



---

---

**Evaluasi PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*) pada IRT dengan HIV di Jatim**

***Evaluation of PMTCT (PREVENTION MOTHER TO CHILD TRANSMISSION) Among Housewives with HIV in East Java***

**Linda Prasetyaning Widayanti**

Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya, Indonesia

[linda.prasetyaning@gmail.com](mailto:linda.prasetyaning@gmail.com)

DOI: <http://doi.org/10.29080/jhsp.v4i1.310>

*Received: Desember 2019, Accepted: Maret 2020, Published : April 2020*

---

**Kata Kunci**

*Evaluasi  
PMTCT  
IRT  
HIV*

---

**Abstrak**

HIV/AIDS dengan proporsi penularan dari ibu ke bayi sebesar lebih dari 1% di masyarakat merupakan indikator dari kondisi generalized level. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat dimana penularan dari ibu ke bayi sudah sangat tinggi. Papua dan Afrika merupakan contoh daerah dengan generalized level. Program PMTCT adalah salah satu upaya pemerintah untuk mencegah meluasnya penularan HIV dari ibu ke bayinya utamanya saat ibu sedang hamil atau bersalin. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan evaluasi penerapan PMTCT pada ibu rumah tangga dengan HIV di Jawa Timur. Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan teknik sampling non randome yaitu purposive sampling. Terdapat 6 orang ibu rumah tangga dengan HIV dari 6 kota/kabupaten di Jawa Timur, dan terdapat 6 petugas KPA, program dan LSM yang menjadi responden untuk triangulasi. Instrumen dalam penelitian ini adalah in depth interview. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar kegiatan dari prong 1 sampai prong 4 program PMTCT telah dilaksanakan sesuai Permenkes RI No 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Namun ada beberapa aspek yang masih kurang baik dalam pelaksanaan PMTCT terutama follow up bagi ibu yang negatif HIV dan home visit yang perlu perhatian khusus dari pemegang kebijakan program.

---

**Keywords**

*Evaluation  
PMTCT  
Mother  
HIV*

---

**Abstract**

*HIV / AIDS with the proportion of transmission from mother to baby of more than 1% in the community is an indicator of generalized level conditions. This condition is an emergency situation where the transmission from mother to baby is very high. Papua and Africa are examples of regions with generalized levels. The PMTCT program is one of the government's efforts to prevent the spread of HIV transmission from mothers to their babies, especially when mothers are pregnant or giving birth. The purpose of this study was to describe the evaluation of the application of PMTCT in housewives with HIV in East Java. This research is a qualitative study with a non-random sampling technique, namely purposive sampling. There are 6 housewives with HIV from 6 cities / districts in East Java, and there are 6 KPA officers, programs and NGOs who are respondents for triangulation. The instrument in this study was in depth interview. The results of this study are that most activities from prong 1 to prong 4 of the PMTCT program have been carried out in accordance with the Republic of Indonesia Ministerial Regulation. However, there are some aspects that are still not good in the implementation of PMTCT, especially follow-up for HIV negative mothers and home visits that need special attention from program policy holders*

## Pendahuluan

Selama lima tahun terakhir peningkatan HIV tersebar hampir merata di seluruh Indonesia. Prevalensi HIV di dunia adalah lebih dari 25 juta jiwa (1). Di Indonesia sendiri, jumlah penderita HIV tahun 2019 adalah 349.882 jiwa dengan jumlah kumulatif penderita AIDS tahun 2011 adalah 116.977 jiwa. Sedangkan di Propinsi Jawa Timur penderita HIV ditemukan setiap tahun bahkan pada tahun 2017, jumlah penderita HIV adalah 8.056 (2). Di Surabaya sendiri kasus HIV tahun 2017 adalah sebanyak 914 jiwa (Pemerintah Kota Surabaya, 2017). Fenomena gunung es pasti mengikuti kasus HIV/AIDS. Data (3), sampai Desember 2018 terdapat 777 pengidap HIV. Sedangkan 319 orang lebih telah terkena AIDS. Dari penderita AIDS ini, 10% di antaranya atau sekitar 30 orang adalah ibu rumah tangga. Jumlah ibu rumah tangga pengidap HIV/AIDS kasusnya cukup tinggi. Sedangkan kalangan PSK hanya 5%. Terdapat 11 kabupaten/kota di Jatim ditetapkan sebagai zona merah, karena penyebaran HIV/AIDS yang cukup tinggi. Di antaranya: Surabaya, Sidoarjo, Malang, Pasuruan, Jember, Banyuwangi, Kediri, Nganjuk, dan Tulungagung.

Jumlah pelanggan WPS maupun waria adalah 360.087 orang dimana sekitar 85% dari pelanggan memiliki keluarga. Dari jumlah itu, dapat disimpulkan bahwa 85% pasangan pelanggan memiliki risiko terkena HIV/AIDS. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Timur, 10% dari ODHA adalah ibu rumah tangga. Maka estimasi ibu rumah tangga di Jawa Timur yang terinfeksi HIV adalah 2706 orang. Sedangkan estimasi ibu rumah tangga dengan AIDS di Jawa Timur adalah 600 orang. Tingginya angka ini sangat mengkhawatirkan mengingat ibu rumah tangga yang semula dianggap sebagai populasi risiko rendah ternyata memiliki kemungkinan terkena HIV tiga kali lebih besar dibanding WPS. Belum lagi ketika HIV yang dideritanya ditularkan melalui transmisi perinatal kepada anaknya(4).

Data (5) menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV, 534 (2,5%) di antaranya positif terinfeksi HIV. Hasil Pemodelan Matematika Epidemi HIV Kementerian Kesehatan tahun 2012 menunjukkan prevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dan prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia diperkirakan akan meningkat. Upaya penanggulangan HIV/AIDS sudah banyak dilakukan di berbagai kalangan. Pada populasi risiko tinggi seperti WPS dan Penasun, pemerintah kerap melakukan program VCT, PITC, *Harm Reduction*, CST. Sedangkan bagi kalangan wanita utamanya ibu dengan HIV/AIDS, dikenal program PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*). Kegiatan pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak/*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*/PMTCT merupakan bagian dari pelayanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan/CST bagi pasien HIV/AIDS.

Dari segi epidemi HIV/AIDS terbagi dalam tiga kategori yakni *low level* (kasus yang berjumlah sedikit), *concentrated level* (dikalangan atau diwilayah tertentu terdapat kasus melebihi lima persen), dan *generalized level* (sudah meluas dalam masyarakat umum). Saat ini Jawa Timur telah masuk dalam kategori *concentrated level*, namun dengan semakin meningkatnya angka ODHA akan menjadikan Jawa Timur berubah status HIV/AIDS-nya dari wilayah kategori “concentrated level” menjadi “generalized level”.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian dengan pendekatan kualitatif. Untuk mendeskripsikan faktor risiko kejadian HIV/AIDS, data diperoleh melalui pengamatan, wawancara, dan pengukuran terhadap gejala dari suatu subyek tanpa diadakan perlakuan dan untuk mengevaluasi program PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*) akan dilakukan penelitian deskriptif observasional dimana data diperoleh melalui observasi dan *indepth interview*.

Dalam penelitian ini akan dipilih 6 ibu rumah tangga secara *purposive*, sedangkan untuk triangulasi program PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*), sampel dalam penelitian ini adalah petugas program 6 orang. Penelitian kualitatif untuk mengevaluasi pelaksanaan program PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission*) akan dilakukan *in depth interview* dengan instrumen wawancara terstruktur. Analisis data pada studi kasus dilakukan secara kualitatif yang bersifat terbuka yaitu dengan menggunakan proses berpikir induktif di mana dalam pengujiannya bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan hanya untuk fenomena ini dan tidak untuk digeneralisasikan.

## Hasil Penelitian

### Evaluasi Program *Prevention Mother To Child Transmission* PMTCT Prong 1: Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun)

a. Aspek Menyebarkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang HIV dan AIDS dan Kesehatan Reproduksi, baik secara individu maupun kelompok.

Sebagian responden setuju program PMTCT di kotanya telah melakukan kegiatan KIE, namun sebagian yang lain mengaku belum melihat adanya upaya KIE di kotanya.

“*sebenarnya kalau di kota S sudah bagus. Semua difasilitasi. Tapi untuk beberapa kota masih ada*

kendala. Sebut saja pulau M yang disana bahkan tidak ada KPA padahal banyak penderita HIV. Satu-satunya cara ya dirujuk ke kota S. akibatnya kota S terutama RS Dr. S\*\*\*\*\* overload”.

b. Mobilisasi masyarakat

Sebagian responden setuju program PMTCT belum melakukan kegiatan mobilisasi masyarakat di kotanya

“kita mengajak kader baik dari komunitas maupun akademisi. Banyak yang belum tahu tentang HIV. Ada yang menyembunyikan statusnya kepada pasangan, padahal kan itu tambah bahaya. Maka kita gerakkan masyarakat agar bisa semakin luar informasi yang diterima”

c. Layanan tes HIV

Seluruh responden setuju program PMTCT telah melakukan layanan tes HIV yang baik di kotanya

“Layanan tes HIV sangat dianjurkan bagi ODHA. Kadang malah petugas yang mengingatkan kalau pasien tidak datang untuk melakukan tes. Terlebih bagi ibu hamil yang ODHA, tiap bulan wajib periksa viral load dan CD4nya. Ibu hamil yang baru tahu statusnya saat usia 8 bulan kehamilan atau trimester terakhir, wajib dirujuk ke rumah sakit untuk operasi sesar”

d. Dukungan untuk perempuan yang HIV negatif

Sebagian responden setuju program PMTCT belum melakukan kegiatan dukungan untuk perempuan yang HIV negatif di kotanya

“Biasanya kalau sudah negative, kita memang kurang memantau karena focus kami adalah pada ODHA, walaupun di akhir konseling sering kita ingatkan kalau tetap harus tes jika masih melakukan faktor risiko”

**Evaluasi Program Prevention Mother To Child Transmission PMTCT Prong 2: Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV**

a. Mengadakan KIE tentang HIV dan AIDS dan perilaku seks aman

Seluruh responden menyatakan telah mendapatkan KIE tentang HIV dan AIDS

“Yang paling direkomendasikan adalah kondom. Kita juga memberikan kondom secara gratis sebagai bagian dari mensukseskan kondomisasi bagi pasangan ODHA”

b. Menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan

Sebagian responden menyatakan telah menjalankan konseling dan tes HIV untuk pasangan.

“pasangan wajib tahu status ODHA. Walaupun pasangan statusnya negative, minimal pasangan adalah orang terdekat yang bisa mensupport, mengingatkan minum obat dan mencegah penularan ODHA pada orang lain terutama anak”

c. Melakukan promosi penggunaan kondom

Seluruh responden menyatakan mendapatkan promosi penggunaan kondom

“kondom adalah yang pertama kita tawarkan pada pasangan ODHA tentang perlindungan untuk pencegahan HIV. Fungsi kondom juga agar masing-masing pasangan tidak saling menularkan virus yang berbeda pada pasangan yang lain. Artinya gini. Masing-masing orang pasti punya virus bawaan yang berbeda. Apalagi kalau ada IO, wajib pakai kondom. Nah kalau mau punya anak, baru boleh lepas kondom”

d. Melakukan upaya pencegahan dan pengobatan IMS

Seluruh responden menyatakan tidak mendapatkan upaya pencegahan dan pengobatan IMS

“pengobatan IMS terutama Gonorrhoe, Sifilis, Herpes Simplex wajib diutamakan. Karena kan pasien HIV yang diserang kan kekebalan tubuhnya ya. Sel darah putihnya atau leukositnya pasti lebih sedikit timbang orang normal. Makanya sebisa mungkin jangan sampai kena sakit. Karena kan proses sembuhnya lama. Biasanya orang sehat kalau sakit flu Cuma satu minggu, ini bisa berbulan-bulan. Diare bisa berbulan-bulan. Ada beberapa ODHA yang awalnya sebelum positif berat badannya 85 kilo, selang 3 bulan jadi 35 kilo gara-gara diare, terus saluran pencernaannya dari mulut sampai usus ada jamurnya. Ya gak mungkin bisa makan. Makanya jika ODHA punya IMS, harus difokuskan penyembuhannya biar tidak tambah parah.”

e. Memberikan konseling pada perempuan dengan HIV untuk ikut KB dengan menggunakan metode kontrasepsi dan cara yang tepat

Seluruh responden menyatakan mendapatkan konseling untuk perempuan dengan HIV harus ikut KB dengan metode kontrasepsi yang tepat.

“petugas harus menjelaskan pentingnya mengatur kehamilan. Terutama bagi ibu ODHA yang memang ingin menunda kehamilan. Hamil itu resiko lho bagi ODHA. Walau sekarang semua dipermudah, ODHA juga diprioritaskan, semua ditanggung pemerintah, tapi tetap saja resiko kematian tinggi. Bayangkan, ibu yang sehat saja AKI di Indonesia paling tinggi se ASEAN apalagi ibu ODHA.”

f. Memberikan konseling dan memfasilitasi perempuan dengan HIV yang ingin merencanakan kehamilan.

Sebagian responden mendapatkan konseling dan fasilitas jika merencanakan kehamilan.

“perempuan ODHA yang hamil harus didampingi. Yang repot kalau sudah ketahuan hamil padahal syarat untuk hamil belum terpenuhi. Jika ibu ODHA baru tahu statusnya saat usia kehamilan 8 bulan, maka disarankan sesar. Padahal sebenarnya dalam ilmu kesehatan terbaru, pasien ODHA bisa melahirkan normal jika kondisinya memungkinkan. Pemerintah telah memberikan jaminan dan fasilitas bagi ibu ODHA yang

*ingin memiliki anak asal sebelumnya sudah mengikuti PMTCT dengan rutin tanpa terputus atau lost to follow."*

### **Evaluasi Program *Prevention Mother To Child Transmission* PMTCT Prong 3: Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya**

- a. Layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV  
 Sebagian responden mendapatkan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes HIV  
*"di Jawa Timur rata-rata sudah tersedia layanan ibu hamil yang ODHA. Asal pasien tersebut open status. Kalau sembunyi-sembunyi malah bahaya. Apa bahayanya? Saat melakukan VT, saat melahirkan, saat menyusui. Semua itu sangat berbeda dengan ibu non HIV."*
- b. Diagnosis HIV  
 Seluruh responden mendapatkan diagnosis HIV  
*"untuk diagnosis sendiri ada macam-macam mbak. Ada yang pribadi ada yang umum. Untuk yang pribadi, bisa di VCT, PITC, PMTCT dan sebagainya. Lokasinya bisa di rumah sakit atau puskesmas. Untuk yang umum bisa melalui mobile VCT biasanya menyasar di ibu-ibu PKK atau di tempat umum setelah sebelumnya diberikan penyuluhan terlebih dahulu. Malah banyak cakupannya di mobile VCT itu "*
- c. Pemberian terapi antiretroviral  
 Seluruh responden mendapatkan terapi antiretroviral  
*"ARV disediakan oleh dinkes yang didistribusikan ke puskesmas dan rumah sakit.jenisnya macam-macam. Pasien diberikan minimal 3 bulan masa uji coba apakah cocok dengan ARV tersebut atau tidak. Jika tidak, ada rekomendasi dokter untuk menggantinya. Karena efek samping ARV juga macam-macam mbak. Ada yang bikin halusinasi, ada yang bikin gemuk. Untuk mengambilnya pasien ODHA harus membawa surat resep dari dokter. Dan yang paling penting adalah harus ada pengawas minum obat di rumah. Biar bisa terkontrol. Karena kalau sudah resiten atau putus ARV, selesi sudah."*
- d. Persalinan yang aman  
 Seluruh responden mendapatkan persalinan yang aman  
*"kalau dulu pasti diwajibkan Caesar apapun kondisi ibunya. Kalau sekarang, yang penting ibunya sehat, rutin ARV, CD4 bagus, Viral load rendah dan tidak ada IO dan kondisi medis tertentu seperti diabetes gestational, preeklamsi dan sebagainya, maka ibu hamil ODHA wajib untuk Caesar. Untuk Jawa Timur sendiri sudah sangat berkembang. Dulu di kota-kota kecil ndak ada yang berani menangani ODHA yang melahirkan. Bahkan ada kasus seorang ODHA yang dari kabupaten P harus meninggal saat dirujuk ke kota S karena di kabupaten P masih belum mumpuni alat dan SDMnya untuk menolong persalinan ODHA "*
- e. Tata laksana pemberian makanan bagi bayi dan anak  
 Seluruh responden mendapatkan informasi tata laksana pemberian makanan bagi bayi dan anak.  
*"dalam ilmu medis modern, sebenarnya sudah diperbolehkan ibu ODHA menyusui bayinya. Hanya saja cara teraman adalah dengan memerah ASI atau biasa disebut pumping lalu diberikan kepada bayinya melalui sendok atau dot. Karena jika langsung disusukan melalui payudara, dikhawatirkan ada perlecehan dan darah yang ikut terhisap dari luka lecet itu sehingga bayinya yang awalnya negative, gara-gara disusui malah jadi positif. Kan kasihan."*
- f. Menunda dan mengatur kehamilan  
 Seluruh responden mendapatkan informasi menunda dan mengatur kehamilan  
*"semua di fasilitas VCT dan PMTCT pasti dikonseling atau diberi penyuluhan tentang penundaan dan pengaturan kehamilan. Semua itu agar ibu ODHA dan pasangannya memahami risiko kematian anak, anak cacat Karena IO, IMS, ibunya meninggal, atau anak hidup tapi tertular HIV. Bukan maksudnya mengebiri hak ibu untuk memiliki keturunan, tapi agar lebih hati-hati saja."*
- g. Pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;  
 Seluruh responden mendapatkan pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak  
*"pemberian profilaksis ada aturannya. Antara 0-4 bulan harus diberi ARV karena kalau lebih dari waktu itu, sia-sia saja diberi ARV. Makanya petugas kesehatan harus paham aturannya, selain itu ibu ODHA juga harus open statusnya. Biar pihak pelayanan kesehatan bisa melakukan upaya preventif kalau ada apa-apa."*
- h. Pemeriksaan diagnostik HIV pada anak.  
 Seluruh responden mendapatkan pemeriksaan diagnostik pada anak  
*"pemeriksaan diagnostic dan tes HIV pada anak sudah difasilitasi oleh pelayanan kesehatan tempat ibu ODHA melahirkan. Sejak bayi dilahirkan sudah wajib tes bukan hanya HIV tapi IMS, IO, Herpes dan lain-lain. Karena dikhawatirkan terjadi penularan dari ibu ke janin. Walaupun kekebalan bayi masih didominasi kekebalan ibunya, tapi khusus bayi ODHA, wajib dilakukan pemeriksaan secara lengkap untuk mencegah kematian bayi."*

### Evaluasi Program *Prevention Mother To Child Transmission* PMTCT Prong 4: Pemberian Dukungan Psikologis, Sosial dan Perawatan kepada Ibu dengan HIV beserta Anak dan Keluarganya

- a. Pengobatan ARV jangka panjang  
Seluruh responden mendapatkan ARV jangka panjang. Hasil wawancara  
*“ARV itu seperti obat hipertensi dan diabetes bagi penderita hipertensi dan diabetes. Artinya sekali terdiagnosis, seumur hidup harus patuh. Akibat dari ketidakpatuhan macam-macam. Bisa resisten, bisa jadi AIDS, bisa juga meninggal.”*
- b. Pengobatan gejala penyakitnya  
Seluruh responden mendapatkan pengobatan gejala penyakitnya  
*“ODHA yang sakit wajib dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan dan tidak boleh dirawat di rumah. Apalagi kalau sakitnya yang menular, IO dan IMS. Ini dilakukan supaya anggota keluarga bisa bebas dari penularan penyakit penyerta dan ODHA nya sendiri bisa dirawat dengan tenaga kesehatan yang ahli.”*
- c. Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 dan viral load)  
Seluruh responden mendapatkan Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 dan viral load)  
*“jelas sekali pasien ODHA yang sudah terdata akan selalu dipantau. Kita juga minta kontak keluarganya agar bisa menjadi pendamping terdekat bagi ODHA. Tugas pendamping bukan hanya sampai pada mengawasi ODHA sudah minum ARV tapi juga mensupport mental bahkan kalau bisa finansial ODHA itu sendiri.”*
- d. Konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan  
Seluruh responden mendapatkan konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan.  
*“ODHA yang tengah hamil biasanya diajak diskusi nanti ke depannya ingin punya anak berapa, apa yang akan dilakukan untuk mencegah kehamilan, resiko hamil dan melahirkan bagi ODHA dan semuanya itu dipantau terus, jangan sampai putus di tengah jalan.”*
- e. Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi  
Seluruh responden mendapatkan Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi  
*“kalau untuk menyusui, ibu ODHA diberi 2 pilihan. Mau full ASI boleh atau full susu formula juga boleh. Yang tidak boleh adalah separuh ASI separuh sufor atau gonta ganti dua jenis asupan makanan sebelum 6 bulan.”*
- f. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri dan bayinya  
Seluruh responden mendapatkan Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri dan bayinya  
*“penyakit IO memang bisa memicu ODHA menjadi AIDS. Tapi penyakit ini kan gak mungkin tiba-tiba datang. Tiba –tiba muncul, gak mungkin. Kebanyakan karena kontak baik dengan pasangan atau orang lain maupun karena lifestyle. Saya yakin kalau ODHA dapat menjaga gaya hidup, pola makan, selalu patuh minum ARV, menjauhi faktor resiko, ODHA akan terbebas dari IO. Tapi kalau ada yang kena IO, rumah sakit di Jawa Timur sudah capable untuk mengobati”*
- g. Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya  
Sebagian responden mendapatkan Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya  
*“anggota keluarga bisa macam-macam. Bisa suami atau pasangan, orang tua, mertua, anak, saudara bahkan tetangga bagi yang tidak memiliki anggota keluarga. Semua itu harus diberi penyuluhan tentang HIV. Jadi bukan hanya ODHanya yang dipahamkan, orang-orang terdekatnya juga harus paham kondisi ODHA.”*
- h. Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat  
Sebagian responden mendapatkan Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat  
*“di Jawa Timur memiliki banyak rumah sakit dan puskesmas yang sudah terafiliasi dengan layanan untuk ODHA. Bahkan beberapa memiliki fasilitas khusus bagi pemakai narkotika suntik yang terkena HIV. Artinya bahkan beberapa puskesmas bisa memberikan layanan jarum suntik steril gratis bagi penasin asal dengan rekomendasi dokter. Beberapa Yankes memang ada lah satu atau dua oknum yang masih stigma dengan pasien B20, tapi rata-rata sudah welcome dan melayani dengan baik”*
- i. Kunjungan ke rumah (home visit)  
Seluruh responden tidak mendapatkan Kunjungan ke rumah (home visit)  
*“sejauh ini hanya mobile VCT yang dekat dengan masyarakat”*
- j. Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama ibu dengan HIV  
Seluruh responden mendapatkan Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama ibu dengan HIV  
*“peer group sangat penting terutama bagi mereka yang sendiri. Ibu ODHA yang ditinggal pasangan atau dikucilkan keluarga pasti merasa sendiri. Hal ini malah bahaya. Kadang sampai ada yang bunuh baik secara langsung atau dengan berhenti ARV. Di bayangannya adalah ‘buat apa saya hidup, kan saya sudah penyakitan, gak ada keluarga pula’. Maka dari itu dengan adanya peer grub mereka bisa saling tukar*

*pikiran. Bahkan untuk ODHA yang mau, mereka ada seminar rutin gratis loh. Malah kalau mereka bikin CV, yang paling panjang adalah daftar seminar dan pelatihan mereka, saking banyaknya."*

k. Adanya pendamping saat sedang dirawat

Seluruh responden mempunyai pendamping saat sedang dirawat

*"adanya pendamping walau dalam kondisi sehat atau sakit adalah sangat berarti. Pendamping itu untuk menguatkan bahwa penyakit yang diderita ODHA tidak harus menjadikan mereka terkucil. Pendamping juga untuk menjamin keamanan ODHA saat mereka sakit karena sejatinya mereka sudah sakit."*

l. Dukungan dari pasangan

Sebagian responden mempunyai dukungan dari pasangan

*"tidak ada di program PMTCT ibu ODHA yang suaminya gak tahu status istrinya. Karen apetugas PMTCT pasti melakukan konseling pada pasangan. Para bapak-bapak ini baik yang positif atau negative HIV wajib mendukung istrinya terutama saat memutuskan untuk mempunyai anak. Karena keduanya harus sehat. Saat melahirkan juga harus mensupport."*

m. Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga

Sebagian responden mempunyai dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga

*"ODHA itu rata-rata dari kalangan social menengah ke bawah. Kadang malah kalau ketahuan HIV mereka malah dipecat dari pekerjaan sebelumnya. Jangankan uang seratus ribu, uang sepuluh ribu aja bisa jadi masalah kalau dikalangan mereka. Makanya pekerjaan dan stabilitas keuangan sangat penting. Alhamdulillah sekarang sudah banyak pelatihan keterampilan buat ODHA agar mereka dapat berdikari. Terutama bagi ODHA yang mau melahirkan dan punya anak, pasti butuh biaya."*

n. Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak.

Sebagian responden mempunyai dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak

*"sebenarnya kasihan anak-anak yang orang tuanya ODHA. Ada kasus satu anak orangtuanya ODHA dan meninggal. Anak ini diasuh oleh neneknya. Mungkin karena neneknya gak ngerti ya, akhirnya anak ini yang awalnya patuh ARV jadi putus ARV. Sekarang anaknya meninggal karena AIDS. Karena itu peran keluarga sangat penting bagi anak. Walau ODHA atau tidak ODHA"*

## **Pembahasan**

### **PMTCT Prong 1**

Hal ini sesuai dengan penelitian (6) yang menemukan bahwa sebagian tenaga kesehatan tidak memahami dan mengetahui alur dan program yang ada di PMTCT yang berakibat mereka tidak bisa memberikan KIE kepada pasien ibu ODHA.

Hal ini sesuai dengan penelitian (7) Sosialisasi atau pelatihan PMTCT masih kurang, belum semua tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan baik PMTCT maupun VCT. Namun dalam penelitian (8) kegiatan promosi kesehatan dapat dilaksanakan melalui radio milik pelayanan kesehatan pribadi sebagai sarana pengabdian kepada masyarakat

Berdasarkan penelitian (8) Ruang PMTCT yang nyaman dan terjaganya privasi pasien serta adanya media lembar balik PMTCT meningkatkan kepuasan ibu ODHA. Pemeriksaan HIV telah dilakukan di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit, pemeriksaan dengan metode ELISA (*Enzyme Linked Immuni Sorbent Assay*) untuk pasien dewasa dan anak – anak serta pemeriksaan serologis untuk bayi.

Penelitian ini sesuai dengan studi yang dilakukan (6) yang menyatakan Tindakan bidan KIA/KB dalam menghadapi pasien PMTCT tidak sesuai dengan pedoman PMTCT yang ada. Bidan KIA/KB yang selalu berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana seharusnya dapat memberikan penjelasan tentang PMTCT, selain itu mereka juga harus memberi dukungan psikologis maupun sosial kepada pasien HIV positif.

### **PMTCT Prong 2**

Penelitian ini sesuai dengan studi (9) Keberhasilan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi sangat bergantung dari keterlibatan berbagai pihak, peran aktif dari tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan dan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS kepada ibu dan keluarga tidaklah cukup tetapi harus ditambah dengan peran aktif dan dukungan keluarga kepada ibu HIV yang akan bertindak sebagai motivator dalam melaksanakan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayinya. Faktor ekonomi mempengaruhi kerentanan perempuan akan HIV dan AIDS. Ketergantungan ekonomi perempuan menyebabkan perempuan sulit untuk mengontrol agar dirinya tidak terinfeksi, karena dirinya tidak bisa menolak atau meminta suaminya untuk menggunakan kondom ketika berhubungan seks. Kemiskinan sering kali menyeret perempuan untuk melakukan pekerjaan berisiko, bahkan terpaksa bekerja sebagai perempuan pekerja seks untuk memenuhi kebutuhan ekonomi (10)

Hal senada juga terdapat dalam penelitian (10) yang menyimpulkan adanya pelaksanaan program PMTCT yang belum komprehensif yang mengakibatkan layanan kesehatan tidak berperan optimal dalam pemberian informasi bagi perempuan dengan HIV sebagai penerima layanan. Perempuan dengan HIV beserta suami/pasangannya memiliki keterbatasan pengetahuan akan PMTCT, bagaimana

layanan ini dapat bermanfaat serta efektif dalam mencegah penularan HIV kepada bayi. Di samping itu juga, program PMTCT hanya menitikberatkan kepada perempuan sebagai penerima manfaat tunggal dalam layanan ini. Pelibatan pasangan yang merupakan aspek utama dalam program PMTCT kurang menjadi prioritas. Konseling pasangan dilakukan hanya apabila petugas layanan kesehatan merasa itu diperlukan atau permintaan perempuan dengan HIV sendiri untuk mengajak suami/pasangannya dalam proses konseling.

Menurut (11) tenaga kesehatan wajib menjelaskan metode kontasepsi pada ibu ODHA. Semua metoda kontrasepsi dapat digunakan oleh perempuan dengan HIV, kecuali kontrasepsi hormonal tertentu yang mengurangi efektivitas ARV. Untuk pencegahan penularan infeksi HIV tetap dianjurkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual.

Menurut (11) Perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan seksama sebelum memutuskan untuk ingin punya anak. Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah; dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi. Perempuan dengan HIV masih dapat melanjutkan kehidupannya, bersosialisasi dan bekerja seperti biasa bila mendapatkan pengobatan dan perawatan yang teratur. Mereka juga bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu, perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Menurut (11) semua metoda kontrasepsi dapat digunakan oleh perempuan dengan HIV, kecuali kontrasepsi hormonal tertentu yang mengurangi efektivitas ARV. Untuk pencegahan penularan infeksi HIV tetap dianjurkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual. Namun dalam penelitian (10) tentang kontrasepsi, proses penandatanganan *informed consent* dilakukan oleh suami secara terpisah di saat istri telah berada dalam ruangan operasi. Pasangan perempuan dengan HIV juga tidak dibekali informasi yang jelas terkait proses sterilisasi dan dampak ke depannya

Hal ini sesuai dengan penelitian (12) yang mengatakan terdapat pengaruh konseling terhadap perubahan tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mengikuti program PMTCT di UPTD Kesehatan Kecamatan Ende Timur dengan diperoleh nilai signifikansi 0,010 ( $p < 0,05$ ) dimana terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah diberikan konseling. Hal ini membuktikan bahwa konseling efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam mengikuti program PMTCT dan bisa digunakan selanjutnya dalam pelaksanaan program PMTCT di UPTD Kesehatan

### **PMTCT Prong 3**

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (8) yang menyimpulkan Layanan PMTCT hanya sebatas pada ibu hamil yang berisiko saja, yang diberikan konseling *pra test* dan *pasca test*. Bayi yang lahir dari ibu HIV (+), langsung diberikan penanganan sesuai dengan SPO penatalaksanaan bayi AIDS. Ruangan PMTCT nyaman dan menjaga privasi pasien serta menggunakan media lembar balik PMTCT. Pemeriksaan HIV dilakukan di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit, pemeriksaan dengan metode ELISA (*Enzyme Linked Immuni Sorbent Assay*) untuk pasien dewasa dan anak – anak serta pemeriksaan serologis untuk bayi.

Menurut (11) Setiap ibu hamil yang positif HIV wajib diberi obat ARV dan mendapatkan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan lebih lanjut (PDP). Penelitian (13) di Denpasar menyatakan ibu hamil yang positif sifilis wajib diberi terapi sifilis yang memadai. Berdasarkan capaian kegiatan ANC terpadu puskesmas di Kota Denpasar tahun 2014, maka persentase bumil yang berhasil ditawarkan untuk tes HIV sebesar 43% sedangkan yang melakukan tes HIV di puskesmas sebesar 98% dari bumil yang ditawarkan. Dari 4921 bumil yang melakukan tes, 17 orang diantaranya dinyatakan positif, namun hanya 14 orang yang mendapatkan terapi ARV.

Menurut (11) pertolongan persalinan ibu HIV, baik pervaginam atau melalui bedah sesar, dilakukan berdasarkan indikasi medis ibu/bayinya dan dengan menerapkan kewaspadaan standar untuk pencegahan infeksi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (8) Peralatan persalinan sudah baik. Peralatan yang digunakan sudah sesuai dengan prinsip *Universal Precaution* dan standar pemeriksaan HIV. Pelaksanaan operasi *caesar* dilakukan oleh Dokter Spesialis *Obstetri Gynekologi* di Ruang Operasi dengan peralatan *disposable*, namun apabila ibu HIV datang sudah pembukaan lengkap maka ditolong Bidan di Ruang Bersalin tersebut. Ruang Operasi maupun Ruang Bersalin, semuanya sudah sesuai dengan standar *Universal Precaution* dan setiap 6 (enam) bulan sekali dilakukan pemeriksaan Mikrobiologi pada peralatan di ruangan tersebut, bahkan peralatan operasi caesar disiapkan secara *disposable*

Hal ini sesuai dengan penelitian (8) yang menyatakan sudah ada SPO (Standar Prosedur Operasional) yang meliputi SPO penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, SPO penatalaksanaan bayi AIDS atau tersangka AIDS, SPO pemberian ASI (Air Susu Ibu) bagi bayi dari ibu HIV/AIDS, dan SPO penanganan pasien HIV/AIDS. Menurut (11) ibu ODHA wajib diberi konseling menyusui secara khusus sejak perawatan antenatal pertama dengan menyampaikan pilihan yang ada sesuai dengan pedoman pelayanan, yaitu ASI eksklusif atau susu formula eksklusif. Bila ibu memilih susu formula, maka ibu, pasangannya serta keluarga perlu mendapat konseling cara penyiapan dan pemberian susu formula yang memenuhi persyaratan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (8) Pemberian pelayanan kontrasepsi bagi ibu nifas yang reaktif HIV dilakukan di Poli Kandungan (Rawat Jalan *Obstetri Gynekologi*) untuk kontrasepsi suntik, implant, dan IUD, di Ruang Bersalin untuk kontrasepsi IUD, dan kontrasepsi MOW di Ruang Operasi

Penelitian ini sama dengan penelitian (14) yang mengatakan 25%-35% transmisi dari ibu ke bayi terjadi selama proses kehamilan, dan 70%-75% terjadi saat proses melahirkan/ persalinan. Oleh karena itu, penting upaya intervensi untuk mengurangi jumlah anak yang tertular yang disebut pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi atau lebih dikenal dengan PMTCT.

Menurut (14) Untuk menentukan bayi tidak mengidap HIV, diperlukan minimal dua kali pemeriksaan PCR RNA HIV pertama pada usia 4 minggu dan pemeriksaan yang kedua pada usia 4-6 bulan dengan hasil negative. Jika hasil pemeriksaan pertama negatif, ARV tidak dilanjutkan, dan mulai usia 4 minggu diberikan profilaksis kotrimoksazol sampai dinyatakan HIV negatif pada pemeriksaan PCR RNA HIV kedua, yaitu pada usia 4-6 bulan. Kemudian pada saat usia 18 bulan dilakukan pemeriksaan antibodi terhadap HIV (ELISA) untuk konfirmasi. Dalam kepustakaan dikatakan bahwa bayi tidak terinfeksi HIV apabila minimal dua kali pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan virus HIV dalam darah. Layanan PMTCT hanya sebatas pada ibu hamil yang berisiko saja, yang diberikan konseling *pra test* dan *pasca test*. Bayi yang lahir dari ibu HIV (+), langsung diberikan penanganan sesuai dengan SPO penatalaksanaan bayi AIDS (8).

#### **PMTCT Prong 4**

Semua metoda kontrasepsi dapat digunakan oleh perempuan dengan HIV, kecuali kontrasepsi hormonal tertentu yang mengurangi efektivitas ARV Pada tahun 2020 Indonesia menargetkan 3 zero yaitu *zero new infection*, *zero death related AIDS* dan *zero discrimination* target tersebut juga sejalan dengan target yang ingin di capai UNAID pada tahun 2020 yaitu 90% orang mengetahui status HIVnya, 90% orang yang terkena HIV mendapatkan ART dan 90% orang yang mendapat ART mengalami penurunan *viral load*. Target tersebut dilakukan dengan cara melakukan pencegahan penularan HIV, meningkatkan akses pemeriksaan HIV, pengobatan HIV, meningkatkan retensi pengobatan, meningkatkan kualitas hidup ODHA, mitigasi dampak sosial ekonomi epidemi HIV pada individu, keluarga dan masyarakat untuk menjaga produktivitas dan sumber daya manusia Indonesia (15)

Menurut (11) pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan kepada janin atau bayinya, maka risiko penularan berkisar antara 20-50%. Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya. Pada ibu hamil dengan sifilis, pemberian terapi yang adekuat untuk sifilis pada ibu dapat mencegah terjadinya sifilis kongenital pada bayinya. Pencegahan penularan HIV dan sifilis pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup seluruh kegiatan di prong 3.

Terapi antiretroviral pada ibu hamil dengan HIV positif mengikuti pedoman ART untuk orang dewasa. Pada ibu hamil, pasien TB dan Hepatitis terapi dapat langsung diberikan tanpa melihat stadium klinis dan jumlah CD4, tetapi pemeriksaan CD4 juga diperlukan untuk pemantauan pengobatan. Untuk ibu hamil dengan HIV positif terapi yang direkomendasikan menggunakan kombinasi tiga obat (2 NRTI + 1 NNRTI). Perlu dihindari penggunaan "*triple nuke*" (3 NRTI). Paduan obat ARV Kombinasi Dosis Tetap / *Fixed Dose Combination (FDC)*: TDF (300mg) + 3TC (300mg) + EFV (600mg). Menurut (11) Pengobatan ARV diberikan kepada ibu hamil segera setelah diketahui bahwa hasil tes HIV-nya positif tanpa memperhitungkan jumlah CD4 dan umur kehamilan.

Untuk pencegahan penularan infeksi HIV tetap dianjurkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual (11). Namun dalam penelitian (10), ditemukan masih terjadinya praktek sterilisasi paksa pada perempuan dengan HIV yang mengakses layanan PMTCT. Minimnya informasi pada perempuan dengan HIV dan pasangannya menempatkan mereka pada situasi lemahnya posisi tawar dalam menegosiasikan kebutuhan dan keputusan terkait akses dan pengobatan kepada petugas layanan kesehatan. Hal ini juga berdampak pada adanya sterilisasi yang cenderung dipaksakan kepada perempuan dengan HIV. Informasi sterilisasi baru diberikan pada saat ibu akan melahirkan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (8) yang mengatakan terdapat SPO (Standar Prosedur Operasional) yang meliputi SPO penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, SPO penatalaksanaan bayi AIDS atau tersangka AIDS, SPO pemberian ASI (Air Susu Ibu) bagi bayi dari ibu HIV/AIDS, dan SPO penanganan pasien HIV/AIDS. Sedangkan menurut (11), ASI eksklusif dapat diberikan dengan mengikuti syarat-syarat tertentu.

Berdasarkan *Pediatric Spectrum of Disease Study* beberapa infeksi oportunistik sering terjadi pada anak dengan infeksi HIV, yaitu *pneumocystis carinii pneumonia* (PCP) umumnya timbul pada usia 3 sampai 6 bulan, *Mycobacterium avium complex* (MAC) sering terjadi pada anak usia 5 tahun, *candidiasis esofagus*, infeksi bakterial berulang, dan *tuberculosis* (9). Pencegahan terhadap infeksi oportunistik dibagi menjadi pencegahan primer yaitu mencegah terjadinya infeksi, dan pencegahan sekunder yaitu pemberian obat setelah infeksi terjadi. Pencegahan terhadap infeksi oportunistik dapat dihentikan apabila terdapat peningkatan dari CD4+ >200/mL selama 3 bulan.

Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (10) yang menyatakan perlu adanya peningkatan mutu layanan konseling agar mengakomodir isu Hak Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi bagi perempuan dengan HIV, pemberian informasi kepada suami/pasangan, termasuk informasi terkait nutrisi dan pemberian makanan bayi serta KB yang merupakan bagian dari Program Pencegahan Penularan HIV dari Orang Tua ke Anak serta membangun kerjasama bersama Kelompok Dukungan Sebaya dalam menyediakan informasi terkait kepada perempuan dengan HIV, pasangan dan keluarga.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (6) yang menyatakan sikap tenaga kesehatan yang berpandangan positif dimana nakes tidak membedakan pasien yang datang untuk konseling ataupun operasi. Namun dalam penelitian (13) masih adanya stigma tenaga kesehatan yang menganggap bahwa pasien HIV di tempatkan di ruang isolasi untuk mencegah penularan terhadap orang lain. Belum adanya konselor yang mengarahkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV di unit poliklinik dan IGD. Sudah terbentuk Tim pelaksana program pencegahan dan pengendalian HIV di tingkat rumah sakit akan tetapi masih belum sepenuhnya penggunaan alat pelindung diri (APD). Masih terbatasnya SDM yang sudah mengikuti kegiatan pelatihan yang berkaitan dengan program PMTCT.

Dalam tahap perencanaan, berdasarkan hasil penelitian (16) didapatkan tenaga kesehatan sudah mendapatkan pelatihan serta sosialisasi dari dinas terkait dalam pelaksanaan PMTCT dan sosialisasi kepada ibu hamil juga oleh bidan sudah dilakukan dalam bentuk kelompok ataupun individu. Untuk pengembangan staf dengan diadakannya pelatihan untuk tenaga kesehatan, hanya pelaksanaan secara pasti perlu terprogram/terjadwal. Serta sudah terbentuknya Tim kerja dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan SOP. Hal ini sejalan dengan penelitian (17) yang menyatakan bahwa peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan dalam suatu pelayanan kesehatan di Puskesmas

Penelitian ini sesuai dengan hasil studi (18) yang memberikan bukti tambahan tentang pemanfaatan peer group IRT dalam perawatan HIV, meningkatkan penyerapan layanan kesehatan termasuk keluarga berencana yang merupakan praktik umum di banyak program. Ini juga memberikan bukti yang dapat digunakan untuk mengadvokasi revisi kebijakan di negara-negara berpenghasilan rendah untuk memasukkan teman sebaya sebagai staf pendukung terutama dalam pengaturan faskes tingkat pertama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan psikologis dan psikososial dari tenaga medis, paramedis, pasangan hidup, sesama ODHA, dukungan keluarga, masyarakat umum, masyarakat peduli AIDS, para tokoh masyarakat akan berpengaruh positif terhadap kualitas maupun umur harapan hidup penderita HIV dan AIDS (19). Pasien dari puskesmas yang terinfeksi HIV akan dirujuk ke RS tersebut dengan didampingi konselor dan pendamping pasien (dari LSM). Pasien HIV akan mendapatkan rujukan dari puskesmas. Rujukan vertikal yang diberikan pada penderita HIV merupakan rujukan vertikal agar pasien mendapatkan perawatan spesialistik dan dikarenakan terbatasnya fasilitas puskesmas.

Menurut Hasil penelitian (19) bahwa keterlibatan suami/laki-laki sangat penting dalam kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Jones et al, mengemukakan bahwa Menerapkan pencegahan komprehensif penularan dari ibu ke anak dan pencegahan HIV untuk pasangan Afrika Selatan didapatkan 90 sampai 95 % melalui terlibat perempuan dan pasangan hal ini secara signifikan akan mengurangi kejadian HIV pada bayi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan psikologis dan psikososial dari tenaga medis, paramedis, pasangan hidup, sesama ODHA, dukungan keluarga, masyarakat umum, masyarakat peduli AIDS, para tokoh masyarakat akan berpengaruh positif terhadap kualitas maupun umur harapan hidup penderita HIV dan AIDS.

Sebagian responden mempunyai dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga. Penelitian ini kurang sesuai dengan penelitian (10) yang menyatakan dalam proses kehamilan dan persalinan ditemukan suami/pasangan perempuan dengan HIV merasa tanggung jawabnya hanya pada mencari biaya yang diperlukan pada masa hamil dan bersalin. Sedangkan mengurus dan membesarkan anak adalah tanggung jawab perempuan.

Penelitian ini sesuai dengan hasil dari studi (10) yang menyarankan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PMTCT) lebih tepat menjadi Pencegahan Penularan HIV dari Orang Tua ke Anak (PPTCT). Kata "Ibu" dalam program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak mengakibatkan program yang tersedia hanya terpusat kepada perempuan saja tanpa melibatkan suami/pasangan secara lebih bermakna. Di samping itu juga perempuan termasuk perempuan dengan HIV merasa bahwa pembebanan kehamilan, persalinan dan merawat anak adalah tanggung jawab ibu semata.

## Simpulan dan Saran

Pelaksanaan PMTCT di Jawa Timur pada ibu rumah tangga dengan HIV sebagian besar telah baik dan memenuhi kriteria Prong 1 sampai dengan 4 dalam program. Namun beberapa hal terutama terkait dengan keterlibatan pasangan dirasa masih harus ditingkatkan agar beban penyakit ini tidak hanya ditanggung oleh ibu tapi juga pasangannya. Walaupun seluruh program penanggulangan HIV/AIDS

sekarang telah terpusat di Dinas Kesehatan, namun ada baiknya KPA sebagai ujung tombak pengentasan HIV/AIDS di Indonesia seharusnya tidak dibubarkan seperti yang tercantum di Perpres No 124/2016. Hal ini dikarenakan masyarakat kadang masih enggan memeriksakan ke dinas kesehatan dan jajarannya seperti Puskesmas dan rumah sakit jika tahu mereka sebenarnya memiliki faktor risiko tinggi.

## Daftar Pustaka

1. UNAIDS. Datables 2019, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS; 2019.
2. Ditjen PPM & PL. IBBS 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
3. Jatim D. Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018. Surabaya; 2018.
4. Widayanti LP. Evaluasi Program Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di Rumah Tahanan Negara (Sebuah Studi di Rumah Tahanan Negara Klas I Surabaya). Universitas Airlangga; 2012.
5. Kemenkes. Laporan triwulan III tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
6. Syarifah, Harahap; Tukiman; Syarah V. Perilaku Bidan Kia/Kb Dalam Pelaksanaan Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) Di Rumah Sakit Haji Kota Medan Tahun 2013. *J Kebijakan, Promosi Kesehat dan Biostat.* 2013;Vol 1, No(September 2012):0-9.
7. Eny, Widiyarsari; Zahroh, Shaluhayah; Ani M. Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission ( PMTCT ) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya Implementation of Integration between Prevention of Mother to Child HIV Transmission ( PMTCT ) and Antenat. *J Manaj Kesehat Indones.* 2014;02(01).
8. Nina, Erliana; Antono, Suryoputro; Syamsulhuda BM. Gambaran Pelaksanaan Prevention Mother to Child Transmission di RSUD Kelas B Dr . R . Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro. *J Promosi Kesehat Indones.* 2016;11(2).
9. Ayu N, Nurjanah L, Yunis T, Wahyono M, Hiv P, Immunodeficiency H. Tantangan Pelaksanaan Program Prevention of Mother to Child Transmission ( PMTCT ): A Systematic Review. *2019;4(1):55-64.*
10. Baby Rivona N, Oldri Sherli, Mukua; Puan Meirinda, Sebayang; Sari Dewi AS. Laporan Akhir Penelitian Kualitas dan Rekomendasi Perbaikan Layanan PMTCT Bagi Perempuan Terinfeksi HIV di Empat Kota di Indonesia. Jakarta; 2012.
11. Kemenkes; UNICEF. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
12. Melkior S, Djami Y, Damayanti MR, Lismawati SM. Pengaruh Konseling Terhadap Perubahan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Mengikuti Prevention Of Mother to Child Transmission Prong I. *2017;5:97-106.*
13. Yuliatni; Pujana; Indriani. Evaluasi Kegiatan Antenatal Terpadu Pada Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak ( PPIA ) di Kota Denpasar Tahun 2014 Evaluation of PMTCT Program into Antenatal Care at Community Health Centre in Denpasar City 2014 [Internet]. 2014 [cited 2019 Nov 4]. p. 1-15. Available from: [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/9f86d6d94540d549f7636c2d7d375bcb.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/9f86d6d94540d549f7636c2d7d375bcb.pdf)
14. Widjajanti M. Evaluasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) di RSAB Harapan Kita Jakarta. *2012;14(3):167-72.*
15. Zulaika D. Universitas Gadjah Mada, 2013 | Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>. 2013;56-7.
16. Putri, Yuriati; OktiaWoro K., Handayani; EunikeRaffy R. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Prevention of Mother To Child Transmission ( PMTCT ) Pada Ibu Hamil Di Kota Abstrak. *2016;1(1):29-34.*
17. Mujayanah, U, Mifbakhuddin, &Kusumawati E. HubunganAntaraPengetahuanDenganSi kapIbuHamilPada program Antenatal Care IntegrasiTerhadap Prevention Of Mother to Child Hiv Transmission ( PMTCT ) Di Puskesmas Halmahera kota Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2011.
18. Mudiope P, Musingye E, Makumbi CO, Bagenda D, Homsy J, Nakitende M, et al. Greater involvement of HIV-infected peer- mothers in provision of reproductive health services as “ family planning champions ” increases referrals and uptake of family planning among HIV-infected mothers. *BMC Health Services Research;* 2017;1-9.
19. Inka Kartika, Ningsih; Sari H. Kajian pencegahan penularan hiv dari ibu ke anak pada. *J Adm Kesehat Indones.* 2018;6:61-7.