



EVALUASI PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK DI PUSKESMAS BOGOR TIMUR KECAMATAN BOGOR TIMUR KOTA BOGOR

Ziyan Capella Amalia¹, Budi Puspo Priyadi², Hartuti Purnaweni³
Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Soedarto, SH., Tembalang, Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email: fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Currently, the spread of HIV-AIDS has reached housewives and infants who aren't part of the key population. More than 90% of cases of children infected with HIV are transmitted through HIV mothers. During breastfeeding, the risk of HIV transmission to children is 20%. The government's efforts to deal with the transmission of HIV from mother to child are through the procedure of feeding infants or children in the Prevention of Mother to Child Transmission program (PMTCT). East Bogor sub-district is one of the areas that has a high number of HIV-AIDS cases, including the number of HIV cases among housewives. This research aims to analyze the procedure for feeding infants or children in the PMTCT program at the East Bogor Public Health Center, East Bogor Sub-District, Bogor City. This research used a qualitative descriptive method with data collection techniques used interviews, observation, and documentation. It came out with the result that these implementing officers at the East Bogor Public Health Center gave directions to mothers with HIV to provide food to their babies in accordance with Minister of Health Regulation Number 51 of 2013 concerning Prevention of HIV Transmission from Mother to Child Guidelines in the form of formula milk without mixed feeding. Then, there are several aspects that hinder the implementation of the procedure of feeding infants or children at the East Bogor Public Health Center, namely: not providing CIE materials or brochures that may be taken home, midwives are less involved in the program, low knowledge regarding HIV-AIDS, a lack of support from family members, and there's still stigma and discrimination experienced by mothers with HIV, especially in the neighborhood. Thus, it can be concluded that the procedure for feeding infants or children at the East Bogor Public Health Center is still not optimal. Recommendations that can be given from this research are: the need for socialization to abolish stigma and discrimination; the provision of CIE materials or brochures that may be taken home; further training for midwives to participate in the program; active involvement of the MCH clinic is required; and providing detailed education to married PWHA about HIV transmission to infants.

Keywords: Evaluation, HIV-AIDS, PMTCT Program, Prosedure of Feeding for Infants or Children

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejauh ini, penyakit HIV-AIDS adalah satu di antara banyaknya kasus permasalahan kesehatan utama yang terus bertambah dan menjadi masalah hampir di seluruh negara di dunia serta telah merenggut hampir 33 juta nyawa di dunia. HIV-AIDS telah menjadi penyakit global karena pada kurun waktu relatif cukup singkat sudah mengalami kenaikan jumlah kasus dan penderita hampir di setiap negara. Tidak ada obat untuk penderita penyakit HIV-AIDS dan hanya bisa dapat dikendalikan dengan terapi antiretroviral (ARV). Penyebaran HIV-AIDS tidak hanya menjadi permasalahan kesehatan, tetapi berkaitan juga terhadap dimensi etnis, sosial, ekonomi, dan bahkan politik yang cepat atau lambat akan menyebar ke hampir seluruh aspek kehidupan manusia.

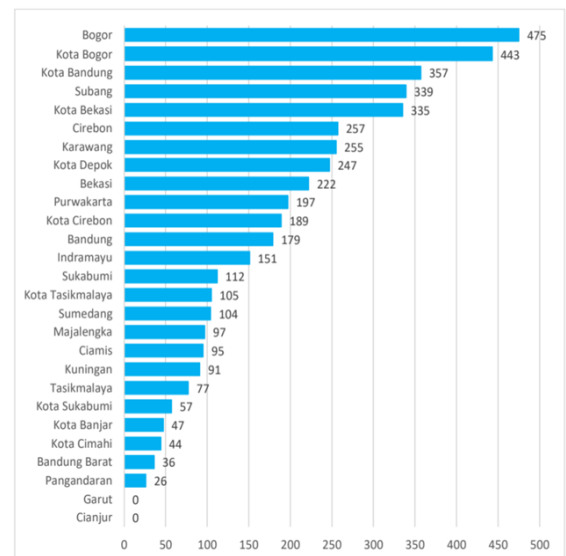
Tabel 1.
Jumlah Kasus HIV-AIDS yang
Dilaporkan Berdasarkan Provinsi
Tahun 1987-2020

Peringkat	Provinsi	HIV	AIDS	Jumlah
1	Jawa Timur	58.673	20.904	79.577
2	DKI Jakarta	67.137	10.624	77.761
3	Papua	36.997	23.609	60.609
4	Jawa Barat	41.878	7.562	49.440
5	Jawa Tengah	34.805	12.236	47.041
6	Bali	22.000	8.340	30.340
7	Sumatera Utara	19.978	4.065	24.044
8	Sulawesi Selatan	10.699	3.416	14.115
9	Banten	10.260	3.191	13.451
10	Kepulauan Riau	10.011	2.095	12.106

Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI 29 Mei 2020

Permasalahan kesehatan HIV-AIDS pun juga telah menyebar ke berbagai Provinsi di Indonesia. Berdasarkan pada Tabel 1 menunjukkan 10 besar peringkat Provinsi se-Indonesia terhadap jumlah kasus HIV-AIDS tahun 1987 sampai 2020. Data tersebut mempertegas bahwa Jawa Barat termasuk 1 dari 10 provinsi dengan jumlah HIV sebanyak 41.878 kemudian AIDS berjumlah 7.562 sehingga jumlah total kasus HIV-AIDS di Jawa Barat yang dilaporkan sebanyak 49.440, yaitu di posisi peringkat 4. Walaupun demikian, jumlah kasus AIDS di Jawa Barat lebih sedikit jika dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 12.236. Berikut adalah distribusi penemuan kasus positif di Jawa barat:

Gambar 1
Kasus Positif di Jawa Barat 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Satu di antara kota-kota di Provinsi Jawa Barat, yakni Kota Bogor memiliki kasus HIV-AIDS yang cukup banyak. Apabila dibandingkan dengan kota-kota lain di Jawa Barat, Kota Bogor tercatat jumlah kasus terinfeksi HIV yang sangat tinggi. Kota Bogor berada di posisi peringkat dua yang artinya Kota Bogor mengalami peningkatan jumlah masyarakat terinfeksi HIV dibandingkan dengan Kota Bandung turun 3 peringkat dari posisi peringkat satu. Berikut adalah distribusi penemuan kasus positif HIV menurut Kecamatan di Kota Bogor:

Tabel 1.
Distribusi Penemuan Kasus Positif HIV Menurut Kecamatan di Kota Bogor Tahun 2019-2021

No.	Kecamatan	Tahun			Jumlah
		2019	2020	2021	
1.	Bogor Barat	326	287	213	828
2.	Bogor Timur	37	9	56	102
3.	Bogor Tengah	38	38	24	100
4.	Bogor Selatan	18	12	25	55
5.	Tanah Sereal	13	14	10	37
6.	Bogor Utara	11	4	6	21

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bogor

Berdasarkan Tabel 1 distribusi penemuan kasus Positif HIV menunjukkan bahwa Kecamatan Bogor Timur tercatat ada kasus positif HIV terbanyak peringkat kedua di Kota Bogor. Jumlah penduduk di Kecamatan Bogor Timur yang terinfeksi HIV mencapai 102 dari tahun 2019 sampai 2021. Kemudian, Kecamatan dengan kasus HIV

terendah adalah Kecamatan Bogor Utara dengan total jumlah kasus pada tahun 2019-2020 sebanyak 21 kasus. Di samping itu, kecamatan di Kota Bogor yang tercatat jumlah kasus positif HIV tertinggi adalah Kecamatan Bogor Barat dengan total dari tahun 2019 sampai 2021 adalah 828 pasien.

Saat ini kasus HIV-AIDS sudah sampai kepada ibu rumah tangga dan anak-anak. Ibu hamil yang terinfeksi HIV terancam kehidupannya sebagai ibu dan bisa menularkan virus kepada anak atau bayinya. Sehubungan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2020) menyimpulkan bahwa fenomena pada ibu rumah tangga sebagai perempuan lebih berisiko untuk tertular HIV. Penelitian tersebut juga menjelaskan salah satu penyebab ibu rumah tangga mudah tertular HIV, yaitu karena adanya pertukaran cairan tubuh akibat dari kegiatan hubungan seksual dengan pasangan atau suami.

Anak-anak yang terinfeksi HIV lebih dari 90% terjadi akibat proses *Mother to Child HIV Transmission* (MTCT) atau bisa disebut transmisi HIV dari ibu ke anak atau selama masa kehamilan, proses persalinan serta masa menyusui dengan ASI eksklusif. Penularan HIV ke anak saat menyusui

termasuk risiko paling tinggi di antara proses kehamilan dan persalinan, yakni antara 5% sampai 20%. Alasan waktu menyusui menjadi risiko penularan yang tinggi karena faktor jumlah virus HIV pada air susu ibu (ASI) saat menyusui sangat mempengaruhi transmisi HIV, sebagai media perantara transmisi HIV ke anak, payudara pada ibu mengalami gangguan (luka di puting payudara, mastitis, abses), jumlah sel CD4 yang dimiliki ibu hamil rendah, lamanya waktu ibu menyusui (periode pemberian ASI), apabila di mulut bayi terdapat luka. Apabila tidak ada pengobatan maupun pemberian layanan dini yang tepat maka sebelum berumur 2 tahun anak-anak positif HIV akan meninggal.

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan HIV pada ibu dan anak adalah program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Tujuan dari program ini merupakan mencegah proses transmisi HIV dari ibu ke anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak yang terinfeksi HIV sebagai bentuk dari menurunkan kejadian kasus baru HIV pada bayi. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Reffita (2021) berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Program PMTCT

dalam Strategi Menurunkan Angka HIV di Kabupaten Situbondo” menjelaskan bahwa penularan HIV dari ibu hamil positif HIV ke bayi dapat dicegah dengan upaya program *Prevention Mother To Child Transmission* (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak).

Program PPIA pertama kali dilaksanakan di beberapa daerah yang memiliki tingkat epidemi HIV tinggi pada tahun 2004. Akan tetapi, sampai pada tahun 2011 program PPIA berjalan lambat dan semakin banyak ibu hamil terinfeksi HIV. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan kemudian menerbitkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No. GK/MENKES/001/1/2013 mengenai Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Adanya upaya program PPIA diharapkan akses terhadap cakupan pelayanan dan layanan ibu yang terkena HIV semakin lebih komprehensif dan lebih luas.

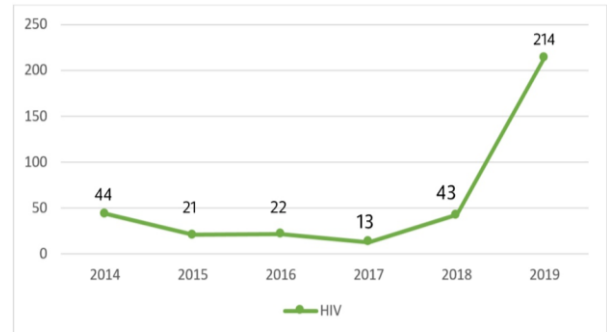
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak bahwa pelaksanaan program PPIA

meliputi empat pilar atau 4 kegiatan, yakni: (1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi; (2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan positif HIV; (3) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandung; (4) Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu dan bayi yang terinfeksi HIV serta keluarga. Pada salah satu kegiatan atau pilar pelaksanaan program PPIA, yakni pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandung menjadi inti dari pelaksanaan program PPIA karena dapat mengurangi maupun menghindari risiko penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak. Di dalam kegiatan ini terdapat metode yang digunakan untuk mengurangi risiko penularan atau transmisi HIV ke bayi pada saat pemberian makanan, yakni tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak.

Kota Bogor merupakan salah satu daerah yang menerapkan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Namun, jumlah ibu hamil positif HIV di Kota Bogor mengalami

peningkatan. Berikut data jumlah ibu positif di Kota Bogor pada periode tahun 2014 sampai tahun 2019:

Gambar 2.
Jumlah Ibu Hamil Positif HIV di Kota Bogor Tahun 2014-2019



Sumber: Profil Kesehatan Kota Bogor

Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan jumlah ibu hamil positif HIV di Kota Bogor cenderung mengalami peningkatan. Jumlah ibu hamil positif HIV pada tahun 2016 meningkat berjumlah 22 kasus dan mengalami penurunan tahun 2017 menjadi 13 kasus ibu hamil positif HIV. Akan tetapi, tahun 2018 jumlah ibu hamil positif HIV di Kota Bogor mengalami peningkatan berjumlah 43 dan tahun 2019 meningkat mencapai 214. Jumlah ibu positif HIV sangat berpengaruh terhadap jumlah kasus bayi atau anak-anak yang terinfeksi HIV. Masih adanya ibu dan anak-anak hingga bayi yang terinfeksi HIV menandakan bahwa tujuan utama pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS, yakni menurunkan kasus HIV serendah mungkin dengan menurunkan jumlah yang terinfeksi HIV baru,

mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunkan kematian akibat AIDS masih belum tercapai.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Bogor bahwa untuk upaya penanggulangan dan pencegahan HIV-AIDS terdapat enam Puskesmas dan enam Rumah Sakit sanggup untuk melakukan perawatan pengobatan dan dukungan HIV serta EID (*Screening Early Infant Diagnosis*). Bahkan, terdapat Puskesmas yang juga menyediakan pemeriksaan HIV dan IMS (Infeksi Menular Seks). Salah satu Puskesmas yang mampu melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS serta memiliki layanan VCT, IMS adalah Puskesmas Bogor Timur yang berada di Kecamatan Bogor Timur, Kota Bogor. Lokasi Puskesmas Bogor Timur berada di Kecamatan Bogor Timur merupakan wilayah dengan kasus positif HIV yang cukup tinggi. Selain itu, Puskesmas Bogor Timur menerapkan program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) yang berpedoman Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.

Berdasarkan penjelasan pada uraian di atas bahwa program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke

Anak (PPIA) merupakan suatu upaya pemerintah untuk menangani permasalahan penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak. Akan tetapi, sejak awal penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman PPIA di Kota Bogor bahwa masih terdapat bayi yang terinfeksi HIV sejalan dengan jumlah ibu positif HIV cenderung meningkat. Sehubungan dengan itu, sampai saat ini masih belum terdapat penelitian yang membahas tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Kota Bogor Kota Bogor. Tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak merupakan metode yang digunakan untuk mencegah penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak saat pemberian makanan kepada bayi yang memiliki persentase risiko penyebaran virus tinggi antara 5% sampai 20%. Dengan demikian, penelitian ini mencoba untuk mengevaluasi tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor dari cara yang berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan maka masalah tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Bagaimana pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai pada penelitian ini, yaitu:

Menganalisis pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor.

METODE PENELITIAN

Penelitian Evaluasi Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor, peneliti memakai metode kualitatif dengan tipe deskriptif untuk mengetahui secara mendalam dan rinci mengenai keadaan, orang, kejadian, perilaku, dan interaksi yang diamati. Teknik pengumpulan data yang digunakan wawancara, observasi, serta dokumentasi. Kemudian, subjek penelitian ini berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak adalah pihak yang benar-benar melaksanakan upaya pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke

anak mengenai tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Bogor Timur, di antaranya:

1. Dokter sekaligus konselor yang bertanggung jawab dalam layanan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Puskesmas Bogor Timur
2. Bidan Puskesmas Bogor Timur
3. Relawan yang membantu ODHA sebagai pendamping di Puskesmas Bogor Timur

A. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini terkait proses yang berlangsung dalam tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program (PPIA) Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) di Puskesmas Bogor Timur. Tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak merupakan metode yang digunakan untuk menekan risiko penularan atau transmisi HIV dari ibu ke bayi saat pemberian makanan kepada bayi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur berdasarkan dari Patton (2009:2), yakni:

1. Deskripsi Pelaksanaan Program

Tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak merupakan bagian dari program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak). Ibu hamil yang positif HIV pada proses ini harus melakukan pemilihan makanan antara ASI eksklusif atau susu formula dan konseling untuk bayinya yang akan lahir. Menurut (Widayanti, 2020:38) menjelaskan bahwa ibu dengan HIV wajib mendapatkan konseling menyusui secara khusus dari petugas pelaksana atau tenaga kesehatan sejak perawatan antenatal pertama dengan menyampaikan pemilihan makanan yang sesuai pada pedoman, yakni susu formula atau ASI eksklusif.

Berdasarkan penjelasan dalam Permenkes No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman PPIA menunjukkan bahwa metode yang dianggap paling aman dalam pemberian makanan ke bayi dan memiliki risiko minimal terhadap penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak adalah dengan pemberian susu formula. Susu formula memiliki persentase risiko transmisi HIV dari ibu ke anak adalah 0%, sedangkan pemberian makanan menggunakan ASI eksklusif sebesar 5% sampai 15% dan *mixed feeding* mencapai persentase risiko sebesar 24.1%. Dengan demikian, di Puskesmas Bogor Timur menganjurkan kepada ibu hamil positif

HIV untuk memberikan makanan berupa susu formula dibandingkan dengan ASI.

2. Analisis Proses yang Berlangsung pada Program

Tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Tujuan dari tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak untuk memberikan informasi serta edukasi maupun pemeliharaan kesehatan bayi atau anak secara umum dalam program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak). Proses yang berlangsung dalam tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak yang pertama adalah konseling perlu dilakukan oleh ibu hamil dengan HIV terkait keputusan untuk memberikan susu formula atau ASI eksklusif. Selain itu, petugas pelaksana dapat menggali informasi mengenai kondisi atau situasi rumah dan keluarga.

Proses yang berlangsung dalam tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak selanjutnya merupakan petugas atau tenaga medis wajib memberikan penjelasan terkait manfaat dan risiko apabila memilih ASI eksklusif bagi kelangsungan hidup bayi atau anak serta pentingnya melakukan terapi ARV. Selanjutnya, petugas wajib mendemonstrasikan praktik dalam

memberikan makanan kepada bayi yang dipilih serta memberikan materi KIE atau brosur untuk dibawa pulang. Selain itu, Petugas kesehatan atau tenaga kesehatan juga diharuskan untuk memberikan konseling dan dukungan lanjutan. Ibu dengan HIV pada saat melakukan kunjungan pasca persalinan maka petugas perlu melakukan berbagai pemeriksaan dan pemantauan, yakni: (1) Monitoring pengobatan ARV untuk ibu hamil dan profilaksis ARV bayi; (2) Monitoring perkembangan bayi; (3) Pemberian imunisasi bayi sesuai terhadap jadwal imunisasi dasar, kecuali muncul tanda-tanda infeksi oportunistik; (4) pemberian obat kotrimoksazol kepada bayi untuk pencegahan timbul infeksi lainnya mulai usia 6 minggu; (5) Melakukan pemeriksaan berbagai tanda infeksi; (6) Pemeriksaan praktik pemberian makanan kepada bayi atau anak terkait perubahan yang diinginkan; (7) Melakukan diskusi pemberian makanan setelah ASI untuk bayi berumur 6-12 bulan.

Terdapat beberapa proses pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Bogor Timur yang berjalan kurang sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Puskesmas Bogor Timur tidak memiliki fasilitas materi KIE atau

brosur untuk ibu dengan HIV dibawa pulang. Pemberian materi KIE atau brosur bertujuan untuk mempermudah ibu dengan HIV memahami program dan dapat membantu pencegahan transmisi HIV dari ibu ke anak. Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2019 hanya memberikan Puskesmas bogor Timur materi KIE berupa lembar balik sebagai bahan petugas pelaksana dalam memberikan edukasi dan konseling. Materi KIE berupa lembar balik hanya bermanfaat bagi petugas pelaksana, terutama dokter sekaligus konselor penanggung jawab pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS untuk mempermudah dalam memberikan konseling.

Proses yang berlangsung pada tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak selanjutnya, yakni pemberian imunisasi kepada bayi sesuai terhadap jadwal imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan paling efektif dalam mengendalikan dan memberantas penyakit menular berbahaya serta mematikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pemberian imunisasi kepada anak HIV atau bayi yang terlahir dari ibu terinfeksi HIV terdapat aspek keamanan yang menjadi pertimbangan dalam pemberian imunisasi. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang

Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV bahwa jenis vaksin hidup, seperti MMR, BCG, dan polio oral (tetes) dapat menyebabkan efek samping yang serius pada anak-anak yang terinfeksi HIV. Efek samping yang ditimbulkan adalah dapat memicu replika HIV serta menurunkan imunitas tubuh anak.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang mengutamakan tindakan promotif dan preventif sejalan dengan tujuan imunisasi (Pandiangan, Marom, dan Nurcahyanto, 2022:3). Namun, bidan layanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas Bogor Timur tidak memberikan imunisasi jenis apapun kepada anak atau bayi yang terlahir dari ibu dengan HIV. Bidan tidak ingin mengambil risiko pada pencegahan transmisi HIV dari ibu ke anak karena merasa takut untuk melakukan tindakan kepada bayi yang terlahir dari ibu positif HIV. Sebagai akibatnya, ibu dengan HIV melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan dilakukan pada dua tempat fasilitas kesehatan, yakni Puskesmas Bogor Timur dan Rumah Sakit tempat melakukan proses persalinan.

3. Deskripsi Berbagai Tipe Peserta dan berbagai Tipe Partisipan

Petugas pelaksana yang terlibat langsung dalam tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada

program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak, yakni dokter atau bidan, konselor, dan relawan. Di Puskesmas Bogor Timur yang menjadi petugas pelaksana tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA sedikit berbeda dengan yang telah ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013, yakni dokter sekaligus konselor bertanggung jawab untuk pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS, relawan yang berperan sebagai pendamping ODHA, dan bidan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Dokter sekaligus konselor bertanggung jawab pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan program di Puskesmas Bogor Timur, yakni konseling awal, pemberian terapi ARV, ketentuan pemilihan makanan, sampai bayi dapat dinyatakan negatif HIV semua pelaksanaan melalui dokter terlebih dahulu. Kemudian, untuk bidan KIA sendiri kurang terlibat dalam pelaksanaan program dan hanya melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi serta pemberian makanan bayi. Pada relawan yang berperan sebagai pendamping memiliki peran untuk

mendamping ODHA maupun ibu dengan HIV, pemantauan, dan membantu proses pengobatan ODHA. Pola dan proses diterapkan oleh para petugas pelaksana tata cara pemberian makanan untuk bayi atau anak dengan mendapatkan konseling dari dokter pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS terlebih dahulu. Selain itu, petugas pelaksana lebih mengutamakan komunikasi untuk menumbuhkan rasa kepercayaan diri ODHA kepada para petugas tanpa ada rasa paksaan.

Partisipasi masyarakat dalam permasalahan kesehatan bukan menjadi hal yang baru dan menjadi hal utama dalam strategi *World Health Organization*. Selain itu, partisipasi masyarakat menjadi hal yang penting untuk keberlanjutan sebuah kebijakan (Mahmudah dan Imelda, 2021:2). Pada pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak bahwa masyarakat tidak terlibat secara langsung dan hanya melibatkan kader-kader masyarakat. Hal tersebut dilakukan karena tidak semua masyarakat umum menerima kondisi status positif ODHA maupun ibu dengan HIV. Adanya partisipasi dari kader WPA (Warga Peduli AIDS) dapat membantu memberikan sumbangan berupa susu formula kepada ibu dengan HIV yang kondisi perekonomian rendah dan membantu

petugas pelaksana dalam melaksanakan program.

4. Deskripsi Mengenai Bagaimana Program Telah Mempengaruhi Peserta

Petugas pelaksana di Puskesmas Bogor Timur dapat memahami maksud dan tujuan program. Maksud dan tujuan dari pelaksanaan program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) merupakan untuk mencegah proses transmisi HIV dari ibu ke anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak yang terinfeksi HIV sebagai bentuk dari menurunkan kejadian kasus baru HIV pada bayi. Penerapan program dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dengan HIV dan bayi menjadi lebih baik karena petugas pelaksana berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada ibu dengan HIV maupun ODHA sesuai pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Pada bulan Desember dilakukan penambahan jadwal pelayanan untuk ibu dengan HIV dan ODHA melakukan pemeriksaan, kunjungan konseling, dan pengambilan obat. Kemudian, petugas pelaksana, terutama pendamping ODHA bersedia untuk membantu pengambilan terapi ARV.

5. Perubahan yang Teramati

Ibu dengan HIV selama mengikuti tata laksana pemberian makanan bagi bayi

atau anak pada program PPIA mengalami perubahan sikap dan perilaku. Pada saat ibu dengan HIV mengikuti program maka petugas pelaksana memberikan konseling perencanaan kehamilan, perencanaan persalinan, pengobatan, dan pemilihan makanan. Dengan demikian, ibu dengan HIV mendapatkan edukasi, pengetahuan, serta informasi yang dapat membantu pencegahan transmisi HIV dari ibu ke anak. Sehubungan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Khofiyah dan Islamiah (2018) menyimpulkan dengan adanya pemberian edukasi maka dapat meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku pencegahan terkait HIV-AIDS. Selain itu, di Puskesmas Bogor Timur para ODHA maupun ibu dengan HIV diberikan kemudahan untuk memahami terapi ARV dengan diberikan form petunjuk minum obat.

Ibu dengan HIV yang mengikuti program di Puskesmas Bogor Timur juga diberikan kesempatan untuk bertemu dengan ODHA lainnya dan saling berbagi informasi pada kegiatan PL HIV atau *study club*. Ibu dengan HIV yang mengikuti kegiatan PL HIV atau *study club* tersebut dapat membantu merubah sikap dan pandangan hidup menjadi lebih positif, yakni menjadi lebih terbuka, merasa tidak sendiri menghadapi penyakit HIV, memiliki harapan untuk bisa

bertahan hidup, serta semangat menjalani hari-hari.

6. Analisis Kekuatan dan Kelemahan

1) Aspek Kekuatan

a. Kerja Sama Pihak Luar Puskesmas Bogor Timur

Adanya kerja sama dengan pihak-pihak lain pada tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program PPIA di Puskesmas Bogor Timur sudah memadai dan membantu para ibu positif HIV. Lembaga Swadaya Masyarakat, adanya relawan sebagai pendamping ODHA, Dinas Sosial Kota Bogor, kader WPA (Warga Peduli AIDS), dan KPAD Kota Bogor dalam melakukan kerja sama di Puskesmas Bogor Timur seperti perantara atau penyalur bantuan bagi ibu-ibu terinfeksi HIV dengan kondisi perekonomian rendah yang membutuhkan susu formula. Selain itu, adanya kerja sama dengan para kader WPA juga dapat mempermudah para petugas di Puskesmas Bogor Timur untuk memantau ibu dengan HIV dan bayi di Posyandu maupun di lingkungan rumah karena kondisi bayi atau anak yang termasuk dalam kondisi risiko tinggi.

b. Kepatuhan Ibu dengan HIV Mengikuti Program

Kepatuhan ibu dengan HIV juga dipengaruhi oleh petugas pelaksana yang selalu berusaha memberikan dukungan, informasi, pemantauan kepada ibu dengan HIV. Kualitas interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan komitmen. Berdasarkan Sackett (Pratiwi, Rohaeti dan Sukmara, 2019) menjelaskan bahwa kepatuhan pasien dapat dilihat dari sejauh mana dukungan tenaga kesehatan yang diberikan. Penelitian tersebut juga menjelaskan ODHA yang tidak patuh minum obat, tidak kooperatif karena kurang mendapatkan informasi dari petugas terkait dosis obat, efek samping, cara serta waktu minum obat. Pendamping ODHA maupun dokter sekaligus konselor pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS Puskesmas Bogor Timur berusaha untuk sering mengingatkan kepada ibu dengan HIV untuk proses pemberian makanan kepada bayi. Selain itu, dari pihak petugas pelaksana sampai saat ini merasa tidak ada masalah serius yang terjadi pada

saat melakukan perawatan kepada ibu dengan HIV dan petugas pelaksana juga merasa lebih mudah untuk mengatur ibu dengan HIV dibandingkan dengan lelaki sesama lelaki. perawatan oleh pendamping ODHA.

c. Pemanfaatan Teknologi

Penggunaan teknologi dengan memanfaatkan aplikasi ruang obrolan dan situs internet membantu dalam proses pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Pemanfaatan teknologi oleh petugas yang terlibat dapat melakukan pendampingan dan pemantauan jarak jauh kepada ibu dengan HIV serta petugas pelaksana juga dapat dengan mudah berkomunikasi dengan petugas lainnya. Selain itu, media teknologi juga membantu ODHA untuk mencari informasi mengenai HIV-AIDS maupun cara mengakses pelayanan kesehatan. Munculnya situs web, seperti guebisa.org dapat memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan para ODHA, seperti: hal pertama yang perlu dilakukan setelah mengetahui positif HIV, informasi seputar terapi ARV, cara mengakses layanan kesehatan, mendapatkan

pendamping, dan memiliki ruang cerita untuk ODHA berbagi kisah.

2) **Aspek Kelemahan**

a. Bidan Puskesmas Bogor Timur

Bidan memiliki peran penting karena sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak merupakan satu di antara tiga petugas pelaksana pada pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program PPIA. Bidan memiliki peran yang penting dalam upaya pencegahan penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak melalui kunjungan ANC (Rohmah dan Risna, 2018).

Bidan di Puskesmas Bogor merasa takut dan tidak ingin mengambil risiko untuk melakukan tindakan kepada bayi yang terlahir dari ibu positif HIV. Maka dari itu, bidan Puskesmas Bogor Timur hanya berperan dalam pemantauan perkembangan bayi dan pemberian makanan untuk bayi pada tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak. Sebagai akibatnya, ibu dengan HIV melakukan pemeriksaan rutin setiap bulan dilakukan pada dua tempat

fasilitas kesehatan, yakni Puskesmas Bogor Timur dan Rumah Sakit tempat melakukan proses persalinan.

b. Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi kepada ODHA maupun ibu dengan HIV sampai saat ini masih terjadi. Stigma adalah berbagai perbedaan yang dapat merendahkan sosial dipandang sebagai mendiskreditkan dan berhubungan dengan berbagai stereotip negatif (Sugiharti et al., 2020: 155). Kemudian, stigma berhubungan erat dengan diskriminasi yang mempunyai pengertian sebagai bentuk marginalisasi, pembatasan ekspresi, pengucilan, dan pencegahan dari akses ke suatu layanan (Arimbi, 2022: 2650) . Dengan demikian, stigma dan diskriminasi pada HIV-AIDS merupakan segala bentuk tanggapan yang kurang baik, pengucilan, perbedaan perlakuan, dan penghinaan kepada ODHA atau individu, komunitas, kelompok yang berhubungan dengan ODHA (Febrianti, 2017: 160).

Stigma dan diskriminasi juga terjadi di lingkungan

pelayanan kesehatan. Padahal, berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5 menyatakan semua warga negara Indonesia memiliki hak yang sama untuk memperoleh akses atas sumber daya bidang kesehatan, pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta terjangkau. Masih banyak pelayanan kesehatan di Kota Bogor yang tidak membuka atau menerima pasien HIV-AIDS dan tidak semua Rumah Sakit juga menerima ibu dengan HIV melakukan proses persalinan. Hal tersebut dapat dilihat dari hanya 5 Rumah Sakit yang menerima pasien HIV-AIDS maupun ibu dengan ODHA, yakni: RSUD, Rumah Sakit PMI Bogor, Rumah Sakit Medika Dramaga, Rumah Sakit Melania, dan Rumah Sakit Marzoeki Mahdi.

c. Kurangnya Dukungan Pihak Keluarga

Pihak keluarga memiliki peran penting sebagai orang maupun kerabat terdekat yang dapat membantu, memberi dukungan, semangat kepada ODHA. Menurut Elisa (dalam Fitrianiingsih, dkk., 2019) menjelaskan bahwa dukungan dari

keluarga khususnya pasangan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program karena penularan HIV ke bayi dapat dicegah. Namun, masih terdapat beberapa keluarga ODHA maupun ibu dengan HIV yang kurang memberikan dukungan bahkan sampai tidak ingin terlibat. Hal tersebut dapat mempengaruhi proses pelaksanaan program dan kondisi ibu dengan HIV.

d. Rendahnya Pengetahuan Terkait HIV-AIDS

Rata-rata kasus baru bayi yang terinfeksi HIV karena kurangnya pengetahuan ibu dengan HIV dan pasangan terkait HIV-AIDS. Ibu dengan HIV yang terlambat mengetahui statusnya di antara dua fase, yakni pada saat ibu tersebut sudah hamil atau saat bayi mengalami penurunan tumbuh kembang. Bahkan, beberapa kasus lainnya sang anak telah memiliki penyakit tuberkulosis, diare, atau muncul borok di kepala bayi. Jadi, ibu dengan HIV tidak mendapatkan informasi dan edukasi, seperti cara melakukan hubungan seksual yang aman agar pasangan tidak tertular virus HIV, tidak mendapatkan pengobatan yang layak, tidak

melakukan pemantauan viral load, serta tidak melakukan program perencanaan untuk memiliki keturunan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) menjadi salah satu upaya pemerintah dalam mencegah penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak. Pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor belum berjalan optimal. Pada aspek pertama dianggap belum berjalan secara optimal, yakni kurangnya fasilitas Puskesmas Bogor Timur yang tidak memberikan materi KIE atau brosur kepada ibu dengan HIV untuk dibawa pulang. Aspek kedua yang berjalan belum optimal adalah bidan kurang terlibat karena tidak ingin mengambil risiko dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV kepada bayi atau anak yang terlahir dari ibu dengan HIV. Dengan demikian, bidan di Puskesmas hanya berperan aktif pada pemeriksaan dan pemantauan tumbuh kembang atau perkembangan bayi yang terlahir dari ibu dengan HIV.

Terdapat aspek-aspek yang mendukung dalam pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Bogor Timur, yakni: kerja sama dengan pihak-pihak yang membantu ibu dengan HIV beserta bayinya, kepatuhan ibu dengan HIV dalam mengikuti program, dan pemanfaatan teknologi. Kemudian, aspek-aspek yang menjadi penghambat atau kelemahan dalam pelaksanaan program adalah masih adanya tindak stigma dan diskriminasi, terutama di lingkungan tempat tinggal ibu dengan HIV dan ODHA. Selain itu, kurangnya dukungan dari pihak keluarga ODHA memberikan dukungan kepada penderita HIV-AIDS, dan rendahnya pengetahuan terkait HIV-AIDS.

B. Saran

1. Aspek yang belum optimal dalam pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur sehingga saran yang dapat diberikan, yakni:
 - a. Perlu dilakukan sosialisasi HIV-AIDS atau penyuluhan secara aktif untuk peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya di lingkungan tempat tinggal ODHA.
 - b. Pemerintah Kota Bogor dan Dinas Kesehatan perlu

memberikan fasilitas kepada Puskesmas, yakni menyediakan materi KIE atau brosur yang bisa dibawa pulang terkait program PPIA termasuk tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak.

- c. Sebaiknya dilakukan pelatihan lebih lanjut untuk meningkatkan kapasitas bidan terkait pentingnya keterlibatan bidan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.
 - d. Petugas pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS perlu memberikan edukasi secara rinci dan peningkatan pengetahuan kepada para ODHA khususnya laki-laki yang telah menikah mengenai bahaya HIV-AIDS dapat menularkan kepada pasangan bahkan bayi serta pentingnya keterbukaan status kepada pasangan.
2. Pada skripsi ini merupakan hasil penelitian kualitatif dengan berfokus kepada metode tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak sehingga temuan yang dihasilkan bersifat terbatas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian

lanjutan dengan skala yang lebih luas agar semakin memperjelas pelaksanaan program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak).

DAFTAR PUSTAKA

- Arimbi, D. (2022). STIGMA DAN DISKRIMINASI ORANG DENGAN HIV AIDS DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL: STUDI HUKUM. *Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 9(5), 2650–2663.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2019). Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2020. Bogor: Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2016). Profil Kesehatan Kota Bogor 2016. Bogor: Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2017). Profil Puskesmas Bogor Timur 2017. Bogor: Dinas Kesehatan Kota Bogor.
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan. (2021). Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2020.
- Febrianti. (2017). Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). *Jurnal Endurance*, 2(2), 158. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1300>.
- Fitrianingsih, R., Dewi, Y. I., & Woferst, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 59–71.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025. 1–87.

- Khofiyah, N., & Islamiah, B. F. (2018). Pengaruh Edukasi Tentang HIV / AIDS Terhadap Sikap Pencegahan HIV / AIDS Pada Remaja. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 2(1), 16–20.
- Mahmudah, R., & Imelda, J. D. (2021). Partisipasi Masyarakat dan Kapasitas Kepemimpinan dalam Percepatan Penanganan Covid-19 di DKI Jakarta. *JIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(2), 163–177.
- Pandiangan, NataliaScolastika, Aufarul Marom, dan Herbasuki Nurcahyanto. (2022). Implementasi Program Imunisasi BCG di Puskesmas Sronol Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management*, 11(4).
- Patton, Michael Quinn. (2009). *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pratiwi, A. Y. S. (2019). Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum ARV Pada Penderita HIV di Lapas Pemuda Kelas II Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.57>
- Rahmawati, Maidina. (2019). Penanggulangan HIV/AIDS Di Indonesia Dalam Ancaman RKUHP: Proyeksi Dampak Kriminalisasi Perilaku Beresiko Transmisi HIV/AIDS Dalam RKUHP Terhadap Penanggulangan HIV/AIDS Di Indonesia. Jakarta Selatan: ICJR.
- Reffita, L. I. (2021). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Program PMTCT dalam Strategi Menurunkan Angka HIV di Kabupaten Situbondo. *Jurnal Kesehatan STIKES Bahrul Ulum*, 5(1), 47–53.
- Rohmah, Dewi Naela dan Risna Endah Budiati. (2018). Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS Dari Ibu Ke Anak. Evaluasi Pengelolaan Obat Pada Tahap Perencanaan Obat Di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak Pada Tahun 2017, *PROSIDING*, 251–257.
- Wahyuni, M. (2020). Strategi Bertahan Hidup Pada Ibu Rumah Tangga Odha (Orang Dalam HIV/AIDS) Di Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk. *Unessa*, 1–18.
- Widayanti, Linda Prasetyaning. (2020). Evaluasi PMTCT (Prevention Mother to Child Transmission) Pada IRT Dengan HIV Di Jatim. *Journal of Health Science and Prevention* 4 (1):32-41.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV AIDS.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV.
- Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immunity Deficiency Syndrome.
- Surat Edaran Menteri Kesehatan No. GK/MENKES/001/1/2013 Tentang Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.