

Gambaran Pelaksanaan *Prevention Mother to Child Transmission* di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro

Nina Erliana*) Antono Suryoputro) Syamsulhuda B. Mustofa**)**

*) Email : yusnina2003@yahoo.com

**) Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Propinsi Jawa Timur pada tahun 2014 merupakan urutan kedua dari 34 propinsi di Indonesia yang mempunyai kasus kejadian HIV/AIDS, di Bojonegoro (tahun 2015) menjadi urutan ke - 8 dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur sebanyak 718 kasus HIV/AIDS, di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro (tahun 2015) terdapat 178 orang di rawat inap dan 1126 orang di rawat jalan dengan kasus HIV/AIDS serta 819 ibu hamil hanya 6 yang dilakukan pemeriksaan HIV di layanan PMTCT. Penelitian dilakukan untuk menganalisa dan mendeskripsikan pelaksanaan program PMTCT di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bersifat deskriptif eksploratif dengan tehnik wawancara mendalam terhadap 8 orang informan utama (5 orang Bidan dan 3 orang Dokter Spesialis) dan 5 orang informan *triangulasi* (2 orang Bidan dan 3 orang ibu yang mengikuti program PMTCT). Hasilnya di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro belum mempunyai SK Direktur terkait program PMTCT, namun program tersebut sudah berjalan berdasarkan SK Direktur tentang Susunan Organisasi KPA RSUD Kelas B. Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro yang didalamnya terdapat Tim pelaksana program PMTCT sebanyak 5 orang Bidan (yang sudah melaksanakan pelatihan PMTCT 3 orang Bidan) namun belum pernah melaksanakan sosialisasi program PMTCT terhadap Tenaga Kesehatan lain di Rumah Sakit tersebut. Program PMTCT hanya dilaksanakan prong 3 dan 4 saja, sedangkan prong 1 dan 2 belum dilaksanakan oleh karena pasien yang berkunjung di layanan PMTCT yang terintegrasi dalam layanan KIA hanya ibu hamil saja, sedangkan yang diberikan informasi PMTCT dan tes HIV juga hanya ibu hamil yang berisiko saja, tidak pada setiap ibu hamil yang berkunjung. Sementara itu selama ini tidak pernah ada jadwal rutin terkait evaluasi dan monitoring dari KPA dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, melainkan RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro secara rutin setiap bulan membuat laporan mengenai kasus HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Ibu Hamil, PMTCT.

ABSTRACT

East Java Province in 2014 is the second of a number of provinces in Indonesia which has the prevalence of HIV/AIDS , in Bojonegoro (2015) being the order to -8 from 38 districts/cities in East Java as many as 718 cases of HIV/AIDS , in hospital Class B Dr . R. Sosodoro Djatikoesoemo district of Bojonegoro (2015) there were 178 people in inpatient and outpatient 1126 people with HIV/AIDS cases and 819 pregnant women only 6 were examined HIV in PMTCT services. This research will be conducted to analyze and describe the implementation of the PMTCT program In the Hospital Class B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. This research is a qualitative descriptive exploratory with technique -indepth interviews against 5 key informants (5 Midwives and 3 Specialist Doctors) and 5 informants triangulation (2 Midwives and 3 mothers who follow the PMTCT programs). The results are In the Hospital Class B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro haven't the relevant Director's SK PMTCT program, but the program is already

run by Director's SK of Organizational Structure of KPA in Hospital Class B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo district of Bojonegoro which there PMTCT program implementation team as much as 5 people Midwives (which is already implementing PMTCT training Midwives 3) but never implement PMTCT program socialization to other health personnel at the hospital. PMTCT program is only implemented prongs 3 and 4 only, whereas prongs 1 and 2 has not been implemented because the patients who visit the PMTCT services are integrated in the KIA services only pregnant women, while the given information PMTCT and HIV testing is also only pregnant women who are at risk only, not on any pregnant women who visit. While it has never been no regular schedule related to evaluation and monitoring of the KPA and Bojonegoro District Health Office, but Hospital Class B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo district of Bojonegoro regularly every month a report on the case of HIV/AIDS.

Keywords: *HIV/AIDS, pregnant women, PMTCT.*

PENDAHULUAN

Di Indonesia, infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* telah ada di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan di Bali tahun 1987. Sampai dengan tahun 2012, kasus HIV/AIDS telah tersebar di 345 dari 497 (69,4%) kabupaten/kota di seluruh provinsi Indonesia. Jumlah kasus HIV baru setiap tahunnya telah mencapai sekitar 20.000 kasus. Pada tahun 2012 tercatat 21.511 kasus baru, yang 57,1 % di antaranya berusia 20-39 tahun. Sumber penularan tertinggi (58,7%) terjadi melalui hubungan seksual tidak aman pada pasangan heteroseksual. Pada tahun 2012 tercatat kasus AIDS terbesar pada kelompok ibu rumah tangga (18,1%) yang apabila hamil berpotensi menularkan infeksi HIV ke bayinya. Pada tahun 2012 pula, dari 43.624 ibu hamil yang melakukan konseling dan

tes HIV terdapat 1.329 (3,05%) ibu dengan infeksi HIV. Kementerian Kesehatan memperkirakan, pada tahun 2016 Indonesia akan mempunyai hampir dua kali jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS dewasa dan anak (812.798 orang) dibandingkan pada tahun 2008 (411.543 orang), bila upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang dilaksanakan tidak adekuat sampai kurun waktu tersebut. (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, hal ini erat kaitannya dengan perilaku berisiko pasangannya, yang apabila perempuan tersebut hamil maka bisa menularkan ke bayi yang dikandungnya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak atau *Mother To Child Hiv Transmission (MTCT)*. Virus HIV dapat ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama kehamilan, saat persalinan dan saat

menyusui. Terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia. Sebanyak 50% di antaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di Asia Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV/AIDS. (Kemenkes RI, 2014).

Dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014 dari Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian AIDS dari Kementerian Kesehatan, menegaskan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau dikenal dengan *Prevention of Mother To Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari rangkaian upaya pengendalian HIV-AIDS. Kebijakan umum Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak sejalan dengan kebijakan umum Kesehatan Ibu dan Anak serta kebijakan pengendalian HIV-AIDS di Indonesia. Salah satunya adalah tes HIV merupakan pemeriksaan rutin yang ditawarkan kepada ibu hamil. Layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak diintegrasikan dengan paket pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta layanan Keluarga Berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan. Semua perempuan yang datang ke pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dan layanan Keluarga Berencana mendapatkan

informasi pencegahan penularan HIV selama masa kehamilan dan menyusui.

Di negara maju, risiko seorang anak tertular HIV dari ibunya dapat ditekan hingga kurang dari 2% karena tersedianya layanan optimal intervensi PPIA. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, risiko penularan meningkat menjadi 25%–45%. Di Indonesia Meskipun berbagai upaya telah dilaksanakan selama beberapa tahun, ternyata cakupan layanan PPIA masih rendah, yaitu 10% di tahun 2004, kemudian meningkat menjadi 35% pada tahun 2007 dan 45% di tahun 2008. Bahkan pada tahun 2010 cakupan layanan PPIA di Indonesia hanya sebesar 6%. Agar penularan HIV dari ibu ke anak dapat ditekan, perlu upaya peningkatan cakupan layanan sejalan dengan peningkatan pelaksanaan program PPIA. (Kemenkes RI, 2013).

Hasil pemodelan Matematika Epidemi HIV Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 menunjukkan prevalensi HIV pada populasi usia 15 – 49 tahun dan prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia diperkirakan akan meningkat. Jumlah kasus HIV/AIDS diperkirakan akan meningkat dari 591.823 (2012) menjadi 785.821(2016), dengan jumlah infeksi baru HIV yang meningkat dari 71.879 (2012) menjadi 90.915 (2016).

Sementara itu, jumlah kematian terkait AIDS pada populasi 15 – 49 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat di tahun 2016. (Kemenkes RI, 2012).

Prevalensi HIV pada ibu hamil diproyeksikan meningkat dari 0,38% (2012) menjadi 0,49% (2016), dan jumlah ibu hamil HIV positif yang memerlukan layanan PMTCT juga akan meningkat dari 13.189 orang (2012) menjadi 16.191 orang (2016). Demikian pula jumlah anak berusia di bawah 15 tahun yang tertular HIV dari ibunya pada saat dilahirkan ataupun saat menyusui akan meningkat dari 4.361 (2012) menjadi 5.565 (2016), yang berarti terjadi peningkatan angka kematian anak akibat HIV/AIDS. (Kemenkes RI, 2014).

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 menunjukkan, dari 1.630 bayi yang lahir dari ibu HIV positif, sebanyak 1.539 bayi (94,4%) berhasil diselamatkan sehingga tidak sampai tertular HIV. Sedangkan sampai Juni 2014, dari 926 bayi yang lahir dari ibu HIV positif, 872 bayi(94,2%) tidak tertular. Sebagian besar bayi berhasil diselamatkan karena pengobatan ARV sejak masa kehamilan. Dan saat ini jumlah fasilitas kesehatan yang memberikan layanan PPIA masih sangat terbatas. Sampai tahun 2012, baru 105 fasyankes yang menyediakan layanan PPIA, yaitu 93 rumah sakit dan 12

puskesmas sehingga ada 0,84% fasyankes di Indonesia. (Kemenkes RI, 2014).

Di Jawa Timur sampai tahun 2014 merupakan urutan kedua setelah DKI Jakarta dari sejumlah propinsi di Indonesia yang mempunyai kasus kejadian HIV/AIDS, yaitu dengan jumlah 19.249 kasus. Sedangkan di Bojonegoro terjadi 677 kasus HIV/AIDS sampai Juni 2015 merupakan urutan kedelapan dari 38 kabupaten/kota di Jatim, dan sampai akhir Desember 2015 ditunjukkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro terjadi 718 kasus HIV/AIDS yang meninggal 151 orang dan 567 orang masih hidup, menurut jenis kelamin ada 70 orang perempuan terinfeksi HIV/AIDS dan pada usia 15 – 49 tahun sejumlah 58 orang, serta 7 anak usia 0 – 10 tahun. Sedangkan dalam waktu Januari – September 2015 ada 115 kasus HIV AIDS terjadi pada perempuan usia reproduksi dan 8 anak usia kurang dari 10 tahun. Hal ini bisa dimungkinkan, bahwa kasus yang terjadi pada anak usia tersebut, dikarenakan terinfeksi HIV dari ibunya. (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2015).

Data dari RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro, selama Januari – Oktober tahun 2015 jumlah kasus HIV/AIDS di rawat inap 178 orang (42 orang meninggal dan 53 orang perempuan berusia 15 – 49

tahun), sedangkan kunjungan di rawat jalan 1126 orang (59 orang perempuan berusia 15 – 49 tahun), diantaranya ada 167 kasus HIV/AIDS yang disebabkan oleh faktor heteroseksual. Kemudian untuk data yang berkunjung di Layanan KIA sejumlah 819 Bumil hanya 6 yang dilakukan pemeriksaan HIV di pelayanan PMTCT.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif berifat deskriptif eksploratif dengan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk memberi gambaran pelaksanaan program PMTCT di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro. Informan dalam penelitian ini diambil secara *Purposive Sampling*

(sampel bertujuan), sesuai dengan tujuan penelitian sehingga ditentukan informan penelitiannya adalah 5 orang Bidan sebagai tim pelaksana program PMTCT serta 3 (tiga) orang Dokter Spesialis tidak termasuk dalam Tim pelaksana program PMTCT melainkan termasuk dalam susunan organisasi KPA RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan pertanyaan terbuka, dibantu alat tulis dan *voice recorder* untuk mencatat dan merekam informasi yang diperoleh. Data sekunder diperoleh melalui data dokumen yang ada di di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No	Kode Informan Utama	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan
1	H-IU-1	55	Perempuan	Bidan/Koordinator Tim PMTCT	D4 Kebidanan
2	S-IU-2	54	Perempuan	Bidan/Tim PMTC	D4 Kebidanan
3	LK-IU-3	45	Perempuan	Bidan/Tim PMTCT	D4 Kebidanan
4	Y-IU-4	32	Perempuan	Bidan/Tim PMTCT	D3 Kebidanan
5	R-IU-5	34	Perempuan	Bidan/Tim PMTCT	D3 Kebidanan

6	FAH-IU-6	49	Laki – laki	Ketua KPA RSUD	S1+Spesialis Penyakit Dalam
7	MSAI-IU-7	59	Laki – laki	Dokter Spesialis <i>Obstyn</i>	S1+Spesialis <i>Obstetri Gynekologi</i>
8	A-IU-8	37	Perempuan	Dokter Spesialis Anak	S1+Spesialis Penyakit Anak

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 8 (delapan) informan utama yang diwawancarai, diketahui bahwa informan utama berusia 32 – 59 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan

diketahui bahwa 3 (tiga) orang berpendidikan Diploma 4 (empat) kebidanan, 2 (dua) orang berpendidikan Diploma 3 (tiga) kebidanan, dan 3 (tiga) orang berpendidikan Dokter Spesialis.

Tabel 2. Karakteristik Informan *Triangulasi*

No	Kode Informan <i>Triangulasi</i>	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan
1	M-IT-1	40	Perempuan	Bidan	D3 Kebidanan
2	YA-IT-2	36	Perempuan	Bidan	D3 Kebidanan
3	EY-IT-3 P101A0	23	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SLTA
4	SN-IT-4 P101A2	17	Perempuan	Ibu Rumah Tangga	SLTP
5	AAS-IT-5 GIP0A0	24	Perempuan	Swasta	SLTA

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat dari 5 (lima) informan *triangulasi* yang diwawancarai diketahui bahwa informan *triangulasi* berusia 17 – 40 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui bahwa 2 (dua) orang berpendidikan Diploma 3 (tiga) Kebidanan, 2 (dua) orang berpendidikan menengah keatas serta seorang berpendidikan menengah pertama.

Pelaksanaan program PMTCT yang terintegrasi dalam layanan KIA di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro tanpa didasari Surat Keputusan Direktur mengenai program PMTCT dan hanya ada Surat Keputusan Direktur mengenai Susunan Organisasi KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro No: 800/4194/210.412/2011 Tentang Susunan Organisasi Komite

Kebijakan dan Prosedur Kerja

Penanggulangan HIV/AIDS RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang didalamnya terdapat pelaksana program PMTCT (pendampingan ibu hamil HIV) yaitu 1 (satu) orang Bidan, kemudian ada perubahan SK Direktur dengan Nomor : 800/0334/209.412/2015 Tentang Perubahan Susunan Organisasi Komite Penanggulangan HIV/AIDS RSUD Kelas B dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro dan Tim pelaksana program PMTCT dirubah menjadi 5 (lima) orang Bidan. Sehingga SK terkait program PMTCT yang memuat 4 (empat) prong belum ada di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro.

Meskipun belum ada SK Direktur terkait program PMTCT, namun sudah melaksanakan program berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang sudah ada, yaitu SPO penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, SPO penatalaksanaan bayi AIDS atau tersangka AIDS, SPO pemberian ASI (Air Susu Ibu) bagi bayi dari ibu HIV/AIDS, dan SPO penanganan pasien HIV/AIDS. Sehingga Rumah Sakit ini hanya melaksanakan prong 3 (tiga) dan prong 4 (empat) program PMTCT, sedangkan SPO (Standar Prosedur Operasional) prong 1 (satu) dan 2 (dua) tidak ada, oleh karena pasien yang

berkunjung di layanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) hanya sebatas ibu hamil dan perempuan dengan *patologi gynekologi* saja. Dan apabila ada pasien perempuan usia reproduksi, baik yang sudah menikah atau belum, maka akan datang ke poli yang lain sesuai keluhan, begitu pula apabila ada perempuan (tidak hamil) yang positif HIV, maka diberikan layanan di Poli Sehati (Rawat Jalan HIV/AIDS).

Implementasi SPO (Standar Prosedur Operasional) penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV yang seharusnya secara teori sudah sesuai dengan intervensi prong 3 (tiga), namun kenyataannya informasi PMTCT tidak diberikan pada setiap ibu hamil yang berkunjung di layanan KIA (Poli Kandungan), melainkan hanya pada ibu hamil yang berisiko saja, yang diketahui dari hasil anamnesis petugas PMTCT terhadap ibu hamil. Setelah diketahui ibu hamil tersebut berisiko, maka diberikan konseling tentang PMTCT di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) dan dilakukan tes HIV di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit dengan metode ELISA (*Enzyme Linked Immuni Sorbent Assay*) untuk pasien dewasa dan anak – anak serta pemeriksaan serologis untuk bayi. Dan selama ini ibu hamil maupun keluarganya tidak pernah

ada yang menolak untuk pemeriksaan HIV baik untuk ibu hamil itu sendiri maupun bayinya. Hasil tes HIV, dikirim oleh petugas laboratorium dan diberikan ke Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) untuk disampaikan ke ibu hamil. Dan apabila ada ibu hamil berisiko maupun keluarganya tidak mengambil hasil tes, maka petugas PMTCT menghubungi Bidan Desa wilayah ibu hamil tersebut tinggal. Data yang diperoleh dari Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) bulan Januari sampai Juni tahun 2016, ada 393 ibu hamil baru yang berkunjung di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) dan hanya 5 (lima) diantaranya dilakukan konseling dan tes HIV. Hal tersebut berarti tidak setiap ibu hamil diberikan informasi tentang PMTCT dan tes HIV.

Sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, semua informan utama juga menjelaskan bahwa pemberian konseling *pre test* dan *pasca test* HIV pada ibu hamil yang berisiko dilaksanakan di ruangan Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*). Apabila diketahui ada ibu hamil yang reaktif HIV maka akan diberikan pengobatan dan perawatan serta dukungan pada ibu hamil tersebut. Perawatan serta dukungan pada ibu hamil tetap diberikan di Poli Kandungan (Rawat

Jalan *Obstetri Gynekologi*) dengan layanan KIA dalam bentuk pemeriksaan ANC (*Ante Natal Care*) dan konseling berkelanjutan seperti diberikan edukasi kesehatan, nutrisi, konsumsi obat teratur, kebersihan diri, rencana melahirkan, serta rencana kontrasepsi setelah melahirkan. Pemberian layanan pada ibu hamil reaktif tersebut tidak ada perbedaan perlakuan dengan ibu hamil lainnya, dan ARV diberikan pada ibu selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan oleh Dokter Spesialis Dalam melalui petugas di Poli Sehat (Rawat Jalan HIV/AIDS). Dan apabila diketahui ibu hamil dengan hasil tes non reaktif HIV diberikan pelayanan sesuai dengan prosedur tidak tertulis dan atas dasar saran dari Ketua KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) Rumah Sakit tersebut, yaitu petugas di PMTCT di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) memberikan konseling *pasca test* terkait pencegahan penularan HIV dengan cara penggunaan kondom saat berhubungan dengan pasangan karena ibu hamil tersebut tetap berisiko mendapatkan penularan HIV.

Sedangkan dalam pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan tindakan operasi *caesar* terencana pada usia kehamilan 38 minggu oleh Dokter Spesialis Kandungan di Ruang Operasi dan selama ini tidak ada ibu hamil ataupun

keluarganya yang menolak rencana tindakan operasi *caesar* tersebut. Kecuali apabila pasien tersebut datang ke Rumah Sakit dengan keadaan *inpartu* sudah pembukaan lengkap, maka tanpa tindakan operasi *caesar*, pasien tersebut ditolong oleh Bidan yang bertugas saat itu di Ruang Bersalin, dan pertolongan ibu *inpartu* HIV tersebut seperti halnya ibu *inpartu* umumnya karena tidak ada SPO nya. Ruang Operasi maupun Ruang Bersalin, semuanya sudah sesuai dengan standar *Universal Precaution* dan setiap 6 (enam) bulan sekali dilakukan pemeriksaan Mikrobiologi pada peralatan di ruangan tersebut. Di bulan Januari sampai Juni tahun 2016, ada 6 (enam) ibu *inpartu* HIV (+) di Ruang Bersalin, 2 (dua) diantaranya melahirkan spontan tanpa tindakan operasi *caesar* karena ibu datang sudah pembukaan lengkap.

Sesuai dengan Visi RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yaitu “Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Bidang Pelayanan Medik Spesialistik, sehingga RSUD Kelas B dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro dijadikan sebagai Rumah Sakit rujukan dari layanan kesehatan primer di wilayah Bojonegoro, maka tidak pernah ada kegiatan VCT mobile terkait HIV/AIDS khususnya program PMTCT, serta tidak pernah ada kegiatan promosi

dan distribusi kondom. Pelaksanaan program promosi kesehatan dilakukan melalui radio Prima Husada FM milik RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang disiarkan setiap hari, dan salah satunya disiarkan informasi untuk pencegahan penularan HIV/AIDS yaitu dengan memakai kondom saat berhubungan seksual.

Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) Penatalaksanaan Bayi AIDS ataupun tersangka AIDS, diketahui Tim pelaksana program PMTCT tidak begitu paham mengenai penatalaksanaan bayi yang lahir dari ibu HIV (+), yang petugas PMTCT ketahui bahwa bayi yang lahir dari ibu HIV (+) tidak boleh diberi ASI (Air Susu Ibu). Sedangkan hanya satu informan utama yang bisa menjelaskan mengenai penatalaksanaan bayi yang lahir dari ibu HIV (+), bahwa apabila ada bayi yang lahir dari ibu HIV (+) maka bayi tersebut langsung dimandikan dengan air hangat dan sabun (dibersihkan segera setelah lahir dari segala cairan), bayi tidak boleh diberi ASI (Air Susu Ibu) atas persetujuan dari ibu dan keluarganya, bayi dilakukan pemeriksaan serologis secara berkala mulai usia 9 (sembilan) bulan sampai usia 2 (dua) tahun, mempertahankan status gizi, dan pengobatan terhadap infeksi *oportunistik* oleh Dokter Spesialis Anak di Ruang Bayi,

sehingga bayi tidak dirujuk ke Poli Sehati (Rawat Jalan HIV/AIDS).

Di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro sudah melaksanakan program PMTCT yang terintegrasi dalam layanan KIA, namun kenyataannya tidak pernah ada jadwal rutin supervisi dan monitoring dari KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) Kabupaten maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro terkait HIV/AIDS khususnya program PMTCT.

Kepatuhan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Prosedur Kerja.

Meskipun belum ada SK Direktur terkait program PMTCT, namun Tim pelaksana PMTCT sudah melaksanakan program berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang ada, yaitu SPO penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, SPO penatalaksanaan bayi AIDS atau tersangka AIDS, SPO pemberian ASI (Air Susu Ibu) bagi bayi dari ibu HIV/AIDS, dan SPO penanganan pasien HIV/AIDS. Sehingga di Rumah Sakit ini hanya melaksanakan prong 3 (tiga) dan prong 4 (empat) program PMTCT, sedangkan SPO (Standar Prosedur Operasional) prong 1 (satu) dan 2 (dua) belum dilaksanakan, oleh karena pasien yang berkunjung di layanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri*

Gynekologi) hanya sebatas ibu hamil dan perempuan dengan *patologi gynekologi* saja. Dan apabila ada pasien perempuan usia reproduksi, baik yang sudah menikah atau belum, maka akan datang ke poli yang lain sesuai keluhan, misalkan remaja dengan keluhan IMS atau penyakit lainpun, mereka akan diarahkan ke poli penyakit dalam atau poli kulit kelamin, begitu pula apabila ada perempuan (tidak hamil) yang positif HIV, maka diberikan layanan di Poli Sehati (Rawat Jalan HIV/AIDS).

Implementasi SPO (Standar Prosedur Operasional) penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV yang seharusnya secara teori sudah sesuai dengan intervensi prong 3 (tiga), namun kenyataannya informasi PMTCT tidak diberikan pada setiap ibu hamil yang berkunjung di layanan KIA (Poli Kandungan), melainkan hanya pada ibu hamil yang berisiko saja, yang diketahui dari hasil anamnesis petugas PMTCT terhadap ibu hamil. Setelah diketahui ibu hamil tersebut berisiko, maka diberikan konseling tentang PMTCT di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) dan dilakukan tes HIV di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit dengan metode ELISA (*Enzyme Linked Immuni Sorbent Assay*) untuk pasien dewasa dan anak – anak serta pemeriksaan serologis untuk bayi. Dan selama ini ibu

hamil maupun keluarganya tidak pernah ada yang menolak untuk pemeriksaan HIV baik untuk ibu hamil itu sendiri maupun bayinya. Hasil tes HIV, dikirim oleh petugas laboratorium dan diberikan ke Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) untuk disampaikan ke ibu hamil. Dan apabila ada ibu hamil berisiko maupun keluarganya tidak mengambil hasil tes, maka petugas PMTCT menghubungi Bidan Desa wilayah ibu hamil tersebut tinggal atau menghubungi keluarga ibu hamil dan menyarankan supaya memeriksakan kembali kehamilannya, dan lagi pula hasil tes HIV biasanya bisa diketahui seminggu setelah tes HIV.

Sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, bahwa pemberian konseling *pre test* dan *pasca test* HIV pada ibu hamil yang berisiko dilaksanakan di ruangan Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*). Apabila diketahui ada ibu hamil yang reaktif HIV maka akan diberikan pengobatan dan perawatan serta dukungan pada ibu hamil tersebut. Perawatan serta dukungan pada ibu hamil tetap diberikan di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) dengan layanan KIA dalam bentuk pemeriksaan ANC (*Ante Natal Care*) dan konseling berkelanjutan seperti diberikan edukasi

kesehatan, nutrisi, konsumsi obat teratur, kebersihan diri, rencana melahirkan, serta rencana kontrasepsi setelah melahirkan. Pemberian layanan pada ibu hamil reaktif tersebut tidak ada perbedaan perlakuan dengan ibu hamil lainnya, dan ARV diberikan pada ibu selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan oleh Dokter Spesialis Dalam melalui petugas di Poli Sehati (Rawat Jalan HIV/AIDS). Dan apabila diketahui ibu hamil dengan hasil tes non reaktif HIV diberikan pelayanan sesuai dengan prosedur tidak tertulis dan atas dasar saran dari Ketua KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) Rumah Sakit tersebut, yaitu petugas di PMTCT di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) memberikan konseling *pasca test* terkait pencegahan penularan HIV dengan cara penggunaan kondom saat berhubungan dengan pasangan karena ibu hamil tersebut tetap berisiko mendapatkan penularan HIV.

Sedangkan dalam pelaksanaan pertolongan persalinan dilakukan tindakan operasi *caesar* terencana pada usia kehamilan 38 minggu oleh Dokter Spesialis Kandungan di Ruang Operasi dan selama ini tidak ada ibu hamil ataupun keluarganya yang menolak rencana tindakan operasi *caesar* tersebut. Kecuali apabila pasien tersebut datang ke Rumah Sakit dengan keadaan *inpartu* sudah

pembukaan lengkap, maka tanpa tindakan operasi *caesar*, pasien tersebut ditolong oleh Bidan yang bertugas saat itu di Ruang Bersalin, dan pertolongan ibu *inpartu* HIV tersebut seperti halnya ibu *inpartu* umumnya karena tidak ada SPO.

Sesuai dengan Visi RSUD kelas B dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yaitu “Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Bidang Pelayanan Medik Spesialistik, bahwa RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro merupakan sebagai Rumah Sakit rujukan dari layanan kesehatan primer di wilayah Bojonegoro, maka tidak pernah ada kegiatan VCT mobile terkait HIV/AIDS khususnya program PMTCT, serta tidak pernah ada kegiatan promosi dan distribusi kondom, lagipula kontrasepsi kondom bisa diperoleh di Toko maupun Apotik. Pelaksanaan program promosi kesehatan dilakukan melalui radio Prima Husada FM milik RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang disiarkan setiap hari, dan salah satunya disiarkan informasi untuk pencegahan penularan HIV/AIDS yaitu dengan memakai kondom saat berhubungan seksual. Begitu pula semisal ada kegiatan terkait dengan HKN (Hari Kesehatan Nasional) dimana Rumah Sakit diwajibkan ikut berpartisipasi dalam kegiatan tersebut, maka memberikan

edukasi misalkan di suatu seminar atau pelatihan tertentu.

Oleh karena tidak ada Surat Keputusan Direktur mengenai program PMTCT serta prosedur secara terinci 4 (empat) prong, maka pencatatan program PMTCT di buku khusus PMTCT yang tertulis secara manual. Semua pasien/ibu hamil yang datang berkunjung ke layanan KIA (Kesehatan Ibu Anak) dicatat di register KIA, sedangkan ibu hamil yang berisiko dan dilakukan tes HIV dicatat di buku khusus PMTCT, catatan buku PMTCT berisikan tentang nama ibu hamil, umur ibu hamil, nama suami ibu hamil dan umurnya suami, alamat, diagnose kehamilan dan komplikasinya, dan hasil tes HIV, serta rencana tindakan selanjutnya. Begitu pula pencatatan untuk Bayi HIV.

Perencanaan dan Pengembangan Staf.

Dari ke -5 (lima) orang Bidan tersebut sebagai Tim pelaksana program PMTCT, yang sudah melaksanakan pelatihan PMTCT hanya 3 (tiga) orang, yaitu tahun 2009 (H-IU-1), tahun 2012 (S-IU-2), dan tahun 2013 (Y-IU-4). Dari penjelasan ke -3 (tiga) informan utama tersebut menyatakan sudah melaksanakan pelatihan PMTCT, namun hanya mendapatkan modul dan lembar balik

PMTCT, dan belum menerima sertifikat pelatihan PMTCT, apabila ditanyakan ke bagian Diklat RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro, selalu mendapatkan jawaban belum ada informasi dari Propinsi.

RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro mempunyai misi yang berbunyi “Melaksanakan Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian di Bidang Kesehatan untuk Menghasilkan SDM yang Berkualitas, Profesional, dan Berdedikasi Tinggi”, namun tidak ada jadwal perencanaan pelatihan pendidikan berkelanjutan di RSUD kelas B dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro karena pelatihan staf direncanakan dan dilaksanakan apabila ada kebutuhan dalam pelaksanaan program. Sedangkan jadwal seminar setiap bulan dilaksanakan di RSUD Kelas B Dr. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro, namun selama ini belum pernah dilaksanakan seminar dengan materi HIV/AIDS, melainkan mengenai penyakit lainnya. Sementara itu, untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang HIV/AIDS, petugas kesehatan khususnya Tim pelaksana program PMTCT RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro mengakses informasi HIV/AIDS dari Televisi,

internet, seminar, *workshop*, ataupun pelatihan (pelaksanaan diluar gedung RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro) apabila ditugaskan, meskipun tidak rutin dijadwalkan tetapi pernah melakukan.

Pengadaan dan Pemeliharaan Fasilitas Penunjang.

Tim pelaksana program PMTCT memberikan informasi PMTCT, konseling dan tes HIV terhadap ibu hamil yang berisiko, serta memberikan konseling *pre test* dan *pasca test* dengan menggunakan lembar balik PMTCT dan lembar balik lainnya sesuai kasus yang dialami pasien, baik untuk ibu hamil, ibu bersalin, maupun ibu nifas saat menyusui, jadi tidak ada inovasi petugas PMTCT untuk mencari dan membuat media komunikasi tentang HIV/AIDS guna memberikan informasi kepada pasien HIV.

Sesuai SPO (Standar Prosedur Operasional) penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, bahwa pemberian konseling *pre test* dan *pasca test* HIV pada ibu hamil yang berisiko dilaksanakan di ruangan Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*), ruangan terdesain untuk menjaga kerahasiaan pasien, sehingga pasien bisa menyampaikan semua hal ke petugas PMTCT. Sedangkan dalam pelaksanaan pertolongan persalinan

dilakukan tindakan operasi *caesar* terencana pada usia kehamilan 38 minggu oleh Dokter Spesialis Kandungan di Ruang Operasi dan selama ini tidak ada ibu hamil ataupun keluarganya yang menolak rencana tindakan operasi *caesar* tersebut. Kecuali apabila pasien tersebut datang ke Rumah Sakit dengan keadaan *inpartu* sudah pembukaan lengkap, maka tanpa tindakan operasi *caesar*, pasien tersebut ditolong oleh Bidan yang bertugas saat itu di Ruang Bersalin, dan pertolongan ibu *inpartu* HIV tersebut seperti halnya ibu *inpartu* umumnya karena tidak ada SPO nya. Ruang Operasi maupun Ruang Bersalin, semuanya sudah sesuai dengan standar *Universal Precaution* dan setiap 6 (enam) bulan sekali dilakukan pemeriksaan Mikrobiologi pada peralatan di ruangan tersebut, bahkan selalu ada persediaan peralatan *disposable* khusus untuk ibu bersalin HIV (+) dalam pelaksanaan operasi *caesar*. Begitu pula untuk petugas yang menolong persalinan maupun petugas bayi, semua berpakaian sesuai standar UP.

Sesuai dengan Visi RSUD kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro “Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Bidang Pelayanan Medik Spesialistik” dan salah satu misinya “Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Efisien, Bermutu Tinggi, dan Profesional dengan Dukungan Inovasi Teknologi

Medis” serta SPO (Standar Prosedur Operasional) Penatalaksanaan Ibu Hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dan SPO (Standar Prosedur Operasional) Penatalaksanaan Bayi AIDS atau Tersangka AIDS, sehingga diketahui bahwa RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro mempunyai Instalasi Laboratorium untuk pemeriksaan HIV/AIDS dengan metode ELISA (*Enzyme Linked Immuni Sorbent Assay*) untuk pasien dewasa dan anak – anak serta pemeriksaan serologis untuk bayi. Peralatan yang digunakan sudah sesuai dengan prinsip *Universal Precaution* dan standar pemeriksaan HIV.

Di dalam penjelasan SPO (Standar Prosedur Operasional) Penatalaksanaan Ibu Hamil yang Terinfeksi HIV tidak ada prosedur pemakaian kontrasepsi bagi ibu nifas HIV, namun untuk pelayanan kontrasepsi bagi ibu nifas yang reaktif HIV, di Rumah Sakit sudah menyediakan fasilitas mulai dari pemberian edukasi *pra* pemasangan dan *pasca* pemasangan kontrasepsi serta alat kontrasepsi yang dibutuhkan, kecuali kondom karena bisa diperoleh di toko maupun apotik. Pemberian pelayanan kontrasepsi bagi ibu nifas yang reaktif HIV dilakukan di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) untuk kontrasepsi suntik, implant, dan IUD, di Ruang Bersalin untuk

kontrasepsi IUD, dan di Ruang Operasi untuk kontrasepsi MOW. Semua prosedur pemasangan / pelepasan kontrasepsi sudah sesuai dengan standar *Universal Precaution*.

Berdasarkan SPO (Standar Prosedur Operasional) Penatalaksanaan Bayi AIDS ataupun tersangka AIDS, diketahui dari hasil penelitian bahwa semua informan utama menyatakan bahwa bentuk dukungan dan perawatan terhadap bayi tersangka HIV/AIDS yang lahir dari ibu HIV, salah satunya adalah pemberian susu formula tanpa ASI (Air Susu Ibu), yang diberikan sejak bayi lahir oleh karena bayi tidak boleh diberi ASI (Air Susu Ibu). Di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro menyediakan susu formula untuk bayi tersangka HIV/AIDS yang lahir dari ibu HIV, untuk mempermudah jangkauan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

SIMPULAN

Program PMTCT di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro sudah ada Surat Keputusan Direktur terkait susunan organisasi KPA Rumah Sakit tersebut, yang didalamnya terdapat Tim pelaksana program PMTCT yang terdiri dari 5 (lima) orang Bidan, 3 (tiga) diantaranya sudah melaksanakan

pelatihan PMTCT, tapi belum disosialisasikan namun belum disosialisasikan ke semua tim pelaksana program PMTCT dan tenaga kesehatan lainnya di Rumah Sakit tersebut. Meskipun belum ada kebijakan PMTCT, namun sudah ada SPO (Standar Prosedur Operasional) yang meliputi SPO penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, SPO penatalaksanaan bayi AIDS atau tersangka AIDS, SPO pemberian ASI (Air Susu Ibu) bagi bayi dari ibu HIV/AIDS, dan SPO penanganan pasien HIV/AIDS.

Layanan PMTCT hanya sebatas pada ibu hamil yang berisiko saja, yang diberikan konseling *pra test* dan *pasca test*. Bayi yang lahir dari ibu HIV (+), langsung diberikan penanganan sesuai dengan SPO penatalaksanaan bayi AIDS. Pencatatan kunjungan pasien PMTCT dilakukan oleh Tim pelaksana PMTCT di buku khusus PMTCT. Tidak ada jadwal kunjungan dari KPA (Komisi Penanggulangan HIV/AIDS) kabupaten ataupun Dinas Kesehatan terkait program PMTCT. Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan melalui radio Prima Husada FM milik Rumah Sakit tersebut.

Di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro yang selama ini tidak ada jadwal terprogram pelatihan pendidikan berkelanjutan oleh staf. Namun ada jadwal

seminar setiap bulan dan selama ini belum pernah ada materi HIV/AIDS. Ruangan PMTCT nyaman dan menjaga privasi pasien serta menggunakan media lembar balik PMTCT. Pemeriksaan HIV dilakukan di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit, pemeriksaan dengan metode ELISA (*Enzyme Linked Immuni Sorbent Assay*) untuk pasien dewasa dan anak – anak serta pemeriksaan serologis untuk bayi. Peralatan yang digunakan sudah sesuai dengan prinsip *Universal Precaution* dan standar pemeriksaan HIV. Pelaksanaan operasi *caesar* dilakukan oleh Dokter Spesialis *Obstetri Gynekologi* di Ruang Operasi dengan peralatan *disposable*, namun apabila ibu HIV datang sudah pembukaan lengkap maka ditolong Bidan di Ruang Bersalin tersebut. Ruang Operasi maupun Ruang Bersalin, semuanya sudah sesuai dengan standar *Universal Precaution* dan setiap 6 (enam) bulan sekali dilakukan pemeriksaan Mikrobiologi pada peralatan di ruangan tersebut, bahkan peralatan operasi caesar disiapkan secara *disposable*. Pemberian pelayanan kontrasepsi bagi ibu nifas yang reaktif HIV dilakukan di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) untuk kontrasepsi suntik, implant, dan IUD, di Ruang Bersalin untuk kontrasepsi IUD, dan kontrasepsi MOW di Ruang Operasi. Semua prosedur pemasangan

kontrasepsi sudah sesuai dengan standar *Universal Precaution*.

KEPUSTAKAAN

- Departemen Kesehatan RI. 2008. Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDG's 2015. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Manajemen Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2015. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2012. Surabaya.
- Quroti AD. 2015. Studi tentang PMTCT dan Faktor HIV/AIDS pada Ibu Hamil di Puskesmas Gedong Tengen Kabupaten Yogyakarta (Tesis). Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Hidayat AA. 2007. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis. Salemba Medika. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2011 – 2016. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia Tahun 2013 – 2017. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Lapau B. 2012. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Desertasi. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta.
- Manuaba IGB. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. EGC. Jakarta.
- Moeloeng LJ. 2010. Metodologi Penelitian Kualitatif. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. 2015. Profil Daerah Kabupaten Bojonegoro. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro.
- RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro. 2016. Profil RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro.
- Saifuddin. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Wahyuni W. 2014. Partisipasi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Ibu Rumah Tangga pada Program *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) di Kota Semarang (Tesis). Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- Winardi. 1999. Pengantar Teori Sistem dan Analisa Sistem. Mandar Maju. Bandung.
- World Health Organization. 2010. *PMTCT Strategic Vision 2010 – 2015 : Preventing mother to child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals*. World Health Organization. Jenewa.