

EVALUASI PELAYANAN *PREVENTION OF MOTHER TO CHILD HIV TRANSMISSION* PADA IBU HAMIL HIV SELAMA MASA PANDEMI COVID – 19 DI KABUPATEN DEMAK

Siti Waghisatul Astutik¹, Antono Suryoputro², Zahroh Shaluhiyah^{3*}

^{1,2&3}Magister Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Kec. Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Email : sitiwaghisatul@gmail.com , asuryoputro@gmail.com, shaluhiyah.zahroh@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan data jumlah kasus HIV/ AIDS pada ibu hamil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak pada tahun 2020 yaitu dari 21.980 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 17.045 (77%). Didapatkan hasil bahwa Jumlah kasus HIV/ AIDS pada ibu hamil di Kabupaten Demak tahun 2020 adalah sebanyak 13 orang (16,3%). Sejak masa pandemi COVID-19 tahun 2019 kasus *HIVAIDS* pada ibu hamil sebanyak 5 orang (9,8%) dan tahun 2020 lebih banyak menjadi 13 orang (16,3%) yang tersebar di 9 Puskesmas. Sedangkan pada tahun 2021 dalam kurun waktu 5 bulan pertama ditemukan kasus baru HIV pada ibu hamil sebanyak 5 orang yang tersebar di 4 puskesmas. Berdasarkan data penularan *HIV* pada ibu kepada bayi diperoleh bahwa terdapat penularan *HIV* pada ibu kepada bayi pada tahun 2020 terdapat 2 bayi. program PMTCT di Kabupaten Demak dilakukan melalui 4 prong. Selama masa pandemi Covid-19 ini, dalam kurun waktu tahun 2019 hingga 2021 kurang maksimal, sehingga diperlukan penguatan program baik dari segi *health promotion*, konteks, input, proses, dan output. Tujuan penelitian ini menjelaskan untuk mengevaluasi Pelaksanaan Pelayanan Kegiatan PMTCT Pada Ibu Hamil dengan HIV di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Metode dalam penelitian ini adalah *studi kualitatif* dengan rancangan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini merupakan petugas yang terlibat dalam pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* dan sudah mendapatkan pelatihan PDP meliputi 6 Puskesmas yang terdapat kasus ibu hamil HIV positif dalam kurun waktu 2020 hingga 2021. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam pada informan utama pemegang program HIV dari 6 puskesmas, dan informan triangulasi Kepala puskesmas, Pemegang program HIV Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, pemegang program Kesehatan Ibu Dinas Kesehatan, Bidan Koordinator Rumah Sakit, dan ibu hamil HIV. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan sebagian besar pelayanan *PMTCT* masih berjalan meskipun ditemukan beberapa kendala, hal ini dapat dilihat berdasarkan variabel *health promotion*, media promosi yang kurang menarik dan belum maksimalnya kunjungan rumah oleh petugas di masa pandemi dalam melakukan promosi kesehatan sehingga ibu hamil kurang mengerti. Pada variabel konteks masih adanya stigma negative terhadap ibu hamil HIV. Pada variabel input yang terdiri dari sumber daya manusia masih ditemukannya petugas yang berpindah tempat kerja sehingga petugas yang baru belum mendapatkan pelatihan, pada aspek *money* berasal dari dana BOK yang penganggarannya tergabung dengan program TB dan penyerapannya belum maksimal, pada aspek sarana dan prasarana mengenai ketersediaan reagen mengalami keterlambatan dalam pendistribusiannya, pada aspek method masih ditemukan pada beberapa puskesmas yang belum memiliki SOP. Pada aspek pencatatan dan pelaporan sering terjadi keterlambatan dalam mengirimkan laporan selama masa pandemi Covid – 19. Pada variabel produk masih ditemukan adanya penularan HIV dari ibu ke anak sebanyak 1 orang. Dengan demikian, perlu adanya perencanaan pelayanan *PMTCT* baik dari tingkat puskesmas maupun Dinas Kesehatan kabupaten Demak sehingga tidak ditemukan adanya penularan HIV dari ibu ke anak.

Kata Kunci: Evaluasi, *PMTCT*, ibu hamil, Pandemi COVID – 19

Abstract

Based on data on the number of HIV/AIDS cases in pregnant women from the Demak District Health Office in 2020, from 21,980 pregnant women, 17,045 (77%). The results showed that the number of HIV/AIDS cases in pregnant women in Demak Regency in 2020 was 13 people (16.3%). Since the 2019 COVID-19 pandemic, there were 5 cases of HIV/AIDS in pregnant women (9.8%) and in 2020 there were 13 people (16.3%) spread over 9 public health centers. Meanwhile, in 2021, within the first 5 months, 5 new cases of HIV were found in pregnant women spread over 4 public health centers. Based on data on HIV transmission from mother to baby, it was found that there were 2 babies transmitting HIV from mother to baby in 2020. PMTCT program in Demak Regency is carried out through 4 prongs. During the Covid-19 pandemic, the period from 2019 to 2021 was not optimal, so program strengthening is needed both in terms of health promotion, context, input, process, and output. The purpose of this study is to evaluate the implementation of PMTCT activities for pregnant women with HIV in the working area of the Demak District Health Office. The method in this research is a qualitative study with a case study design. The subjects in this study were officers who were involved in PMTCT services for pregnant women with HIV and had received PDP training covering 6 public health centers with cases of HIV positive pregnant women from 2020 to 2021. Data collection used in-depth interviews with key informants holding HIV programs from 6 public health centers, and triangulation informants from the Head of public health centers, HIV program holders from the Demak District Health Office, holders of the Maternal Health program at the Health Office, Hospital Coordinator Midwives, and HIV pregnant women. The results of the research conducted showed that most of the PMTCT services were still running even though several obstacles were found, this could be seen based on the health promotion variable, promotional media that were less attractive and home visits by officers during the pandemic were not maximal in conducting health promotion so that pregnant women did not understand. In the context variable, there is still a negative stigma against HIV pregnant women. In the input variable consisting of human resources, there are still officers who change places of work so that new officers have not received training, in the money aspect it comes from BOK funds whose budgeting is combined with the TB program and the absorption has not been maximized, in the aspect of facilities and infrastructure regarding the availability of reagents experienced delays in its distribution, in the method aspect it was still found in several health centers that did not yet have SOPs. In the aspect of recording and reporting, there are often delays in submitting reports during the Covid-19 pandemic. In the product variable, it is still found that there is 1 person transmitting HIV from mother to child. Thus, there is a need for planning for PMTCT services from both the public health centers level and the Demak district health office so that there is no mother-to-child transmission of HIV.

Keywords: Evaluation, PMTCT, pregnant women, Covid-19 pandemic

I. PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan penyakit yang disebabkan oleh Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menular dan mematikan. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh. Virus ini menular melalui kontak dengan cairan tubuh orang HIV/ AIDS yang terjadi pada saat melakukan hubungan seksual yang tidak aman atau melalui pemakaian jarum suntik secara bergantian. (Kumalasari, 2013) Terdapat 34 juta orang dengan HIV di seluruh dunia di antaranya adalah perempuan sebanyak 50%. HIV juga dapat menular ibu HIV positif kepada bayinya pada saat

dikandung dan persalinan yang disebut "Mother to Child Transmission (MTCT)/ penularan Ibu ke Anak (PIA). (Asfar, 2018)

Jumlah kasus HIV setiap tahunnya mencapai 20.000 kasus. Pada tahun 2018 tercatat 21.511 kasus baru, diantaranya 57,1% berusia 20-39 tahun. (Kemenkes RI, 2020) Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV dari ibunya dikarenakan 85% ibu beada pada usia subur (15-44 tahun) sehingga mengakibatkan penularan selama kehamilan, saat persalinan, dan menyusui. Penularan HIV dari ibu ke anak akan memberikan dampak baik secara fisik maupun psikologis. (Mulyawati, 2015)

Dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014 dari Menteri

Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian AIDS dari Kementerian Kesehatan, *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV/ AIDS. (Kemenkes RI, 2020)

Kabupaten Demak merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan penemuan kasus baru HIV yang cukup tinggi setiap tahunnya. Berdasarkan data jumlah kasus HIV/ AIDS pada ibu hamil dan anak dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak pada tahun 2018 dari 22.197 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan VCT sebanyak 18.776 (84%), pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 18.573 dari 21.605 ibu hamil (85%), sedangkan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu dari 21.980 ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan sebanyak 17.045 (77%). Data perkembangan kasus HIV/ AIDS disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Perkembangan jumlah kasus HIV/ AIDS pada ibu hamil dan anak Tahun 2016 hingga 2021 (Mei)

No	Tahun	Jumlah Kasus HIV/AIDS (Orang)	Jumlah Kasus HIV/AIDS pada Ibu Hamil (Orang)	%
1	2016	56	3	5,4%
2	2017	47	2	4,3%
3	2018	56	4	7,1%
4	2019	51	5	9,8%
5	2020	80	13	16,3%
6	2021 (Mei)	35	5	14,3%

Jumlah kasus HIV/ AIDS pada ibu hamil di Kabupaten Demak tahun 2020 adalah sebanyak 13 orang (16,3%). Sejak masa pandemi COVID-19 tahun 2019 kasus HIV/AIDS pada ibu hamil sebanyak 5 orang (9,8%) dan tahun 2020 lebih banyak menjadi 13 orang (16,3%) yang tersebar di 9 Puskesmas. Sedangkan pada tahun 2021 dalam kurun waktu 5 bulan pertama ditemukan kasus baru HIV pada ibu hamil sebanyak 5 orang yang tersebar di 4 puskesmas. Berdasarkan data penularan HIV pada ibu kepada bayi diperoleh bahwa terdapat penularan HIV pada ibu kepada bayi pada tahun 2018 hingga tahun 2021. Pada tahun 2018 terdapat 1 bayi tertular HIV dari

ibunya, kemudian pada tahun 2020 terdapat 2 bayi.

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dapat dilakukan melalui 4 (empat) prong/kegiatan, yaitu: 1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, 2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif, 3) pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandung, dan 4) pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya. (Kemenkes RI, 2013)

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) merupakan program pemerintah untuk mencegah penularan virus HIV/AIDS dari ibu ke bayi yang dikandungnya. Program *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) mencegah terjadinya penularan HIV/AIDS pada perempuan usia produktif kehamilan dengan HIV positif, penularan HIV/AIDS dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya. (Nurjanah and Wahyono, 2019)

Cakupan pelayanan PMTCT di Kabupaten Demak pada tahun 2018 sebanyak 21%, kemudian pada tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 26,3%, di masa pandemi COVID – 19 ini mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu sebesar 25,4%. Dengan demikian cakupan PMTCT di Kabupaten Demak dalam kurun waktu 3 tahun belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 100% sehingga menimbulkan permasalahan pelayanan PMTCT.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh Penulis diperoleh informasi bahwa pelayanan PMTCT pada masa pandemi ini sudah berjalan dengan baik meskipun masih terdapat kendala seperti kurang konsistensinya petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil. Hal tersebut dapat diketahui dari petugas kesehatan yang berpindah tempat kerja ke wilayah Puskesmas lain sehingga hal itu mengganggu pelaksanaan pelayanan PMTCT yang sudah dilakukannya, banyaknya kegiatan di masa pandemi ini seperti kegiatan vaksinasi, dan 3T (*Tracing, Testing, Treatment*). Tenaga kesehatan sudah

diberikan pelatihan PDP terdapat berbagai kendala yaitu kurang maksimal dalam memberikan pelayanan pada Prong 3 (pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak), pencatatan pelaksanaan kegiatan Prong 3 oleh petugas kesehatan kurang lengkap sehingga berdampak pada ketersediaan kertas saring untuk pemeriksaan bayi dari ibu hamil HIV, pelaporan pelaksanaan kegiatan Prong 3 yang tidak tepat waktu, dan kurang maksimalnya petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan konseling kepada ibu hamil sehingga berdampak pada pendampingan ibu hamil dengan HIV dalam melaksanakan terapi ARV.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai evaluasi pelaksanaan *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) pada ibu hamil HIV di Kabupaten Demak.

II. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah studi *kualitatif dengan rancangan studi kasus*, Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas, terhadap satu atau lebih orang. Alasan penelitian ini memakai desain deskriptif kualitatif karena sesuai dengan sifat dan tujuan penelitian yang ingin memperoleh dan bukan menguji hipotesis, namun untuk mengevaluasi pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil selama masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. (Saryono Ma, 2013)

Subjek dalam penelitian ini merupakan petugas yang terlibat dalam pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* dan sudah mendapatkan pelatihan PDP di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak meliputi 6 Puskesmas yang terdapat kasus ibu hamil HIV positif dalam kurun waktu 2020 hingga 2021. Informan utama dalam penelitian ini yaitu pemegang program HIV Puskesmas sebanyak 6 orang. Informan triangulasi terdiri dari kepala puskesmas sebanyak 3 orang, pemegang program HIV Dinas Kesehatan Kabupaten Demak sebanyak 1 orang, pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan

Kabupaten Demak sebanyak 1 orang, bidan koordinator rumah sakit, ibu hamil dengan HIV sebanyak 3 orang.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu evaluasi pelayanan *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) pada ibu hamil HIV selama masa pandemi COVID – 19 di Kabupaten Demak meliputi *Health Promotion*, Konteks, Input meliputi: *man; money; material; methode*. variabel proses meliputi: Perencanaan; Penggerakan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pencatatan dan Pelaporan. dan variabel produk. Dalam melakukan penelitian ini, menggunakan alat bantu yang mampu mendukung jalannya penelitian yang dilakukan, yaitu pedoman wawancara, alat perekam, dan kamera.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Demak merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang secara geografis terletak pada koordinat 6^o43'26" 7^o09'43" lintang selatan dan 110^o 27'58"- 110^o 48'47" bujur timur. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak memiliki Unit Pelaksana Teknis Dinas sebanyak 28 terdiri atas 2 UPT Rumah Sakit Umum Daerah, 27 UPT Puskesmas dan 1 UPT Laboratorium Kesehatan Daerah. Dari 27 Puskesmas tersebut terdiri atas 10 Puskesmas Rawat Jalan dan 17 Puskesmas Rawat Inap.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Evaluasi Pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil HIV selama masa pandemi COVID – 19 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan pelayanan *PMTCT* masih berjalan meskipun ditemukan beberapa kendala, hal ini dapat dilihat dari variabel yang diteliti antara lain:

A. Health Promotion

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada variabel *health promotion* melalui wawancara pada informan utama dan informan triangulasi didapatkan hasil bahwa promosi kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* dilakukan seperti halnya sebelum terjadi pandemi *Covid-19* meskipun dengan pemberian terbatas dengan penerapan PPKM. Promosi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan cara memberikan

informasi dan sosialisasi program pelayanan *PMTCT* melalui pertemuan atau rapat secara berjenjang dari atas, sosial media atau *WA* agar disampaikan kepada ibu hamil dengan *HIV*. Satu ibu hamil dengan *HIV* diketahui pernah mendapat kunjungan dari KDS ke rumahnya selama masa pandemi *Covid-19*. Tetapi keterangan yang diperoleh dari dua ibu hamil dengan *HIV* diketahui bahwa selama masa pandemi *Covid-19* ini belum pernah menerima pelayanan *PMTCT* dan dikunjungi ke rumah oleh petugas kesehatan.

Promosi kesehatan tentang pencegahan penularan *HIV* dan *AIDS* kepada ibu hamil dengan *HIV* oleh petugas puskesmas belum berjalan disebabkan karena selama pandemi *Covid-19*, petugas diprioritaskan untuk penanganan *Covid* seperti vaksinasi dan *tracing*. Selama pandemi *Covid-19*, tampak bahwa upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil untuk memahami pencegahan pentingnya layanan *PMTCT* dan pencegahan *HIV/AIDS* belum pernah dilakukan melalui promosi kesehatan di puskesmas. Kunjungan rumah oleh KDS kepada ibu hamil dengan *HIV* bertujuan untuk memberikan dukungan sosial secara langsung kepada ibu hamil tersebut dan keluarganya.

Media yang digunakan promosi kesehatan pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* oleh petugas kesehatan puskesmas berupa leaflet, brosur, telepon, *WA* belum mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan *HIV*. Selama masa pandemi *Covid-19* media promosi kesehatan tersebut belum diberikan kepada ibu hamil dengan *HIV*.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan promosi kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* agar pengetahuannya meningkat sehingga memahami pentingnya pelayanan *PMTCT* belum dilakukan oleh petugas kesehatan dengan cara mengunjungi rumah atau memberikan informasi dan edukasi melalui media atau telepon atau *WA*. Petugas kesehatan puskesmas lebih fokus untuk menangani masalah *Covid* dibandingkan

dengan *HIV* pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas.

Upaya peningkatan kapasitas promosi kesehatan dalam penanggulangan *HIV* dan *AIDS* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* dilakukan dengan cara memberikan promosi kesehatan pada saat kelas ibu hamil, *WA*, *WA* grup, kelompok dukungan sebaya, dan berkunjung ke rumah (apabila terpaksa) tetapi tetap mematuhi protokol kesehatan.

Hal tersebut diperkuat menurut Undang – Undang Kesehatan RI No. 336 Tahun 2009 menyebutkan bahwa “Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi”. Dengan demikian, promosi kesehatan harus dapat menjadi bagian dari program kesehatan masyarakat yang mempunyai visi dan misi yaitu Mau (*willingness*), Mampu (*ability*), dan meningkatkan kesehatan. (Fitriani, 2011)

B. Konteks

Sebagian besar ibu hamil dengan *HIV* mengetahui dan mengerti atau memahami program pelayanan *PMTCT* selama masa pandemi *Covid-19* dan manfaat program pelayanan *PMTCT* tersebut yang telah diberikan oleh petugas kesehatan puskesmas. Tahapan program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* berupa penyuluhan kesehatan dan edukasi pada ibu hamil, pencegahan *HIV* dari ibu ke balitanya, penanganan/pemeriksaan ibu hamil dengan *HIV*, pemantauan minum obat di rumah ibu hamil dengan *HIV*.

Kendala dan hambatan pencapaian tujuan program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil yaitu ibu hamil dengan *HIV*, suami dan keluarga belum mampu menerima status penyandang *HIV*, masyarakat masih berpandangan negatif mengenai ibu hamil dengan *HIV*, ibu hamil merasa takut dan cemas apabila memeriksakan diri ke puskesmas dan RSUD pada masa pandemi *Covid-19*, komunikasi melalui telepon atau *WA* dengan ibu hamil masih belum berjalan, kunjungan rumah ibu hamil dengan *HIV*

belum berjalan karena pembatasan kegiatan dalam masa *Covid-19*, dan ibu hamil dengan *HIV* tidak dapat ditemui di rumahnya oleh petugas kesehatan karena sedang bekerja atau pergi.

Dukungan pemerintah desa dalam pelayanan *PMTCT* berasal dari APBDes 10% yang digunakan pelaksanaan kelas ibu hamil, kader desa pendamping ibu hamil dengan *HIV*, perhatian pada balita dengan B20. Meskipun demikian, masih ada pemerintah desa, tokoh masyarakat dan agama dalam pelayanan *PMTCT* yang juga belum mendukung karena yang mengetahui hanya bidan desa dan puskesmas dan ibu hamil dengan *HIV* dan keluarga tidak mau diketahui kondisinya oleh masyarakat.

Kondisi geografis ibu hamil dengan *HIV*, keluarga dan lingkungan sekitarnya mudah dijangkau. Tetapi ada desa yang kondisi geografisnya sulit dijangkau karena gang rumah sempit hanya dapat lewat dengan jalan kaki dan di daerah yang dekat laut yang terkena rob. Letak geografis Kabupaten Demak adalah berada pada wilayah yang masuk dalam kategori daerah datar, tidak pegunungan. Kondisi wilayah yang datar tersebut cenderung mudah dijangkau oleh petugas kesehatan karena juga jaraknya tidak jauh dari pusat kabupaten (jarak terjauh sekitar 25 km). Menurut Azwar (2010) keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan akan mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam upaya pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke bayi. (Azrul, 2010)

Kondisi sosial pada ibu hamil dengan *HIV*, keluarga dan lingkungan sekitarnya adalah tetangga dan masyarakat masih berstigma negatif terhadap ibu hamil dengan *HIV*, ibu hamil dengan *HIV* dan keluarga meminta kepada petugas kesehatan agar tidak disebarluaskan tentang kondisi yang dialami karena merasa malu, keluarga tidak mau terbuka dengan status ibu hamil dengan *HIV* dan ada yang masih belum bisa menerimanya walaupun ada keluarga dan suami yang sudah mau terbuka, menerima, mendukung dan kooperatif terhadap kondisi ibu hamil dengan *HIV* serta mendukung memeriksakan ke RSUD atau puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Asriah yang menyebutkan bahwa Dukungan keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi ibu hamil, keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada kehamilan akan mempererat hubungan antara anak ayah dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman dalam kehamilannya untuk mewujudkan kehamilan yang sehat sangat diperlukan. (Asriah, 2010) Selain itu, menurut penelitian Michel Sidibé pada tahun 2018 yang mengatakan bahwa stigma sosial masih memiliki konsekuensi yang menakutkan. Orang – orang yang seharusnya melindungi, mendukung dan menyembuhkan orang yang hidup dengan *HIV* sering mendiskriminasi ODHA yang seharusnya dalam perawatan mereka. (Sidibé, 2018)

C. Input

Sesuai dengan hasil penelitian yang diperoleh dari IU pemegang program *HIV* puskesmas, IT pemegang program *HIV*, KIA, bidan koordinator RSUD dan juga IT kepala puskesmas diketahui bahwa ketersediaan SDM dalam pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil selama masa pandemi *Covid-19* sudah mencukupi, meskipun dengan ada banyak kegiatan tetapi harus dapat mengatur waktunya. Sumber daya manusia tersebut terdiri dokter, tenaga laboratorium, farmasi, dan konselor. Di samping itu masih ditemukan pada 2 puskesmas dimana programmer *HIV* berpindah tempat tugas. Hal tersebut mengakibatkan sumber daya yang sudah terlatih pada puskesmas tersebut kurang mencukupi.

Pembiayaan dalam pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil selama masa pandemi *Covid-19* dalam jumlah cukup berasal dari BOK setiap tahun di puskesmas. Pemanfaatan dana tersebut dimasing-masing puskesmas sesuai dengan rencana anggaran setiap tahun, salah satunya untuk penyuluhan bergabung dengan TB. Sumber pembiayaan program pelayanan *PMTCT* berasal dari pemerintah berupa APBD Kabupaten, APBD provinsi dan APBN.

Biaya dalam program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak berasal dari APBD Kabupaten Demak dan BOK yang

disediakan setiap tahun dalam jumlah yang mencukupi. Pelaksanaan program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* akan berhasil efektif mencapai tujuan dan sasaran apabila juga didukung adanya anggaran yang cukup dan memadai. Namun, dikarenakan dana BOK turun pada Bulan Juni 2021 maka anggaran tersebut belum terserap dalam pelaksanaan pelayanan *PMTCT* sehingga Puskesmas harus segera menindaklanjuti dan berkoordinasi dengan pemegang program *HIV* tingkat puskesmas dalam penyerapan anggaran tersebut. Dikarenakan dana yang sudah dianggarkan melalui kegiatan BOK harus terserap 100% dan nantinya akan dipertanggungjawabkan pada akhir tahun melalui kegiatan evaluasi serapan puskesmas tingkat kabupaten. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Edward (2016) yang menyebutkan bahwa tidak terserapnya dana yang telah dialokasikan menunjukkan bahwa dana tersebut tidak dimanfaatkan sesuai target sehingga terjadi dana yang menganggur. (Sinaga, 2016)

Aspek metode merupakan pedoman atau mekanisme terkait pelaksanaan kegiatan pelayanan *PMTCT* yang meliputi ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) atau petunjuk teknis dalam kegiatan pelayanan *PMTCT*. SOP merupakan pedoman yang dibuat oleh suatu instansi yang dijadikan sebagai acuan untuk menjalankan suatu aktivitas atau pelayanan. SOP disusun untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, konsistensi, dalam meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. (Nugraheni, Prihatini and Budiarmo, 2014)

SOP pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* yang ditetapkan oleh kepala puskesmas pada tahun 2019. Tetapi ada juga puskesmas yang belum ada SOP pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV*. metode berupa SOP program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* belum tersedia di seluruh puskesmas, yang ditetapkan oleh puskesmas hanya SOP pelayanan *HIV* secara umum, tetapi program pelayanan *PMTCT* tersebut sudah berjalan.

Ketersediaan sarana prasarana berupa ruangan dan alat dapat menunjang pelayanan *PMTCT*. Ruangan yang tersedia masih digunakan secara bersama-sama dengan pelayanan yang lain dan ketersediaan reagen untuk pemeriksaan ibu hamil dengan *HIV* masih kurang. Alat yang tersedia dapat digunakan dengan baik untuk pemeriksaan capeng dan kelompok rentan *HIV*.

Menurut Azrul Azwar (1994) dalam Mariana (2004) mengatakan bahwa sarana merupakan salah satu unsur yang digunakan untuk mencapai pelayanan yang bermutu. (Mariana, 2004) Material merupakan faktor penting karena SDM tidak dapat melaksanakan tugas kegiatannya tanpa adanya sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Material yang dibutuhkan dalam program pelayanan *PMTCT* bagi ibu hamil dengan *HIV* berupa barang dan perlengkapan untuk kegiatan pelayanan *PMTCT*. Barang dan perlengkapan dimaksud berupa ruang pelayanan, reagen pemeriksaan, kertas saring, dan lainnya. Sesuai dengan tugas puskesmas dalam program *PMTCT* yaitu mempersiapkan dan menyediakan layanan tes *HIV*, mempersiapkan dan menyediakan fasilitas persalinan, dan pembagian peran dan tanggung jawab, petugas P2 salah satu tugasnya adalah menghitung kebutuhan RDT bagi pemeriksaan ibu hamil, kebutuhan obat ARV bagi ibu hamil positif dan ARV profilaksis dan kotrimoxazol bagi bayi lahir dari ibu *HIV*. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Utomo (2019) dalam Ria (2019) yang mengungkapkan bahwa tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik, sangat dibutuhkan setiap organisasi dimanapun dalam menyelenggarakan kegiatannya untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Tanpa adanya sarana dan prasarana, tujuan tidak dapat tercapai. (Utomo, 2019)

D. Proses

Perencanaan program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* dimulai pada awal tahun yang lalu oleh tim puskesmas dengan berkoordinasi dengan linsek khususnya bidang kesehatan keluarga. Perencanaan pelayanan *PMTCT* yang dilakukan mengacu petunjuk teknis. Perencanaan yang telah

dilakukan dilakukan monitoring dan evaluasi termasuk juga pertemuan-pertemuan untuk memberikan umpan balik bagaimana pencapaian di tingkat masing-masing puskesmas. Perencanaan dilakukan oleh tim rumah sakit umum daerah dilakukan setiap tahun untuk pelayanan *PMTCT* di RSUD. Proses perencanaan terhadap pelayanan *PMTCT* yang telah dilakukan oleh tim puskesmas tidak mengalami kendala dalam proses perencanaannya. Kendala dalam proses perencanaan antara lain perencanaan yang sudah dilakukan terkadang tidak sesuai dengan realitanya apalagi di masa pandemi *Covid-19* dan waktu pelayanan ibu hamil di rumah sakit kurang maksimal.

Pengorganisasian program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* yang dilakukan sudah berjalan sesuai dengan SOP dan tupoksi masing-masing melalui tim *PMTCT* terdiri atas konselor, promkes, petugas laborat, farmasi, bidan dan dokter. Pengorganisasian merupakan suatu kegiatan pengaturan pada SDM yang tersedia dalam organisasi untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan serta menggapai tujuan organisasi. Efektifitas sebuah organisasi tergantung pada kemampuan pemimpin untuk mengarah sumber daya guna mencapai tujuannya. (Abd Rohman, 2013)

Pelaksanaan program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* melalui 4 prong. Ibu hamil dengan *HIV* yang tidak disiplin dalam pengobatan *ARV* karena merasa takut dan cemas datang ke RSUD atau puskesmas. Berbagai kendala dan hambatan yang dijumpai dalam pelaksanaan pelayanan program *PMTCT* yaitu petugas kesehatan yang sudah dilatih PDP telah berpindah tugas di tempat lain, petugas kesehatan diarahkan untuk menangani pencegahan pandemi *Covid-19*, tidak tersedia ruang pelayanan *PMTCT* tersendiri, kehabisan kertas saring. Kendala dan hambatan lainnya adalah ibu hamil tidak dapat menerima status terkena *HIV*, terlambat mengetahui kehamilan, keluarga ibu hamil dengan *HIV* yang tidak percaya atas kejadian yang menimpa, dan ibu hamil dengan *HIV* takut melakukan persalinan di RSUD karena *Covid*.

Pemantauan dan evaluasi program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* bertujuan untuk melihat kesesuaian pelaksanaan dengan rencana dan realisasi hasil apakah sesuai dengan targetnya. Pemantauan dan evaluasinya dilakukan oleh tim puskesmas yang melibatkan tim PDP, bidan desa, bidan koordinator, bidan puskesmas, termasuk kepala puskesmas dan pihak dinas kesehatan. Pemantauan dan evaluasi tersebut dilakukan satu bulan sekali dan tiga bulan sekali.

Pencatatan dan pelaporan program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* dilakukan melalui SIHA (Sistem Informasi *HIV* dan *AIDS*) setiap satu bulan sekali oleh pemegang program *HIV* puskesmas dan konselor. Kendala dalam pencatatan dan pelaporan yaitu tidak dibekali laptop sehingga harus pinjam laptop dan saat pandemi *Covid-19*, SDM banyak terserap di vaksinasi, terjadi keterlambatan pelaporan dalam setiap bulannya, ibu hamil dengan *HIV* tidak membawa KTP sehingga tidak dapat di entri di SIHA, petugas banyak yang isolasi mandiri pada masa pandemi *Covid* sehingga banyak yang terlambat, dan petugas malas mengentri di SIHA.

Hasil layanan *PMTCT* pada ibu hamil di unit pelayanan kesehatan dicatat pada rekam medis, kartu ibu dan kohort ibu, kohort bayi dan balita, formulir registrasi layanan IMS, formulir registrasi layanan TIPK dan formulir registrasi layanan *PMTCT*. Sedangkan terkait pelaporan, bidan/petugas KIA di polindes/poskesdes,ustu/kelurahan dan bidan praktek mandiri/klinik swasta akan melaporkan hasil pelayanan antenatal terpadu ke bidan koordinator puskesmas. 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. 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 *PMTCT* dan melaporkan dengan

menggunakan format pelaporan yang sudah tersedia/aplikasi SIHA (Sistem Informasi *HIV* dan *AIDS*).

E. Produk

Cakupan persalinan yang aman pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* dirujuk di rumah sakit. Ada dua ibu hamil dengan *HIV* yang sudah bersalin di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak dan satu ibu hamil dengan *HIV* sedang direncanakan agar melahirkan di RSUD. Masa pandemi ini diketahui ada penularan *HIV* dari ibu ke bayi.

Hambatan dan kendala terkait cakupan persalinan yang aman pada ibu hamil dengan *HIV* dalam program pelayanan *PMTCT* selama masa pandemi *Covid-19* adalah ibu hamil dengan *HIV* takut untuk di rujuk di RSUD karena dianggap terpapar *Covid-19*, masih ada BPM yang belum sesuai dengan standar, perhatian terhadap ibu hamil berkurang karena ada pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat. Bidan desa kurang melakukan kunjungan rumah ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* sehingga kurang memberikan dukungan agar mau memeriksakan kehamilan, bidan tidak mengetahui keadaan ibu hamil dengan *HIV* yang sesungguhnya, dan masih ada deskriminasi pada ibu hamil dengan *HIV*. Selain hal itu, hambatan dan kendala lainnya karena keterlambatan ibu hamil dengan *HIV* mengambil obat karena masalah dana atau transportasi, harus menghubungi rumah sakit rujukan dahulu karena ibu hamil dari keluarga tidak mampu.

IV. KESIMPULAN

Program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* khususnya prong 3 pencegahan penularan *HIV* dari Ibu hamil dengan *HIV* ke bayi yang di kandungnya masih berjalan dengan cakupan kegiatan layanan ANC terpadu termasuk penawaran dan tes *HIV*, diagnosis *HIV*, pemberian terapi antiretroviral, persalinan yang aman, tatalaksana pemberian makanan bagi bayi dan anak, menunda dan mengatur kehamilan, pemberian profilaksis *ARV* dan kotrimoksazol pada anak dan pemeriksaan diagnostik *HIV* pada anak. Cakupan

persalinan yang aman pada ibu hamil dengan *HIV* sudah 100%, masih ada penularan *HIV* dari ibu ke anak selama masa pandemi *Covid-19* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil *HIV* selama masa Pandemi COVID – 19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Demak sudah berjalan sama seperti sebelum pandemi COVID – 19, namun masih ditemukan beberapa masalah yaitu pada aspek *health promotion* mengenai promosi kesehatan yang disampaikan belum maksimal dikarenakan belum dilaksanakan kunjungan rumah oleh petugas, media promosi yang digunakan yaitu menggunakan leaflet, brosur, dan lembar balik sehingga diharapkan adanya inovasi dalam memberikan media promosi kesehatan; pada aspek konteks masih adanya stigma negative terhadap ibu hamil dengan *HIV* sehingga menyebabkan kurangnya dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitar; pada aspek input sumber daya manusia (*Man*) tersedia jenis dan jumlah yang memadai, namun masih ditemukan adanya sumber daya yang berpindah tempat kerja sehingga sumber daya pengganti belum mendapatkan pelatihan; dana (*money*) bersumber dari APBD kabupaten (BOK) sudah tersedia tetapi masih tergabung dalam anggaran program TB dan penyerapannya belum maksimal; sarana dan prasarana (*material*) belum tersedia ruang pelayanan yang terpisah dengan pelayanan lain, reagen dan kertas saring masih kurang, metode (*method*) berupa SOP pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* belum disusun oleh kepala puskesmas. Pada aspek proses perencanaan program pelayanan *PMTCT* pada ibu hamil dengan *HIV* selama masa pandemi *Covid-19* dimulai pada awal tahun yang lalu oleh tim puskesmas dengan berkoordinasi dengan lintas sektor melalui pertemuan-pertemuan khususnya bidang kesehatan keluarga dengan mengacu pada petunjuk teknisnya yang disusun setiap tahun oleh tim *PMTCT* puskesmas; pengorganisasiannya sudah berjalan sesuai dengan SOP dan tupoksi masing-masing melalui tim *PMTCT* terdiri atas konselor, promkes, petugas laborat, farmasi, bidan dan dokter; pelaksanaannya

dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas berupa pencegahan penularan *HIV* dan sifilis dari ibu ke anak melalui komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu hamil dengan *HIV* dan keluarga; pemantauan dan evaluasi yang bertujuan untuk melihat kesesuaian pelaksanaan dengan rencana dan realisasi hasil apakah sesuai dengan targetnya dilakukan oleh tim puskesmas yang melibatkan tim PDP, bidan desa, bidan koordinator, bidan puskesmas, termasuk kepala puskesmas dan pihak dinas kesehatan yang dilaksanakan dilakukan satu bulan sekali dan tiga bulan sekali; pencatatan dan pelaporannya dilakukan oleh pemegang program *HIV* puskesmas dengan dicatat dalam formulir registrasi layanan *PMTCT*. direkap dan dimasukkan ke dalam SIHA setiap bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd Rohman, S. (2013) 'Jurnal Ilmu Politik dan Pemerintahan Lokal , Volume II Edisi 1, Januari-Juni 2013 73', *Politik, Jurnal Ilmu Lokal, Pemerintahan Edisi, Volume I I, II*, pp. 73–92.
- Asfar, A. (2018) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pelajar Tentang Penyakit Menular Seksual Di Smk Trinita Manado', *Kemas*, 7(3), pp. 26–31.
- Asriah, D. (2010) *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Edisi Pert. Yogyakarta: Graha Ilmu MIMS Bidan.
- Azrul, A. (2010) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa.
- Fitriani (2011) *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemendes RI (2013) *PEDOMAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK, Project Inform perspective*.
- Kemendes RI (2020) 'Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Baru', p. 98.
- Kumalasari, I. Y. (2013) *Perilaku Berisiko Penyebab Human Immunodeficiency Virus (HIV) Positif (Studi Kasus di Rumah Damai Kelurahan Cepoko Kecamatan Gunungpati Kota Semarang)*.
- Mariana (2004) *Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Desa di Kabupaten Lampung Baru*. Universitas Indonesia.
- Mulyawati, I. (2015) 'Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas', *Obesitas Sentral Dan Kadar Kolesterol Darah Total*, 11(1), pp. 87–95.
- Nugraheni, R., Prihatini, A. E. and Budiarmo, A. (2014) 'Pengaruh Standar Operasional Prosedur Dan Pengawasan Terhadap Kinerja Pramuniaga Pasaraya Sritatu Pemuda Semarang', *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 3(2), pp. 187–195. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jiab/article/view/5194>.
- Nurjanah, N. A. L. and Wahyono, T. Y. M. (2019) 'Tantangan Pelaksanaan Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT): Systematic Review', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), p. 55. doi: 10.22146/jkesvo.41998.
- Saryono Ma (2013) *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sidibé, M. (2018) *Global Report: UNAIDS DATA 2018*. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data2018_en.pdf.
- Sinaga, E. J. (2016) 'Analisis Rendahnya Penyerapan Anggaran kementerian/Lembaga (K/L) Dan Pemerintah Daerah', *Jurnal Rechtsvinding Media Pembinaan Hukum Nasional*, 5 No. 2(2), pp. 261–274. Available at: https://rechtsvinding.bphn.go.id/artikel/ART_8_JRV_5.2_WATERMARK.pdf.
- Utomo, R. (2019) *Input Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas*. Higeia J Public Heal res Dev.