



PERAN BIDAN DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM PMTCT
(Prevention of Mother to Child HIV Transmission)
PADA LAYANAN ANTENATAL CARE (ANC)
(Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin
Kabupaten Bondowoso)

TESIS

Oleh

Ayu Sukma Pratiwi
NIM 152520102031

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018



PERAN BIDAN DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM PMTCT
(Prevention of Mother to Child HIV Transmission)
PADA LAYANAN ANTENATAL CARE (ANC)
(Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin
Kabupaten Bondowoso)

TESIS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
Untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2)
dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

Ayu Sukma Pratiwi
NIM 152520102031

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2018

PERSEMBAHAN

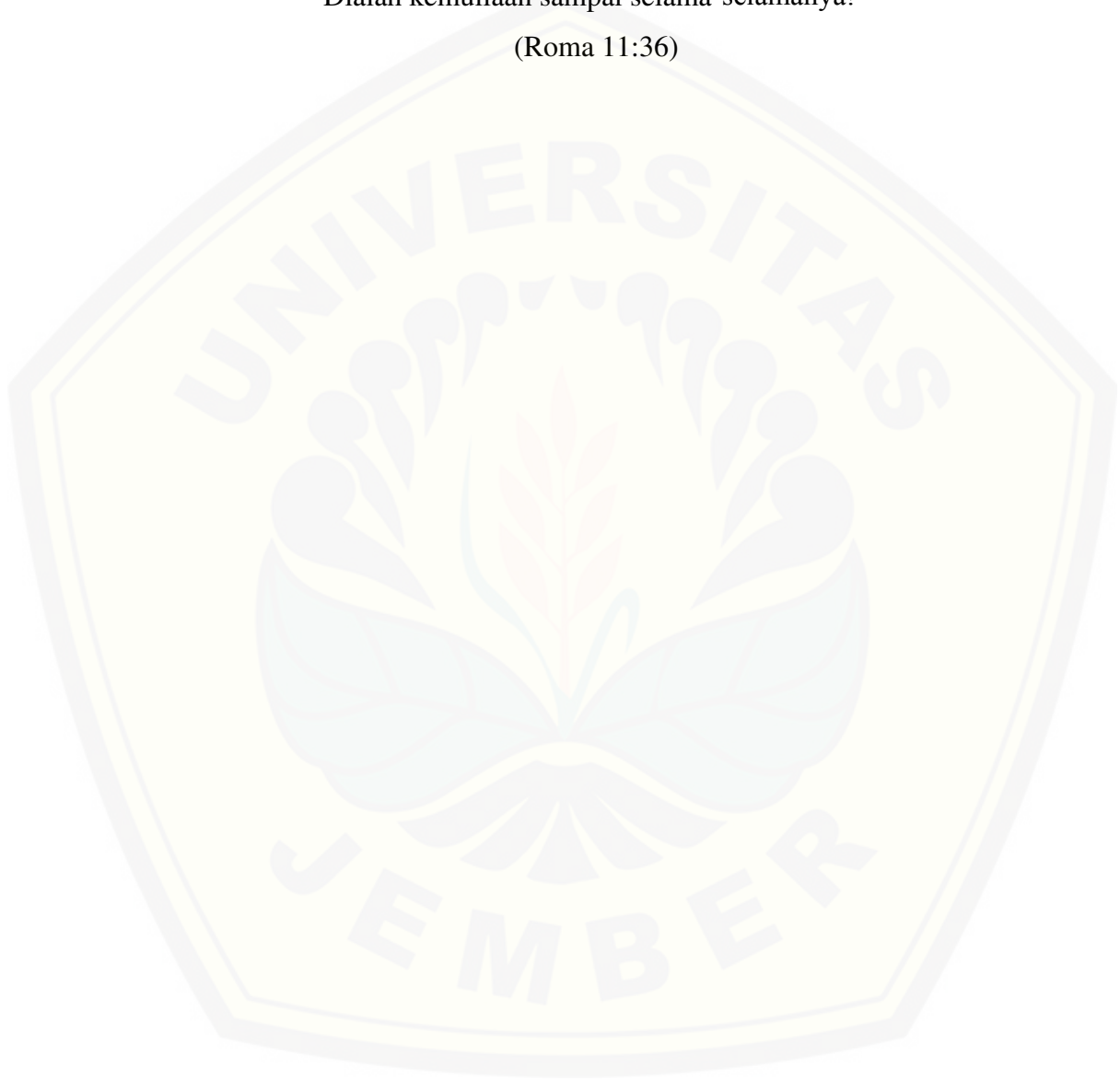
Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Suami tercinta terimakasih atas cinta, dukungan baik materiil maupun moril.
2. Orang tua terkasih. Terimakasih atas waktu yang selalu ada untuku bersandar.
3. Anak-anakku tersayang (Ratu Clarista dan Christabel Alexandra) terimakasih atas pengertian dan keceriaan kalian, yang menjadi baterai semangat buat bunda

MOTTO

“Sebab segala sesuatu adalah dari Dia, dan oleh Dia, dan kepada Dia: Bagi
Dialah kemuliaan sampai selama-selamanya!”

(Roma 11:36)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ayu Sukma Pratiwi

NIM : 152520102031

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis “Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan *Antenatal Care (ANC)* (Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan tesis ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2018

Yang menyatakan,

Ayu Sukma Pratiwi

NIM. 152520102031

HALAMAN PEMBIMBINGAN

TESIS

**PERAN BIDAN DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM PMTCT
(*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*)
PADA LAYANAN ANTENATAL CARE (ANC)
(Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin
Kabupaten Bondowoso)**

Oleh

**Ayu Sukma Pratiwi
NIM 152520102031**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Ancah Caesarina Novi Marchianti., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, SKM., M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul “Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan Antenatal Care (ANC) (Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso)” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Rabu, 14 Februari 2018

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

dr. Ancah Caesarina Novi Marchianti., Ph.D
NIP. 1982030920081122002

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes
NIP. 19801009 200501 2 002

PENGESAHAN

Tesis berjudul “Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan *Antenatal Care (ANC)* (Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso)” karya Ayu Sukma Pratiwi, NIM 152520102031 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, Nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 941871856 serta telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 14 Februari 2018

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua

Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes

NIP. 19730604 200112 003

Sekretaris

Penguji I

Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes

NIP. 197704052001122001

Penguji II

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes

NIP. 197808072009122001

Penguji III

dr. Ancah Caesarina Novi Marchianti., Ph.D

NIP. 1982030920081122002

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 198010092005012002

Mengesahkan
Direktur Pascasarjana,

Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S

NIP. 195207061976031006

RINGKASAN

Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan Antenatal Care (ANC) (Studi pada Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso);

Ayu Sukma Pratiwi; 152520102031; 2018;156 halaman; Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Kejadian *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia yang masih tinggi transmisi infeksi, angka kesakitan dan angka kematiannya. Bondowoso Kabupaten di Jawa Timur yang selalu terdapat kasus HIV/AIDS disetiap tahunnya, dengan trend yang bervariasi dimana mengalami kenaikan atau penurunan yang tidak signifikan dan juga terjadi stagnan dengan tidak adanya perubahan jumlah kasus. HIV dapat ditularkan dari seseorang dengan perilaku risiko tinggi, pada pasangan seksualnya ataupun anaknya. Kejadian HIV pada anak yang mendapatkan infeksi dari ibunya terjadi lebih dari 90 % dan sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 prevalensi kasus penularan HIV dari ibu ke anak terus meningkat yaitu 0,38% menjadi 0,49%. Keadaan ini menimbulkan dampak baik secara fisik maupun psikologis bagi anak, antara lain anak dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, lebih mudah sakit, berisiko menjadi anak yatim atau piatu bahkan mendapatkan perlakuan diskriminatif saat hidup.

Bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak memiliki wewenang antara lain memberikan pelayanan kesehatan, melaksanakan deteksi dini, melakukan rujukan dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS) sehingga bidan harus memiliki kemampuan menganalisis suatu persoalan dan merumuskan tindakan perencanaan yang efektif. Tujuan penelitian ini mengetahui peran bidan dalam implementasi program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada layanan Antenatal Care (ANC). Lokasi penelitian di Puskesmas Maesan dengan layanan VCT dan Puskesmas Sumber Wringin dengan layanan non VCT. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam pada informan yang dipilih secara *purposive* antara

lain informan kunci yaitu Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, informan utama yaitu bidan puskesmas dengan kriteria bidan yang sudah bekerja ≥ 2 tahun di puskesmas, bidan yang memberikan layanan ANC dan bidan yang bersedia menjadi informan., serta informan tambahan yaitu kepala puskesmas dan ibu hamil.

Hasil penelitian peran bidan dalam implementasi program PMTCT pada layanan ANC masih belum optimal, dalam hal ini sebagian besar informan berpengetahuan kurang karena hanya mampu menjelaskan beberapa topik program PMTCT dan sebagian besar informan belum mengikuti pelatihan PMTCT, hanya bidan koordinator dan pemegang program HIV di puskesmas saja, sarana dan prasarana pendukung di puskesmas juga belum lengkap antara lain lembar balik PPIA yang belum tersebar secara merata di masing-masing desa. Puskesmas Sumber Wringin telah terfasilitasi reagen tes HIV namun belum memiliki ruang konseling untuk melaksanakan VCT dan dana puskesmas hanya bersumber dari dana BOK yang digunakan untuk penyediaan reagen tes HIV dan kegiatan sosialisasi. Seluruh informan mendukung adanya program PMTCT. Penilaian bidan terhadap perilaku ibu hamil ditunjukkan dengan kesediaan ibu melakukan tes HIV atas anjuran bidan. Variabel proses ditunjukkan melalui kegiatan sosialisasi PMTCT yang masih belum berjalan optimal yaitu pada kegiatan penyuluhan HIV dan tes HIV tidak selalu dilakukan pada kunjungan awal kehamilan, materi penyuluhan tidak selalu terfokus tentang HIV. Upaya deteksi dini HIV telah dilaksanakan dengan baik, berikut tatalaksana rujukan telah sesuai alur rujukan. Bidan telah memberikan dukungan pada ibu hamil dengan HIV dan seluruh kegiatan ini didukung oleh pimpinan yaitu kepala puskesmas dalam bentuk monitoring dan supervisi berkala.

Perlunya perbaikan demi keberhasilan program PMTCT selanjutnya antara lain dengan adanya pelatihan PMTCT bagi seluruh bidan, penyuluhan secara berkala, pengajuaan alat bantu penyuluhan, dan diefektifkannya komisi penanggulangan AIDS Bondowoso (KPA). Sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat semakin meningkat, kejadian HIV di Kabupaten Bondowoso dapat ditekan penularannya dan status kesehatan khususnya ibu hamil semakin baik.

SUMMARY

The Role of Midwives in Implementation of PMTCT Programme (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) of Antenatal Care's Service (ANC) (Study at Maesan Public Health Centre and Sumber Wringin Public Health Centre, Bondowoso District)

Ayu Sukma Pratiwi; 152520102031; 2018; 155 pages; Pascasarjana Programme of Public Health Sciences of Jember University.

An incident of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is one of health problem all over the world that still high in infection transmission, a number of sickness and its number of death. Bondowoso district in east java that always has a HIV/AIDS case in every years. Although the trend cases are various which is increasing or decreasing that insignificant and stagnant too. Without any changing of some cases. The HIV transmission risk unlimited in population which high risk in doing, but it is also transmit to a couple of marriage eventhough to their child. This case effects to the HIV transmission decreasing from mom to her child. More than 90% of HIV-infected children get infections by mother to child transmission. It is estimated that the prevalence of HIV positive pregnant women will increase from 0.38% in 2012 to 0.49% by 2016. HIV transmission from mom to her child will give some effects to their body and psychological. A child can get a growth and development problem, easier to get sick, risk to be orphan and get a discriminatory manner in their life.

Midwives in providing maternal and child health services have the authority to provide health services, implement early detection, conduct referral and provide information on sexually transmitted infections so that midwives must have the ability to analyze a problem and formulate effective planning action. The purpose of this research is to know the role of midwife in the implementation of PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) program on Antenatal Care (ANC) service. Research location at Maesan Health Center with VCT service and Puskesmas Sumber Wringin with non VCT service. The type of this research is qualitative research with indepth interviews on informants chosen

purposively, among others key informant, namely Head of Family Health and Nutrition Section of Bondowoso District Health Office, the main informant is midwife of puskesmas where all main informants (midwives) have working period ≥ 2 years and aged ≥ 30 year, as well as additional informants such as heads of puskesmas and pregnant women

The results of the midwife role implementation of the PMTCT program on the ANC service are still not optimal, in this case most informants are less knowledgeable because they are only able to explain some topics of PMTCT program and most informants have not participated in PMTCT training, only midwife coordinator and HIV program holder in Puskesmas, supporting facilities and infrastructures at puskesmas are not yet complete, PPIA flipcharts are not evenly distributed in each village. Puskesmas Sumber Wringin has facilitated HIV testing reagents but has not had counseling room to carry out VCT and Puskesmas funding only comes from BOK funds used for provision of HIV test reagents and socialization activities. All informants supported the PMTCT program. Midwife's assessment of pregnant women's behavior is indicated by the willingness of the mother to perform an HIV test on midwives' advice. Process variables are indicated through PMTCT socialization activities that are still not running optimally. HIV counseling activities and HIV testing is not always done at the initial visit of pregnancy, extension materials are not always focused on HIV. Early detection of HIV has been well implemented, and the following referral management has been in accordance with the referral path. Midwives have provided support to pregnant women with HIV and all of these activities are supported by the heads of puskesmas heads in the form of periodic monitoring and supervision.

The need for improvement for the success of the next PMTCT program, among others, with the PMTCT training for all midwives, periodical counseling, counseling tool aids, and the effectiveness of Bondowoso AIDS commission (KPA). So that the expected knowledge of the community is increasing, the incidence of HIV in Bondowoso district can be suppressed penularanya and health status especially pregnant women getting better.

PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan YME atas segala rahmat dan berkat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis yang berjudul Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso. Tesis ini disusun guna memenuhi persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-2 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam penyusunan tesis ini saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada dr. Ancah Caesarina Novi Marchianti, Ph.D dan Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya tesis ini. Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Jember.
3. Dr. Elfian Zulkarnain, S.KM., M.Kes, Dr. drg. Ristya Widi Endah Yani, M.Kes dan Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes selaku dewan penguji yang senantiasa memberikan waktu, koreksi dan saran demi kesempurnaan penelitian ini.
4. Drg. Cici Norma Isa, selaku Kepala Puskesmas Maesan dan dr. Joko Ady Pramono, M.MKes selaku Kepala Puskesmas Sumber Wringin atas izin dan kesediaannya membantu dalam pengumpulan data penelitian ini
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Prodi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan akademis serta dukungan administrasi.

6. Seluruh bidan, perawat dan staf karyawan Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso yang bersedia membantu, memfasilitasi demi terselesaikannya penelitian ini.
7. Orang Tua, suami, anak-anakku terkasih, terimakasih atas do'a dan dukungan yang diberikan.
8. Teman-teman Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan I khususnya *Epidemiologi Squad* atas bantuan, nasehat, semangat, dan juga perhatian demi terselesaikannya penelitian ini.
9. Serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu saya selama melaksanakan penelitian sampai terselesaikannya tesis ini.

Saya mengharapkan semoga dari hasil tesis ini dapat diperoleh manfaat dan tambahan ilmu pengetahuan bagi penulis dan pembaca. Akhir kata, saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan penulisan selanjutnya. Atas perhatian dan dukungannya, saya menyampaikan terima kasih.

Jember, Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY.....	xi
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
Analisis Dukungan Bidan pada ibu hamil dengan HIV	xxi
Analisis Dukungan Pimpinan dalam Program PMTCT.	xxi
Dokumentasi Penelitian.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7

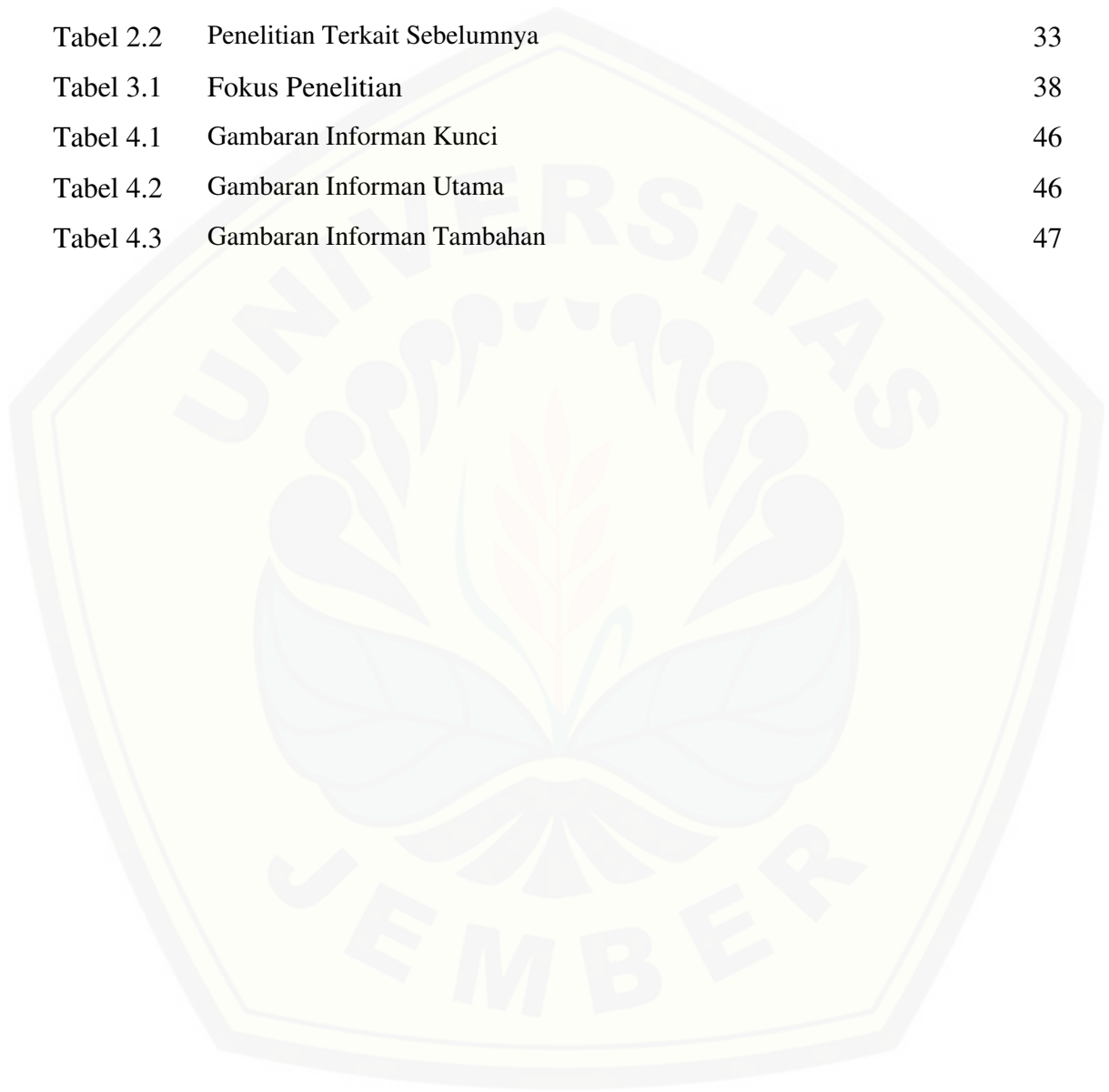
2.1 Konsep HIV.....	7
2.1.1 Definisi HIV	7
2.1.2 Pembagian Stadium HIV.....	7
2.1.3 Penularan HIV/AIDS	8
2.1.4 Tatalaksana HIV/AIDS	9
2.1.5 Faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke anak	9
2.1.6 Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak	11
2.2 Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak	12
2.2.2 Pencegahan Penularan HIV Pada Perempuan Usia Reproduksi (Prong 1)	12
2.2.3 Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Direncanakan Pada Perempuan Dengan HIV (Prong 2)	13
2.2.4 Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya (Prong 3).....	13
2.2.5 Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarganya (Prong 4).....	16
2.3 Pengelolaan Program PPIA di Tingkat Puskesmas.....	17
2.4 Peran bidan di Puskesmas pembantu (Pustu), Polindes/ Poskesdes dalam Pelaksanaan Program PMTCT	20
2.5 Implementasi Program	21
2.5.1 Model Implementasi kebijakan	21
2.5.2 Komponen Pendekatan Sistem.....	22
2.6 Kerangka Teori	30
2.7 Kerangka Konseptual.....	31
2.8 Penelitian Terkait Sebelumnya.....	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis Penelitian.....	36
3.2 Lokasi Penelitian	36
3.3 Waktu Penelitian.....	36

3.4 Penentuan Informan.....	37
3.5 Fokus Penelitian.....	37
3.6 Data dan Sumber Data	39
3.6.1 Data Primer.....	39
3.6.2 Data Sekunder	39
3.7 Teknik dan Instrumen Penelitian.....	40
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data	40
3.8 Instrumen Penelitian	41
3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	41
3.9.1 Teknik Penyajian Data	41
3.9.2 Teknik Analisis Data	42
3.9.3 Kredibilitas dan Dependabilitas Data.....	43
3.10 Alur Penelitian	45
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	46
4.2 Gambaran Variabel Input Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT pada layanan ANC di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso.....	48
4.2.1 Karakteristik Informan Utama Berdasarkan Usia	48
4.2.2 Karakteristik Informan Utama Berdasarkan Masa Kerja	48
4.2.3 Pengetahuan Bidan dalam Implementasi Program PMTCT.....	49
4.2.4 Sikap dalam Implementasi Program PMTCT	51
4.2.5 Riwayat Pelatihan Bidan	52
4.2.6 Ketersediaan Tenaga	54
4.2.7 Sumber Dana	55
4.2.8 Sarana dan Prasarana.....	57
4.2.9 Penilaian Bidan terhadap perilaku ibu hamil	59

4.3 Gambaran Variabel Proses Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT pada layanan ANC di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso.....	61
4.3.1 Kegiatan sosialisasi PMTCT pada ibu hamil	61
4.3.2 Kegiatan deteksi dini atau proses penjangkaran pada ibu hamil di layanan ANC.....	63
4.3.3 Pelaksanaan rujukan	65
4.3.4 Dukungan Bidan pada ibu hamil	66
4.3.5 Dukungan Pimpinan dalam Implementasi Program PMTCT.....	68
BAB 5. PENUTUP.....	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA.....	74

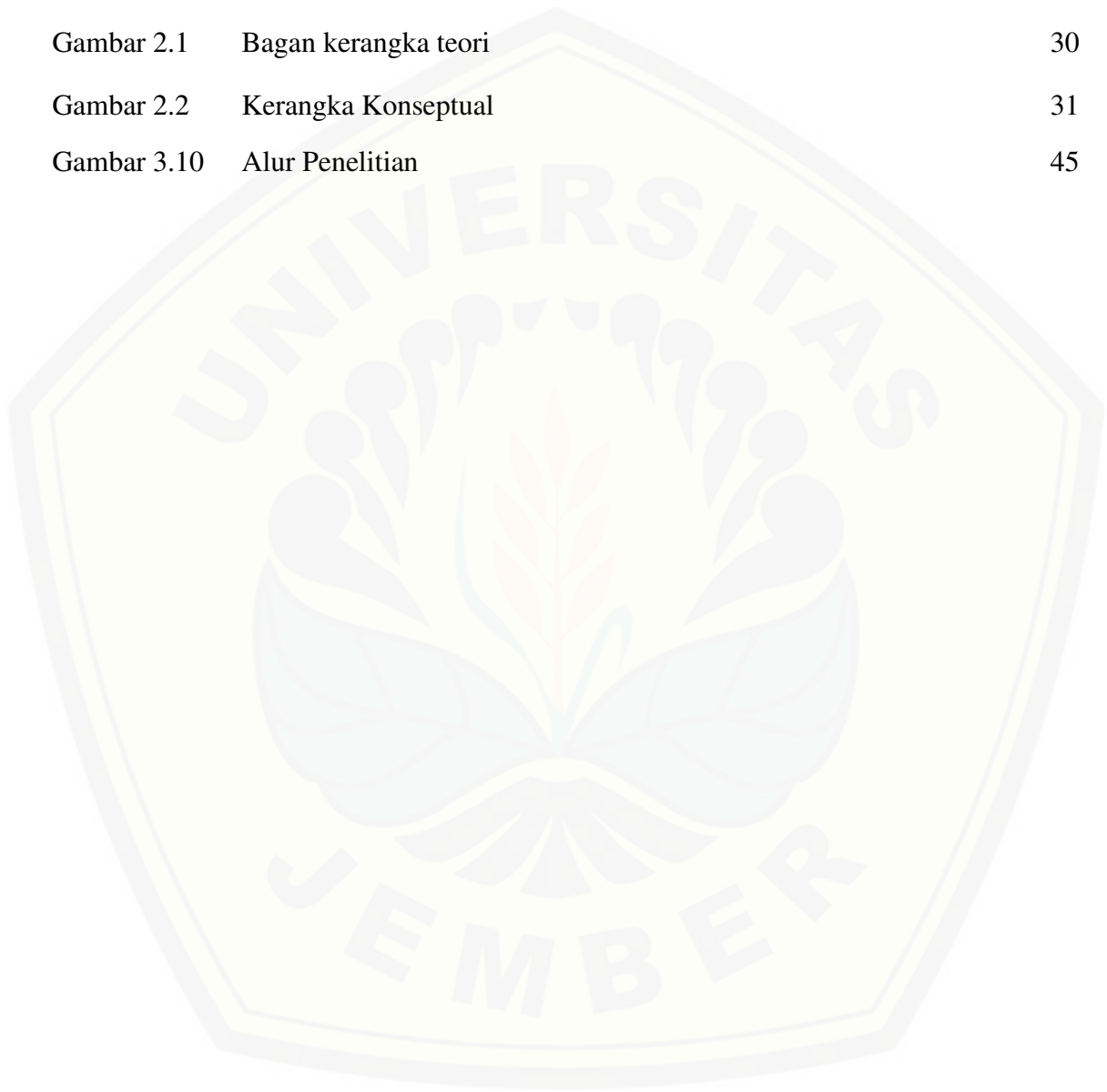
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak	11
Tabel 2.2 Penelitian Terkait Sebelumnya	33
Tabel 3.1 Fokus Penelitian	38
Tabel 4.1 Gambaran Informan Kunci	46
Tabel 4.2 Gambaran Informan Utama	46
Tabel 4.3 Gambaran Informan Tambahan	47



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan kerangka teori	30
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	31
Gambar 3.10 Alur Penelitian	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A	Surat Pendukung 79
Lampiran B	Informasi Penelitian 83
Lampiran C	<i>Informed Consent</i> 84
Lampiran D	Panduan Wawancara Mendalam Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Kunci 85
Lampiran E	Panduan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Utama 88
Lampiran F	Panduan Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Tambahan 91
Lampiran G	Panduan Wawancara Mendalam Mendalam (<i>Indepth Interview</i>) untuk Informan Tambahan 93
Lampiran H	Lembar Observasi <i>Chek List</i> Dokumen 95
Lampiran I	Analisis Pengetahuan Bidan tentang Program PMTC 97
Lampiran J	Analisis Sikap Bidan dalam Program PMTCT 102
Lampiran K	Analisis Riwayat Pelatihan Bidan terkait Program PMTCT 105
Lampiran L	Analisis Ketersediaan tenaga pelaksana Program PMTCT 107
Lampiran M	Analisis Sumber Dana Program PMTCT 110
Lampiran N	Analisis Sarana dan Prasarana Program PMTCT 112
Lampiran O	Analisis Sikap ibu hamil akan kesediaan Tes HIV 115
Lampiran P	Analisis kegiatan sosialisasi PMTCT pada ibu hamil dalam implementasi Program PMTCT 118
Lampiran Q	Analisis deteksi dini HIV /proses penjarangan pada ibu hamil 121
Lampiran R	Analisis Pelaksanaan Rujukan dalam program PMTCT 123
Lampiran S	Analisis Dukungan Bidan pada ibu hamil dengan HIV 126
Lampiran T	Analisis Dukungan Pimpinan dalam Program PMTCT. 129
Lampiran U	Dokumentasi Penelitian 132

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia yang masih tinggi transmisi infeksi, angka kesakitan dan angka kematiannya. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa secara global, sejak awal epidemi, lebih dari 70 juta orang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan sekitar 35 juta orang meninggal. Sampai dengan tahun 2015 diperkirakan terdapat 36,7 juta orang hidup dengan HIV dan sampai akhir tahun 2015 dilaporkan terdapat 2,1 juta kasus baru HIV yang terjadi pada usia dewasa (1,9 juta jiwa) dan usia remaja ≤ 15 tahun (150 ribu jiwa) (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia, jumlah penderita HIV sampai dengan Juni 2016 sebanyak 208.920 orang, sedangkan jumlah kasus AIDS sebanyak 82.556 orang yang mana terjadi pada usia 20–29 tahun (31,4%), usia 30 –39 tahun (30,3%). Laporan Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Kemenkes Republik Indonesia menyebutkan Persentase HIV yang dilaporkan menurut jenis kelamin bulan Januari - Maret 2017 terbanyak terjadi pada laki – laki (66%) dan wanita (32%). Demikian halnya di Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi terbanyak ke 2 (dua) setelah DKI Jakarta dengan kasus HIV sampai dengan Maret 2017 sebanyak 33.043 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Penularan HIV dapat terjadi pada seseorang dengan perilaku risiko tinggi, pasangan seksualnya ataupun pada anaknya. Kejadian HIV pada wanita seiring dengan bertambahnya jumlah pria dengan risiko tinggi yang melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dan mengakibatkan peningkatan kasus HIV pada anak. Sebesar 90% kasus anak terinfeksi HIV dari ibunya dikarenakan 85% ibu berada pada usia subur (15-44 tahun) sehingga mengakibatkan penularan infeksi saat kehamilan. Sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 terjadi peningkatan prevalensi ibu hamil dengan HIV yaitu 0,38% menjadi 0,49%. HIV juga dapat terjadi saat persalinan bahkan saat menyusui (Kemenkes RI, 2012).

Penularan HIV dari ibu ke anak akan memberikan dampak baik secara fisik maupun psikologis. Anak akan mengalami gangguan tumbuh kembang dan lebih mudah mengalami penyakit infeksi bakteri ataupun virus, anak berisiko menjadi anak yatim atau piatu serta perlakuan diskriminatif saat hidup (Kemenkes RI, 2012). Hal yang sama dikemukakan dalam penelitian Kurewa (2010) menyebutkan bahwa status HIV+ pada ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kematian bayi, terutama pada 4 bulan pertama kehidupan.

Upaya pencegahan penularan HIV dilakukan dengan program intervensi terhadap ibu hamil dengan HIV positif. Salah satunya dengan tersedianya layanan PMTCT di Negara maju dapat memperkecil risiko penularan HIV pada bayi sekitar <2%. Namun sebaliknya apabila akses intervensi terhadap temuan HIV kurang memadai akan semakin meningkatkan risiko penularan sebesar 25%-45%. Hal ini dapat ditemui di beberapa negara berkembang atau negara miskin (Kemenkes RI, 2012). Para ahli dalam *United Nation General Assembly Special Session on HIV/AIDS* (UNGASS) tahun 2007 berkomitmen menurunkan 20% bayi yang terinfeksi HIV/AIDS pada tahun 2005, dan 50% sampai dengan tahun 2010, serta menjamin 80% ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan *antenatal care* (ANC) untuk mendapat konseling dan pelayanan pencegahan HIV/AIDS. Berpedoman pada komitmen dan kebijakan nasional program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, WHO merekomendasikan sebuah strategi *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) atau Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) tahun 2010 sebagai upaya pengendalian kasus HIV/AIDS dari ibu ke anak. Program ini terintegrasi dengan paket layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), kesehatan reproduksi dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS (Infeksi Penyakit Menular) (Kemenkes RI, 2012).

Tenaga kesehatan merupakan komponen penting dalam pendekatan berbagai pelayanan kesehatan karena masih banyak orang dengan HIV/AIDS memerlukan pelayanan medis dan bahkan belum mengetahui status HIV-nya. Bidan dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak memiliki wewenang

antara lain dapat memberikan pelayanan kesehatan, melaksanakan deteksi dini, melakukan rujukan dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS). Pentingnya bidan dalam mendeteksi dini risiko HIV/AIDS pada ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan KIA, sebagai upaya dalam penentuan status HIV sehingga akan memudahkan, mempercepat diagnosis dan menentukan penatalaksanaan kasus HIV selanjutnya. Oleh karenanya bidan harus memiliki kemampuan dalam menganalisis suatu persoalan dan merumuskan formulasi tindakan perencanaan yang efektif.

Penelitian Sariningsih (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan bidan tentang deteksi dini HIV/AIDS pada ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan implementasi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan. Namun kenyataannya petugas kesehatan sering melewatkan kesempatan untuk deteksi dini ataupun pemberian konseling HIV disarana kesehatan. Hasil penelitian Trisnawati (2015) menyebutkan pelaksanaan program PPIA atau PMTCT saat ini dilihat dari peran system kesehatan masih kurang memadai, hanya 64% dari total layanan kesehatan yang melaksanakan PPIA khususnya di Jayawijaya. Demikian halnya penelitian dari Widyasari (2014) menyebutkan bahwa sampai dengan saat ini pelaksanaan program PMTCT oleh bidan di wilayah kerja Puskesmas Surabaya masih belum optimal disebabkan kurangnya tenaga, kurang tersedianya sarana dan prasarana, kurangnya dana dan kurangnya dukungan pimpinan. Senada dengan hasil penelitian tentang integrasi perawatan dan dukungan HIV/AIDS pada layanan primer di Propinsi Gauteng Afrika Selatan, didapatkan bahwa faktor yang berperan dalam keberhasilan integrasi pelaksanaan PDP HIV/AIDS pada layanan primer antara lain sumber daya manusia (pengetahuan dan keterampilan petugas, adanya pelatihan, beban kerja, moral dan motivasi petugas kesehatan), infrastruktur layanan, petunjuk dan pelaksanaan teknis manajemen perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP), jejaring rujukan, koordinasi perencanaan dan komunikasi diantara petugas (Modiba, 2002).

Bondowoso merupakan Kabupaten di Jawa Timur dengan adanya kasus HIV/AIDS disetiap tahunnya, meskipun trend kasusnya bervariasi dimana

mengalami kenaikan atau penurunan yang tidak signifikan dan juga terjadi stagnan dengan tidak adanya perubahan jumlah kasus. Kemunculan penyakit HIV/AIDS seperti fenomena gunung es (*iceberg phenomena*) dimana jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil daripada jumlah sebenarnya yang telah menyebar di sebagian besar daerah termasuk di Bondowoso, dimana tidak tercatat jumlah pastinya. Menurut ketua YAPIKMA Kabupaten Bondowoso (Yayasan Pemberdayaan Intensif Kesehatan Masyarakat) kasus HIV/AIDS tahun 2016 terbanyak pada laki-laki 239 jiwa dan wanita 110 jiwa, yang mana tersebar di semua Kecamatan Kabupaten Bondowoso. Kecamatan terbanyak dengan laporan kasus HIV/AIDS adalah Kecamatan Tenggarang 36 jiwa, Kecamatan Sumber Wringin 18 jiwa dan Kecamatan Grujungan sebanyak 17 jiwa. Oleh karena itu dengan adanya temuan kasus perlu dilakukannya upaya pengendalian, salah satunya dengan Program PMTCT.

Pelaksanaan program PMTCT terintegrasi layanan KIA di Bondowoso telah dilaksanakan sejak tahun 2014. Hasil laporan Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Bondowoso tahun 2016 terkait program PMTCT menunjukkan dari 14 orang ibu hamil dengan HIV (+), hanya 3 orang ibu yang menggunakan ARV. Harapan melalui program ini, seluruh ibu hamil melakukan tes HIV dan ibu hamil dengan HIV (+) mendapatkan *Antiretroviral* (ARV) sesuai dengan status HIVnya. Banyak faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program PMTCT antara lain baru tersedianya satu puskesmas dari 25 puskesmas di Kabupaten Bondowoso dengan layanan VCT yaitu hanya Puskesmas Maesan, Kabupaten Bondowoso dengan letak geografis pegunungan mempersulit akses pelayanan PMTCT, kurangnya informasi ibu hamil akan pentingnya pendeteksian HIV dengan tes HIV sukarela dan penggunaan ARV, kemauan dan kemampuan penderita yang didasari rendahnya faktor ekonomi, kepercayaan bahwa penyakit ini dapat diobati secara alternatif ataupun merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat, ketersediaan reagen pemeriksaan HIV dan IMS yang kurang memadai di beberapa puskesmas.

Tenaga kesehatan khususnya bidan yang tersebar di seluruh wilayah kerja puskesmas, seharusnya bukan menjadi kendala dalam mencapai target dalam

program PMTCT antara lain untuk tes HIV khususnya pada ibu hamil. Kondisi ini menjadi pertimbangan untuk lebih mengefektifkan kegiatan PMTCT khususnya Kabupaten Bondowoso termasuk di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin, yang merupakan puskesmas dengan kasus HIV terbanyak ke 2 tahun 2016. Inilah yang menarik minat peneliti untuk mengetahui bagaimanakah Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada layanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin, Kabupaten Bondowoso.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah peran bidan dalam implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada layanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin, Kabupaten Bondowoso ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis peran bidan dalam Implementasi program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada layanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin, Kabupaten Bondowoso

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis variabel input yaitu sumber daya manusia (*Man*) meliputi usia, masa kerja, pengetahuan, sikap, riwayat pelatihan, dan ketersediaan tenaga, Sumber Dana (*Money*), Sarana dan Prasarana (*Material*), Sasaran Pelayanan (*Market*) dalam implementasi program PMTCT pada layanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin, Kabupaten Bondowoso

- b. Menganalisis variabel proses yang meliputi pelaksanaan program PMTCT pada layanan *Antenatal Care* (ANC) dan dukungan pimpinan di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin, Kabupaten Bondowoso

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat melengkapi bacaan di perpustakaan sebagai acuan bagi kegiatan penelitian di masa yang akan datang, serta dapat memberikan pengalaman dan mengembangkan daya pikir serta pengetahuan peneliti dan pembaca.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bagaimana program PMTCT di Kabupaten Bondowoso sehingga dapat memberi masukan bagi perumus kebijakan, khususnya bagi pengendalian kasus HIV/AIDS di Kabupaten Bondowoso

- a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi bagi masyarakat tentang pentingnya upaya pendeteksian HIV secara dini dalam masa kehamilan sebagai bentuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

- b. Bagi Bidan

Dapat dijadikan pedoman dan masukan bagi bidan di puskesmas dalam melaksanakan kegiatan program PMTCT.

- c. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk perbaikan manajemen penyelenggaraan program PMTCT di wilayah kerja puskesmas.

- d. Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi dinas kesehatan tentang pelaksanaan program PMTCT di Kabupaten Bondowoso.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV

2.1.1 Definisi HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis retrovirus yang menyerang sistem imunitas. Virus ini termasuk dalam famili lentivirus. Retrovirus mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA pejamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinik-laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS (Nursalam, 2007). Menurut Yayasan Spiritia (2015) CD4 sejenis sel darah putih dan limfosit dalam sistem imunitas akan terjadi peningkatan ketika seseorang telah terinfeksi HIV.

2.1.2 Pembagian Stadium HIV

Ardhiyanti (2015) menjelaskan empat pembagian stadium HIV, yaitu:

a. Stadium pertama: HIV

Diawali dengan perubahan serologis yang berlangsung lebih kurang enam bulan setelah terinfeksi sehingga antibodi terhadap virus tersebut berubah menjadi positif. Periode ini disebut *window period*.

b. Stadium kedua

Dalam rentang waktu 5-10 tahun setelah *window periode*, pasien tidak menunjukkan gejala sakit (*Asimtomatik*). Namun cairan tubuh pasien sudah dapat menularkan infeksi pada orang lain.

c. Stadium ketiga

Infeksi HIV telah menunjukkan gejala pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), di beberapa tempat

d. Stadium keempat: AIDS

Pada stadium ini menunjukkan berbagai macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder

2.1.3 Penularan HIV/AIDS

Cara penularan virus HIV menurut Nursalam (2007) sebagai berikut:

a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama berhubungan seksual dapat terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut yang bisa menjadi jalan masuk HIV melalui aliran darah pasangan seksual. Penularan HIV dapat berasal dari air mani, cairan vagina, ataupun darah penderita.

b. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu bisa terjadi pada masa kehamilan (*in utero*), selama proses persalinan melalui transfusi feto maternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan. Semakin lama proses melahirkan, semakin besar resiko penularan. Oleh karena itu, lama persalinan dapat dipersingkat dengan operasi *sectio caesaria*. Tranmisi lain terjadi selama periode postpartum melalui ASI. Risiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d. Alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan yang terkontaminasi darah, cairan vagina atau air mani penderita HIV dapat menularkan jika langsung digunakan tanpa disterilkan terlebih dahulu.

e. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat bekas pakai penderita HIV yang digunakan tanpa disterilkan terlebih dahulu dapat menularkan HIV seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya sebab

f. Jarum suntik secara bergantian

Penggunaan jarum suntik secara bergantian, baik di fasilitas kesehatan maupun oleh pengguna narkoba (*Injecting Drug User-IDU*) sangat berpotensi menularkan HIV.

2.1.4 Tatalaksana HIV/AIDS

Ardhiyanti (2015) menjelaskan tatalaksana HIV / AIDS antara lain:

- a. Melakukan *abstinensi sex*, melakukan hubungan kelamin dengan pasangan yang tidak terinfeksi
- b. Memeriksa adanya virus paling lambat 6 bulan setelah melakukan hubungan seks terakhir yang tidak terlindungi
- c. Menggunakan pelindung jika berhubungan dengan orang yang tidak jelas status HIVnya
- d. Menggunakan jarum suntik, jarum tato, dan sebagainya sekali pakai
- e. Mencegah infeksi ke janin/bayi baru lahir

2.1.5 Faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke anak

Pedoman Nasional PPIA (Kemenkes RI, 2012) menyebutkan tiga faktor utama yang berpengaruh pada penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu:

a. Faktor Ibu

1) *Viral load* HIV

Viral load HIV dalam darah ibu saat menjelang, saat persalinan dan di dalam air susu ibu sangat berisiko menularkan virus HIV dari ibu ke anak. Jika kadar HIV dalam darah rendah (kurang dari 1.000 kopi/ml), risiko penularan HIV menjadi sangat kecil dan sebaliknya jika kadar HIV di atas 100.000 kopi/ml, risiko penularan HIV menjadi sangat besar

2) Jumlah sel CD4

Ibu dengan jumlah sel CD4 rendah lebih berisiko menularkan HIV ke bayinya.

3) Status gizi selama hamil

Kekurangan gizi saat hamil yang ditunjukkan dengan berat badan rendah dan kekurangan vitamin mineral dapat meningkatkan risiko HIV

4) Penyakit infeksi selama hamil

Ibu dengan penyakit infeksi seperti sifilis, infeksi menular seksual, infeksi saluran reproduksi lainnya, malaria, dan tuberkulosis, berisiko terjadi penularan HIV ke bayi.

5) Gangguan pada payudara

Ibu dengan gangguan payudara dan penyakit lain seperti mastitis, abses, dan luka di puting payudara dapat meningkatkan risiko penularan HIV melalui ASI.

b. Faktor Bayi

1) Usia kehamilan dan berat badan bayi saat lahir

Bayi prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan sistem organ dan sistem kekebalan tubuh rendah akan lebih rentan tertular HIV

2) Periode pemberian ASI

Semakin lama ibu menyusui, risiko penularan HIV ke bayi semakin besar.

3) Adanya luka di mulut bayi

Bayi dengan luka di mulutnya berisiko tertular HIV ketika diberikan ASI.

c. Faktor obstetrik

Faktor obstetrik yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV saat persalinan akibat bayi terpapar darah dan lendir ibu melalui jalan lahir antara lain:

1) Jenis persalinan

Persalinan pervaginam berisiko lebih besar penularan HIV pada anak daripada persalinan bedah sesar (*seksio sesaria*).

2) Periode persalinan

Semakin lama bayi terpapar darah dan lendir ibu dengan HIV saat persalinan, memperbesar risiko penularannya.

3) Ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan

Risiko penularan dua kali lipat dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari 4 jam.

4) Tindakan operatif seperti episiotomi, ekstraksi vakum dan forceps saat persalinan, akan meningkatkan risiko penularan HIV karena berpotensi melukai ibu atau bayi.

2.1.6 Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Peredaran darah ibu ke janin dibatasi oleh lapisan sel pada plasenta. Selama kehamilan virus HIV dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin dan saat persalinan virus HIV ditularkan melalui darah ibu atau cairan tubuh lainnya. Pemberian ASI juga dapat menjadi transmisi virus HIV khususnya pada tahap stadium HIV lanjut.

Tabel 2.1 Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak Waktu Risiko

Selama hamil	5 – 10%
Bersalin	10 – 20%
Menyusui (ASI)	5 – 20%
Risiko penularan keseluruhan	20 – 50%

Sumber : Pedoman Nasional PPIA, 2012

Penularan HIV pada ibu yang menyusui sebesar 20-30% apabila mendapatkan terapi *antiretroviral* (ART). Ibu menyusui dengan pemberian ART jangka pendek berisiko menularkan HIV sebesar 15-25% dan apabila ibu tidak menyusui (PASI) risiko penularan HIV pada bayi sebesar 5-15%. Penularan HIV dari ibu ke anak dapat dikurangi risikonya 1-5% dengan pemberian terapi *antiretroviral* jangka panjang demikian halnya bagi ibu menyusui ataupun tidak menyusui.

Jenis obat yang digunakan untuk infeksi HIV disebut dengan obat *antiretroviral* (ARV), apabila diberikan pengobatan infeksi dengan beberapa jenis obat disebut dengan pemberian terapi *antiretroviral* (ART). Pemberian obat HIV tidak membunuh virus namun ART dapat melambatkan pertumbuhan virus (Kemenkes RI, 2012).

2.2 Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilaksanakan melalui kegiatan komprehensif meliputi empat pilar (4 prong) sesuai dengan Pedoman Nasional PPIA (Kemenkes RI, 2012), yaitu:

- a. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)
- b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif
- c. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya
- d. Dukungan ibu dengan HIV berupa dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya

2.2.2 Pencegahan Penularan HIV Pada Perempuan Usia Reproduksi (Prong 1)

Upaya pencegahan primer pada wanita usia reproduksi 15-49 tahun dilakukan untuk menekan terjadinya transmisi HIV pada anak termasuk bagi ibu hamil, sebelum melakukan hubungan seksual berisiko ataupun telah terjadi perilaku seksual berisiko (Kemenkes RI, 2012).

Bentuk upaya pencegahan antara lain dengan sosialisasi tentang penyakit HIV-AIDS dan penyakit IMS dalam koridor kesehatan reproduksi. Strategi “ABCD” untuk menghindarkan diri dari perilaku seksual yang berisiko, yaitu:

- a. A (*Abstinence*), artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah
- b. B (*Be Faithful*), artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan);
- c. C (*Condom*), artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom;
- d. D (*Drug No*), artinya Dilarang menggunakan narkoba.

2.2.3 Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Direncanakan Pada Perempuan Dengan HIV (Prong 2)

Perempuan dengan HIV berpotensi menularkan virus kepada bayi yang dikandungnya jika hamil. Karena itu, ODHA perempuan disarankan untuk mendapatkan akses layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Upaya menghindari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan dapat dilakukan konseling yang berkualitas, penggunaan alat kontrasepsi yang aman dan efektif serta penggunaan kondom secara konsisten dapat membantu perempuan dengan HIV dalam melakukan hubungan seksual yang aman (Kemenkes RI, 2012).

2.2.4 Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya (Prong 3)

Strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV ini merupakan inti dari kegiatan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif mencakup kegiatan sebagai berikut:

a. Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV

Pelayanan tes HIV merupakan upaya membuka akses bagi ibu hamil untuk mengetahui status HIV, sehingga dapat melakukan upaya untuk mencegah penularan HIV ke bayinya, memperoleh pengobatan ARV sedini mungkin, dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan tentang HIV-AIDS.

b. Diagnosis HIV

Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV dapat dilakukan secara virologis (mendeteksi antigen DNA atau RNA) dan serologis (mendeteksi antibodi HIV) pada spesimen darah. Pemeriksaan diagnostik infeksi HIV di Indonesia umumnya dengan pemeriksaan serologis menggunakan tes cepat (*Rapid Test HIV*) atau ELISA yang dilakukan secara serial dengan menggunakan tiga reagen HIV yang memenuhi kriteria sensitivitas dan spesifitas baik dalam hal

preparasi antigen, prinsip tes, dan jenis antigen. Hasil pemeriksaan dinyatakan reaktif jika hasil tes dengan reagen 1 (A1), reagen 2 (A2), dan reagen 3 (A3) ketiganya positif (Strategi 3). Ibu hamil yang hasil tesnya *indeterminate*, maka tes diagnostik HIV dapat diulang dengan bahan baru setelah 14 hari kemudian dan setidaknya tes ulang menjelang persalinan (32-36 minggu).

c. Pemberian terapi antiretroviral;

Penyembuhan HIV sampai saat ini masih belum dapat dilakukan. Namun jumlah virus HIV dapat ditekan dengan terapi *antiretroviral (ART)* sesuai tatalaksana klinis pada stadium klinis apapun atau tanpa menunggu hasil pemeriksaan CD4, baik bagi ibu hamil, pasien TB dan penderita Hepatitis B kronik aktif dengan HIV (Kemenkes RI, 2011)

Pemberian ARV pada ibu hamil dengan HIV selain dapat mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak, adalah untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan ibu dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin. Pemberian ARV disesuaikan dengan kondisi klinis ibu dan mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil merupakan indikasi pemberian ARV.
- 2) Perempuan yang status HIV-nya diketahui sebelum hamil, dan pasien sudah mendapatkan ART, maka saat hamil ART tetap diteruskan dengan regimen yang sama seperti saat sebelum hamil.
- 3) Kehamilan sebelum 14 minggu dengan status HIV, dapat diberikan ART jika terdapat indikasi. Namun jika tidak ada indikasi, pemberian ART ditunggu hingga umur kehamilannya 14 minggu. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- 4) Kehamilan \geq 14 minggu dengan status HIV, dapat segera diberikan ART berapapun nilai CD4 dan stadium klinisnya. Regimen ART yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis ibu.
- 5) Ibu hamil yang status HIV-nya diketahui sesaat menjelang persalinan, dapat segera diberikan ART sesuai kondisi klinis ibu. Pilihan kombinasi regimen ART sama dengan ibu hamil yang lain.

d. Persalinan yang aman;

Proses persalinan meliputi persalinan pervaginam dan per abdominal (bedah sesar atau seksio sesarea). Persalinan pervaginam dapat dilakukan jika terapi ART sudah dilakukan sekurangnya pada minggu ke-14 kehamilan dan hasil pemeriksaan *viral load* <1.000 kopi/ μL . Sebaliknya jika pemberian ARV baru dimulai saat usia kehamilan 36 minggu atau lebih, sehingga diperkirakan *viral load* >1.000 kopi/ μL maka persalinan dilakukan dengan bedah sesar atas indikasi obstetrik.

e. Tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak;

Konseling tentang pemenuhan gizi bayi harus diberikan sejak perawatan antenatal atau sebelum persalinan. Hal ini terkait dengan risiko penularan HIV melalui ASI. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sesuai dengan *Pedoman HIV dan Infant Feeding* (2010) ibu dengan status HIV dapat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi lahir jika sudah dalam terapi ARV (*HIV-free and child survival*). Bila ibu tidak menyusui secara eksklusif, maka ASI dapat digantikan dengan susu formula untuk menghindari *mixed feeding*.

f. Menunda dan mengatur kehamilan;

Ibu dengan HIV pemilihan semua alat kontrasepsi harus selalu disertai penggunaan kondom.

g. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;

Pemberian profilaksis ARV dimulai hari pertama setelah lahir selama 6 minggu. Obat ARV yang diberikan adalah zidovudine (AZT atau ZDV) 4 mg/kgBB diberikan 2 kali sehari. Selanjutnya anak dapat diberikan kotrimoksazol profilaksis mulai usia 6 minggu dengan dosis 4-6 mg/kgBB, satu kali sehari, setiap hari sampai usia 1 tahun atau sampai diagnosis HIV ditegakkan.

h. Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.

Penularan HIV pada anak dapat terjadi selama masa kehamilan, saat persalinan, dan menyusui. Antibodi HIV dari ibu dapat berpindah ke bayi melalui plasenta selama kehamilan berada pada darah bayi/anak hingga usia

18 bulan. Penentuan status HIV pada bayi atau anak (usia <18 bulan) dari ibu HIV tidak dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan diagnosis HIV (tes antibodi) biasa, namun dengan pemeriksaan virologis, seperti HIV DNA (PCR) dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis HIV. Pemeriksaan ini harus dilakukan minimal 2 kali dan dimulai ketika bayi berusia 4-6 minggu dan diulang 4 minggu kemudian.

Kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak pada periode kehamilan, persalinan dan pasca kelahiran. Pelayanan KIA bisa menjadi pintu masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak bagi seorang ibu hamil. Tes HIV atas inisiatif petugas serta skrining IMS harus ditawarkan kepada semua ibu hamil sesuai kebijakan program. Harapannya, dengan kesadaran sendiri ibu mau di tes dengan sukarela. Konseling dan tes HIV dalam PPIA komprehensif dilakukan melalui pendekatan Konseling dan Tes atas Inisiasi Petugas Kesehatan (KTIP), dengan tujuan utama membuat keputusan klinis dan atau menentukan pelayanan medis khusus yang tidak mungkin dilaksanakan tanpa mengetahui status HIV seseorang, seperti pada saat pemberian ARV.

2.2.5 Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan keluarganya (Prong 4)

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tidak berhenti setelah ibu melahirkan. Ibu akan hidup dengan HIV di tubuhnya. Ia membutuhkan dukungan psikologis, sosial dan perawatan sepanjang waktu. Hal ini terutama karena si ibu akan menghadapi masalah stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Faktor kerahasiaan status HIV ibu sangat penting dijaga.

Dengan dukungan psikososial yang baik, ibu dengan HIV akan bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Diharapkan ia akan bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain. Informasi tentang adanya layanan dukungan psikososial untuk ODHA ini perlu

diketahui oleh masyarakat luas, termasuk para perempuan usia reproduktif. Diharapkan informasi ini bisa meningkatkan minat mereka yang merasa berisiko tertular HIV untuk mengikuti konseling dan tes HIV agar mengetahui status HIV mereka

2.3 Pengelolaan Program PPIA di Tingkat Puskesmas

Pengelolaan Program PPIA dalam Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak meliputi proses pengorganisasian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan program (Kemenkes RI, 2015). Adapun proses yang dilakukan di tingkatan puskesmas sebagai berikut:

a. Perencanaan

Kegiatan perencanaan PPIA di tingkat layanan primer yaitu Puskesmas antara lain:

- 1) Merencanakan pengembangan layanan PPIA di Puskesmas dan jaringannya (Pustu, bidan di desa dan Puskesmas keliling) untuk menjangkau ibu hamil yang belum terjangkau.
- 2) Merencanakan pembahasan PPIA dalam mini lokakarya Puskesmas serta anggaran BOK dan sumber lainnya untuk kegiatan PPIA.
- 3) Merencanakan kebutuhan logistik, antara lain: alat, reagen HIV, reagen sifilis, ARV, obat sifilis dan bahan habis pakai.
- 4) Merencanakan jejaring dengan LSM/KDS/kader terkait PPIA.
- 5) Merencanakan jejaring rujukan antara puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam LKB.
- 6) Merencanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi upaya PPIA di Puskesmas dan jaringannya

b. Pelaksanaan

Kegiatan pelaksanaan PPIA di tingkat layanan primer yaitu Puskesmas antara lain:

- 1) Menghitung/memperkirakan jumlah sasaran ibu hamil yang akan di-tes HIV dan sifilis yaitu perempuan usia reproduksi (15-49 tahun), remaja, Pasangan Usia Subur (PUS) dan populasi kunci
- 2) Menginventarisasi kader kesehatan yang terlatih HIV, KDS ODHA, LSM, kelompok masyarakat peduli HIV dan AIDS lainnya.
- 3) Menghitung kebutuhan reagen HIV dan sifilis untuk ibu hamil serta mengajukan permintaan reagen tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 4) Melaksanakan kerjasama dengan kader peduli HIV, KDS ODHA, LSM terkait PPIA dalam jejaring LKB.
- 5) Melaksanakan rujukan kasus ke RS dan antar Puskesmas, serta melakukan kerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya di wilayah kerja. Bagi Puskesmas yang petugas kesehatannya belum mampu melakukan tes HIV dan sifilis perlu merujuk ibu hamil untuk menjalani tes HIV dan sifilis ke layanan yang telah mampu.
- 6) Memasukkan pembahasan tentang PPIA dalam kegiatan mini lokakarya Puskesmas.
- 7) Melakukan peningkatan kapasitas staf (orientasi, sosialisasi, pelatihan di Puskesmas) tentang PPIA antara lain Petugas terkait di Puskesmas (petugas KIA, KB, BP, konselor, konseling remaja dan Promkes), Petugas kesehatan di Pustu/Polindes/Poskesdes/BPM, Kader kesehatan, PLKB dan pihak terkait lainnya.
- 8) Memberikan pelayanan/konseling:
 - a) KB dalam konteks PPIA, di samping pelayanan KB rutin tes HIV dan sifilis pada ibu hamil pada layanan antenatal
 - b) Menyusui dan persalinan aman pada ibu hamil dengan HIV
 - c) Pengobatan bagi ibu hamil dengan HIV bagi puskesmas yang memiliki layanan ARV dan rujukan ke RS bila layanan pengobatan ARV tidak tersedia
 - d) Pengobatan bagi ibu hamil dengan sifilis

- e) Persalinan pervaginam pada ibu hamil dengan HIV yang telah mendapatkan pengobatan ARV sesuai dengan standar
 - f) Pemeriksaan HIV dan pemberian ARV profilaksis pada bayi dari ibu HIV atau merujuk jika layanan tidak tersedia
 - g) Pemantauan pengobatan bagi bayi, serta tumbuh kembang bayi dan balita yang lahir dari ibu dengan HIV
 - h) Rujukan balik ke puskesmas atau Pustu/Polindes/Poskesdes/BPM
- 9) Melakukan KIE terkait kesehatan reproduksi, termasuk HIV dan AIDS, di layanan KIA, KB, konseling remaja dan di masyarakat
- 10) Melakukan sinkronisasi pencatatan dan pelaporan pelayanan PPIA di tingkat Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja.
- 11) Bekerjasama dengan LSM/kader/KDS untuk mendapatkan dukungan psikologis kepada pasien dan keluarganya.
- 12) Melaksanakan pemantauan mutu laboratorium dan membuat jejaring dengan perawat dan bidan di Pustu, Polindes/Poskesdes dan petugas di FKTP terkait lainnya untuk pemantauan mutu pemeriksaan laboratorium HIV**
- c. Pemantauan dan Evaluasi
- 1) Melakukan pemantauan melalui PWS KIA.
 - 2) Melakukan penyeliaan fasilitatif kepada jaringan dan jejaringnya dengan menggunakan pedoman Penyeliaan Fasilitatif Kesehatan Ibu dan Anak (PFKIA).
 - 3) Menggunakan hasil pemantauan dan evaluasi untuk melakukan asistensi dan fasilitasi kepada jaringan PPIA dan FKTP lain di wilayah dan untuk advokasi kepada penentu kebijakan.
 - 4) Pertemuan secara berkala untuk membahas capaian hasil kegiatan dibandingkan dengan target yang direncanakan dan menyusun rencana tindak lanjut dalam mini lokakarya
 - a) Puskesmas dan jaringannya tiap bulan
 - b) Puskesmas dengan lintas sektor tiap triwulan

d. Pencatatan Puskesmas

- 1) Hasil pelayanan antenatal terpadu, termasuk layanan terkait dengan HIV dan sifilis, dicatat di Kartu Ibu, Kohort dan Buku KIA.
- 2) Formulir Registrasi Layanan TIPK dan Formulir Registrasi Layanan IMS diisi oleh pemberi layanan.
- 3) Formulir Registrasi Layanan PPIA hanya diisi bila ibu hamil positif HIV. Pengelola IMS/petugas yang ditunjuk mengisi formulir dengan memindahkan data hasil pelayanan dari Kartu Ibu. Data layanan bayi yang lahir dari ibu dengan HIV diisi oleh petugas pemberi layanan di Puskesmas.
- 4) Pemantauan tumbuh kembang bayi/balita lahir dari ibu dengan HIV dicatat di Kohort Bayi/Balita

e. Pelaporan

- 1) Bidan/petugas KIA di polindes/poskesdes, pustu/kelurahan dan bidan praktek mandiri/klinik swasta akan melaporkan hasil pelayanan *antenatal* terpadu ke bidan koordinator Puskesmas. Selanjutnya, bidan koordinator Puskesmas merekapitulasi data dan melaporkan hasil pelayanan antenatal terpadu melalui format yang tersedia (F1-F6). Bidan koordinator akan berbagi data dengan pengelola program IMS/P2/petugas yang ditunjuk.
- 2) Pengelola program IMS/P2/petugas yang ditunjuk merekapitulasi data layanan HIV dan sifilis pada ibu hamil yang berasal dari Formulir Registrasi Layanan IMS, Formulir Registrasi Layanan TIPK, formulir registrasi layanan PPIA dan melaporkan dengan menggunakan format pelaporan yang sudah tersedia/aplikasi SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS).

2.4 Peran bidan di Puskesmas pembantu (Pustu), Polindes/Poskesdes dalam Pelaksanaan Program PMTCT

Peran bidan di Pustu, Polindes/Poskesdes dalam Pelaksanaan Program PMTCT sesuai dengan Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak (Kemenkes RI, 2015) antara lain:

- a. Mengajukan tes skrining HIV dan sifilis pada saat pelayanan antenatal dan merujuk ibu hamil ke Puskesmas yang telah mampu melakukannya.
- b. Melaksanakan kerjasama dengan kader peduli HIV-AIDS, KDS ODHA dan LSM HIV yang ada, serta kelompok masyarakat peduli HIV-AIDS lainnya dalam jejaring LKB.
- c. Melaksanakan rujukan kasus ke Puskesmas pengampu atau rumah sakit berjejaring dan memantau mutu pemeriksaan laboratorium HIV.
- d. Memberikan konseling pada ibu hamil dengan HIV.
- e. Memantau kepatuhan minum obat ARV pada ibu hamil dengan HIV dan mencegah atau memberi perawatan dasar infeksi oportunistik bila terjangkit
- f. Melakukan pemantauan pengobatan dan tumbuh kembang bagi bayi lahir dari ibu dengan HIV .
- g. Melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan alur yang disetujui.
- h. Melaksanakan pemantapan mutu internal untuk pemeriksaan laboratorium HIV dan berjejaring dengan Puskesmas pengampu untuk rujukan dan/atau pemantauan mutu pemeriksaan laboratorium HIV

2.5 Implementasi Program

Nuryadi dalam Farkhanani (2016) menyebutkan bahwa implementasi ialah proses untuk mewujudkan terlaksananya suatu kebijakan atau tercapainya kebijakan tersebut. Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan guna mewujudkan perencanaan yang selesai dikerjakan dengan menggerakkan semua sumberdaya yang memiliki organisasi melalui aktivitas koordinasi dan supervisi.

2.5.1 Model Implementasi kebijakan

Model implementasi Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) dalam Layanan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso didasarkan pada Teori Pendekatan Sistem (*Sistem Approach*) yang merupakan suatu pendekatan analisis organisasi dengan menggunakan unsur-unsur sistem sebagai titik tolak analisis. Pelayanan yang diselenggarakan oleh institusi pelayanan kesehatan adalah sebuah sistem. Komponen suatu sistem terdiri dari masukan (*Input*), proses (*Process*),

keluaran (*Output*), dampak (*Impact*), mekanisme umpan balik (*Feedback*) (Azwar, 2010). Keterikatan antara komponen-komponen sistem tersebut berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan (*Environment*) (Muninjaya, 2011). Dalam penelitian implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada layanan ANC di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso didasarkan pada modifikasi teori pendekatan sistem.

2.5.2 Komponen Pendekatan Sistem

a. Input

Input adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk data berfungsinya sistem tersebut (Azwar, 2010). Muninjaya (2011) menyebutkan bahwa input merupakan sumber daya yang dimiliki oleh institusi kesehatan yang digunakan untuk mengoperasionalkan implementasi kebijakan. Suatu implementasi kebijakan akan efektif apabila para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan mempunyai sumber-sumber daya untuk melakukan pekerjaan secara efektif. Unsur sumber daya dalam suatu sistem yaitu, *man, market, money, material, machine* dan *methode*.

1) Sumber daya Manusia (*Man*).

Sumber daya utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salahsatunya disebabkan oleh staf atau pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan. Sumber daya manusia dalam hal ini terkait karakteristik demografi merupakan bentuk lain dari karakteristik bidan ini terdiri dari yaitu usia, lama kerja, pengetahuan

a) Usia

Usia didefinisikan sebagai umur individu yang dihitung dari mulai individu tersebut dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir individu tersebut. Notoadmodjo (2010) menyebutkan bahwa semakin cukup umur seorang individu, maka individu tersebut semakin matang dan berfikir. Disisi lainnya, pada usia tertentu individu tersebut akan mengalami penurunan produktivitas. Usia dianggap penting karena dapat mencerminkan kematangan berfikir, pengalaman dan beberapa kemauan tertentu. Prod. Dr. Koesoemato Setyonegoro dalam Sunaryo (2015) menyebutkan bahwa kategori usia yaitu, masa dewasa muda (*elderly adulthood*): 18-25 tahun, masa dewasa penuh atau maturitas (*middle years*): 25-65 tahun, masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Batasan usia pada penelitian ini adalah usia < 30 tahun dan \geq 30 tahun didasarkan pada rata-rata usia bidan sampai dengan masa pensiun.

b) Masa Kerja

Masa kerja adalah jangka waktu orang sudah bekerja (pada suatu kantor, badan, dan sebagainya). Semakin lama seseorang bekerja maka semakin terampil dan makin berpengalaman pula dalam melaksanakan pekerjaan. Masa kerja merupakan faktor individu yang berhubungan dengan perilaku dan persepsi individu yang mempengaruhi kompetensi individu, misalnya seseorang yang lebih lama bekerja akan dipertimbangkan lebih dahulu dalam hal promosi, hal ini berkaitan erat dengan apa yang disebut senioritas. Responden yang mempunyai masa kerja relatif baru (6 tahun) dengan masa kerja lama (37 tahun) tidak menunjukkan pengaruh yang nyata baik atau kurang terhadap praktik penggunaan partograf pada pertolongan persalinan normal (Notoatmodjo, 2007).

c) Pengetahuan

Pengetahuan didapat seseorang dari melalui panca inderanya yaitu melalui melihat, merasa, mendengar, meraba dan mencium.

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang penting untuk menentukan tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2007). Dalam melakukan pencegahan penularan HIV yang baik dan benar, bidan harus mempunyai pengetahuan dalam bidang kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses belajar yang didapat dari pendidikan.

d) Ketersediaan Tenaga

Ketersediaan tenaga dalam hal ini adalah staf atau pegawai (*street-level bureaucrats*). Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah-satunya disebabkan oleh staf atau pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak cukup menyelesaikan persoalan implementasi kebijakan, tetapi diperlukan sebuah kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan (kompeten dan kapabel) dalam mengimplementasikan kebijakan.

e) Pelatihan.

Pelatihan merupakan salah satu usaha untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama dalam hal pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*ability*), keahlian (*skill*) dan sikap (*attitude*). Pelatihan pada dasarnya merupakan sebuah proses untuk meningkatkan kompetensi seseorang.

Pelatihan mempunyai manfaat bagi suatu organisasi baik bagi perusahaan serta peserta pelatihan. Manfaat bagi perusahaan diantaranya adalah meningkatkan kompetensi pelayanan, sehingga karyawan menguasai bidang pekerjaannya, mengoptimalkan tingkat produktivitas kerja, sehingga menghasilkan output yang lebih baik, dll. Adanya pelatihan PMTCT atau sosialisasi PMTCT bertujuan

untuk meningkatkan kualitas, pengetahuan serta keahlian (keterampilan) bidan dalam melaksanakan program PMTCT antara lain konseling, penjangkauan kasus, penanganan kasus, pemberian dukungan pada klien.

f) Sikap

Secara umum sikap dapat diartikan sebagai sebuah kecenderungan untuk melakukan tindakan. Tindakan ini dapat berupa tindakan yang positif maupun tindakan negatif. Menurut Notoadmodjo (2010), sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek atau benda, tindakan atau peristiwa. Menurut Notoadmodjo (2010) terdapat beberapa tindakan sikap, yaitu:

- (1) Menerima, diartikan seseorang mau menerima stimulus yang diberikan
- (2) Menanggapi, diartikan subjek mau menerima stimulus yang diberikan
- (3) Menghargai, diartikan subjek memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan lain bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk merespon
- (4) Bertanggungjawab, diartikan bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah diyakininya dengan segala risiko. Tingkatan ini merupakan tingkatan sikap paling tinggi

Sikap seseorang dapat mempengaruhi orang lain untuk bertindak. Sikap bidan yang tidak mau memberikan informasi mengenai pelaksanaan PMTCT kepada ibu hamil dapat mempengaruhi tindakan ibu dalam kesediaan mengikuti pemeriksaan tes HIV sukarela untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Pengukuran sikap yang dipaparkan oleh Notoadmodjo (2011) dilakukan dengan berdasarkan jenis penelitian yang akan dilakukan (kuantitatif atau kualitatif). Mengukur sikap sama halnya dengan menggali suatu pendapat atau penilaian seseorang terhadap suatu objek yang terkadang objek tersebut bersifat abstrak. Cara pengukuran sikap sama halnya dengan mengukur pengetahuan yang berbeda hanya pada pertanyaannya saja. Cara mengukur sikap dengan cara yang sederhana adalah responden hanya dihadapkan pada dua pilihan, suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, positif atau negatif, dan sebagainya. Sedangkan pengukuran yang kompleks adalah dengan menghadapkan respon pada pilihan yang bersifat, contohnya sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju.

2) Sasaran Penerima Layanan (*Market*)

Market merupakan sasaran program dalam pelayanan langsung untuk mencapai tujuan tertentu. Sasaran dalam program PMTCT program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) oleh bidan dalam layanan ANC yaitu, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Dalam hal ini penilaian bidan terhadap kesediaan ibu hamil untuk tes HIV ke puskesmas dan kesediaan melakukan perawatan jika didapati dengan HIV

3) Sumber Dana (*Money*)

Dana merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan dalam sebuah sistem. Uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan ketersediaan dana yang harus disediakan untuk memenuhi kegiatan tersebut. Secara keseluruhan dalam kegiatan PMTCT/PPIA mengenai logistik program pengendalian HIV AIDS dan IMS menyatakan bahwa obat ARV dan metadon sepenuhnya 100% ditanggung pemerintah pusat dan berdasarkan surat keputusan menteri

kesehatan No.1190/Menkes/SK/X/2004 dana berasal dari pemerintah daerah sebesar 40% dan 60% dari Kemenkes.

4) Bahan Paket Pelayanan (*Materials*)

Materials merupakan bahan setengah jadi dan bahan jadi. Bahan paket yang lengkap akan memperlancar jalannya suatu program. Bahan paket yang digunakan dalam implementasi PMTCT oleh Bidan dalam layanan ANC antara lain lembar balik yang digunakan dalam kegiatan sosialisasi, reagen sebagai uji tes HIV bagi ibu hamil yang setuju melakukan tes HIV dan obat ARV (*antiretroviral*) bagi ibu hamil dengan HIV +

5) Sarana (*Machine*)

Sarana merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, kapabel dan kompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

6) Bentuk Pelayanan (*Method*)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai penetapan cara pelaksanaan kerja, dengan memberikan pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Dalam hal ini metode implementasi program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) oleh Bidan dengan dilakukannya kegiatan sosialisasi HIV oleh bidan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas pelayanan kesehatan ataupun di masyarakat, kegiatan deteksi dini atau proses penjarangan pada ibu hamil adanya risiko penularan HIV dengan penawaran tes HIV yang diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin saat pemeriksaan ANC atau menjelang persalinan. Penatalaksanaan rujukan bagi institusi yang belum terfasilitasi layanan VCT atau klinik IMS ke fasilitas pelayanan HIV yang memadai dan pemberian dukungan pada ibu hamil

dengan HIV selama kehamilan, persalinan, menyusui (Kemenkes RI, 2012)

b. Proses

Proses adalah kumpulan atau elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan, dan untuk memudahkan pelaksanaannya biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen (Azwar, 2010). Didalam manajemen terdapat suatu proses perencanaan (*Planing*), pengorganisasian (*Organizing*), penggerakan (*Actuating*) dan pengawasan (*Controlling*) dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni agar dapat menyelesaikan tujuan yang ditetapkan sebelumnya (G.R Terry, 1990 dalam Farkhanani, 2016). Adapun dalam penelitian ini berfokus dalam pergerakan (*Actuating*) yaitu proses mewujudkan suatu rencana dalam sebuah organisasi yang disebut dengan pelaksanaan (*implementating*) dan atau diaktualisasikan (*actuating*) (Azwar, 2010).

Implementasi dan atau *actuating* bukanlah suatu pekerjaan yang mudah, karena dalam melaksanakannya terkandung berbagai aktivitas yang saling berhubungan, bersifat kompleks dan majemuk (Azwar, 2010). Dalam hal ini yang merupakan peranan bidan dalam implementasi program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan ANC yaitu kegiatan sosialisasi HIV pada ibu hamil, kegiatan deteksi dini atau Proses Penjaringan pada ibu hamil di layanan ANC, Penatalaksanaan rujukan dan pemberian dukungan pada ibu hamil dengan HIV

c. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem (Azwar, 2010). Menurut Hendrian dalam Farkhanani (2016) keluaran dari suatu program adalah keberhasilan dari program yang dilaksanakan. Dalam hal ini keluaran dalam implementasi program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) yaitu peningkatan cakupan ibu hamil melakukan tes HIV dan penemuan kasus HIV pada ibu hamil.

d. Dampak (*Impact*)

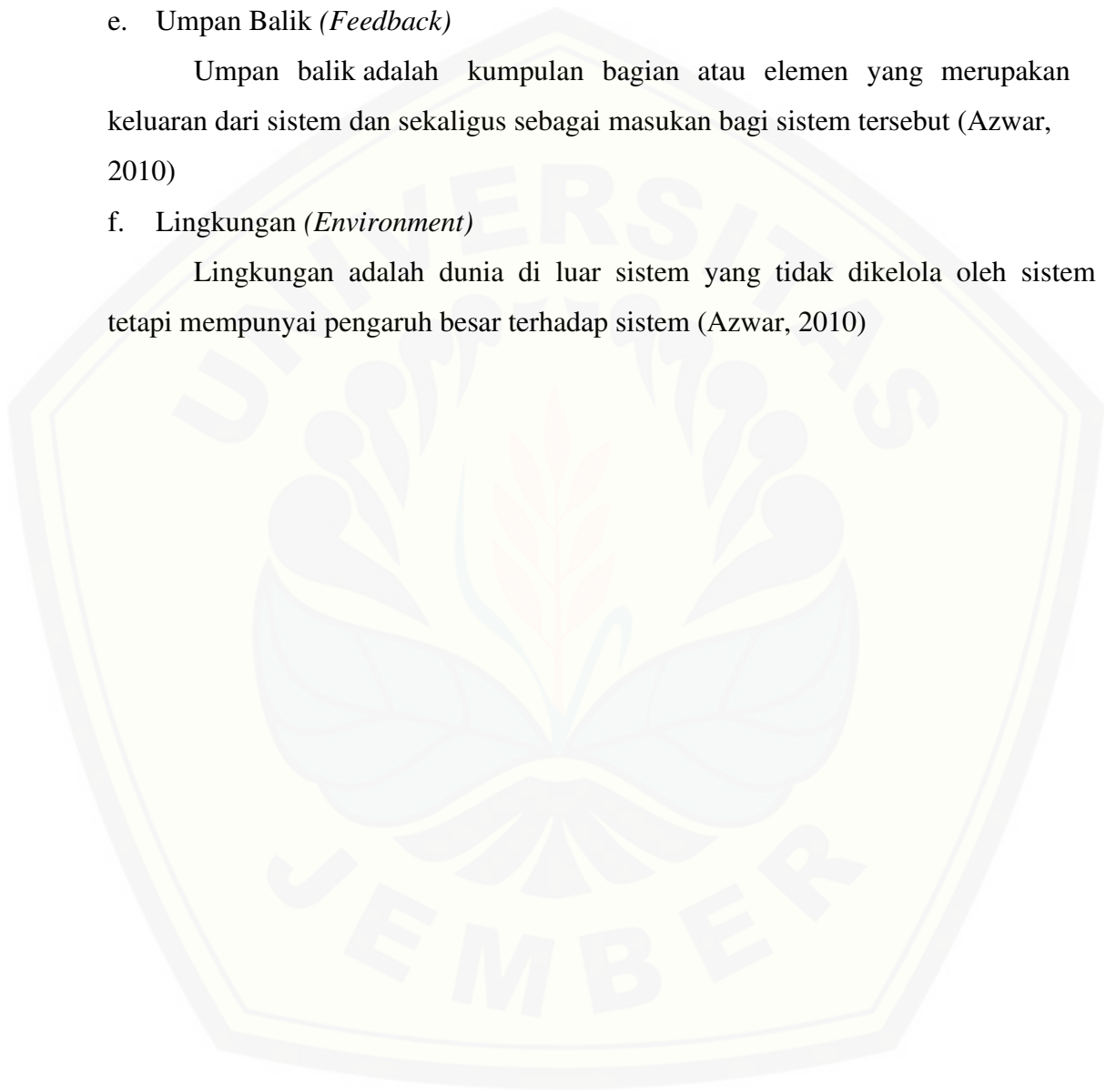
Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem (Azwar, 2010). Dampak dari implementasi program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) yaitu menurunnya presentase bayi terinfeksi HIV dari ibu dan mengurangi stigma HIV pada masyarakat.

e. Umpan Balik (*Feedback*)

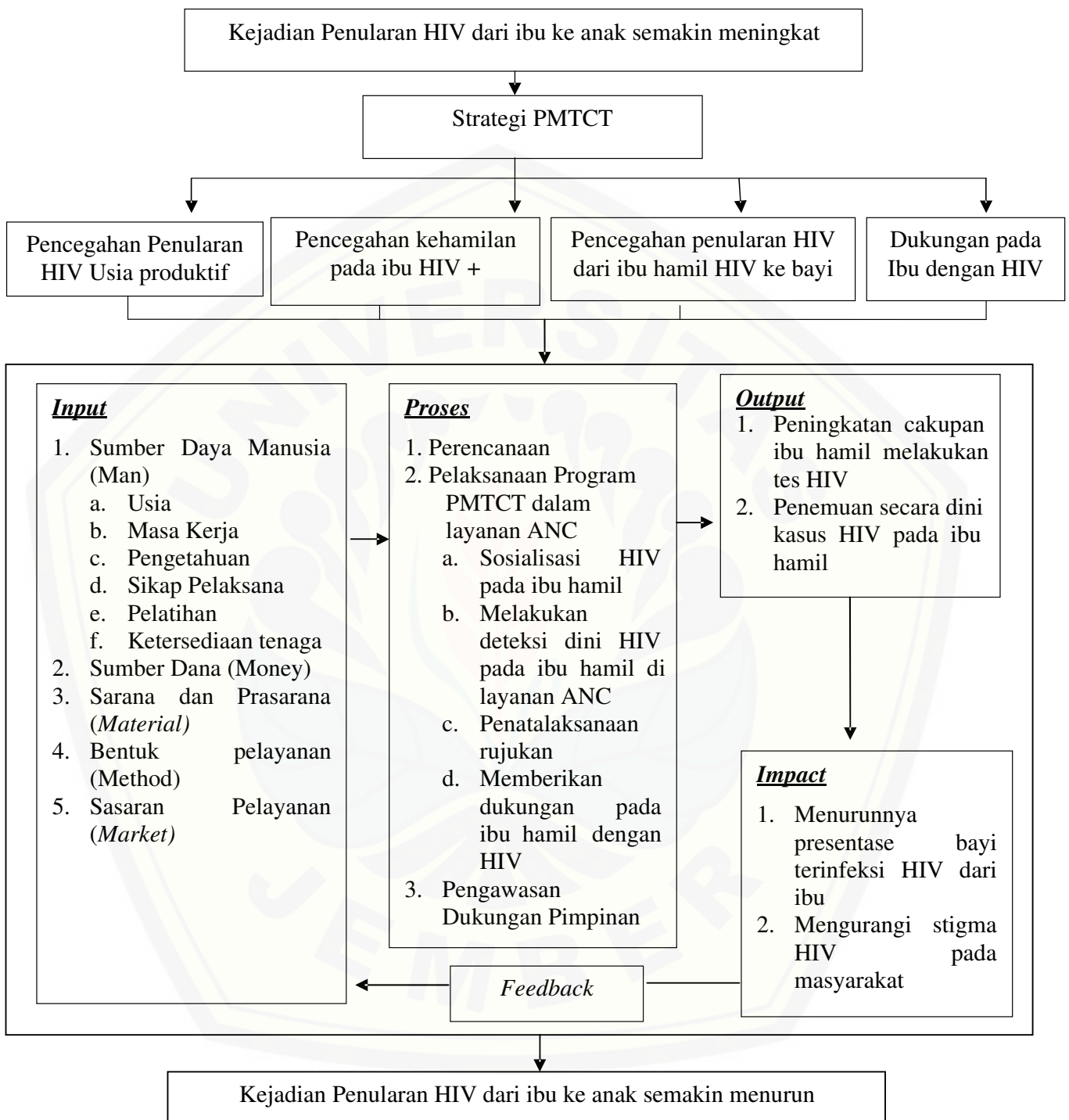
Umpan balik adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut (Azwar, 2010)

f. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar, 2010)

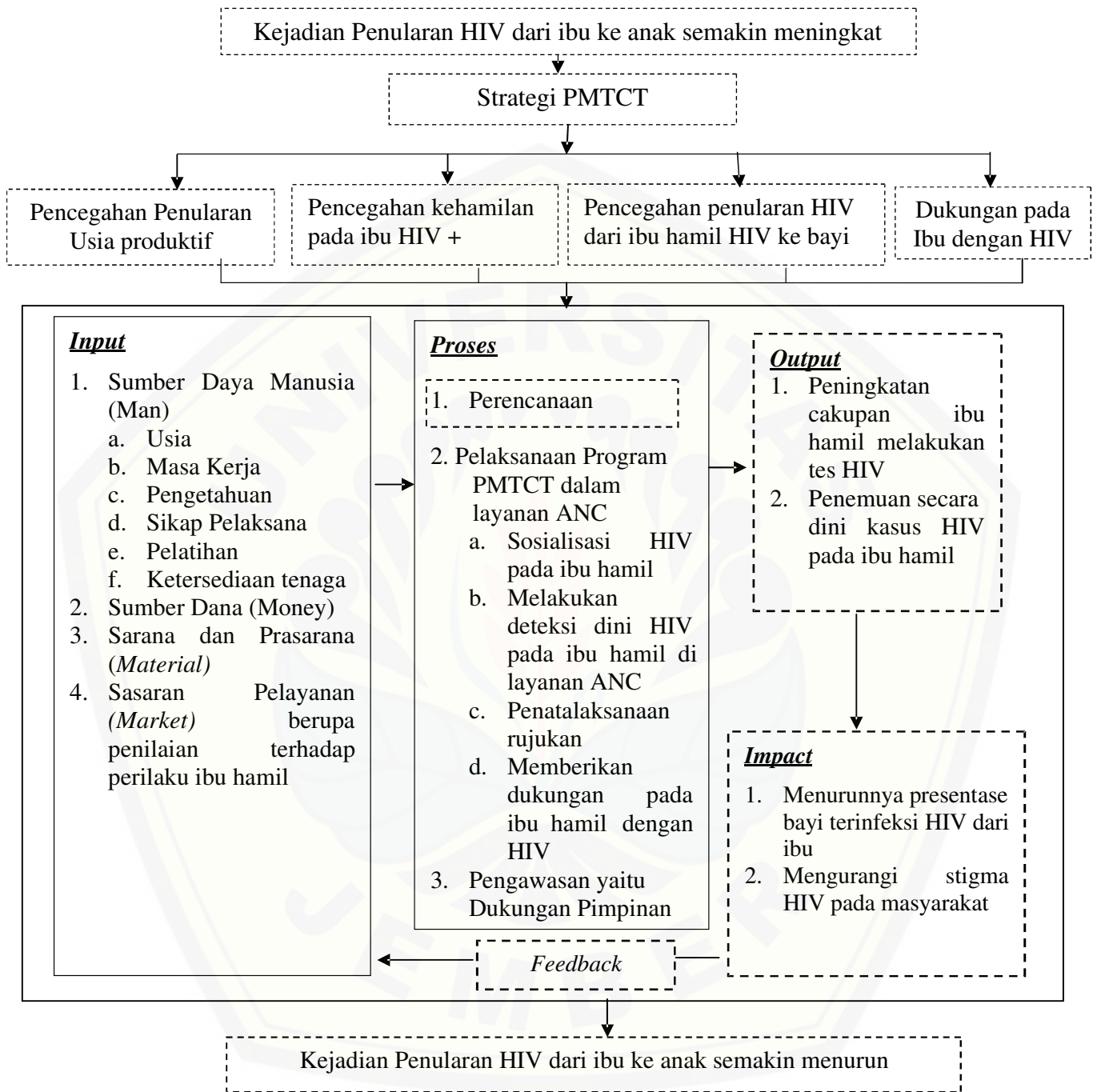


2.6 Kerangka Teori

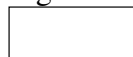


Gambar 2.1 Bagan kerangka teori modifikasi dalam Azwar (2010), dan Kemenkes RI (2012)

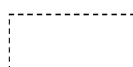
2.7 Kerangka Konseptual



Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Semakin meningkatnya kejadian penularan HIV dari ibu ke anak, diperlukan strategi dalam rangka upaya pengendaliannya antara lain dengan melaksanakan 4 program pokok PMTCT yaitu pencegahan penularan usia produktif, pencegahan kehamilan pada ibu dengan HIV, pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV ke bayi, dan dukungan pada Ibu dengan HIV. Maka dengan pendekatan system penelitian ini disusun berfokus pada variabel *input*, *proses* dan *output* dengan pendekatan sistem. Penelitian ini terfokus pada variabel input yang terdiri dari Sumber daya manusia/tenaga pelaksana (*Man*), sumber dana (*Money*), sasaran pelayanan (*Market*), sarana dan prasarana (*Material*). Unsur petugas pelaksana (*Man*) terdiri dari Usia, Masa Kerja, Pengetahuan, Sikap Pelaksana, Pelatihan, Ketersediaan tenaga. Unsur *money* terdiri dari pendanaan/sumber dana. Unsur sasaran pelayanan (*market*) meliputi penilaian bidan terhadap perilaku ibu hamil atas kesediaannya atau tidak melakukan tes HIV. *Material* berupa sarana dan prasarana yang mendukung terlaksananya program PMTCT di Puskesmas. Pada variabel proses peran bidan implementasi program PMTCT dalam layanan ANC meliputi bagaimana kegiatan sosialisasi HIV pada ibu hamil, deteksi dini HIV pada ibu hamil, penatalaksanaan rujukan, pemberian dukungan pada ibu hamil. unsur pengawasan yaitu bagaimana dukungan pimpinan dalam melakukan pengawasan pelaksanaan program PMTCT dalam layanan ANC

2.8 Penelitian Terkait Sebelumnya

Berdasarkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini dan pemilihan lokasi penelitian, maka penelitian ini merupakan penelitian baru dan belum pernah dilakukan. Beberapa penelitian yang terkait dengan Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan *Antenatal Care (ANC)* disajikan dalam tabel 2.2:

Tabel 2.2 Penelitian Terkait Sebelumnya

No	Judul	Peneliti	Metode	Hasil
1	<i>Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya.</i>	Widyasari (2014)	Jenis penelitian kualitatif dengan metode eksploratif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi belum berjalan dengan baik. Kegiatan penjangkaran belum berjalan dengan baik. Kegiatan rujukan belum berjalan dengan baik. 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, Ketersediaan fasilitas sarana, prasarana dan dana masih kurang. Ketersediaan petugas kesehatan masih kurang. Dukungan pimpinan masih kurang, tidak ada SOP dan sosialisasi regulasi.
2	<i>Pengaruh Komponen Komunikasi (Komunikator, Pesan, Komunikan, Media) yang dilakukan oleh bidan dalam pelaksanaan Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT) terhadap kunjungan pasien yang memeriksakan diri ke pelayanan Voluntary Counselling and Test (VCT) di Medan tahun 2010</i>	Arifah (2010)	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>explanatory study</i> dengan menggunakan Uji Regresi Linier Berganda	Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh komponen komunikasi terhadap kunjungan klien pada pelayanan <i>voluntary counselling and test (VCT)</i>
3	<i>Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) Bagi Ibu Hamil Di Puskesmas Pakusari</i>	Farkhanani, F (2016)	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan <i>input</i> dan proses sudah sesuai, namun terdapat aspek yang tidak sesuai dengan pedoman PPIA dan TIPK yaitu pada <i>input</i> sebagian besar petugas kesehatan belum mengerti infeksi HIV dan

Kabupaten Jember

program PPIA; sebagian besar sasaran penjangkaran pelayanan TIPK belum dilakukan pada ibu hamil usia trimester satu; serta proses pada pelaksanaan pelayanan TIPK, sebagian besar ibu hamil yang datang melakukan ANC ke Puskesmas Pakusari tidak mendapatkan informasi *pra test* dan pemeriksaan HIV bersifat *mandatori*; koordinasi lintas bidang belum memberikan adanya dukungan dalam penyediaan sasaran pelayanan. *Output* pelayanan adalah jumlah ibu hamil yang mendapatkan inisiasi dan melakukan pemeriksaan HIV dari tahun 2014 sampai tahun 2015 meningkat, namun ibu hamil yang melakukan tes HIV masih belum memenuhi target pada tahun 2015.

4	Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang	Legiati, (2012)	T	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>Explanatory Research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil Menunjukkan sebagian besar responden (51,1%) mengikuti tes HIV. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah dukungan suami. Variabel yang berhubungan terhadap perilaku ibu hamil untuk tes HIV adalah variabel pengetahuan, persepsi kerentanan, persepsi halangan, persepsi manfaat, isyarat bertindak, akses informasi, dukungan suami, dukungan bidan dan dukungan kader.
5	Pengetahuan Bidan Tentang Deteksi Dini HIV AIDS pada Ibu Hamil Dengan Implementasi Asuhan Kebidanan di Lahan Praktik	Sariningsih, OD (2015)		Penelitian survei dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil korelasi <i>Spearman Rank</i> didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan implementasi asuhan kebidanan di lahan praktik Semakin baik tingkat pengetahuan bidan, maka implementasi

					asuhan kebidanan yang dilakukan akan semakin baik pula.
6	Perilaku Bidan KIA/KB dalam Pelaksanaan Program <i>Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT)</i> Di Rumah Sakit Haji Kota Medan Tahun 2013	Syarah, (2015)	V	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan bidan masih rendah tentang program PMTCT (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak). Sikap bidan positif pandangan dimana bidan tidak membeda-bedakan pasien. Aksi bidan dihadapi pasien tidak sesuai dengan buku panduan program PMTCT

Berdasarkan tabel 2.2 kebaruan dari penelitian ini belum pernah dilakukan penelitian sebelum Bondowoso dan kurangnya minat peneliti lain untuk mengeksplor Kabupaten Bondowoso yang merupakan lokasi kurang strategis dengan letak geografis pegunungan dan perbukitan, sehingga memungkinkan dilaksanakan khususnya di lokasi terpencil. Penelitian ini berupa penelitian kualitatif yang dilakukan bidan dalam implementasi program PMTCT melalui pendekatan sistem secara menyeluruh dan dikegiatan wawancara mendalam.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Bogdan dan Tylor (1990) dalam Moleong (2014) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Pendekatan dalam penelitian ini adalah studi kasus dimana peneliti berusaha mengeksplorasi peran bidan dalam implementasi program PMTCT pada layanan *Antenatal Care (ANC)* di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso secara nyata melalui pengumpulan data yang detail dan mendalam, dengan melibatkan berbagai sumber informasi dan melaporkan deskripsi kasus serta tema kasus (Creswell, 2014)

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Bondowoso, yaitu Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin. Lokasi penelitian dipilih karena puskesmas Maesan merupakan puskesmas dengan layanan VCT dan Puskesmas Sumber Wringin merupakan puskesmas non VCT yang mana di kedua puskesmas terdapat kasus HIV.

3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan selama bulan Juli 2017-Januari 2018. Pada bulan Juli dilakukan studi pendahuluan dan turun lapangan dengan cara wawancara Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Ketua YAPIKMA (Yayasan Pemberdayaan Intensif Kesehatan Masyarakat) Kabupaten Bondowoso.

3.4 Penentuan Informan

Informan penelitian adalah orang yang berada di dalam latar penelitian. Keberadaan informan akan memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Informan penelitian ini antara lain:

a. Informan Kunci

Informan Kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

b. Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini, informan utama adalah bidan yang melaksanakan layanan ANC di Wilayah kerja Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin yang dipilih dengan teknik *purposive*. Adapun kriteria informan utama yang dipilih antara lain bidan yang sudah bekerja ≥ 2 tahun di puskesmas, bidan yang memberikan layanan ANC, bidan yang bersedia menjadi informan.

c. Informan Tambahan

Informan tambahan adalah mereka yang memberikan informasi walaupun tidak terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Sebagai informan tambahan dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas dan ibu hamil yang menerima layanan ANC oleh bidan di wilayah puskesmas.

Jumlah informan disesuaikan dengan kejenuhan data. Ibrahim (2015) menyebutkan kejenuhan data pada penelitian kualitatif didapat apabila peneliti sudah menemukan pola yang berulang berkali-kali.

3.5 Fokus Penelitian

Pada penelitian kualitatif, peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi sosial tersebut. Berikut ini adalah fokus penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
1	<i>Man</i> (karakteristik)	Ciri utama yang dimiliki informan sebagai bagian dari identitasnya, meliputi: usia, masa kerja, a. Usia adalah batas usia sampai dengan dilaksanakannya penelitian. b. Masa kerja adalah waktu pertama kerja bidan sampai waktu dilakukannya penelitian	Wawancara mendalam
		c. Pengetahuan Hal yang diketahui bidan tentang definisi, kegiatan program PMTCT, sasaran kegiatan dan peranan bidan dalam PMTCT	Wawancara mendalam
		d. Sikap Informan Respon tertutup informan tentang adanya program PMTCT dalam layanan ANC	Wawancara mendalam
		e. Riwayat Pelatihan Pelatihan atau bentuk sosialisasi mengenai PMTCT yang pernah diikuti informan sampai dengan saat ini	Wawancara mendalam
		f. Ketersediaan tenaga Ketersediaan petugas kesehatan yang mempunyai peranan dalam implementasi program PMTCT ditinjau dari jumlah, dan kompetensinya	Wawancara mendalam
		2	<i>Dana (Money)</i>
3	Sarana dan Prasarana (<i>Material</i>)	Fasilitas yang dimanfaatkan dalam pelaksanaan program PMTCT di Puskesmas	Wawancara mendalam dan observasi
4	Sasaran (<i>Market</i>)	Penilaian informan terhadap perilaku ibu hamil dalam melaksanakan kegiatan PMTCT yang ditunjukkan dengan kesediaannya atau tidak melakukan tes HIV	Wawancara dan dokumentasi
5	Implementasi	Segala sesuatu yang dilakukan bidan terkait program PMTCT dalam layanan ANC yang meliputi: a. Kegiatan sosialisasi merupakan kegiatan penyampaian informasi terkait PMTCT pada ibu hamil	Wawancara mendalam

		<ul style="list-style-type: none"> b. Kegiatan deteksi dini HIV pada layanan ANC adalah penilaian HIV pada ibu hamil pada pemeriksaan kehamilan c. Pelaksanaan rujukan adalah upaya pelimpahan pasien dari unit kecil ke unit yang lebih mampu dalam pelaksanaan program PMTCT d. Pemberikan dukungan pada ibu hamil dengan HIV adalah upaya memberikan motivasi atau semangat dan nasihat kepada ibu hamil dengan HIV 	
6	Pengawasan berupa Dukungan Pimpinan	Penilaian dari informan terkait kegiatan pengawasan yang dilakukan pimpinan	Wawancara mendalam

3.6 Data dan Sumber Data

Data adalah segala bentuk informasi, fakta dan realita atau dengan apa yang dikaji atau diteliti.

3.6.1 Data Primer

Merupakan data yang didapatkan dari sumber pertama yaitu dari individu atau perorangan dapat berupa hasil kumpulan wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2011). Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data (informan) yaitu diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan dokumentasi

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2013). Data sekunder dalam penelitian ini adalah jurnal, buku, dokumen dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan dokumen puskesmas.

3.7 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama adalah untuk mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang ditetapkan (Sugiyono, 2013). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara Mendalam

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data keterangan secara lisan dari seorang subjek penelitian (informan) dengan cara bercakap-cakap dengan informan tersebut (Notoadmodjo, 2010). Informan yang diwawancarai yakni informan kunci, informan utama dan informan tambahan. Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara Tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dengan penjawab yang menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* atau panduan wawancara (Nazir, 2005).

Pengumpulan data pada penelitian ini yakni informan akan menjawab pertanyaan dan juga akan diberikan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi subjek dalam penelitian. Wawancara yang dilakukan yaitu wawancara semi terstruktur (*semistructure interview*). Jenis wawancara ini termasuk dalam kategori *indepth interview*, dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur (Sugiyono, 2013)

b. Observasi

Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi terus terang. Hal ini dikarenakan peneliti akan menyatakan terus terang kepada sumber data. Observasi dilakukan mengenai ketersediaan sarana dan prasarana pendukung program PMTCT di masing-masing puskesmas.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode mencari data untuk mengetahui hal-hal atau variabel penelitian (Arikunto, 2006). Tahap pengumpulan data dengan pengambilan data dokumenter pada saat penelitian berlangsung yakni

pengumpulan data dengan menggunakan dokumen-dokumen penting yang berkaitan dengan masalah penelitian. Data tersebut diperoleh melalui dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Pukesmas yang terpilih melalui arsip laporan PPIA dan daftar kunjungan ANC Ibu hamil.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah (Arikunto, 2006). Alat penelitian atau instrument utama dalam penelitian kualitatif adalah penelitian itu sendiri atau yang disebut *Human Instrument*. Apabila didapati fokus penelitian sudah cukup jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrument penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditentukan melalui observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) (Sugiyono, 2016). Instrument penelitian yang mendukung instrument utama dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Panduan wawancara yang digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam tentang implementasi program PMTCT oleh bidan
- b. Lembar observasi yang berupa *lembar check list* yang dapat mendukung data penelitian.
- c. Alat rekam yang digunakan untuk merekam wawancara mendalam terhadap informasi penelitian yaitu handphone
- d. Kamera handphone yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil wawancara mendalam dan pengamatan selama penelitian berlangsung

3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menginformasikan hasil penelitian yang sudah dilakukan. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Moleong, 2014).

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan sehingga dapat dikemukakan temuan peneliti dengan penjelasan yang disesuaikan atas teori yang teori yang ada.

3.9.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Dalam penelitian ini teknik analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif metode *Thematic Conten Analysis* (analisis isi berdasarkan tema), yaitu metode yang berusaha mengidentifikasi, menganalisa dan melaporkan pola-pola yang ada berdasarkan data yang terkumpul (Moleong, 2014). Adapun tahapan dalam metode ini yaitu :

- a. Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber data yaitu dari wawancara, pengamatan, yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya. Untuk mendapatkan catatan ini maka peneliti melakukan wawancara dengan beberapa informan yaitu Bidan puskesmas yang bekerja di wilayah ≥ 2 tahun. Pada tahapan ini data yang sudah terkumpul dibuatkan transkripnya, yakni dengan menyederhanakan informasi kedalam bentuk tulisan yang mudah dipahami.
- b. Reduksi data
Reduksi data adalah proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Reduksi data dilakukan dengan pemilihan, penyederhanaan, dan transforman data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Reduksi data bertujuan untuk memberi gambaran dan mempertajam hasil dan pengamatan yang sekaligus untuk mempermudah kembali pencarian data yang diperoleh.

- c. Mencari tema yang sesuai. Membandingkan data dengan tema yang mungkin muncul, mengumpulkan data yang sesuai dengan masing – masing tema
- d. Melakukan review terhadap tema tersebut. Melakukan pengecekan jika tema-tema berhubungan dengan data yg sudah dikodekan
- e. Mendefinisikan dan memberi nama tema.
- f. Menghasilkan pelaporan

Poerwandari (2007) menjelaskan bahwa analisis tematik merupakan proses mengkode informasi yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait dengan tema itu, atau hal-hal di antara atau gabungan dari yang telah disebutkan. Tema-tema tersebut memungkinkan interpretasi fenomena. Suatu tema dapat diidentifikasi pada tingkat termanifestasi (*manifest level*), yakni yang secara langsung dapat terlihat. Suatu tema juga dapat ditemukan pada tingkat laten (*latent level*), tidak secara eksplisit terlihat tetapi mendasari atau membayangi (*underlying thephenomena*). Tema-tema dapat diperoleh secara induktif dari informasi mentah atau diperoleh secara deduktif dari teori atau penelitian-penelitian sebelumnya (Poerwandari, 2007).

3.9.3 Kredibilitas dan Dependabilitas Data

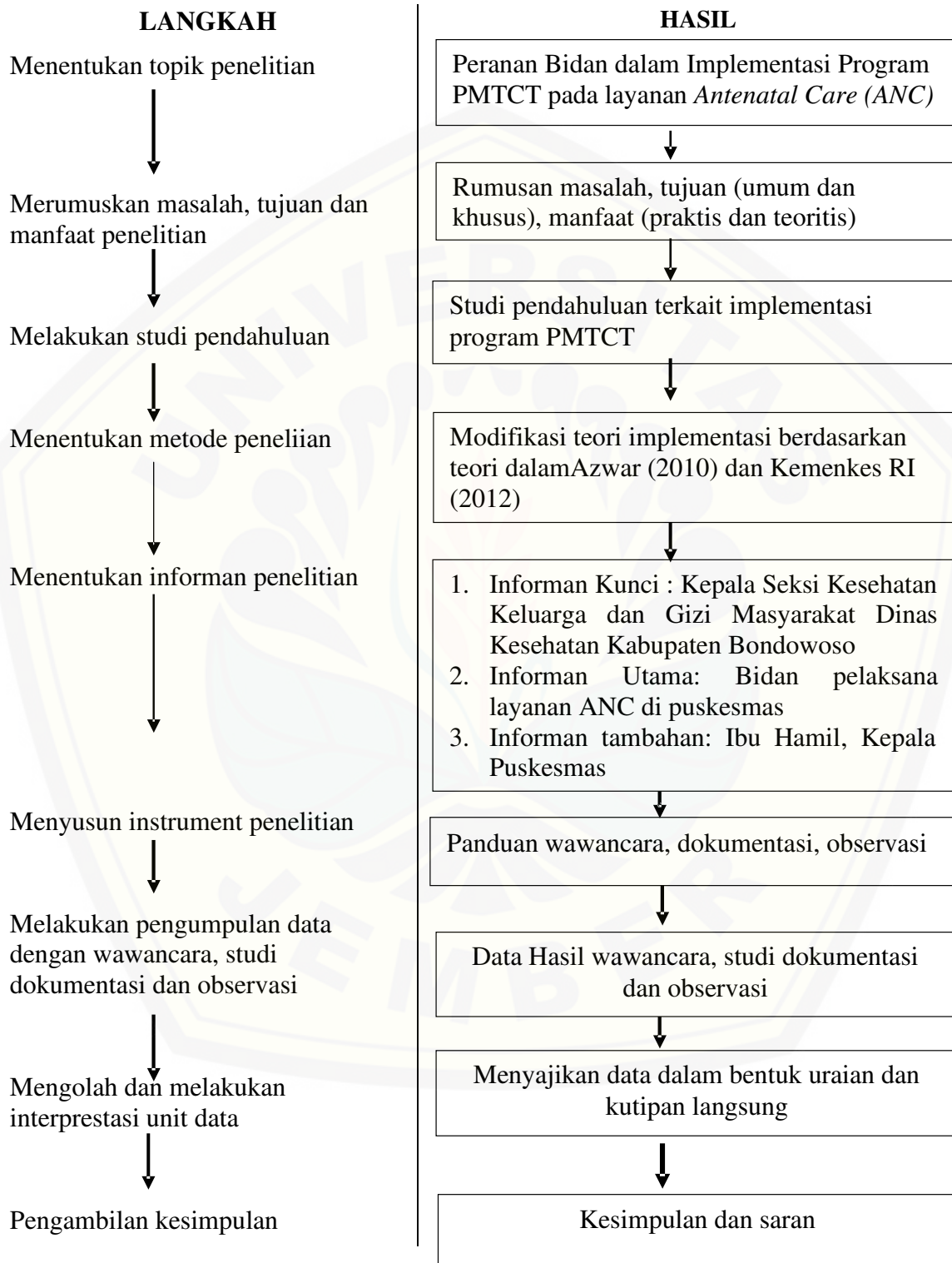
Analisis data pada penelitian kualitatif berdasarkan dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan. Data kualitatif diolah sesuai variabel penelitian dengan metode induksi, yaitu metode penarikan kesimpulan dari hal-hal yang khusus ke hal-hal yang umum. Adapun validitas dan reliabilitas data dapat diukur dengan:

- a. Validitas dalam metode kualitatif lebih dikenal dengan istilah kredibilitas (*credibility*) yaitu kesesuaian antara konsep penulis dengan konsep informan (Sugiyono, 2013). Kriteria kredibilitas melibatkan penetapan hasil penelitian yang kredibel atau dapat dipercaya dari perspektif informan penelitian. Keabsahan data dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi yang merupakan suatu teknik keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain dari luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding

terhadap data tersebut. Triangulasi dapat menggunakan kombinasi dari berbagai macam data atau sumber yang berbeda atau metode pengumpulan data yang berbeda dalam satu penelitian. Penelitian ini menggunakan tehnik Triangulasi Sumber yaitu dilakukan dengan cara membandingkan data yang diperoleh antara informan utama yaitu bidan puskesmas, informan Kunci yaitu Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, informan tambahan yaitu kepala puskesmas dan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas setempat

- b. Reliabilitas atau dependabilitas jika dalam penelitian kualitatif. Uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing (Sugiyono, 2013)

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan berikut:

- a. Pada variabel *input* didapati semua informan utama (bidan) memiliki masa kerja ≥ 2 tahun dan berusia ≥ 30 tahun. Peran Bidan dalam Implementasi program PMTCT pada layanan ANC di Puskesmas Maesan dan Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso belum optimal, dimana sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang kurang terkait program PMTCT, informan hanya mampu menjelaskan beberapa topik program PMTCT antara lain definisi PMTCT. Sebagian besar informan belum mengikuti pelatihan PMTCT/PPIA, hanya bidan koordinator dan pemegang program HIV di puskesmas. Sumber dana puskesmas masih terbatas pada dana BOK yang teralokasi untuk penyediaan reagen tes HIV dan kegiatan sosialisasi saja. Sarana dan prasarana pendukung kegiatan PMTCT di puskesmas kurang antara lain lembar balik PPIA belum tersebar secara merata di masing-masing desa, selain itu Puskesmas Sumber Wringin juga belum memiliki ruang konseling. Seluruh informan mendukung adanya program PMTCT sebagai bentuk pencegahan tertularnya penyakit. Penilaian bidan terhadap perilaku ibu hamil ditunjukkan dengan kesediaan melakukan tes HIV atas anjuran bidan.
- b. Pada variabel *proses* menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi PMTCT masih belum optimal. Sebagian kecil informan melakukan penyuluhan HIV tidak selalu pada kunjungan awal kehamilan dan materi penyuluhan tidak selalu terfokus tentang HIV, namun selalu disisipkan pada materi penyuluhan yang berkenaan dengan PHBS ataupun kebidanan. Upaya deteksi dini HIV, tatalaksana rujukan pasien HIV, dan pemberian dukungan pada ibu hamil dengan HIV telah dilaksanakan dengan baik serta didukung oleh pimpinan dalam bentuk monitoring dan supervisi berkesinambungan

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diambil, maka saran yang dapat diberikan sebagai upaya perbaikan dalam pelaksanaan program PMTCT adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih bersikap terbuka dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk memahami status kesehatannya dalam upaya pemeriksaan HIV dengan secara sukarela di puskesmas ataupun Rumah Sakit.

5.2.2 Bagi Bidan

Diharapkan bidan mampu mengembangkan kompetensi diri dalam berkomunikasi dan ketrampilan dengan memperhatikan dan meningkatkan pemberian dukungan emosional dan penghargaan pada ibu hamil khususnya ibu dengan HIV. Sehingga penyampaian informasi dapat diterima dengan lebih mudah khususnya dalam mengidentifikasi permasalahan pasien. Diharapkan bidan juga mampu mengerahkan masyarakat untuk ikut serta dalam mendukung program PMTCT antara lain bekerjasama dengan lintas sektor untuk mencari donatur bagi penderita HIV.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepala puskesmas dapat meningkatkan dan melestarikan kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi bersama dengan staf puskesmas termasuk bidan untuk mengevaluasi pelaksanaan program PMTCT. Pengelola program dapat lebih berperan aktif dalam upaya pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV. Mengusulkan secara kontinyu ke pihak Dinas Kesehatan untuk pengadaan lembar balik yang belum dimiliki bidan di desa sampai semua peralatan terpenuhi.

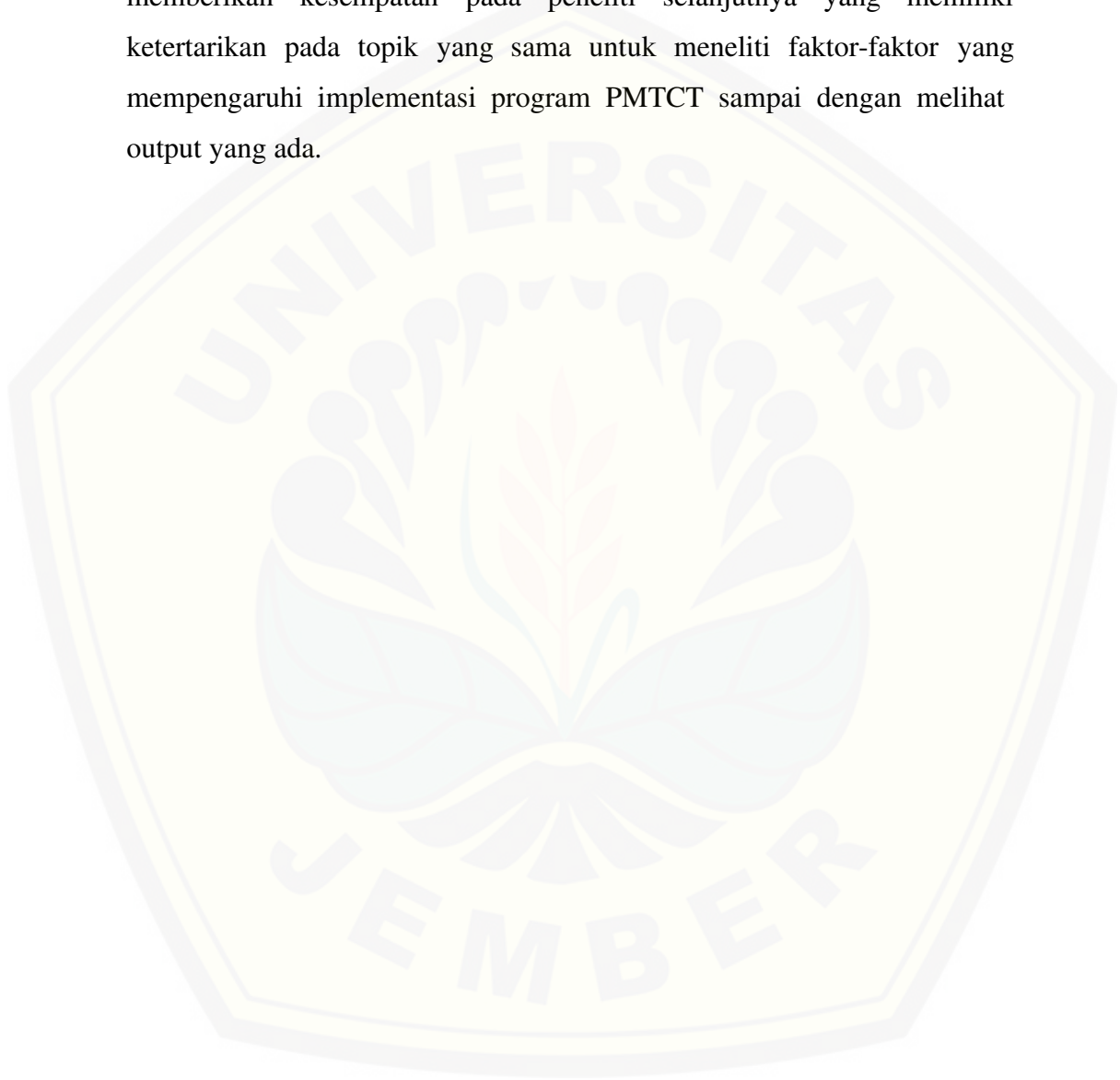
5.2.4 Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dinas kesehatan dapat melaksanakan kegiatan pelatihan PMTCT bagi bidan secara merata, melengkapi sarana dan prasarana yang

kurang dan mendesak pemerintah Kabupaten Bondowoso mengefektifkan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Adanya keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian, maka peneliti memberikan kesempatan pada peneliti selanjutnya yang memiliki ketertarikan pada topik yang sama untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program PMTCT sampai dengan melihat output yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar kebijakan publik*. Bandung:Alfabeta.
- Ardhiyanti, Y. 2015. *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Arifah. 2010. Pengaruh Komponen Komunikasi (Komunikator, Pesan, Komunikan, Media) yang dilakukan oleh bidan dalam pelaksanaan *Prevention Mother to Child Transmission (PMTCT)* terhadap kunjungan pasien yang memeriksakan diri ke pelayanan *Voluntary Counselling and Test (VCT)* di Medan tahun 2010. *Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara*.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Bungin, B. 2011. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Creswell, J.W. 2014. *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2015. *Data HIV/AIDS sampai dengan Desember 2016*. Bondowoso: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso
- Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Farkhanani, F.T. 2016. Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) Bagi Ibu Hamildi Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Harlen Yunita. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil pada Pelayanan Antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*.1(2)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Infodatin.Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Jakarta

- _____. 2016. *Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS Di Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- _____. 2017. *Laporan Situasi perkembangan HIV-AIDS dan PIMS di Indonesia Januari – Maret 2017*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- _____, 2013, *Estimasi dan Proyeksi HIV / AIDS di Indonesia Tahun 2011 – 2016*.
- _____. 2012. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak (PPIA)*. Edisi Kedua. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- _____. 2015. *Pedoman Manajemen Program Pencegahan penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke anak* Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- _____. 2011. *Buku Pedoman Penerapan Konseling dan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kurewa. 2010. *Effect of Maternal HIV Status on Infant Mortality: Evidence from a 9-month follow-up of mothers and their infants in Zimbabwe*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2834339/>
- Legiati, T. 2012. Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 7(2)
- Moleong. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Momplaisir FM. 2015. Time of HIV Diagnosis and Engagement in Prenatal Care Impact Virologic Outcomes of Pregnant Women with HIV *Journal Plos One*. 10(7): e0132262. doi:10.1371/journal.pone.0132262
- Muninjaya, G. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC
- Nazir, M. 2005. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- _____. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nurasih, E. Nurrochmi., dan A. Ukayah. 2014. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan ibu bersalin terhadap pertolongan

persalinan oleh Bidan di Puskesmas Poned Ujungjaya tahun 2013 *Jurnal Care*. 2(3)

Nursalam, N., Kurniawati, N., 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika

Nursalam. 2007. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Nuryadi, Yennike dan Christyana. 2013. *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat*. Jember: UPT penerbitan UNEJ

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013. *Penanggulangan HIV dan AIDS*. 21 Maret 2013. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013. *Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak*. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2015. *Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya*. Jakarta.

Poerwandari, E.K. 2007. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Jakarta: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Rahmadona, Joserizal Serudji, Erwani. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan dalam Pencegahan Risiko Penularan HIV/AIDS pada Pertolongan Persalinan Normal di Kota Tanjungpinang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(3)

Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Indonesia 2013 – 2017

Rumitawati, W., E.S. Darmawan. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Bojonegoro Propinsi Jawa Timur Tahun 2013. *Tesis: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kebidanan Komunitas*

Samaran, Shaluhayah Z dan Sriatmi A. 2013. Implementasi Program Penjaringan "Prevention of Mother to Child Transmission of HIV" (PMTCT) oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 1(3): 206-215

Sariningsih, OD dan Yogisutanti, G. 2015. Pengetahuan Bidan Tentang Deteksi Dini HIV AIDS pada Ibu Hamil Dengan Implementasi Asuhan Kebidanan di Lahan Praktik. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*. 1(2): 45-51

- Sedarmayanti, 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil. Bandung: PT Refika Aditama
- Setiyawati, M. 2015. Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9(3)
- Simanjuntak, Payaman J. 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: FE-UI
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- _____. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- _____. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sunaryo. 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Edisi I. Yogyakarta: Andi
- Suswati. 2015. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Bidan Tentang Penularan HIV / AIDS pada proses persalinan di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah PANNMED*. 9(3):282-287
- Sutadji. 2010. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Dee Publish
- Syarah, V., Syarifah dan Tukiman. 2015. Perilaku Bidan Kia/Kb Dalam Pelaksanaan Program *Prevention of Mother To Child Transmission (Pmtct)* Di Rumah Sakit Haji Kota Medan Tahun 2013. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan. *Jurnal USU*. 1 (2)
- Trisnawati, LM., Thabrany, H., 2015. The Role of Health System to support PMTCT Program Implementation in Jayawijaya Regency. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*. 1(1): 8-15
- Wawan A, dan Dewi, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Widodo, Joko. 2011. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media
- Widyasari, E., Shaluhiah, Z dan Margawati, A. 2014. Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2(1): 10-18

World Health Organization.2010.*PMTCT strategic vision 2010-2015:preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals*



Lampiran A. Surat Pendukung



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA
 Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegayoto Jember 68121
 Telepon (0331) – 323567 (Hunting), 339222 - Fax (0331) – 339222
 Laman <http://pasca.unj.ac.id>

Nomor : 890/UN25.2/SP/2017 09 SEP 2017
 Perihal : Ijin Penelitian

**Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Bondowoso
 di
 Bondowoso**

Dengan hormat, memperhatikan surat dari mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Jember tanggal 5 September 2017 perihal seperti tersebut pada pokok surat bahwa:

Nama : Ayu Sukma Pratiwi, SST
 NIM : 152520102031
 Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Judul Tugas Akhir : Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) Oleh Bidan Dalam Layanan Antenatal Care (ANC) (Studi di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin, Kabupaten Bondowoso)

akan melakukan penelitian di Dinas Kesehatan, Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso untuk mendukung penulisan karya ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir (tesis). Untuk itu mohon agar mahasiswa tersebut diatas diijinkan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Dr. Ir. Suleng Winarso, M.Si.
 NIP. 196403221989031001

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kab. Bondowoso;
2. Puskesmas Maesan;
3. Puskesmas Sumber Wringin;
4. Mahasiswa yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan KIS Mangunarkoro Nomor . 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495

Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com

BONDOWOSO

Bondowoso, 13 September 2017

Nomor : 072/ 795 /430.10.5/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth.Sdr, Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bondowoso
di -

BONDOWOSO

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah
3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 32 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso

Memperhatikan : Surat Direktur Program Pascasarjana, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Universitas Jember Nomor : 890/UN25.2/SP/2017 tanggal 09 September 2017 perihal Rekomendasi Penelitian atas nama Ayu Sukma Pratiwi, SST

Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Ayu Sukma Pratiwi, SST
NIM : 152520102031
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Untuk melakukan Penelitian dengan :

Judul Proposal : " Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) Oleh Bidan Dalam Layanan Antenatal Care (ANC) (Studi di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso) "

Waktu : 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal 14 September s.d 14 Nopember 2017

Lokasi : Puskesmas Maesan, Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso

Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku di lingkungan instansi Saudara, maka demi kelancaran serta kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

A.n.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KABUPATEN BONDOWOSO

Sekretaris



SYAHRONI, S.E

Pembina

NIP. 19520121 199012 1 001

Tembusan :

1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)
2. Direktur Program Pascasarjana, Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN**

JL. IMAM BONJOL NO. 13 TELP 421341 Fax (0332) 425930
Email : perencanaanbondowoso@gmail.com, website : www.dinkesbondowoso.id
BONDOWOSO

Kode Pos 68217

Nomor : 072 / *2405* / 430.9.3/ 2017
Lampiran : -
Sifat : Penting
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Bondowoso, 15 September 2017

Kepada:
Yth. 1. Kepala Puskesmas Maesan
2. Kepala Puskesmas Sumber Wringin
Di
Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 072/795/430.10.5/ 2017 Tanggal : 13 September 2017 perihal Rekomendasi penelitian atas nama :

Nama : AYU SUKMA PRATIWI, SST
NIM : 152520102031
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul Tesis : " Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) Dalam Layanan Antenatal Care (ANC) (Studi di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso) "
Waktu : 2 (dua) bulan sejak tanggal 14 September s/d 14 Nopember 2017

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat, agar digunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bondowoso
Kabid. Sumber Daya Kesehatan



BAGUS SUPRIYADI, S.Kep. Ns, M.MKes
Penata Tk I
NIP. 19640102 198503 1 010



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MAESAN

Jl. Raya Jember No. 43 ☎ (0332) 426381
Email: pkm.maesan@gmail.com
Kecamatan Maesan
BONDOWOSO

Kode pos : 68262

Nomor	: 072/1106/430.9.3.12/2017	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth. Kepala Dinas Kesehatan	
Lampiran	: -o-	Kabupaten Bondowoso	
Perihal	: Rekomendasi Penelitian	di	Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso nomor: 072/2403/430.9.3/2017 tanggal 15 September 2017 dan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 072/795/430.10.5/2017 tanggal 13 September 2017 Perihal Rekomendasi Penelitian atas:

Nama	: AYU SUKMA PRATIWI, SST
NIM	: 152520102031
Perguruan Tinggi	: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Melakukan penelitian dengan judul : " Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (Prevention of Mother to Child HIV Transmission) Dalam Layanan Antenatal Care (ANC) (Studi di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Wringin Kabupaten Bondowoso "
Waktu Pelaksanaan	: 2 (dua) bulan sejak tanggal 14 September s/d 14 Nopember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada dasarnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat / umum.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Bondowoso, 18 September 2017
Kepala Dinas Kesehatan Maesan



Tembusan disampaikan kepada Yth :
Sdr. AYU SUKMA PRATIWI, SST



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran B. Informasi Penelitian

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Saya Ayu Sukma Pratiwi mahasiswi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai **“Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan ANC (*Antenatal Care*) di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso”**. Saya berharap Bapak/Ibu awancara dengan pedoman wawancara, untuk mengetahui bagaimanakah bidan melaksanakan program PMTCT dalam layanan ANC. Semua informasi yang Bapak dan Ibu berikan terjamin kerahasiaannya. Setelah Bapak dan Ibu membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember, 2017

Responden

(.....)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax (0331) 339322 Jember 68121

Lampiran C. *Informed Consent*

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek (informan) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Ayu Sukma Pratiwi

NIM : 152520102031

Judul : Peran Bidan dalam Implementasi Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) pada Layanan ANC (*Antenatal Care*) di Puskesmas Maesan dan Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek penelitian (informan) dalam penelitian ini.

Bondowoso,2017

Informan

(.....)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax (0331) 339322 Jember 68121

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam Mendalam (*In Depth Interview*) untuk Informan Kunci : Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Gambaran Situasi :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan :

Masa Kerja :

Langkah – Langkah:

A. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktunya yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan Inti

1. Implementasi

- a. Sejauh ini Bagaimana pelaksanaan program PMTCTdi Kabupaten Bondowoso?
- b. Sejak kapan program PMTCT ini sudah dilaksanakan di kabupaten Bondowoso ?

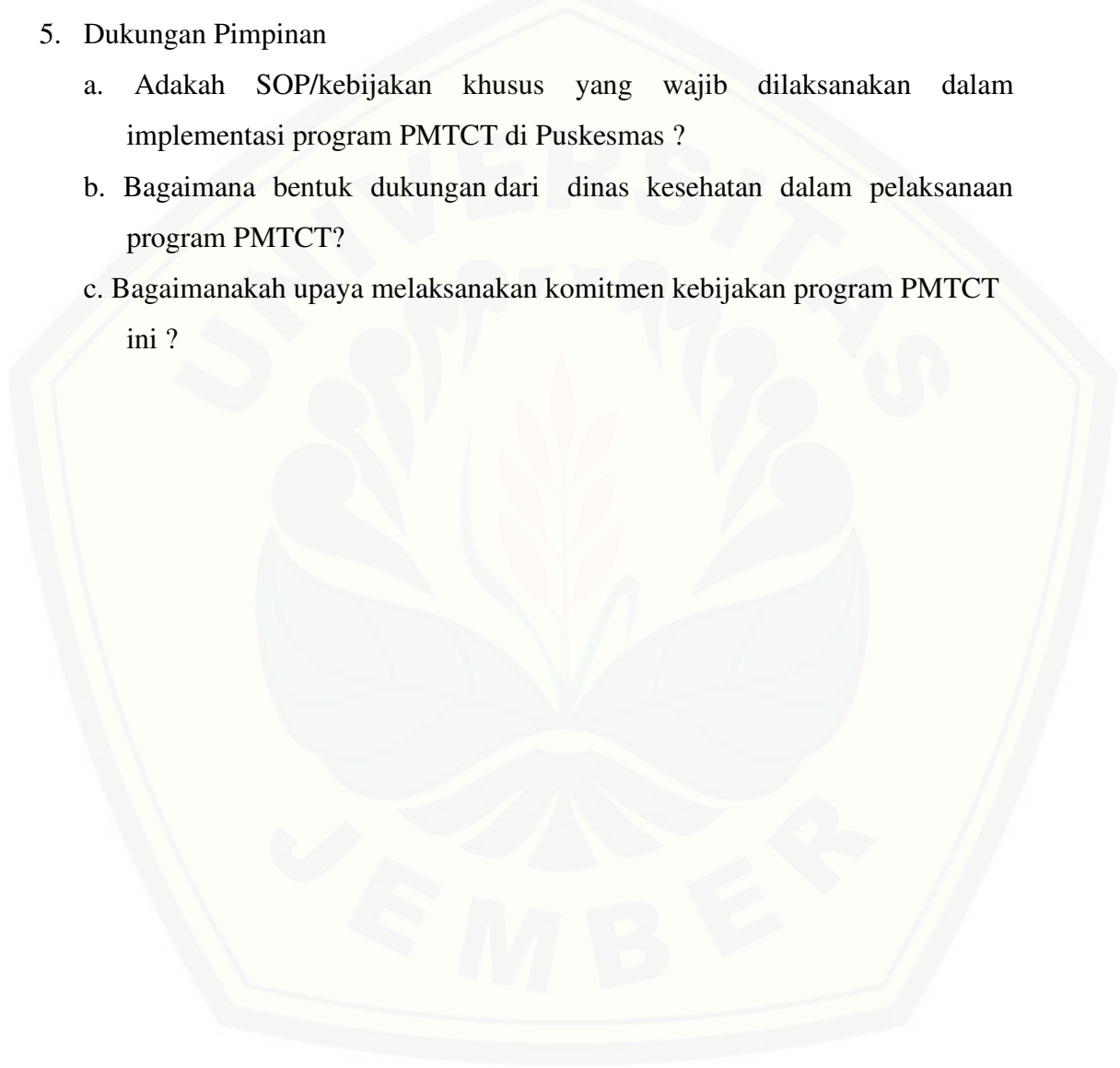
- c. Bagaimanakah upaya yang telah dilakukan dalam mensosialisasikan program PMTCT ini baik bagi pelaksana program di puskesmas ataupun bagi masyarakat ?
 - d. Menurut bapak bagaimanakah situasi masyarakat kabupaten Bondowoso khususnya ibu hamil dengan kejadian HIV ?
 - e. Menurut bapak bagaimanakah seharusnya peranan bidan di masyarakat dalam pelaksanaan program PMTCT ?
 - f. Bagaimanakah seharusnya bidan melakukan pendeteksian HIV pada ibu hamil yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas ?
 - g. Bagaimanakah seharusnya bidan melakukan rujukan pasien dalam pelaksanaan program PMTCT di puskesmas ini ?
 - h. Bagaimanakah seharusnya bidan melakukan pelaporan kasus HIV dari puskesmas ke dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso ?
 - i. Bagaimanakah seharusnya bidan dalam upaya menyampaikan informasi HIV kepada pasien ?
 - j. Apakah benar jika bidan tidak berwenang menyampaikan hasil pemeriksaan HIV kepada pasien secara langsung khususnya pada pasien dengan hasil HIV reaktif ?
 - k. Standart / pedoman apakah yang seharusnya dipakai dalam implementasi program PMTCT ?
2. Pelatihan
 - a. Bagaimana upaya sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan mampu melaksanakan program PMTCT di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Bondowoso ?
 3. Tenaga pelaksana
 - a. Menurut bapak bagaimanakah jumlah tenaga kesehatan yang dilibatkan dalam pelaksanaan program PMTCT di wilayah kerja puskesmas ?
 - b. Siapa sajakah yang dilibatkan dalam pelaksanaan program PMTCT di puskesmas ?

4. Dana

- a. Bagaimanakah ketersediaan dana dalam pelaksanaan program PMTCT khususnya di wilayah kerja puskesmas ?
- b. Bagaimanakah pengalokasian dana tersebut di wilayah kerja puskesmas ?
- c. Bagaimana pelaporan dana tersebut ?

5. Dukungan Pimpinan

- a. Adakah SOP/kebijakan khusus yang wajib dilaksanakan dalam implementasi program PMTCT di Puskesmas ?
- b. Bagaimana bentuk dukungan dari dinas kesehatan dalam pelaksanaan program PMTCT?
- c. Bagaimanakah upaya melaksanakan komitmen kebijakan program PMTCT ini ?





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax (0331) 339322 Jember 68121

**Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepht Interview*) untuk
Informan Utama : Bidan**

Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :
Lokasi Wawancara :
Gambaran Situasi :
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Jabatan :
Masa Kerja :
Pendidikan :

Langkah – Langkah:

A. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktunya yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan Inti

1. Pengetahuan
 - a. Apakah ibu mengetahui PMTCT ?
 - b. Menurut ibu, Apa sajakah program PMTCT itu ?
 - c. Siapa sajakah yang menjadi sasaran kegiatan PMTCT ?
2. Sikap
 - a. Menurut ibu, seberapa pentingkah kegiatan PMTCT ini dilaksanakan ?
 - b. Menurut ibu bagaimanakah peran bidan dalam pelaksanaan program PMTCT dalam layanan ANC di wilayah kerja puskesmas ini ?

- c. Apakah kendala yang anda temui selama melaksanakan program PMTCT ini ?
 - d. Bagaimana upaya anda dalam mengatasi kendala tersebut ?
 - e. Bagaimanakah sikap anda apabila ditemui ibu hamil yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan HIV ?
 - f. Bagaimanakah pelaporan kegiatan PMTCT yang ibu lakukan ?
 - g. Sejauh mana keberhasilan program PMTCT dalam layanan ANC terhadap kejadian HIV di wilayah kerja puskesmas ini ?
3. Ketersediaan tenaga
- a. Bagaimanakah ketersediaan petugas yang melaksanakan program PMTCT di puskesmas ?
 - b. Siapa sajakah yang melaksanakan program PMTCT di wilayah kerja puskesmas ?
 - c. Apa peran dan tugas petugas tersebut dalam program PMTCT ?
4. Dana
- a. Adakah dana yang digunakan dalam kegiatan PMTCT di wilayah kerja puskesmas ?
 - b. Menurut ibu, Bagaimanakah ketersediaan dana tersebut ?
 - c. Menurut ibu, Bagaimanakah pengalokasian dana PMTCT tersebut ?
 - d. Bagaimana pelaporan penggunaan dana PMTCT tersebut ?
5. Sarana dan Prasarana
- a. Bagaimanakah sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program PMTCT dalam layanan ANC ?
 - b. Apa sajakah sarana dan prasarana yang digunakan di puskesmas dalam pelaksanaan PMTCT dalam layanan ANC di puskesmas ?
6. Pelatihan
- a. Bagaimana ibu mengetahui adanya program PMTCT ?
 - b. Apakah ibu pernah mengikuti pelatihan terkait program PMTCT ini ?
7. Sikap ibu hamil
- a. Menurut ibu, Bagaimanakah respon ibu hamil dengan dilaksanakannya program PMTCT ?

- b. Sepengetahuan ibu, apakah seluruh ibu hamil yang periksa di wilayah kerja puskesmas ini bersedia melakukan pemeriksaan HIV ?
8. Dukungan Pimpinan
 - a. Bagaimanakah dukungan pimpinan dalam optimalisasi kegiatan PMTCT di wilayah kerja puskesmas ?
 - b. Bagaimakah upaya pimpinan dalam melakukan monitoring terkait kegiatan PMTCT di lingkungan kerja puskesmas ?
 9. Implementasi
 - a. Berpedoman pada apakah program PMTCT yang ibu laksanakan ?
 - b. Bagaimana ibu dalam melakukan program PMTCT ?
 - c. Bagaimana upaya ibu dalam mensosialisasikan program PMTCT di masyarakat ?
 - d. Apa saja yang disampaikan dalam sosialisasi tersebut ?
 - e. Bagaimana ibu dalam melakukan deteksi dini HIV pada ibu hamil ?
 - f. Bagaimanakah ibu melakukan rujukan ibu hamil dengan HIV ?
 - g. Bagaimana ibu memberi dukungan psikologis dan sosial pada ibu hamil dengan HIV + ?



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

**Lampiran F. Panduan Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*) untuk
Informan Tambahan : Ibu Hamil dengan atau tidak HIV +**

Tanggal Wawancara :

Waktu Wawancara :

Lokasi Wawancara :

Gambaran Situasi :

Nama :

Usia :

Alamat :

Usia Kehamilan :

HPHT :

Tempat Periksa :

Diagnosa Kehamilan :

Langkah – Langkah:

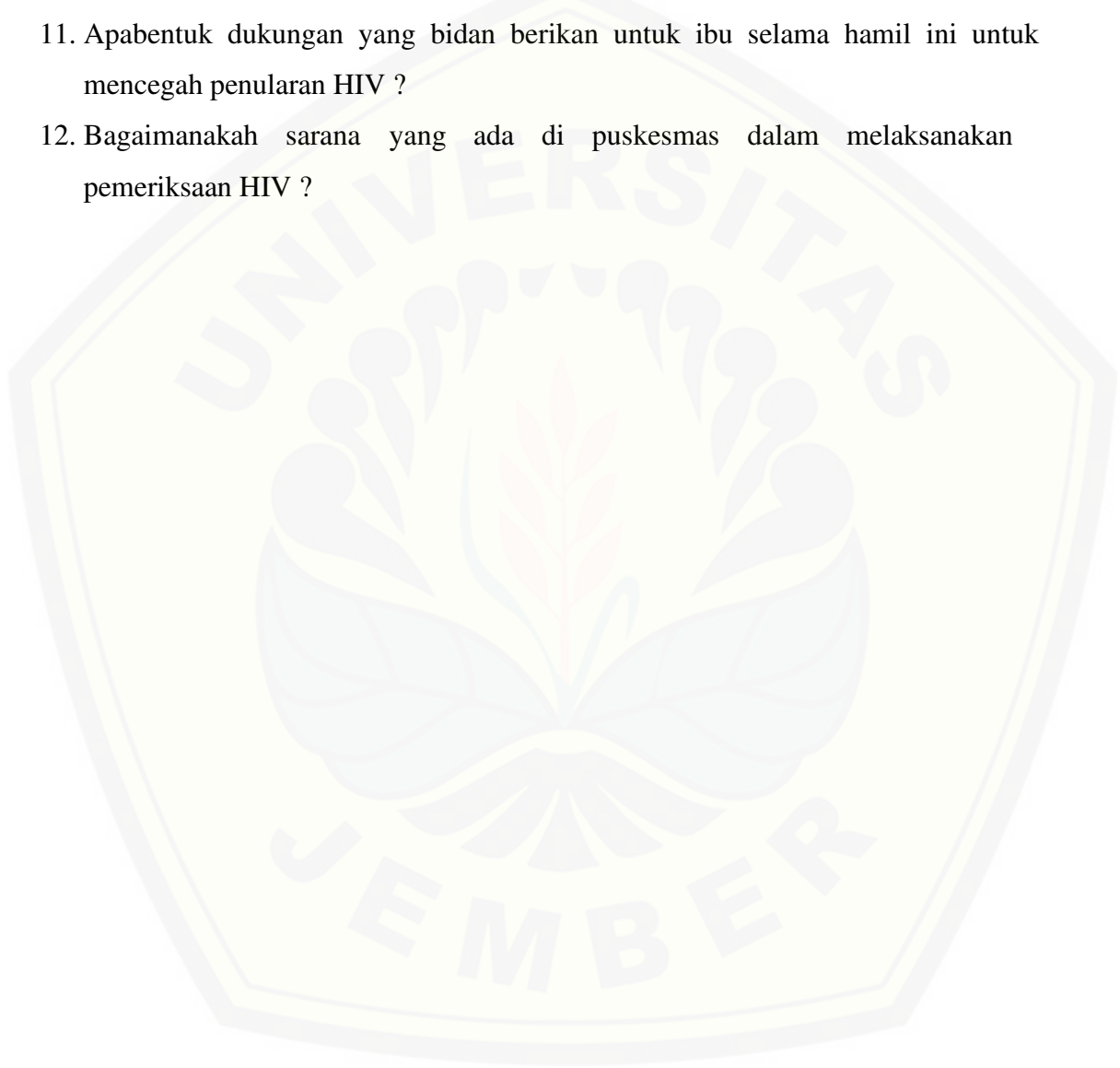
a. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktunya yang telah diluangkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

b. Pertanyaan Inti

1. Bagaimanakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?
2. Mengapa ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ?
3. Mengapa bidan perlu melakukan pemeriksaan kehamilan pada ibu ?
4. Pemeriksaan kehamilan apa saja yang ibu terima ?
5. Apayang ibu ketahui tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi ?
6. Bagaimanakah ibu mengetahui jika ada program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi ?

7. Mengapa ada program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi ?
8. Bagaimanakah pendapat ibu mengenai adanya pemeriksaan HIV saat kehamilan oleh petugas ?
9. Apa yang dilakukan bidan pada ibu dalam pemeriksaan HIV ?
10. Bagaimana ibu melakukan pemeriksaan HIV ?
11. Apabentuk dukungan yang bidan berikan untuk ibu selama hamil ini untuk mencegah penularan HIV ?
12. Bagaimanakah sarana yang ada di puskesmas dalam melaksanakan pemeriksaan HIV ?





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax (0331) 339322 Jember 68121

**Lampiran G. Panduan Wawancara Mendalam Mendalam (*Indepth
Interview*) untuk Informan Tambahan : Kepala Puskesmas**

Tanggal Wawancara :
Waktu Wawancara :
Lokasi Wawancara :
Gambaran Situasi :
Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Jabatan :
Masa Kerja :

Langkah – Langkah:

A. Pendahuluan

- 1) Memperkenalkan diri
- 2) Menyampaikan ucapan terimakasih dan permohonan maaf kepada informan atas kesediaannya dan waktunya yang telah diluahkan untuk diwawancarai
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

B. Pertanyaan Inti

1. Implementasi

- a. Bagaimanakah program PMTCT ini sudah diterapkan di puskesmas ?
- b. Bagaimana upaya untuk mensosialisasikan program PMTCT ini baik bagi pelaksana program di puskesmas ataupun bagi masyarakat ?
- c. Bagaimana upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan peran bidan dalam pendeteksian HIV di puskesmas ini ?
- d. Bagaimanakah alur rujukan pasien HIV di puskesmas ini ?
- e. Dukungan apa yang dilakukan ketika didapati kasus HIV pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas ini ?

2. Pelatihan
 - a. Bagaimanakah upaya anda dalam meningkatkan kompetensi pelaksana program khususnya bidan dalam pelaksanaan program PMTCT ?
 - b. Apakah bidan pernah mendapatkan pelatihan khusus untuk meningkatkan peranannya dalam pelaksanaan program PMTCT / PPIA ?
 - c. Jenis pelatihan apa yang diikuti bidan ?
3. Dana
 - a. Bagaimanakah ketersediaan dana di puskesmas dalam mendukung pelaksanaan program PMTCT?
 - b. Bagaimana alokasi dana tersebut digunakan di puskesmas ini ?
 - c. Bagaimana pelaporan dana tersebut ?
4. Tenaga pelaksana
 - a. Bagaimanakah ketersediaan tenaga/pelaksana program PMTCT di puskesmas ini ?
 - b. Siapa sajakah yang melaksanakan program PMTCT dalam layanan ANC dan apakah tugasnya dalam program PMTCT ?
5. Dukungan Pimpinan
 - a. Bagaimana upaya anda selaku pimpinan dalam mendukung pelaksanaan program PMTCT di puskesmas ?
 - b. Adakah SOP dalam implementasi program PMTCT di Puskesmas ?
 - c. Bagaimakah SOP program PMTCT ini dijalankan di puskesmas ?
 - d. Apakah terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP program PMTCT di puskesmas ini ?



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax (0331) 339322 Jember 68121

Lampiran H. Lembar Observasi Chek List Dokumen

Lokasi Penelitian : Puskesmas Maesan

No	Dokumen	Ketersediaan dokumen		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Sertifikat Pelatihan PMTCT / PPIA	√		
2	Formulir kesediaan tes HIV	√		
3	Media sosialisasi	√		Lembar Balik PPIA
4	SOP program PPIA di Puskesmas		√	Tidak secara khusus namun tergabung dalam SOP ANC terpadu
5	Buku Pedoman PPIA	√		
6	Kartu Pencatatan	√		
7	Kartu Ibu	√		
8	Adanya ruang konseling PMTCT	√		
9	Reagen tes Hiv lini 1 - 3	√		

Lokasi Penelitian : Puskesmas Sumber Wringin

No	Dokumen	Ketersediaan dokumen		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1	Sertifikat Pelatihan PMTCT / PPIA	√		
2	Formulir kesediaan tes HIV	√		
3	Media sosialisasi	√		Lembar Balik PPIA
4	SOP program PPIA di Puskesmas		√	Tidak secara khusus namun tergabung dalam SOP ANC terpadu
5	Buku Pedoman PPIA	√		
6	Kartu Pencatatan	√		
7	Kartu Ibu	√		
8	Adanya ruang konseling PMTCT		√	
9	Regen Tes HIV lini 1 -3	√		



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax (0331) 339322 Jember 68121

Lampiran I. Analisis Pengetahuan Bidan tentang Program PMTCT

Tabel 1. Analisis Pengetahuan Bidan tentang Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	<p>Pemeriksaan atau mencegah terjadinya penularan HIV dan disini kalau di kebidanan kita itu pencegahannya ini dari ibu hamil ke anaknya ke bayinya</p> <p>Dengan pemeriksaan HIV itu tadi, kemudian dikelas ibu hamil kita melakukan penyuluhan, kemudian kalau disini ada CPW calon pengantin baru, itu pun kita anjurkan juga untuk pemeriksaan HIV</p> <p>PMTCT yang utama adalah ibu hamil, itu sudah</p> <p>kita memberikan KIE mengajak semua bidan yang ada di wilayah mengharuskan dan mewajibkan ibu hamil untuk periksa dan pemeriksaan disini otomatis akan bekerja sama dengan laborat. Bukan kita yang meriksa, jadi kita hanya mengarahkan pasien pasien semua yang datang kita hadirkan di KIA. Kira rujuk ke poli VCT kalau hasilnya reaktif.</p>	<p>Pengetahuan bidan kurang. Belum tepat dalam menjelaskan bentuk kegiatan dan sasaran PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	<p>Tertularnya bayi dalam kandungan oleh ibu penderita HIV</p> <p>...skrining awal untuk semua ibu hamil untuk diketahui status ibu itu reaktif atau tidak reaktif</p> <p>Semua ibu, semua tenaga kesehatan, semua ibu hamil. Kalau PMTCT selama ini HIV dari ibu ke bayi dalam kandungan</p>	<p>Pengetahuan bidan kurang. Belum tepat dalam menjelaskan bentuk kegiatan, sasaran dan peran bidan dalam PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>

		<p>jadi dari ibu hamil atau ibu yang beresiko tertular HIV</p> <p>skrining awal terutama ya..Pas apa namanya pencegahan penularan misalnya kita cuci tangan, menggunakan alat suntik atau apa sekali pakai, eeee... penyuluhan pada ibu terutama ibu hamil.</p>	
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	<p>Penanganan HIV dari ibu ke janin</p> <p>Skrining ibu hamil, penatalaksanaan ibu hamil dengan HIV, perawatan HIV, pencegahan penularan ke bayinya, penatalaksanaan persalinan dan perawatan bayinya</p> <p>Ya... semuanya harus tahu mbak, suami, remaja. tapi paling tidak ibu hamil dan keluarganya</p> <p>Bidan wajib merujuk ibu hamil untuk ANC terpadu ke puskesmas. Semua ibu hamil minimal dirtujuk 1 kali untuk pemeriksaan ANC terpadu</p>	<p>Pengetahuan bidan kurang, belum tepat dalam menjelaskan bentuk kegiatan, sasaran dan peran bidan dalam PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	<p>pelayanan supaya kita terlindungi dari pasien yang berpenyakit menular terutama HIV-AIDS, Hepatitis.</p> <p>Kalau yang saya tahu karena saya KIA ya semua pelayanan yang berhubungan dengan tindakan persalinan, KB</p> <p>Kalau menurut saya sasarannya ya petugas dan semua pasien ibu hamil, ibu nifas dan anaknya. Terutama pasien dengan riwayat penyakit menular.</p> <p>Kalau dalam PMTCT dalam ANC disini saya kan pelayanan paling ujung. Yang bida saya laksanakan 7 – 10 T untuk deteksi dini risiko tinggi ibunya ya.., penyuluhan, merujuk pemeriksaan laboratorium. ya itu memang belum maksimal</p>	<p>Pengetahuan bidan kurang, belum tepat dalam menjelaskan definisi, bentuk kegiatan dan sasaran PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>
5	IU 5. Usia 31 tahun,	<p>Program yang biasanya terkait dengan ANC Terpadu. Mencegah penularan HIV</p>	<p>Pengetahuan bidan kurang, belum tepat</p>

Masa kerja 9 tahun	<p>dari ibu ke anaknya</p> <p>Kegiatan program PMTCT sepengetahuan saya itu biasanya berdekatan dengan ibu hamil. Pokoknya dengan ANC terpadu, penyaringan. Jika ada yang positif di obati sampai selesai. Jika tidak mau diobati maka dilakukan pendekatan lebih dulu</p> <p>Kalau saya sebagai bidan sasarannya ya ibu hamil atau wanita yang berisiko terhadap penyakit HIV-AIDS</p> <p>Dari awal ibu hamil datang, kontak pertama, saya sarankan ke puskesmas untuk pemeriksaan laborat dengan sebelumnya saya jelaskan dulu pemeriksaan laborat apa saja yang diperlukan. Jika didapati hasil laborata reaktif biasanya dilakukan konseling oleh petugas VCT dan kemudian dirujuk ke Bondowoso untuk dapat ARV. Selanjutnya dikembalikan ke puskesmas untuk sering di pantau. Khususnya untuk pemeriksaan kehamilaken</p>	<p>dalam menjelaskan bentuk kegiatan dan sasaran PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>
6 IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	<p>PMTCT adalah program dimana untuk mencegah agar ibu tidak menularkan virus HIV ke bayinya, jadi program PMTCT itu dimulai dari sebelum kehamilan sampai dia pasca persalinan begitu</p> <p>Kegiatan PMTCT yang kami lakukan bagian ANC terpadu, dimana disitu kita lakukan penjangingan pada setiap ibu hamil untuk kita lakukan deteksi dini pemeriksaan HIV setelah itu apabila memang dinyatakan reaktif lalu kita lakukan konseling di poli VCT puskesmas, tapi kalo memang kehamilannya dulu yang lebih urgent ya kita langsung rujuk ke poli kandungan, dilanjutkan ke poli VCT RS. Kita juga lakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN dengan APD yang diutamakan, untuk dekontaminasi alat dan sebagainya itu yang harus lebih diperhatikan</p>	<p>Pengetahuan bidan baik, mampu menjelaskan definisi, bentuk kegiatan dan sasaran PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>

		<p>yang menjadi sasaran program PMTCT ini mulai dari ibu hamil itu sendiri, keluarganya, bayinya, PUS itu juga WUS itu menjadi sasaran PMTCT</p>	
7	<p>IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun</p>	<p>PMTCT sama dengan PPIA, garis besarnya pasti tentang HIV ya, pencegahan penularan HIV pada janin dari ibunya</p> <p>Tatalaksananya ANC ya seperti 10 T itu ya mbak ya, eh plus lab nya itu sudah ini, ada petugas lab nya, ee di periksa 3x HIV, sampek 3x itu ya prosedurnya ya mbk ya dan yang di nyatakan positv HV nanti kita konseling. Kita konseling khusus dan kita kash rujukan. Rujukan ke RS, untuk ini ke klinik VCT, karena nantik untuk petugasnya salng kebobolan ini, diikuti terus sampek lahir. Jadi untuk kedepannya harus di ini lagi di jaring sebagus bagus nya biar HIV nya tidak sampe ini sampe lepas sasaran</p> <p>Sasarannya, ee mayoritas ibu yang beresiko, wanita yang dicurigai, ibu hamil</p> <p>semua pasien harus dicurigai dia HIV; dia harus terdeteksi dulu wajib itu: iya karena begitu ada kasus kan kita pasti rujuk mbak kita rujuk ke poned, penyuluhan-penyuluhan, memantau ibunya kalau sudah + harus terus didampingi biar tidak hilang.</p>	<p>Pengetahuan bidan baik, mampu menjelaskan definisi, bentuk kegiatan, sasaran dan peranan bidan dalam PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>
8	<p>IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun</p>	<p>PMTCT itu PPIA kan., Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayinya</p> <p>Ya itu pemeriksaan HIV, mencegah penularan dari ibu ke bayinya dengan penyuluhan – penyuluhan. Terus kalau ditemukan ada pasien HIV dirujuk ke puskesmas</p> <p>Kalau sasaran bidan ya cuma ibu hamil mbak. Ibu – ibu di posyandu</p> <p>Ya.. cuma melakukan pemeriksaan saat hamil, mengarahkan ibu hamil ke puskesmas soalnya sejauh ini</p>	<p>Pengetahuan bidan kurang, belum mampu menjelaskan bentuk kegiatan dan sasaran PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>

		pemeriksaanya dilakukan di puskesmas khususnya B20 itu. Penyuluhan ya..gitu saja mbak..	
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	<p>PMTCT itu pertolongan persalinan dengan mencegah penularan hiv dari ibu ke bayi dan petugas</p> <p>Program PMTCT yang pertama pencegahan HIV dari ibu ke bayinya. Terus melakukan ANC terpadu. Kalau ANC terpadu otomatis dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk semua ibu hamil. jadi mengetahi HIV secara dini</p> <p>Semua ibu hamil wajib dirujuk ke puskesmas untuk periksa lab</p> <p>Kita melakukan ANC terpadu itu mbak, penyuluhan, pemeriksaan HIV, merujuk</p>	<p>Pengetahuan bidan kurang, belum mampu menjelaskan sasaran PMTCT sesuai buku pedoman PPIA 2011</p>

Interprestasi

Sebagian besar informan berpengetahuan kurang. Dalam hal ini sebagian besar informan mempunyai kekurangan dalam penguasaan beberapa topik pengetahuan yang mendukung terlaksananya program PMTCT antara lain hanya mampu menjelaskan definisi PMTCT dengan benar dan belum mampu menjelaskan bentuk kegiatan, sasaran kegiatan, dan peran bidan dalam program PMTCT sesuai dengan buku pedoman PPIA tahun 2011.

Kutipan Wawancara

"...semua ibu, semua tenaga kesehatan, semua ibu hamil. Klo PMTCT selama ini HIV dari ibu ke bayi dalam kandungan jadi dari ibu hamil. Atau ibu yang berisiko tertular HIV..." (IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun)

"...kegiatan PMTCT yang kami lakukan bagian ANC terpadu, dimana disitu kita lakukan penjangkaran pada setiap ibu hamil untuk kita lakukan deteksi dini pemeriksaan HIV:... kita langsung rujuk ke poli kandungan, dilanjutkan ke poli VCT RS..." (IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran J. Analisis Sikap Bidan dalam Program PMTCT.

Tabel 2. Analisis sikap Bidan dalam Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	Saya sangat setuju sekali mbak. Ini sangat penting sekali karena apa, disamping kita mengetahui pasien kita yang kita tolong benar benar ooo memang diya sudah terbebas HIV, jadi kita kan bisa lebih hati-hati lagi, jadi pasien ini harus kita lahirkan dimana kita kan tau dengan adanya ini, dan untuk mencegah penularan kebayinya, itu yang paling penting, karena kalau sudah dia HIV anaknya positif pasti itu dikucilkan dimasyarakat ga mungkin ndak, karena orang desa kan gitu ya	PMTCT sangat penting sebagai bentuk kewaspadaan bidan dalam melakukan pelayanan
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Sangat penting mbak karena terutama kita sebagai tenaga kesehatan memiliki resiko terbesar untuk tertular dari ibu walaupun kita tidak melakukan apa-apa bisa tertular. Misalnya ketika kita memeriksa ibu, waktu kita imunisasi, apa lagi pertolongan persalinan.	PMTCT sangat penting karena kesehatan berisiko tertular HIV
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Penting sekali. Soalnya kan dengan penjarangan pasien yang terduga HIV bisa segera diketahui, sehingga dapat segera ditegah penularannya	PMTCT sangat penting untuk mengetahui segera pasien dengan HIV
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Sangat penting sekali ya. Selain kita secara prinsip begini mbak kalau kita menyelamatkan orang lain diri kita harus selamat	PMTCT sangat penting supaya pasien dan petugas selamat

5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Sangat penting apalagi terkait dengan pengurangan AKI dan AKB. Jadi kalau seandainya lebih banyak tahu ibu hamil yang mengidap HIV atau tidak mengidap, maka akan lebih mudah dalam penanganannya sejak awal. Misalnya saat bersalin dibimbing untuk melahirkan di rumah sakit	PMTCT penting pengurangan dan AKB	sangat penting untuk AKI
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	menurut saya sangat penting sekali karena dengan dilakukannya PMTCT apalagi klo kita tahu status ibu tersebut, kita akan lebih memudahkan bagi kita menolong untuk yakin keamanan kita selain itu juga untuk mencegah agarklo memang ibu statusnya sudah diketahui tidak menjadi menular kepada bayinya atau minimal diminimalisir	PMTCT penting mengetahui HIV ibu sehingga memunculkan sikap kewaspadaan	sangat penting untuk status hamil
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	penting banget, karena begitu apa ya mbak ee beberapa kasus kan pasti meninggal kapan hari di puskesmas. Apalagi kalau sudah ada ibu hamil kan bayinya yang beresiko. Apalagi ke kita penolongnya kan takut ketularan juga kan otomatis yaa	PMTCT penting bayinya	sangat penting supaya atapun bidan tidak tertular
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Sangat penting, soalnya masyarakat disini kebanyakan kerja diluar, jadi takut bawa penyakit terus menularkan ke keluarganya ke kita pas periksa. Kan kita tidak tahu kalau tidak diperiksa.	PMTCT penting karena latar belakang pekerjaan berisiko HIV	sangat penting
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	sangat penting sekali. Sebagai bidan ya sangat mendukung untuk kegiatan PMPT ini, karena dengan dilaksanakannya PMPCT, otomatis ibu hamil yang terkena HIV tidak menularkan HIV ke bayinya, yang pertama, terus yang kedua kalo ditemukan secara dini otomatis pengobatan ibu hamil juga terlaksana. Selain itu untuk	PMTCT penting menular bayinya dan dapat segera dilakukan perawatan ODHA pada kehamilan	sangat penting supaya tidak pada bayinya dan dapat segera dilakukan perawatan ODHA pada kehamilan

perencanaan persalinannya dapat diarahkan. Kan persalinannya harus SC.

Interprestasi:

Seluruh informan menunjukkan sikap positif terkait program PMTCT yang ditunjukkan dengan peran sertanya melaksanakan kegiatan PMTCT dalam layanan ANC. Informan mengatakan bahwa sebagai bidan berisiko terhadap penularan virus HIV melalui berbagai pelayanan yang dilakukan misalnya pelayanan kehamilan, persalinan, KB, imunisasi, dll.

Kutipan wawancara

“Sangat penting mbak karena terutama kita sebagai tenaga kesehatan memiliki resiko terbesar untuk tertular” (IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran K. Analisis Riwayat Pelatihan Bidan terkait Program PMTCT

Tabel 3. Analisis Riwayat Pelatihan Bidan terkait Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	Petugas yang di PMTCT, kalau disini petugasnya memang lengkap jadi semua ada sudah dan semua juga sudah terlatih, baik itu bidan. Tapi sementara ini masih saya sendiri. Ini sudah ada sertifikatnya, perawatnya sudah, petugas laborat juga sudah lengkap. ya sudah, pokoknya yang paling lengkap itu maesan ini, sudah dilatih perawat juga sudah ada, kemudian ditambah lagi untuk administrasi utuk bagian laboratnya juga sudah ada, itu	Petugas pemegang program antara lain bidan koordinator, perawat, analis
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Kalau pelatihan HIV seperti konseling VCT, saya tidak pernah ikut mbak, Cuma bidan koordinatornya. Tapi kalau pelatihan lain sudah seperti APN kan ada juga tentang HIVnya.	Bidan koordinator yang mengikuti pelatihan HIV
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Saya tahu karena ada sosialisasi dari puskesmas di minilok tentang kegiatan ANC terpadu, PPIA, atau tentang hasil pelatihan teman – teman yang kemudian disosialisasikan pada kita semua. Kalau pelatihan PPIA saya tidak pernah mbak, di puskesmas baru bikornya sama programerya.	Sosialisasi dari minilok puskesmas
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Dulu sudah pernah dilakukan tindak lanjut atau pelatihan tingkat puskesmas tapi kan setiap kayak pelatihan misal APN, PMCTCnya selalu diikutkan, kayak dalam tindakan KB juga ada tentang PMTCT	Sosialisasi dari Minilok puskesmas
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Belum pernah ikut pelatihan khusus PMTCT. Saya cuma ikut pelatihan APN, CTU, sama MU	Belum dilatih program PMTCT
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	lokakarya sudah untuk bidan bidan, PMTCT itu kan biasanya menjadi suatu keterkaitan dengan program APN, jadi dia ikut APN juga sudah dapat materinya PMTCT, namun untuk secara keseluruhan di apn tidak sampai detail. Yang	Petugas pemegang program antara lain bidan koordinator dan

		ikut pelatihan disini baru saya dan programmer programmer. jadi memang harus betul-betul pelatihan tentang PMTCT. Sekarang masih belum ada lagi kayaknya mbak dari dinas	programer. Dilanjutkan melalui lokakarya
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	ndak pernah ikut pelatihan mbak. Paling Cuma pelatihan APN, MU, CTU, yang lainnya belum apa lagi pelatihan tentang HIV	Belum dilatih program PMTCT
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Belum pernah. Saya cuma ikut pelatihan khusus kebidanan APN, CTU. Kalau yang ikut pelatihan biasanya ya bikornya, nanti kalau ada pelatihan lagi baru bergilir.	Belum pernah dilatih PMTCT
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	Saya tahu dari pertemuan minilok. Dari programernya HIV kadang. Kadang baca – baca, ikut pelatihan kelas ibu hamil, pelatian MU. Kan ada materi PMTCT mbak meski sedikit tapi disinggung. Soalnya ini juga untuk kesehatan bidannya,, keselamatan ibunya, keselamatan bayinya, kalo menurut saya nek ditemukan secara dini malah bidannya malah seneng. Kalau pelatihan khusus HIV saya tidak pernah ikut	Sosialisasi dari minilok puskesmas

Interprestasi

Sebagian besar informan mengatakan bahwa masih belum mengikuti pelatihan terkait dengan PMTCT. Sejauh ini yang pernah mengikuti pelatihan khusus PMTCT hanya pemegang program HIV di puskesmas, salah satunya bidan koordinator. Informasi yang diterima oleh informan sebagian besar merupakan hasil sosialisasi dalam kegiatan mini lokakarya puskesmas. Adapun dalam kutipan berikut:

Kutipan Wawancara

“Saya pernah ikut pelatihan APN, CTU yang melaksanakan IBI, apa lagi ya... kelas ibu hamil, MU. Kalo HIV saja belum pernah. Kayaknya bikornya saja mbak yang ikut pelatihan sama pemegang programnya” (IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun)

“Saya tahu dari pertemuan minilok. Dari programernya HIV kadang. Kadang juga baca – baca, ikut pelatihan kelas ibu hamil, pelatian MU: Kalau pelatihan khusus HIV saya tidak pernah ikut” (IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran L. Analisis Ketersediaan tenaga pelaksana Program PMTCT.

Tabel 4. Analisis Ketersediaan tenaga pelaksana Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	petugas yang di PMT city, kalau disini petugasnya memang lengkap jadi semua ada sudah dan semua juga sudah terlatih, baik itu bidan seperti saya sendiri juga sudah ada sertifikatnya, perawatnya sudah, petugas laborat juga sudah lengkap, ya sudah, pokoknya yang paling lengkap itu maesan ini, perawat juga sudah ada, kemudian ditambah lagi untuk administrasi utuk bagian laboratnya juga sudah ada, itu	Petugasnya sudah lengkap antara lain bidan, perawat, petugas lab, administrasi yang sudah dilatih
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Sudah lengkap. Dokternya ada perawatnya ada petugas labnya sudah di latih semua lo bak ee. Sudah lengkap semuanya.	Sudah lengkap antara lain ada dokter, perawat, petugas lab, dan sudah dilatih
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Saya rasa sudah cukup. Sudah ada petugas di poli HIV. Ada mbak ika dibantu bidan – bidan di KIA	Petugas sudah cukup
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Kalok tenaga cukup sepertinya. Tapi kalau dibilang sudah dibilang maksimal belum. Kita selalu kerja sama sama. Bidan di desa sama yang di puskesmas	Petugas sudah cukup, tupoksinya belum maksimal
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Ketersediaan petugas terkait dengan jumlah petugas yang melaksanakan program PMTCT di puskesmas saya rasa ya kurang ya... Cuma ada 1 programer mbak ika itu, 1 dokter poned dan petugas laborat. Ya mbak ika itu yang lebih berperan aktif untuk memantau dan tidak punya anggota lain. Kalau dokternya cuma waktu konseling. Kalau kita bidannya kan	Petugasnya kurang ahanya ada 1 dokter, perawat, petugas lab yang harus membawahi seluruh wilayah puskesmas

		cuma merujuk dan memberikan penyuluhan itu sudah makanan setiap hari.	
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	untuk ketersediaan petugas sebenarnya sudah cukup ee jadi setiap desa sudah ada bidan masing-masing di puskesmas pun juga ada Cuma yang menjadi kendala itu memang ruangan masih menyempit-nyempatkan , sebenarnya kita puskesmas poned tapi ee dalam segi ruangan kita blum memenuhi persyaratan jadi ruangan kita kecuil sekaliyang kita manfaatkan yang ada aja (hehehe) itu kita	Petugas sudah sudah cukup, ada bidan di setiap desa
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	iya kalau menurut saya sih sudah cukup banyak petugasnya kan sudah ada perawat, ada bidan, ada analisis, kita kan saling bekerja sama jadi gak ada masalah kalau sama petugasnya, kebetulan puskesmas sumber wringin sudah ada analisisnya untuk pemeriksaan laboratorium, jadi pasien bisa langsung dirujuk ke rumah sakit kalau didapati hasil labnya reaktif HIV	Petugasnya sudah banyak, ada bidan, perawat, analis
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Kalau pelaksanaanya ya wajib semua bidan ya mbak wajib melaksanakan PMTCT. Tapi kalau di puskesmas kayaknya masih kurang karena programernya ini petugas yang lama pindah dialihkan ke petugas yang baru jadi kurang maksimal. Terus petugasnya cuma 3 orang untuk membackup seluruh wilayah di sini. Tapi kita yang di desa juga membantu kok mbak	Petugasnya masih kurang karena jika ada rotasi jabatan maka perlu adaptasi lagi.
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	cukup kayaknya. Soalnya sudah berjalan ya untuk ANC terpadunya juga sudah jalan buk, katanya banyak sudah di temukan ibu hamil yang HIV. sudah ada petugas labnya, ada dokternya	Petugas sudah cukup.

Interprestasi

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan tugas fungsi pelaksana program PMTCT di puskesmas, beberapa informan mengatakan jumlah petugasnya sudah tercukupi, namun sebagian juga mengatakan ketersediaan petugas masih kurang jika harus membawahi seluruh wilayah kerja puskesmas. Di kedua puskesmas pemegang program HIV rata – rata terdiri dari 3 petugas yaitu dokter umum, perawat, bidan, analis:

Kutipan Wawancara:

“..kalau menurut saya sih sudah cukup petugasnya, kan sudah ada perawat, ada bidan, ada analisis...” (IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun)

“...kalau pelaksananya ya wajib semua bidan ya mbak wajib melaksanakan PMTCT. Tapi kalau di puskesmas kayaknya masih kurang: Terus petugasnya cuma 3 orang untuk membackcup seluruh wilayah di sini. Tapi kita yang di desa juga membantu kok mbak...”(IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran M. Analisis Sumber Dana Program PMTCT

Tabel 5. Analisis Sumber Dana Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	saya kira kalau untuk dana ada dari dinas. ini kan yang mahal untuk pemeriksaan itunya ya, kayaknya kalau dipuskesmas maesan ini memang semua sudah terpenuhi, untuk ininya,dana untuk pemeriksaan HIV AIDS stiknya reakin reakinnya kayaknya lebih bisa	Dari dinas kesehatan
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Dari dinas mbak kayak reagen, pelatihan kan itu dana dari dinas sudah bak. Kalau kita kan ada semuanya kalau tidak ada ia kan dari puskesmas bukan dari dinas itu	Dana dinas kesehatan Untuk penyediaan reagen dan pelatihan
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Ndak tahu ya mbak. Kalau di KIA ada dana kemitraan dukun, tapi kalau di PMTCT kok ndak tahu ya.. saya tidak pernah menerima dana untuk itu	Tidak mengetahui sumber dananya
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Tidak ada sepertinya saya tidak pernah menerima dana apapun	Tidak ada dana
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Ada dana dari BOK puskesmas untuk kegiatan penyuluhan HIV besar besaran dan pemeriksaan kesehatan, dan pemberian susu, kalau untuk pasiennya atau bidannya kayaknya tidak pernah ada.	Ada dana BOK
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	ee dana yang kami gunakan selain dari dinas kami yang digunakan adalah dari JKN. jadi di JKN itu kami anggarkan untuk pemenuhan reagent hiv jadi kita kemaren malah kita anggarkan lebih dari semua ibu hamil jadi semua ibu hamil bisa terdeteksi dengan semua pemeriksaan itu	Dana JKN
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja	ndak pernah ada kayaknya itu mbak	Tidak ada dana

12 tahun			
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Katanya ada, tapi saya tidak pernah menerima bantuan dana apapun, untuk pasien B20 juga tidak pernah menerima transport atau apa.	Tidak mengetahui sumber dananya
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	dak ada itu. kalo progam PMPCT kayaknya ndak. Cuma kalo pemeriksaannya kan otomatis cukup pake KTP, KK gratis	Tidak mengetahui sumber dananya

Interprestasi:

Adanya dana dalam kegiatan PMTCT di kedua puskesmas berasal dari dana BOK yang dianggarkan setiap tahun oleh puskesmas. Dana ini teralokasi untuk penyediaan sarana prasarana kesehatan dan kegiatan di luar gedung puskesmas.

Adapun berdasarkan kutipan berikut:

Kutipan Wawancara:

“Ada dana dari BOK puskesmas untuk kegiatan penyuluhan HIV besar besaran dan pemeriksaan kesehatan, dan pemberian susu, kalau untuk pasiennya atau bidannya kayaknya tidak pernah ada” (IU 5. 30)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran N. Analisis Sarana dan Prasarana Program PMTCT

Tabel 6. Analisis Sarana dan Prasarana Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	Kalau sarana prasarana sudah lengkap ya, jadi kita tinggal melaksanakan saja, dilaborat sudah ada, untuk mengusulkan berapa reagensinya juga bisa, kayaknya sudah terpenuhi gitu. Mungkin hanya kurang ruang perawatan khusus ya mbak, soalnya disini kan terbatas ruangnya.	Sarana dan prasarana sudah lengkap. Kurang ruang perawatan khusus.
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Ia insyaallah sudah ada konselingnya sudah ada ruangnya sendiri ada perawatnya, laboratnya semua ibu hamil yang kesini pasti diperiksa HIV	Sarana dan prasarana sudah lengkap
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Puskesmas maesan termasuk puskesmas yang sudah fokus melayani HIV kalau di puskesmas lain saya kira belum. Semua sudah tercover dari puskesmas jika ada yang mau periksa HIV.	Sarana dan prasarana sudah tersedia
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Kalau di desa, saya berusaha melengkapi setiap ada kekurangan karena ini kan juga berkenaan dengan keselamatan saya sendiri. Seperti handsoon, masker, kemudian apa itu tempat sampah yang ini, kemudian tempat cuci tangan (wastafelnya), Pengolahan limbahnya harus benar. Alat yang dipakai satu pasien langsung dibuang, tapi kalau ditingkat induk terutama yang rawat inap seperti yang saya ceritakan tadi sarananya kurang pada saat pasien saya yang HIV ini opname karena reaksi HRV itu ternyata masih belum siap secara maksimal. Menurut saya, tempatnya harus sendiri, kamar mandinya juga sendiri, kemudian tempat bersalinnya tidak ada tempat khusus untuk pasien HIV tidak menutup kemungkinan pasien itu kebrojolan, seperti	Kurang ruang perawatan ODHA

		itu kita masih belum siap, dulu sempat kebrojolan. Jadi, belum siap di induknya sarana prasarana.	
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Kalau sarana di Maesan sudah baik ya. Sepertinya kalau alat tes HIV sudah lengkap kalau tidak salah sampai 3 alat pemeriksaan. Kalau penyuluhan biasanya pakai liflet sama lembar balik. Tapi kalau lembar balik yang punya cuma puskesmas, nanti kita pinjam. Kalau makai kan sudah biasa.	Sarana dan prasarana sudah lengkap, lembar balik PPIA terbatas
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	kalo sarana prasarananya itu masih ada yang kurang seperti ruangan VCT belum ada, kadang kita menganggarkan apron lebih aman tetapi ketika pengadaan menjadi apron yang kita terima menurut kita kurang sesuai.	Ruangan VCT belum ada, pengadaan barang puskesmas tidak sesuai
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	kalau tempat khusus ndak ada, harusnya kan ada tempat khusus ya kayak VCT nya gitu ya cuma ada lab itu aja, yang memeriksa ada, tapi tidak ada tempat khusus	Ruang VCT dan ruang perawatan ODHA tidak ada
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	kalo sarana prasarana sudah cukup sudah berjalan, ambulan juga siap, kemarin dirujuk ke rumah sakit, juga pake ambulan gratis	sarana prasarana sudah lengkap, alat transportasi tersedia
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	Sepertinya kurang ya mbak. Harusnya disediakan ruangan khusus untuk PMTCT, tapi dipuskesmas kayaknya belum ada. Terus harusnya lembar balik disediakan ditiap layanan di desa. Sama kayak lembar balik yang lain lembar balik kelas ibu hamil, KB.	Tidak ada ruang PMTCT, terbatasnya lembar balik PPIA

Interprestasi:

Sebagian besar informan mengatakan bahwa sarana dan prasarana puskesmas baik di Puskesmas Maesan ataupun Puskesmas Sumber Wringin masih kurang. Puskesmas Sumber Wringin telah terfasilitasi petugas analis dan reagen tes HIV di laboratorium, sama halnya dengan puskesmas Maesan sebagai puskesmas dengan layanan VCT. Hanya saja tidak diberikannya status puskesmas dengan layanan VCT dikarenakan sarana dan prasarana pendukung PMTCT

lainnya masih belum sempurna antara lain belum tersediannya ruang konseling. Sebagian kecil informan juga mengatakan bahwa belum tersebarnya secara merata lembar balik PPIA. Adapun terdapat dalam kutipan berikut:

Kutipan wawancara:

“Kalau sarana prasarananya itu masih ada yang kurang, meskipun laboratnya sama reagensinya ada, tapi seperti ruangan VCT belum ada, kadang kita menganggarkan apron lebih aman tetapi ketika pengadaan yang kita terima kita kurang sesuai” (IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun)

“Sepertinya kurang ya mbak. Harusnya disediakan ruangan khusus untuk PMTCT, tapi di puskesmas kayaknya belum ada. Terus harusnya lembar balik disediakan ditiap layanan di desa. Sama kayak lembar balik yang lain lembar balik kelas ibu hamil, KB” (IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran O. Analisis Penilaian Bidan Terhadap Perilaku Ibu Hamil

Tabel 7. Analisis Penilaian Bidan Terhadap Perilaku Ibu Hamil

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	Responnya baik sekali, mereka rata-rata kalau sudah kita beri konseling mereka juga setuju, saya selama disini ada kita buka PMTCT untuk pemeriksaan ibu hamil, pasien-pasiennya yang datang kesini tidak pernah ada yang menolak untuk diperiksa, semua setuju semua, ya kita juga takut kan seperti itu	Setuju untuk tes HIV setelah diberikan konseling
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	ya kalau yang sadar pasti mau. Kalau bidannya diberitahu ibu nanti periksa ini, ini, terus dia bersedia turun berarti respon baik. Skrining awal bidannya baik semua malah ingin tahu saya HIV apa ndak.	Setuju tes HIV karena arahan bidan
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Separuh – separuh mbak. Kalau daerah yang dekat dekat sini ya sudah menerima kalau harus periksa HIV, tapi kalau yang agak jauh dan tidak terjangkau pantauannya ya ada saja yang tidak bersedia.	Jarak tempuh sebagai kendala akses tes Hiv ke puskesmas
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Kan itu tidak moro-moro ya. Saya harus punya jadwal memang sama bu tinggi. Berkoordinasi bahwa saya setiap posyandu pasti akan saya lakukan penyuluhan. Jadi kan mereka tau itu dak moro-moro penyuluhan tentang HIV, kemudian diperkuat dengan kelas ibu hamil. Nah, itu kan akhirnya masyarakat sudah tidak asing lagi kalau hamil wajib periksa darah....istilahnya sudah ndak tabu nggak lagi kayaknya, sudah mengerti ya mbak	Setuju dilakukan tes karena merupakan kewajiban jika hamil
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Kalau sekarang semua ibu hamil sudah tahu karena kan wajib kalau harus periksa HIV. Kalau tidak mau biasanya saya jemput. Pada dasarnya mereka ya senang saja soalnya dilayani	Setuju tes HIV karena kewajiban

6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	ee responnya semua ibu hamil baik, jadi beliau sadar bahwa memang status hiv nya diketahui untuk mencegah penularan terhadap bayinya ee jika memang ibu itu kita sampaikan bahwa persalinannya harus di rumah sakit itu sudha mengerti persalinannya itu aman ke bayi dan ibunya di rumah sakit	Setuju tes HIV karena ingin tahu status kesehatannya
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	ada yang senang ada yang tersinggung mbak, jadi kita mau menjelaskan itu kalau dia merasa, mungkin ya tersinggung. kadang ada yang marah tapi kadang juga ada yang senang soalnya kan merasa di perdulikan ya tergantung bagaimana cara kita berkomunikasi ngasi konselingnya itu. Tapi rata – rata semua ibu hamil di sini sudah saya sarankan ke puskesmas untuk periksa lab.	Tidak semua setuju untuk di tes HIV
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Kalau ibu hamilnya ya mau periksa mbak, tapi tahunya periksa darah gitu. Soalnya tidak bisa mbak menjelsakan sejelas jelasnya kalau yang diperiksa HIV malah hilang nanti. Kalau belum periksa kalau dijemput mesti mau mbak tidak pernah menolak.	Setuju karena wajib tes darah selama hamil, meskipun tidak dijelaskan secara rinci apa yang diperiksa.
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	Ya sepertinya mereka belum paham betul sih mbak, tapi karena saya bilang ini wajib kewajiban kalau mau lahiran harus periksa ke puskesmas jadi mereka berangkat. Tapi kadang ya ada saja yang tidak berangkat sampai perlu menjemput. Tapi pada dasarnya tes ini dilaksanakan kalau di sini	Setuju karena sebuah kewajiban selama hamil

Interprestasi:

Seluruh informan utama mengatakan bahwa kesediaan ibu hamil untuk tes HIV lebih pada arahan bidan sebagai layanan wajib selama kehamilan. Bidan desa akan mengarahkan ibu hamil untuk pemeriksaan laboratorium ke puskesmas. Adapun terdapat pada kutipan berikut:

Kutipan Wawancara

“Respon masyarakat ya baik mbak, bisa dikatakan maulah untu k periksa lab tapi kalau saya kasih tahu yang diperiksa HIV ya gak berangkat mbak, jadi saya cuma bilang priksa ke puskesmas ya, nanti diperiksa darah sama kencing. Biar bikornya yang ngasih penjelasan. Nanti disana kan ada lembarannya mau apa tidak.” (IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun)

Lebih banyaknya ya bidannya yang nyuruh mbak, ya ada yang berangkat sendiri tapi cuma 1-2 saja. Lainnya ya saya suruh.hamil wajib periksa lab 1 kali ke puskesmas. Itupun kalau mau berangkat” (IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun)





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran P. Analisis Kegiatan Sosialisasi PMTCT pada ibu hamil

Tabel 8. Analisis kegiatan sosialisasi PMTCT pada ibu hamil dalam implementasi Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	Untuk penyuluhan biasanya dari timnya PMTCT sendiri ya bukan kita ya, kalau dikebidanan kan ibu hamil hanya kita ke ibu hamil saja, mungkin kalau kelas ibu hamil kita langsung menyampaikan disana	Penyuluhan di kelas
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Sudah. Selama ini saya penyuluhan di PKK. setiap acara sich tapi kalau ada kesempatan kadang saya layani. Atau pas di kelas ibu balita mesti kita penyuluhan HIV	Penyuluhan di PKK
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Ya penyuluhan gitu mbak ke masyarakat pas posyandu. Tapi saya tidak memberiksan judul HIV kalau penyuluhan mbak. Biasanya masukkan pas penyuluhan PHBS. Kalau penyuluhan di desa dengan puskesmas dan lintas sektor langsung judul HIV. Kalau langsung bicara HIV ke ibu hamil bisa bisa malah takut terus bisa hilang mbak tidak mau periksa, lahir di dukun. Malah saya nanti yang sulit. Soalnya masyarakat sini kan tidak ngerti.wong dibilangi HIV saja gak paham mbak, soalnya penyakitnya kan gak kelihatan, baru kalau ada tanda gejala, baru tahu kalau ini HIV, tapi kan sudah terlambat. Jadi biasanya bilang ini virus tidak kelihatan, bisa menular, harus dikasih obat, biar tidak sakit, gitu dah	Penyuluhan di posyandu. Konteks materi PHBS
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Biasanya kalau saya ikut PKK, karena selain ini saya kan pemegang poja 4, misal di desa saya ada sosialisasi, saya ikut disana memberikan penyuluhan. Kemudian di posyandu. ibu hamil kan bisa berganti – ganti, jadi ya saya kasih tahu tentang HIV pas periksa dengan buku KIA.	Penyuluhan di posyandu, di PKK
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja	Dengan penyuluhan setiap ada posyandu atau pas periksa hamil tapi tidak setiap bulan karena kadang penyuluhannya beda - beda, menganjurkan	Penyuluhan di posyandu

	9 tahun	ibu untuk tes, menjemput dan mengantarkan jika pasien tidak segera periksa.	
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	melalui penyuluhan. iya klo di sumber wringin kita sudah sosialisasikan hiv secara jelas penyuluhan ke anak-anak sekolahpun juga kita sudah lakukan jadi smp, sma kita lakukan sosialisasi secara jelas, pemuda, tokoh masyarakat, di ibu hamil pun kita lakukan sosialisasi itu secara jelas. Sehingga ibu itu mengetahui apa itu HIV, cara penularannya dan pencegahannya itu juga sadar. iya kita sudah sampaikan bahwa begini bukan berarti kita menuduh berbuat karena hiv itu bisa tertular pada siapapun seperti petugasnya pun bisa tertular mereka sadar	Penyuluhan di sekolah, di masyarakat bersama dengan lintas sektoral
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	ee, ini seperti masuk dikelas ibu hamil itu mbak. Di kelas ibu hamil kan nanti ada. Banyak program sih mbak seperti penyuluhan HIV kemudian penyuluhan kelas remaja juga dimasuki pokoknya trending topiknya sekarang akhir-akhir ini HIV memang dari dinas kesehatan difokuskan untuk itu untuk sumber wringin banyak kasusnya soalnya	Peyuluhan di kelas ibu hamil, di kelas remaja
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Biasanya ya cuma penyuluhan mbak pas posyandu tiap bulan. Setiap penyuluhan kehamilan saya masukan informasi HIV. Kalau ibu hamil wajib periksa darah ke puskesmas. Karena ini program ANC terpadu. Kadang juga penyuluhan khusus HIV kita mengadakan pertemuan sendiri dengan kepala desa, linmas, sama puskesmas mbak	Peyuluhan di posyandu, dan masyarakat bersama lintas sektoral
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	Iya. Kebetulan di desa itu ada kelas ibu hamil, jadi kita masuk ke kelas ibu hamil. Penyuluhan di desa ada, di sekolahan ada, di kelas ibu hamil juga ada, diremaja juga ada. Biasanya sarasehan di desa tentang HIV. Ada jadwal khusus. Biasanya 1 tahun 1 kali	Penyuluhan di kelas ibu hamil, di sekolah, ataupun di masyarakat bersama dengan lintas sektor setiap 1 tahun 1 kali

Interprestasi:

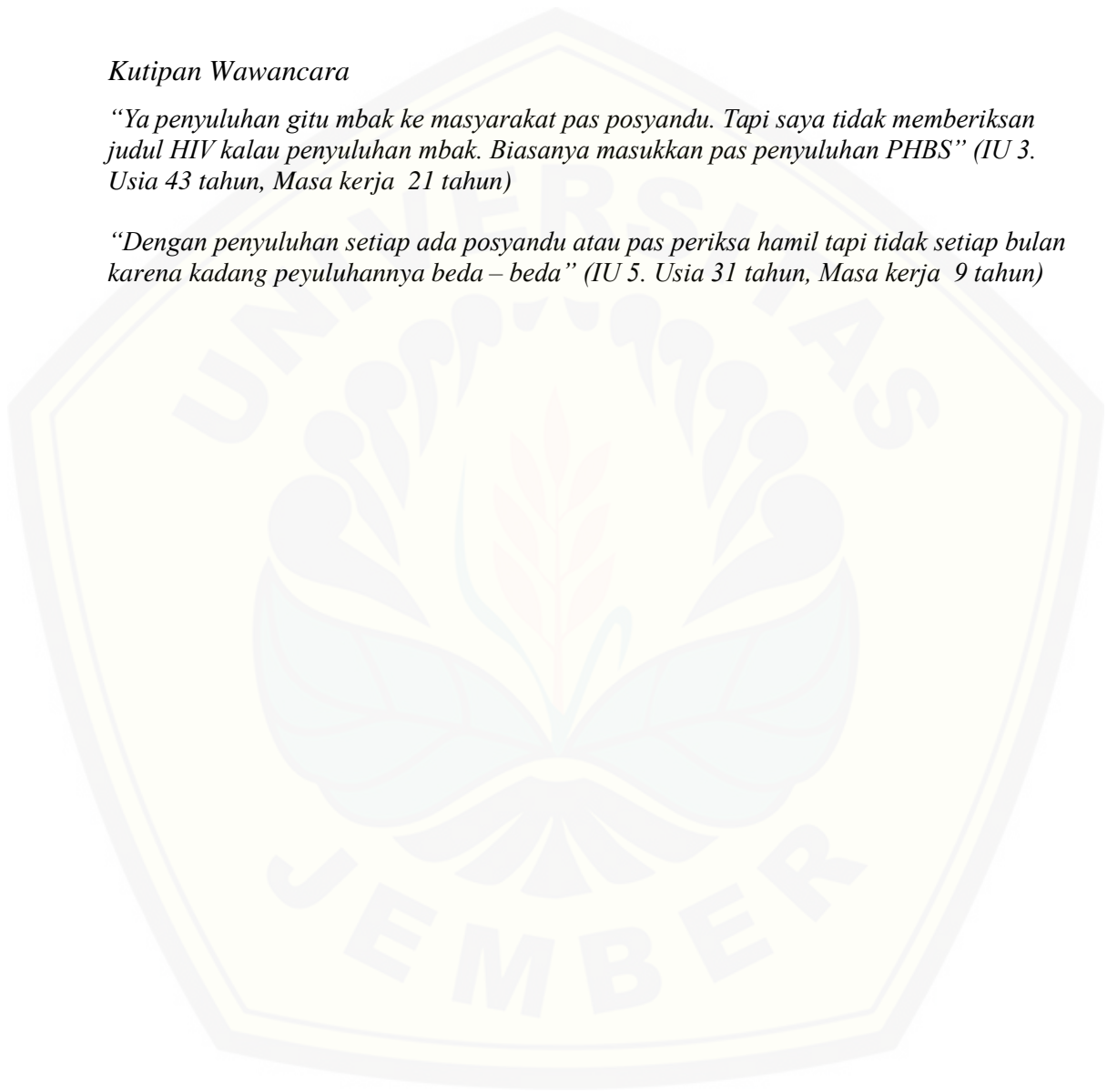
Seluruh informan melakukan sosialisasi program PMTCT kepada masyarakat khususnya ibu hamil melalui kegiatan penyuluhan, baik secara individu ataupun kelompok (kelas ibu hamil atau posyandu). Umumnya informan menggunakan lembar balik yang berisi tulisan dan gambar dalam kegiatan penyuluhan tersebut. Sebagian kecil dari informan mengatakan bahwa penyuluhan HIV dan tes HIV-AIDS tidak selalu dilakukan diawal kunjungan kehamilan dan kegiatan

penyuluhan yang dilakukan tidak selalu terfokus tentang HIV atau penjelasan terkait pemeriksaan HIV, namun selalu disisipkan pada materi materi penyuluhan yang berkenaan dengan PHBS ataupun kebidanan. Adapun berdasarkan kutipan berikut:

Kutipan Wawancara

“Ya penyuluhan gitu mbak ke masyarakat pas posyandu. Tapi saya tidak memberiksan judul HIV kalau penyuluhan mbak. Biasanya masukkan pas penyuluhan PHBS” (IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun)

“Dengan penyuluhan setiap ada posyandu atau pas periksa hamil tapi tidak setiap bulan karena kadang penyuluhannya beda – beda” (IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun)





**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran Q. Analisis Deteksi Dini HIV / proses penjarangan pada ibu hamil

Tabel 9. Analisis deteksi dini HIV atau proses penjarangan pada ibu hamil

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	Ya itu tadi, bekerjasama dengan bidan-bidan desa, semua K1 diwajibkan untuk diperiksa, dirujuk ke puskesmas	K1 diwajibkan melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Ada ibu hamil periksa ke saya saya suruh periksa lab di puskesmas itu saja	Periksa laborat
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Ini kan termasuk ANC terpadu. Dari pemeriksaan awal dilakukan pemeriksaan fisik mungkin ada duh tubuh yang tidak normal. Terus saya anamnesa pekerjaannya apa, pekerjaan suaminya apa ? biar saya tahu penyebabnya. Baru saya suruh periksa lab.	Melalui pemeriksaan fisik yang tidak normal, anamnesa pekerjaan, pemeriksaan laboratorium
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Egh ... ya semua K1 kunjungan pertama ibu hamil itu harus dilakukan ANC terpadu itu.	Melalui ANC terpadu kunjungan pertama wajib an pemeriksaan laboratorium di puskesmas
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Biasanya saat pasien datang dengan keluhan misalnya diare, saya anjurkan untuk segera periksa lab ke puskesmas. Biasanya saya juga tanya apa pekerjaannya, pekerjaan suaminya.	Datang dengan keluhan dan anamnesa
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	dalam kegiatan PMCT yang kami lakukan yaitu adalah ANC terpadu, dimana disitu kita lakukan penjarangan pada setiap ibu hamil untuk kita lakukan deteksi dini pemeriksaan hiv setelah itu apabila memang dinyatakan reaktif lalu kita	Melalui ANC terpadu kunjungan pertama wajib an pemeriksaan laboratorium di puskesmas

lakukan konseling,

7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	iya itu tadi untuk mendeteksi dini HIV kan kita didesa kan kita mbak yaa kira-kira ada pasien oh itu HIV itu sebelumnya pasiennya diperiksa itu pasti kita dengar dulu ada kader yang bilang jadi kan ada kader masyarakat iya itu kerja sama dengan mereka itu setelah kita mencurigai HIV ee dia pa yaa kita lakukan ANC kemudian kita tes itu untuk itu	Laporan pihak luar, pemeriksaan, tes
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Tanya tanya mbak.. wawancara mungkin kerja dimana, suaminya dimana, kerja apa. Berapa kali menikah..selain dapat informasi dari tetangganya..kadang juga ada pasien datang diare terus terusan mbak, sudah dikasih obat tetap saja sampek kurus.	Anamnesa pekerjaan, status pernikahan, keluhan saat ini
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	Iya itu tanya tentang status ibu hamilnya, tentang riwayat penyakitnya kadang kan batuk ndak sembuh sembuh, apa diare, apa gatelen, keputihan. Baru pemeriksaan fisik terus dirujuk ke puskesmas untuk periksa darah.	Anamnesa riwayat penyakit sebelumnya. Pemeriksaan fisik dan rujukan tes darah

Interprestasi

Sebagian besar informan mengatakan dalam melakukan deteksi dini HIV pada ibu hamil lebih pada dilakukannya pemeriksaan fisik akan adanya keluhan yang dirasakan ibu. Selain itu juga melalui anamnesa dan tes HIV pada ibu yang dicurigai HIV. Adapun berdasarkan kutipan berikut:

Kutipan Wawancara:

“Ini kan termasuk ANC Terpadu. Dari pemeriksaan awal, pemeriksaan fisik diperiksa mungkin ada duh tubuh yang tidak normal. Terus saya anamnesa pekerjaannya apa, pekerjaan suaminya apa ? nikah berapa kali ? biar saya tahu penyebabnya. Baru saya suruh periksa lab di puskesmas. Pokoknya ada ibu hamil langsung saya suruh periksa lab” (IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran R. Analisis Pelaksanaan Rujukan dalam program PMTCT

Tabel 10. Analisis Pelaksanaan Rujukan dalam program PMTCT

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	Dari bidan desa kan dirujuk ke puskesmas Maesan. Setelah kita periksa di KIA misalnya hasilnya positif, akhirnya si pasien ini kita rujuk ke poli klinik PMTCT, dari sana mereka dirujuk ke RS bondowoso untuk pemeriksaan ulang, pengobatannya, konseling HIV	Rujukan dari bidan desa ke puskesmas, jika hasil tes positif dirujuk ke poli PMTCT puskesmas dilanjutkan rujukan ke RS dengan layanan VCT
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Ia itu tadi dirujuk kesini karena kita punya kompetensi jadi langsung dibawa ke poli HIV nanti yang merujuk poli HIV. Sampean mau tidak nanti tanda tangan mau periksa lab misalnya kalau positif kan kalau lab tidak di kasihkan ibunya langsung dirujuk kesini dengan di ajak ngomong misalnya positif kita ke poli HIV keluarga ibu siap-siap ibu ada pasien positif, poli HIV siap, bu dokter siap ibunya diajak ke belakang ke poli HIV di ajak ngomong disana, kalau ibunya yes sudah tau penyakitnya kalau ibunya tidak mau dirujuk buat rujukan ke bondowoso	Rujukan dari bidan desa ke puskesmas.
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Dari sini saya hanya menyarankan periksa laborat ke puskesmas induk mbak. Terus dari puskesmas baru dirujuk ke rumah sakit kalau hasil labnya positif. Dari rumah sakit diberi ARV terus dikembalikan lagi ke puskesmas. Puskesmas yang mengawasi pasiennya dan disuruh kontrol tiap minggu. Biasanya setiap 10 hari sekali pasiennya ke RS lagi mbak untuk ambil ARV.	Rujukan dari bidan desa ke puskesmas induk. jika hasil tes reaktif dirujuk ke RS
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Rujukan hamil itu kan ya saya sendiri memang harus pendekatannya memang harus ini ya ... harus intensif (ahahaha) betul-betul apa ya ... harus ada ikatan kepercayaan.	Ke bidan dan ke puskesmas dengan buku penghubung buku KIA

		Mereka kalau hanya disuruh sulit. Kalau ngrujuk ya mesti saya antarkan ke puskesmas. Nanti disana diarahkan periksa lab, konseling, terus dilihat hasilnya. Biasanya buku penghubung rujukannya ya buku KIAnya ibunya	
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Biasanya saya periksa dulu, kemudian saya rujuk ke puskesmas untuk periksa, jika sdh dinyatakan positif pasien dikirim ke rumah sakit biasanya ke poli kandungan dan ke poli VCT untuk mendapatkan konseling dan perolehan ARV	Rujukan dari bidan desa ke puskesmas, jika hasil tes reaktif ke poli kandungan dan poli VCT RS
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	ee jika di dadapatkan ibu hamil dengan hiv kita buat rujukan ke biasasanya seringkali tidak langsung ke VCT tapi ke poli kandungan RS Koesnadi, lalu kita dampingi. di rujukan kita tulis status ee dia dengan reaktif kita dampingi ke petugasnya atau dokter kita sampaikan setelah itu ee ke VCT biasanya kita dampingi 1x ke visitinya , setelah itu baru dia yang akan berangkat sendiri	Rujukan puskesmas ke poli kandungan RS dilanjutkan ke Poli VCT
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	dari ponkesde kita lakukan rujukan ini ke puskesmas mbak kebetulan kita kan piket juga piket poned di puskesmas. Kalau waktu sebagian piket ya waktu ngerujuk ke RS ya berangkat sendiri ke RS mbak, sampai pernah ini kadang sampe ke jember pernah ya yang nyampe RS disuruh balik, disuruh kejember haduhhh	Dari ponkesdes ke puskesmas, jika hasil tes reaktif dilanjutkan ke RS
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Dari sini ke puskesmas Sumber Wringin terus dirujuk ke rumah sakit untuk diperiksa lagi. Dari rumah sakit kembali ke puskesmas. Kalau periksa hamil tetap bisa periksa di posyandu. Tapi tiap minggu wajib periksa ke puskesmas untuk pemeriksaan yang lain takut ada penyakit yang lain misalnya batuk. Kan nyambung sekarang mbak TB-HIV	Dari puskesmas ke rumah sakit
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	kalo dari desa seandainya dia punya kartu lengkap ya jamkesmas , otomatis ke puskesmas dulu, dari puskesmas terus didampingi ke rumah sakit sama bikornya ke poli VCT. Disana bisanya dipemeriksaan ulang yang pertama kan pemeriksaan awal di puskesmas. Begitu positif kita jadwalkan untuk ke rumah sakit didampingi bikornya	Rujukan dari bidan desa ke puskesmas

Interprestasi:

Sebagian besar informan menyatakan bahwa bidan desa akan merujuk ibu hamil menuju puskesmas untuk tes HIV dan dilakukan rujukan ke Rumah sakit jika didapati ibu dengan HIV reaktif yang sebelumnya dilakukan konseling oleh petugas di puskesmas. Di Rumah Sakit pasien akan mendapatkan konseling lanjutan terkait pengobatan HIV dengan ARV.

Kutipan Wawancara:

“Dari bidan desa kan dirujuk ke puskesmas Maesan. Setelah kita periksa di KIA misalnya hasilnya positif, akhirnya si pasien ini kita rujuk ke poliklinik PMTCT, dari sana mereka dirujuk ke RS bondowoso untuk pemeriksaan ulang, pengobatannya, konseling HIV” (IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun)

“dari sini ke puskesmas Sumber Wringin terus dirujuk ke rumah sakit untuk diperiksa lagi. Dari rumah sakit kembali ke puskesmas. Kalau periksa hamil tetap bisa periksa di posyandu. Tapi tiap minggu wajib periksa ke puskesmas untuk pemeriksaan yang lain takut ada penyakit yang lain misalnya batuk. kan nyambung sekarang mbak TB-HIV” (IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran S. Analisis Dukungan Bidan pada ibu hamil dengan HIV

Tabel 11. Analisis Dukungan Bidan pada ibu hamil dengan HIV

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	diwilayah maesan, kita kan pernah mengalami waktu itu ada 2, memang yang 1 ya umurnya masih muda sekali dan akhirnya suaminya meninggal, itu yang paling mengenaskan. Jadi suami meninggal, dia hamil masih belum melahirkan, waktu itu suami meninggal, setelah itu melahirkan dak ada suaminya kan, selang berapa bulan lahir, kita bener-bener waktu itu yawes dari petugas puskesmas dari bidan yang ada diwilayah atau perawat yang diwilayah kita bekerja sama bagaimana pasien ini sampai mau lahir dirumah sakit jangan sampai dia lahir didukun atau ya itu sudah kita teman-teman dan tim ini ya wes sering kunjungan rumah kesana, mengantarkan untuk periksa kesini	Kordinasi dengan bidan desa
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Ia lek saya ke bidan desanya akan diberi tau bahwa sebenarnya rahasia akan diberitahu sama saya setelah itu e.... kalau dari sini kan ngomong kebidan desanya bak dipantau pengobatannya ini pasti saya ngomongkan nanti bidan desanya tanya boleh tidak untuk memantau sampean. Kalau orangnya mau pasti ditelpon bidan desanya bak ini pasienmu HIV butuh pemantauan begitu juga persalinannya untuk peminuman obatnya tapi kalau untuk hamil rutin minum obat setelahnya itu kan bukan kita rasane yo bak kan ibu menyusui sek an tapi kita soalekan setelah melahirkan 40 hari ngerujuknya langsung ke poli HIV bak gak ke kita sudah	Kordinasi dengan bidan desa
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Ya paling saya selalu ingatkan untuk periksa soalnya kan harus rutin ke puskesmas mbak, 1 minggu sekali periksa disana. Kalau saya tidak bisa saya minta tolong kadernya. Kalau pas minum obat periksa saya tanyakan bagaimana obatnya apa dan	Kerjasama kader, pemantauan minum obat dan

		diminum. Tapi kalau tidak diminumpun saya kan tidak tahu mbak, jadi ya saya tidak bisa memaksa. Kalau jawab iya, ya sudah saya percaya. Saya ingatkan kalau nanti persalinannya harus di rumah sakit, kalau tidak minum obat anaknya tidak bisa di susui. Ya cuma gitu gitu saja mbak...	pemeriksaan rutin ke puskesmas, pelayanan konseling
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	Kalau secara psikologis kan memang harus dibangun sejak awal ya semua ibu hamil saya kira punya ikatan psikologis. Terus kalau untuk pasien HIV ini ya saya kira asalkan saya mau menjaga privasi, biasanya jarang kalau di posyandu, jarang berkomunikasi seperti temen-temen yang lainnya, tapi kalau nanti ada yang mau disampaikan walaupun jaraknya jauh dari rumah saya, itu dia "Bu nanti saya sore ada yang mau saya sampaikan" gitu cerita sama saya, sama suaminya waktu itu.	Membangun kepercayaan, menjaga privasi pasien, pelayanan konseling
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Biasanya ya itu saya pantau terus kehamilannya, saya suruh rutin periksa. Tp biasanya kalau sudah tahu HIV tidak mau ke posyandu takut orang-orang tahu. Jadi saya suruh periksa di polindes. Saya jaga kerahasiaannya. Selalu saya ingatkan untuk minum ARV tapi kadang tidak diminum mbak soalnya kadang mual, muntah, tiap orang lain – lain reaksinya. Saya bimbing untuk melahirkan ke rumah sakit. Ya itu mbak saya kerjasama dengan programernya	Pendampingan, pemantauan minum ARV, konseling rencana persalinan
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	ee bentuk dukungannya ini 1. Seperti tadi kalo ibu itu positif HIV. Ibu itu betul-betul kami bina hubungan baik dulu baik dengan ibu dan keluarga. Kita berikan perhatian, kita bantu waktu merujuk dan kita sampaikan supaya ibu tidak menularkan ke bayinya ada obatnya	Pendampingan dan perawatan ibu
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	yang pasti ini mbak dukungan emosional mungkin soalnya kan kadang gitu ibu sudah tau HIV itu kan pasti minder ndak mau bersosialisasi padahal kan yaa ndak papa sosialisasi dengan yang lain. Jadi kita menyampaikan kalau dia itu juga ndak papa campur sama yang lain dan yang lain harus dikasi tau tapi kan yang disini yang masalah gitu kan dirahasiakan ndak ada yang tau kan cuma si pasien kemudian si keluarga harus meyakinkan kalau dia juga bisa bertahan hidup lebih lama lagi bisa melahirkan bayi bagaimana caranya merawat bayinya mungkin seperti itu	Dukungan emosional, pelayanan konseling

8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Ya paling, kalau ibunya tidak mau periksa saya ke rumahnya, saya jemput untuk periksa ke puskesmas. Kalau dukungan dari yang lain saya rasa kok tidak ada ya, cuma pas posyandu kadang diberi susu. Tapi itu bukan cuma untuk pasien B20 tapi untuk semua lo mbak.	Pendampingan psien, pemberian susu
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	yang pertama ya dukungan moril, kalo dukugan dana mungkin dak mampu. Anu dia biasanya bertanya tanya tentang penyakitnya itu, kan takut nanti pas ini..bayinya gimana gitu.. saya jawab pelan – pelan. Kalau sudah melahirkan saya suruh bayinya tidak minum ASI. Kasihan aslinya mbak, salah sudah tidak mampu masih beli susu. Kadang ya saya mintakan sumbangan ke orang. Buat bantu beli susu bayinya. Kadang berenti ditengah jalan, begitu gak bisa beli susu. Akhirnya nyolong – nyolong disusui. Ini kadang saya gak tahu. Kalau masalahnya surat saya bantu ngurusi sama bu cariknya. Tapi ya gitu mbak kadang terbentur masalah biaya kadang ya tidak berlanjut.	Konseling, mencari donatur, kerjasama lintas sektor

Interprestasi :

Semua informan menyatakan selalu memberikan dukungan pada ibu hamil dengan pendampingan, pemantauan, dan pelayanan konseling. Dukungan ini bukan hanya pada ibu hamil namun pada suami ataupun keluarganya dengan melibatkan pihak lain, seperti dalam kutipan ini:

Kutipan Wawancara:

“Biasanya ya itu saya pantau terus kehamilannya, saya suruh rutin periksa. Tp biasanya kalau sudah tahu HIV tidak mau ke posyandu takut orang – orang tahu. Jadi saya suruh periksa di polindes. Saya jaga kerahasiaannya. Selalu saya ingatkan untuk minum ARV tapi kadang tidak diminum mbak soalnya kadang mual, muntah, tiap orang lain – lain reaksinya. Saya bimbing untuk melahirkan ke rumah sakit. Ya itu mbak saya kerjasama dengan programernya”. (IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322
Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran T. Analisis Dukungan Pimpinan dalam Program PMTCT.

Tabel 12. Analisis Dukungan Pimpinan dalam Program PMTCT.

No	Informan Utama	Jawaban Informan	Kategori
1	IU 1. Usia 48 tahun, Masa kerja 25 tahun	kalau pimpinan kan memang sangat mendukung sekali karena ini program ya dan mungkin di Bondowoso kan tadi saya sampaikan hanya beberapa puskesmas terutamanya Puskesmas Maesan ini yang punya PMTCT, jadi kita memang harus berjalan dengan baik dan semua dianjurkan harus bisa melaksanakan.	Pimpinan mendukung karena memang program puskesmas.
2	IU 2. Usia 43 tahun, Masa kerja 18 tahun	Bagus mbak. Kalau ada yang positif dokter mau ngajak ngomong, enak kok kalau diajak konsul bu dokter sangat mendukung sih. Mantau laporan dari kita mbak. Monitoringnya itu laporan kegiatan, sudah dilaporkan apa belum, cuma tanya tok mungkin. Monitoring. Gak tau ia kalau monevnya dinas yang tau ia bu ika soalnya program HIV selama ini yang saya tanya itu bak piye yang hamil yang HIV. Oh sudah lahir bu gitu cuma ia sudah di pantau ia, ia dia dia suruh mantau, ia begitu Cuma	Melakukan koordinasi
3	IU 3. Usia 43 tahun, Masa kerja 21 tahun	Saya rasa beliau sudah berusaha memberikan dukungan mbak. Dengan memberikan penekanan dan evaluasi bahwa semua ibu hamil wajib periksa	Memberikan instruksi dan evaluasi program
4	IU 4. Usia 39 tahun, Masa kerja 18 tahun	kalau dari BIKOR itu sudah sangat mendukung terutama untuk pelaksanaan didesa dengan ikut terlibat artinya begini kalau saya ikut kelas ibu hamil bu BIKOR selalu ikut. Kemudian melakukan MONEV, MONEV itu terkait dengan bagaimana pelaksanaan pelayanan disana saya itu dilakukan MONEV , kemudian kalok ditingkat ee... kepala puskesmas kita berkordinasi ibu kepala puskesmas, kebijakan itu kita melakukan. Apa namanya, minilok setiap bulan. Nanti tiap program mempresentasikan masing-masing ketika ada peningkatan kejadian atau masalah apa, itu nanti ditinjakanjuti secara kordinasi	Pimpinan ikut hadir dalam kegiatan pelayananan di masyarakat. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan setiap bulan melalui

			minilokakarya
5	IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun	Sangat mendukung. Buktinya beliau selalu menyetujui setiap kegiatan yang saya lakukan di desa khususnya penyuluhan penyuluhan, untuk penyediaan laborat	Mendukung dengan memfasilitasi semua kegiatan
6	IU 6. Usia 43 tahun, Masa kerja 20 tahun	ee dukungan pimpinan selalu memonitoring dan mengevaluasi semua kegiatan puskesmas. Termasuk PMTCT. Biasanya monitoring kegiatan tidak setiap bulan jadi bisa 3 bulan sekali. Ini bisa langsung bisa tidak langsung kita lakukan bersama kegiatan supervisi fasilitatif. Jadi kita lihat sarana prasarana yang ada eee... kadang karena Kapus itu juga kegiatannya banyak kadang kita juga dengan dokter yang ada jadi biasanya kita langsung lakukan lokakarya tidak secara langsung pun ini dilakukan ee.. apa ya pertemuan morning pagi itu kegiatan yang dilakukan tentang refresing. Kalau secara umum kebijakan PMTCT saya kira tidak ada yang tertulis tapi disampaikan dengan melakukan sesuai dengan SOP ANC Terpadu yang sudah ada. Jadi setiap ibu hamil kita anggap bahwa dia berpotensi terjadi penularan paling gak kita melakukan pertolongan sesuai dengan SOP yang sudah ada	Melakukan monitoring dan evaluasi, instruksi
7	IU 7. tahun Usia 34 , Masa kerja 12 tahun	Dukungannya ee ini, kepala puskesmas itu kadang mbak, ikut turun, ikut terjun, hehehe, ikut turun kerumah pasien kalau ini apa, kalau ada pasien bandel ndak mau periksa ini ikut kadang. Kalau hal hal lain dak ada	Kepala puskesmas melakukan kunjungan lapangan
8	IU 8. Usia 28 tahun, Masa kerja 6 tahun	Kalau bikornya ya selalu berkunjung mbak kalau pas ada kasus B.20. tapi kalau kapusnya belum pernah mbak turun ke pasien B.20. kalau tanya tanya ke bidannya ya pernah sich.. tapi kan kita juga ingin kapus ikut turun melihat bagaimana kondisi pasiennya. Tapi kalau untuk yang lain kita difasilitasi mbak sama kapusnya misanya boleh pakai ambulan waktu ngantar pasien ke RS, padahal boleh juga pasiennya berangkat sendiri kan.	Pimpinan melakukan kunjungan rumah, memfasilitasi rujukan gratis
9	IU 9. Usia 39 tahun, Masa kerja 17 tahun	Ndak ada..haha..dak ada. Tapi ya kadang pas minilok itu mbak Kapus tanya bagaimana kegiatan di desa. Ada apa ? solusi yang sudah dikerjakan apa ? bisa tidak ? gitu aja paling mbak. Itu untuk semua kegiatan lo mbak..	Terkadang kepala puskesmas melakukan evaluasi.

Interprestasi:

Secara keseluruhan menurut informan pimpinan yaitu kepala puskesmas ataupun bidan koordinator selalu memberikan dukungan dalam pelaksanaan program PMTCT. Menurut informan dukungan yang diberikan oleh pimpinan dalam bentuk pemberian instruksi pelaksanaan kegiatan program sesuai SOP dilanjutkan dengan monitoring dan supervisi yang dilakukan secara berkala. Adapun berdasarkan kutipan berikut:

Kutipan Wawancara:

“Biasanya ya itu saya pantau terus kehamilannya, saya suruh rutin periksa. Tp biasanya kalau sudah tahu HIV tidak mau ke posyandu takut orang – orang tahu. Jadi saya suruh periksa di polindes. Saya jaga kerahasiaannya. Selalu saya ingatkan untuk minum ARV tapi kadang tidak diminum mbak soalnya kadang mual, muntah, tiap orang lain – lain reaksinya. Saya bimbing untuk melahirkan ke rumah sakit. Ya itu mbak saya kerjasama dengan programernya” (IU 5. Usia 31 tahun, Masa kerja 9 tahun)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 323567, 339322

Fax(0331) 339322 Jember 68121

Lampiran U. Dokumentasi Penelitian



Informan Utama (Bidan Desa) saat dilakukan wawancara mendalam



Informan Utama (Bidan Puskesmas) saat dilakukan wawancara mendalam



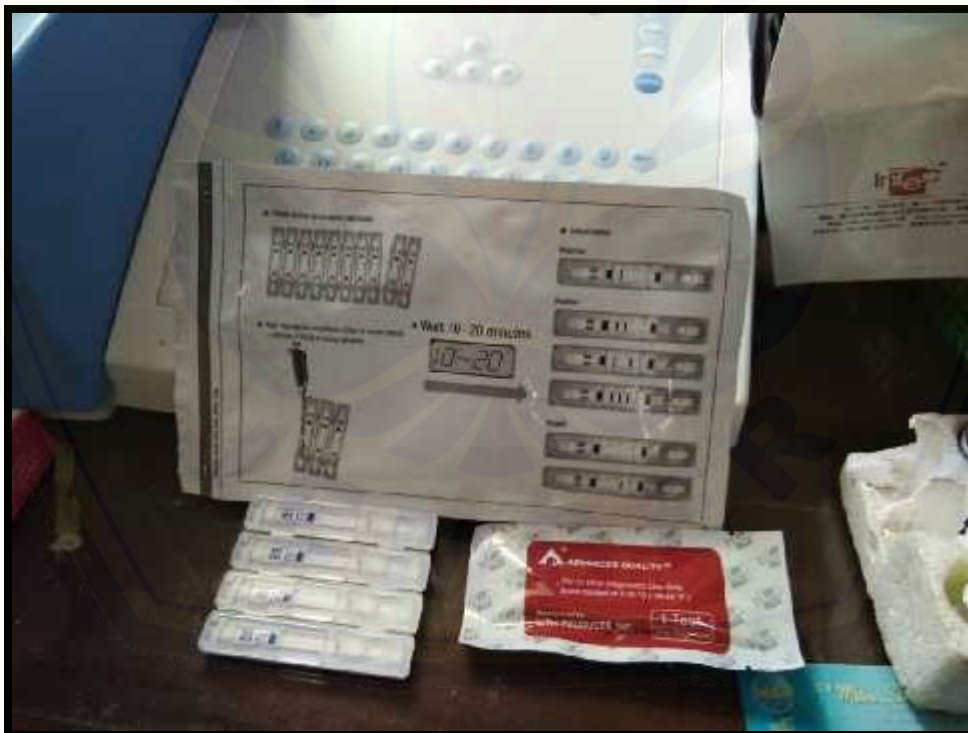
Informan Kunci (Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso) saat dilakukan wawancara mendalam



Informan Tambahan (Ibu Hamil) saat dilakukan wawancara mendalam



Informan Tambahan (Ibu Hamil) saat dilakukan wawancara mendalam



Reagen Rapid Tes HIV Puskesmas



Reagen Rapid Tes HIV Puskesmas

JEMBER