apa tidak.

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa Bidan belum melakukan kegiatan penjaringan dengan baik, dari beberapa faktor risiko yang terdapat di kartu ibu hamil bidan hanya menanyakan faktor pekerjaan saja.

Berdasarkan data penelitian dari informan triangulasi yang didapat melalui FGD yaitu ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, selama melakukan pemeriksaan kehamilan ibu tidak pernah mendapat informasi

Kotak 2

“...melalui anamnesa...menggunakan kartu ibu hamil...kita ketahui indikasi mengarah kesana...pekerjaan suaminya...misalnya suami kerja diluar kota kita lakukan konseling...”

Kalau harus ditanyakan satu persatu semuanya ya waktunya tidak cukup mbak, masih banyak yang harus dikerjakan

IU PJI

Kotak 3

Tahu AIDS ya dari TV mbak, dari Puskesmas tidak pernah dijelaskan. Iya...ditanya tentang pekerjaan mbak. Tidak, saya tidak ditanya tentang punya tatto atau tindik, keputihan, diare lama atau batuk lama. Ya Cuma identitas sama mens terakhir saya kapan.

FGD BU, FGD PJ

mengenai PMTCT, HIV dan AIDS. Dari beberapa pertanyaan tentang faktor risiko HIV dan AIDS ibu hamil menjawab bidan hanya menanyakan tentang pekerjaan saja.

Wilayah kerja Puskesmas dan domisili ibu seharusnya juga merupakan faktor utama agar ibu mendapatkan sosialisasi dan dilakukan penjaringan terhadap risiko terpapar HIV dan AIDS. Kepala Puskesmas menyampaikan bahwa semua ibu yang datang pertama kali harus mendapatkan informasi tentang PMTCT, seperti wawancara mendalam berikut ini:

Kotak 4

di Puskesmas pada saat awal selalu kita sampaikan pada ibu. bu, Puskesmas kami dekat dengan lokalisasi, ibu mohon paham bahwasanya ibu yg kontrol hamil mau dites HIV. Seluruh bidan sudah kita sampaikan jangan lupa APD, minimal penularan bisa dicegah. Integrasinya seperti itu ANC yang pertama kali kita lakukan PMTCT.

IT PJ

Jenis pekerjaan memang menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu,

namun seharusnya bidan menanyakan semua pertanyaan dari semua faktor resiko yang terdapat di kartu ibu.

Agus mengemukakan, bila seorang bidan tidak melakukan identifikasi faktor resiko HIV dan AIDS dengan benar maka dia tidak akan mampu mengenal kelompok beresiko atau rentan tertular HIV sehingga penjangangan penderita HIV dan AIDS tidak terfokus dengan baik.²⁹

Rujukan dalam implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan Antenatal

Kegiatan rujukan PMTCT di Puskesmas Putat Jaya dari KIA langsung ke VCT karena Puskesmas Putat Jaya sudah dilengkapi dengan VCT dan konselor, setelah hasil ibu positif HIV baru rujukan berlanjut ke RS untuk mendapatkan penanganan lebih intensif. Untuk kegiatan rujukan PMTCT di Puskesmas Banyu Urip yang tidak memiliki klinik VCT dari KIA ke poli IMS kemudian dirujuk ke VCT Putat Jaya karena puskesmas Putat Jaya yang terdekat, bila positif dirujuk ke RSUD Soetomo. Adapun wawancara mendalam dengan bidan sebagai berikut :

Kotak 5

kita rujuk ke laboratorium, lab kita kan sudah tertata IMS/HIV.. HIV positif kita berhasil motivasi ibu periksa ke soetomo

IT PJ

kalo beresiko kita rujuk ke Putat Jaya untuk VCT tapi kalo sudah positif kita ngerujuknya ke soetomo

IT BU

Informasi diatas dibenarkan Kepala Puskesmas Putat Jaya bahwa ibu hamil dari KIA dirujuk ke laboratorium sendiri karena laboratorium di Puskesmas Putat Jaya sudah tertata IMS/HIV, sedangkan Kepala Puskesmas Banyu Urip yang Puskesmas nya tidak memiliki VCT dari KIA bisa langsung ke VCT Putat Jaya atau ke poli IMS lebih dahulu. Adapun wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas berikut dalam kotak 6.

Pada saat ibu hamil datang untuk periksa pertama kali bidan langsung melakukan

Kotak 6

Dari KIA ke laboratorium bila positif ke RSUD Dr.Soetomo didampingi dari VCT atau bisa datang sendiri

IU PJ1, IU PJ2

Dari KIA ke poli IMS biasanya yang merujuk ke VCT Putat Jaya itu poli, dari KIA hanya menemukan ibu beresiko atau tidak, kalau positif ya ke Soetomo

IU BU1, IU BU2

Kotak 7

Pada saat ibu hamil ANC pertama kali langsung kita kenalkan PMTCT, bidan menyampaikan faktor-faktor resiko... kemudian kita ajukan informed consent...ya ibu kan berhak menolak. pasien menolak kita tidak bisa apa-apa karena hak mutlak dia untuk menerima atau menolak PMTCT... menyelesaikannya kami beri informasi lagi..

IT PJ

sosialisasi apa itu PMTCT, kemudian bidan melakukan penjangangan kepada ibu hamil dan konselor melakukan konseling awal, pada saat konseling awal itu bidan memberikan *informed consent* pada ibu hamil untuk dapat dilakukan rujukan ke VCT. Ibu hamil berhak menolak atau menerima rujukan dan apabila menolak konselor akan melakukan konseling ulang agar ibu mau melakukan tes. Adapun kutipan wawancara mendalam dengan Kepala Puskesmas berikut dalam kotak 7.

Pada saat merujuk ibu hamil dari KIA ke VCT, ibu hanya membawa surat pengantar untuk diberikan ke klinik VCT, bidan tidak melakukan pendampingan pada saat ibu ke VCT dan tidak menghubungi klinik VCT kalau sedang merujuk pasien. Dari VCT pun tidak memberikan umpan balik apabila KIA merujuk ibu hamil ke VCT. Untuk follow up ibu hamil yang dirujuk biasanya pada saat pasien melakukan kunjungan ulang kehamilan.

Agar pelayanan rujukan bisa berjalan dengan baik, maka perlu memantapkan

mekanisme hubungan rujukan ini dengan berbagai strategi antara lain perbaikan koordinasi program maupun lintas sektor, pemberian informasi lengkap kepada klien, persetujuan klien untuk dirujuk, kesehatan, menggunakan surat rujukan, menghubungi sarana kesehatan penerima rujukan guna mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan demi kenyamanan klien dan menghubungi sarana kesehatan lainnya, monitoring dan evaluasi pelayanan rujukan tersebut melalui penentuan indikator rujukan klinik/bukan klinik, *update* data serta tersedianya instrumen supervisi rujukan .

Bidan tahu tentang sosialisasi HIV dan AIDS pada ibu hamil dari pelatihan dan sosialisasi yang telah diikuti. Bidan yang sudah mendapatkan pelatihan PMTCT wajib melakukan sosialisasi kepada bidan yang belum mendapatkan kesempatan untuk pelatihan, hal itu agar semua bidan terpapar pengetahuan dan semua dapat melakukan sosialisasi HIV dan AIDS juga PMTCT ke setiap ibu hamil yang datang. Adapun wawancara mendalam yang dilakukan kepada bidan sebagai berikut :

Kotak 8

PMTCT itu pemeriksaan untuk ibu hamil untuk mengetahui positif/tidaknya agar bayi tidak tertular HIV dan AIDS

IU BU2

secara umum PMTCT yaitu kita harus menyampaikan ke ibu hamil untuk melakukan tes HIV dan AIDS

IU PJI

Pengetahuan bidan tentang implementasi program integrasi PMTCT dengan layanan ANC

Dalam pelaksanaan program integrasi PMTCT semua bidan sudah mengerti tentang pentingnya sosialisasi program integrasi PMTCT dengan layanan ANC. Ini terlihat dari wawancara mendalam kepada informan utama yang menyatakan bahwa program integrasi PMTCT merupakan program pemerintah yang ditujukan untuk mencegah penularan HIV dan AIDS dari ibu ke bayi dengan cara melakukan sosialisasi

Kotak 9

Dari pelatihan yang saya ikuti mbak, tahu bahwa kita harus melaksanakan sosialisasi pada ibu hamil yang datang pertama kali agar ibu segera diketahui status HIV nya.

IU PJI

“...kita dilatih PMTCT, dengan adanya pelatihan tersebut bidan tidak boleh takut memberikan layanan pada ibu dengan HIV..asalkan bidan benar-benar mematuhi APD... itu tetep alur-alur yg harus di lakukan... ujung-ujungnya ayo learning by doing... yg belum mendapat pelatihan sama-sama tau..toh ujung-ujungnya cuman mengajak ibu untuk mau melakukan tes lab

IT PJ

tentang HIV dan AIDS juga tentang PMTCT pada setiap ibu hamil yang datang pertama kali agar mau dilakukan tes HIV dan AIDS. Adapun hasil dari wawancara mendalam yang dilakukan kepada bidan tentang pengetahuan bidan dalam pelaksanaan program integrasi PMTCT dengan layanan ANC sebagai berikut :

Kotak 10

“...ya.. yang paling utama mungkin menurunkan angka kematian..menurunkan risiko penularan HIV dan AIDS dari ibu ke bayi... lalu mencegah kehamilan dari ibu dengan HIV dan AIDS...”

IU PJ 1, IU PJ2

“...ya itu mbak..menjaring pasien terutama ibu hamil yang ada indikasi kesana untuk dilakukan pemeriksaan dan dirujuk ke klinik VCT agar bayi dalam kandungan tidak tertular HIV...”

IU BU1, IU BU2

Tujuan program PMTCT adalah mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi dan mengurangi dampak epidemi terhadap ibu dan bayi. Adapun hasil wawancara mendalam dengan bidan tentang tujuan program integrasi PMTCT dengan layanan ANC sebagai berikut :

Kotak 11

“...ya senang banget..maksud ya ini kan menyangkut kesehatan ibu hamil ya apalagi kalau misalnya dengan PMTCT kan kita mengharapkan ee generasi penerusnya tidak terkena HIV dan AIDS...kalo tdk ada PMTCT kan gak ngerti...”

IU BU 2

Bidan dapat menyebutkan semua pertanyaan tentang pelaksanaan kegiatan PMTCT, tujuan, prong atau strategi dalam integrasi program PMTCT di layanan ANC. Bidan mengetahui apa saja bentuk kegiatan yang harus dilakukan dalam kegiatan sosialisasi, penjangkaran dan rujukan.

Bidan mengetahui bahwa semua ibu hamil yang datang pertama kali harus mendapatkan sosialisasi HIV dan AIDS namun bidan tidak melakukan sosialisasi tersebut, ibu hamil harus diketahui faktor resiko tertular HIV melalui penjangkaran dengan kartu ibu namun bidan tidak melakukan penjangkaran secara keseluruhan, dan bidan harus melakukan rujukan ke VCT apabila ibu hamil tersebut beresiko namun rujukan yang dilakukan belum dilakukan dengan baik, tidak ada komunikasi secara langsung dengan klinik VCT.

Sikap bidan tentang sosialisasi program integrasi PMTCT dengan layanan ANC

Berdasarkan hasil wawancara kepada bidan didapatkan informasi bahwa semua bidan menerima program dan melaksanakan sosialisasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan wawancara mendalam sebagai berikut :

Sikap yang lain dalam pelaksanaan program integrasi PMTCT dengan layanan ANC adalah tanggung jawab petugas dalam melaksanakan. Ini terlihat dari hasil wawancara mendalam kepada bidan yang menyebutkan bahwa untuk melaksanakan program tersebut sudah menjadi tugas bidan untuk memberikan konseling atau sosialisasi kepada setiap ibu hamil yang datang. Ini terlihat dari hasil wawancara mendalam berikut dalam kotak 12.

Persepsi tentang sosialisasi atau pelatihan PMTCT oleh bidan dalam sosialisasi

Semua bidan mengatakan senang sudah

Kotak 12

Ya..kalo kita mikirnya pekerjaan pastinya berat bebannya banyak..termasuk tanggung jawab kita menurunkan AKI dan AKB...sembari kita meriksa pasien kita bisa sekalian konseling tidak perlu waktu khusus untuk melakukannya...”

IU BU2

Tanggung jawab bidan ya memberikan konseling untuk apa dilakukan tes ini kemudian bidan juga melakukan rujukan ke laboratorium memberikan konseling pos tes yang dibuka dan dibacakan seketika itu...”

IU PJ2

mendapatkan pelatihan dan langsung dapat dipraktekan, pelatihan tentang PMTCT didapat selama seminggu dan bahkan ada yang praktek melakukan konseling langsung dengan ODHA, selain dari pelatihan mereka juga mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS juga PMTCT dari refreshment yang diadakan di lingkup Dinas kesehatan Kota dan IBI Surabaya. Adapun kutipan wawancara dengan bidan tentang sebagai berikut :

Kotak 13

Seneng bisa pelatihan..jadwalnya satu minggu ..saya lupa. ada buku, CD, teori dan praktek. Prakteknya asli dengan ODHA langsung

IU PJ1

Kadang juga ada refreshment yang diadakan Dinas

IU PJ2,IU BU2

Menurut teori *Lawrence Green* pelatihan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan, ketrampilan sehingga dapat terjadi peningkatan kinerja. Dengan demikian pelatihan dipakai sebagai salah satu cara atau metode pendidikan khusus di dalam meningkatkan atau menambah pengetahuan atau ketrampilan petugas, sehingga tujuan dalam pelaksanaan program integrasi PMTCT dengan layanan ANC tentang

pengecahan penularan HIV dari ibu ke bayi dan mengurangi dampak epidemi HIV terhadap ibu dan bayi dapat tercapai.

Pengetahuan dan sikap yang dimiliki bidan dalam kegiatan penjangkaran atau deteksi resiko tinggi didapat dari hasil pelatihan yang didapat sebelumnya. Menurut Azrul Azwar, pelatihan dan pengembangan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan karyawan sehingga lebih percaya diri dalam menyelenggarakan tugas selanjutnya.

Ketersediaan fasilitas PMTCT

Dalam melakukan kegiatan integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal, fasilitas sarana dan prasarana dibutuhkan mulai dari kegiatan sosialisasi, penjangkaran dan rujukan. Fasilitas untuk kegiatan sosialisasi adalah sarana penyampaian informasi melalui media agar penyampaian pesan mudah dipahami oleh ibu dapat berupa leaflet, lembar balik, banner, poster dan lain sebagainya. Untuk kegiatan penjangkaran membutuhkan kartu ibu yang terintegrasi PMTCT dan *reagen* untuk pemeriksaan HIV, sedangkan kegiatan rujukan membutuhkan komunikasi dua arah antara KIA dengan klinik VCT.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa ketersediaan fasilitas masih kurang mendukung dalam kegiatan sosialisasi, penjangkaran dan rujukan. Leaflet PMTCT dan lembar balik belum semua Puskesmas memiliki, ketersediaan *reagen* terbatas sehingga untuk saat ini tidak semua ibu hamil yang baru datang diperiksa di lakukan tes HIV hanya pada ibu yang benar-benar beresiko saja. Hal tersebut tentu saja menyebabkan pelaksanaan program tidak berhasil karena tidak sesuai dengan sasaran atau cakupan.

Ketersediaan petugas kesehatan

Ketersediaan bidan belum memenuhi untuk terlaksananya program integrasi PMTCT dengan layanan antenatal. Proporsi antara bidan yang bertugas di KIA dengan ibu hamil yang datang tidak sesuai, bidan yang bertugas 2 orang, kunjungan ibu hamil dalam satu kali jadwal pemeriksaan \pm 30-50 ibu hamil dimana bila dilakukan sosialisasi dan konseling PMTCT satu kali tatap muka membutuhkan waktu 20-30

menit, belum lagi banyaknya kegiatan di Puskesmas.

Seperti kutipan wawancara berikut ini :

Kotak 14

Tenaga kurang dibanding dengan jumlah pasien yang datang..hanya 2 bidan di KIA..pasien yang datang sekitar 30-50 ibu hamil baik baru maupun ulangan...ya kita saling membantu saja..kalau bersalin lagi tidak ada partus ya semua bidan bantu di KIA, tapi kalau semua lagi rame ya kita tidak bisa melakukan sosialisasi mbak

IU BU2

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori *Green*, menyatakan bahwa faktor penguat (*reinforcing*) merupakan faktor yang mendorong terjadinya perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan kesehatan salah satunya petugas kesehatan.

Kotak 15

Monitoring dan evaluasi dilakukan tiap bulan lewat laporan bulanan yang dikirim ke dinas. Ya disitu ada beberapa poin, jumlah ibu hamil, KI, berapa KI yang dikonseling, berapa ibu hamil yang melakukan tes dan berapa ibu hamil yang positif HIV

IT DK

Dukungan pimpinan

Pimpinan mendukung terlaksananya program integrasi PMTCT dengan layanan antenatal, namun kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara langsung tidak berdasarkan laporan bulanan KIA saja.

Monitoring dan evaluasi yang baik dilakukan dengan terjun langsung dalam kegiatan dilapangan, sehingga dengan turun langsung kita dapat mengetahui fakta yang sebenarnya terjadi di lapangan. Menurut Notoatmojo monitoring dan evaluasi ditujukan untuk meningkatkan hasil kegiatan, terpelihara kelancaran pelaksanaan dan dikenalnya masalah oleh petugas. Menurut *Green* supervisi dalam hal ini pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi

merupakan bagian dari manajemen yang memantau kegiatan-kegiatan untuk memastikan kegiatan itu sedang dicapai dengan yang direncanakan dan mengkoreksi setiap penyimpangan yang bermakna.

KESIMPULAN

Gambaran implementasi program integrasi PMTCT dengan layanan ANC di Puskesmas:

- a. Kegiatan sosialisasi program PMTCT belum berjalan dengan baik, belum semua ibu hamil yang datang pertama kali mendapatkan sosialisasi. Penyuluhan PMTCT dalam bentuk kelompok tidak rutin dilaksanakan, penyuluhan PMTCT dalam kelas ibu hamilpun terbatas peserta hanya 10 ibu hamil saja. Hal tersebut menyebabkan masih banyak ibu hamil yang belum terpapar pengetahuan tentang PMTCT, HIV dan AIDS.
- b. Kegiatan penjangkaran yang dilakukan dalam program integrasi PMTCT belum dilaksanakan dengan baik. Bidan hanya menanyakan faktor resiko pekerjaan saja dari beberapa faktor resiko yang ada di kartu ibu hamil.
- c. Kegiatan rujukan dalam program integrasi PMTCT dengan layanan ANC dilakukan dari bagian KIA ke VCT. Bila hasil laboratorium positif HIV, ibu hamil dirujuk ke RS untuk persiapan persalinan. *Follow up* rujukan dilakukan pada saat ibu melakukan kunjungan ulang kehamilan, ibu hamil hanya membawa surat pengantar saja yang harus ditunjukkan di klinik VCT. Kendala rujukan karena tidak ada pendampingan dari bidan dan tidak ada komunikasi dua arah antara bidan dan klinik VCT.
- d. Pengetahuan bidan tentang pelaksanaan, tujuan dan pilar integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal baik.
- e. Sikap bidan terhadap implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal belum baik. Bidan belum melakukan kegiatan sosialisasi dan penjangkaran dengan benar.
- f. Sosialisasi atau pelatihan PMTCT masih kurang, belum semua bidan mendapatkan pelatihan baik PMTCT maupun VCT.

- g. Ketersediaan fasilitas sarana, prasarana dan dana dalam integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal masih kurang. Sarana dan prasarana kegiatan sosialisasi yang tidak lengkap yaitu sarana yang digunakan untuk sosialisasi baik leaflet maupun lembar balik. Keterbatasan reagen menjadi penghambat dalam kegiatan penjangkaran.
- h. Ketersediaan petugas kesehatan dalam implementasi integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal masih kurang. Jumlah bidan yang bertugas di KIA belum dapat memberikan sosialisasi tentang PMTCT, HIV dan AIDS kepada semua ibu hamil yang datang pertama kali.
- i. Dukungan pimpinan dalam integrasi program PMTCT dengan layanan antenatal masih kurang. Tidak ada supervisi langsung dan evaluasi hanya berdasar pada laporan bulanan KIA. Tidak ada sosialisasi SOP dan regulasi yang jelas tentang pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

1. Green L. Health Promotion Planning : An Educational and Environmental Approach. London: Mayfield Publishing Company; 2000
2. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta: DepKes RI; 2006
3. Panduan Peserta Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing = VCT). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011
4. Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta: DepKes RI; 2008.
5. Notoatmodjo PDS. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT.RINEKA CIPTA; 2007
6. Notoatmodjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT.Rineka Cipta; 2007.