

**PEMANFAATAN PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE BAYI  
OLEH IBU HAMIL DI RSUD JAYAPURA**

Suriyani<sup>1</sup>, Sofietje J.Gentindatu<sup>1</sup>, Nouvy Helda Warouw<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Jayapura, Jayapura

Corresponding Author: Suriyani, Email: manemy\_aby@yahoo.co.id

**Abstrak**

Prevention of *Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) adalah suatu program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang dilaksanakan dalam upaya untuk menurunkan angka resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, dengan melakukan intervensi terhadap ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pemanfaatan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi/PMTCT oleh ibu hamil di RSUD Jayapura. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan data yang besar kualitatif dengan rancangan studi kasus. Informan penelitian berjumlah 11 orang yang dipilih secara purposive yaitu petugas yang terlibat dalam program PMTCT yang terdiri dari dokter, perawat, manajer kasus, konselor, bidan dan tenaga laboratorium. Metode pengumpulan data dilakukan melalui dua cara yaitu observasi dan wawancara mendalam (in-depth interview). Pemberian informasi tentang HIV dan PMTCT tidak diberikan kepada semua ibu hamil pada saat ANC oleh petugas ANC, padahal lewat ANC bisa menjadi awal pintu masuk upaya PMTCT, sehingga pemberian informasi tersebut tidak harus menunggu keberadaan konselor. Pemanfaatan layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa dimensi seperti ketersediaan dimana istilahnya akses layanan kesehatan sudah secara tepat berada di tempat dan waktu yang tepat, dimensi kemampuan yang merujuk ke masalah akses keuangan yakni tentang biaya layanan kesehatan dan kemampuan individu untuk membayar bagaimana layanan kesehatan dapat dijangkau pengguna layanan dari sisi harga.

**Kata Kunci:** Program pencegahan, HIV/AIDS, Jayapura

**PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan untuk masyarakat merupakan hak asasi manusia yang harus dilaksanakan negara. Pemerintah harus melaksanakan prinsip-prinsip *good governance* dalam melaksanakan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut mencakup keadilan, responsifitas dan efisiensi pelayanan. Dalam penyelenggaraan pelayanan publik, pemenuhan prinsip keadilan dilihat dari kemampuan pemerintah untuk memberikan perlakuan yang sama dan adil kepada warganya dalam penyelenggaraan pelayanan publik (Thompzon, 1989).

Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan merupakan indikator yang sangat penting dalam sistim pelayanan kesehatan, karena untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan sudah merata dan terjangkau. Disamping itu ketika mereka mengunjungi sarana pelayanan kesehatan dapat diperoleh berbagai informasi tentang kesehatan. Tata pemerintahan yang baik mengharuskan pemerintah baik pusat maupun daerah menjamin warganya untuk memperoleh akses dan kualitas yang sama dalam pelayanan publik termasuk di dalamnya pelayanan kesehatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak/PMTCT (Thompzon, 1989).

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan syndrome atau kumpulan penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. AIDS pertama kali didiagnosis di Amerika pada tahun 1981 dan saat ini telah menjadi pandemik karena menyerang sebagian besar negara di dunia. Data *World Health Organization* (WHO) secara global menunjukkan bahwa orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2007 diestimasikan sebanyak 33,2 juta orang, 2,5 juta adalah baru terinfeksi dan 2,1 juta orang meninggal karena AIDS.

Berdasarkan data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan bulan Desember tahun 2007 perkembangan situasi epidemik HIV menunjukkan peningkatan yang sangat tajam. Jumlah kasus HIV dan AIDS meningkat terus, dan dilaporkan terdapat 11.141 pasien AIDS dan 6.066 orang HIV positif. Jumlah ini diperkirakan hanya 10% dari seluruh orang yang terinfeksi HIV di Indonesia. Walaupun secara prevalensi HIV masih tergolong rendah (kurang dari 0,1%) tetapi di beberapa tempat telah terjadi penularan yang cukup tinggi, sehingga sejak tahun 2000 Indonesia telah dikategorikan sebagai negara dengan tingkat epidemik terkonsentrasi karena terdapat kantong-kantong dengan prevalensi lebih dari 5% pada beberapa populasi tertentu (KPA, 2007), oleh karena itu perlu dilakukan upaya penanggulangan infeksi HIV/AIDS berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan. Tujuan dari kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah terkendalinya penyebaran infeksi HIV dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (Odha). Terhadap Odha tersebut perlu upaya agar mereka masih dapat produktif dan bereproduksi serta tidak membebani keluarga

dan masyarakat. Sebagai indikator penularan adalah terjadinya infeksi HIV baru, sedangkan indikator penyebaran adalah meluasnya wilayah dan kelompok populasi yang terinfeksi (Depkes RI, 2006).

Prevention of *Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT) adalah suatu program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang dilaksanakan dalam upaya untuk menurunkan angka resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, dengan melakukan intervensi terhadap ibu hamil. Apabila tidak dilakukan intervensi terhadap ibu hamil HIV positif, resiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar antara 25-45%. Pada negara maju, resiko penularan HIV dari ibu ke bayi telah turun menjadi hanya 1-2% sehubungan dengan majunya tindakan intervensi bagi ibu hamil HIV positif. Sedangkan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia dimana intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi/PMTCT umumnya belum berjalan dengan baik, antara 25-45% ibu hamil HIV positif menularkan HIV ke bayinya selama masa kehamilan, ketika persalinan ataupun setelah kelahiran melalui pemberian air susu ibu (Depkes RI, 2006).

Penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi merupakan penyebab utama infeksi HIV pada anak usia dibawah 15 tahun. Sejak HIV menjadi pandemik di dunia, diperkirakan 5,1 juta anak di dunia terinfeksi HIV. Hampir sebagian besar 90 % penderita tersebut tertular melalui penularan dari ibu ke bayi. Setiap tahun diperkirakan lebih dari 800.000 bayi menjadi terinfeksi HIV akibat penularan dari ibu ke bayi dan diikuti adanya sekitar 610.000 kematian anak karena virus tersebut (Widodo, 2005).

Salah satu propinsi yang mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS yang pesat adalah Papua. Penyebab merebaknya HIV di Papua adalah fenomena perilaku seks bebas yang berkembang di tengah-tengah kehidupan para remaja tanpa disertai dengan perlindungan. Selain itu pengidap HIV kini bukan sebatas kalangan yang beresiko tinggi seperti seks komersial (PSK), tapi sudah menjangkau mereka yang dikategorikan baik-baik seperti ibu rumah tangga (kebanyakan tertular dari suaminya), mahasiswa, pegawai bahkan anak-anak termasuk balita yang tertular dalam kandungan dari ibu yang HIV positif. Hingga Desember 2007, jumlah kasus HIV/AIDS adalah 3.629 kasus, dengankumulatif kasus menurut jenis kelamin yang terbanyak adalah laki-laki yaitu 1.862 kasus (51,47%) dan kelompok umur yang terbanyak adalah kelompok umur 15-29 tahun yaitu 1.936 kasus (53,35%) diikuti kelompok umur 30-39 tahun yaitu 923 kasus (25,43%). Menurut cara penularan yang terbanyak adalah secara heteroseksual yaitu 3.188 kasus (87,85%) diikuti secara perinatal yaitu 58 kasus (1,6%), sedangkan secara IDU (Injection Drog User) hanya 0,2% (KPA Papua, 2007).

Berdasarkan data HIV/AIDS di Papua, dimana kelompok usia reproduktif aktif (15-29 tahun) yang lebih banyak terinfeksi HIV dan fenomena seks bebas yang berkembang, maka diperkirakan jumlah kehamilan dengan HIV positif di Papua akan meningkat yang akan beresiko meningkatkan juga jumlah penularan HIV melalui perinatal bila tidak dilakukan intervensi terhadap ibu hamil. Melihat kenyataan tersebut, sangat penting dilakukan intervensi terhadap ibu hamil HIV positif.

Menurut Andersen (1995) mengembangkan suatu model tentang utilisasi pelayanan kesehatan. Utilisasi pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi untuk menggunakan layanan, faktor yang memungkinkan atau menghalangi utilisasi, dan faktor kebutuhan perawatan. Setiap faktor dalam model tersebut kemungkinan memberikan sumbangsehingga dapat untuk memprediksi utilisasinya. Fenomena Utilisasi pelayanan kesehatan PMTCT oleh ibu-ibu hamil di beberapa rumah sakit di Jayapura menarik untuk dikaji dengan menggunakan teori tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pemanfaatan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi/PMTCT oleh ibu hamil di RSUD Jayapura.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan data yang besar kualitatif dengan rancangan studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUD Jayapura dengan pertimbangan program PMTCT telah dilaksanakan di RSUD Jayapura. Informan penelitian berjumlah 11 orang yang dipilih secara purposive yaitu petugas yang terlibat dalam program PMTCT yang terdiri dari dokter, perawat, manajer kasus, konselor, bidan dan tenaga laboratorium. Fokus penelitian adalah pemanfaatan program PMTCT oleh ibu hamil, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan program PMTCT, kebutuhan/persepsi sakit. Metode pengumpulan data dilakukan melalui dua cara yaitu observasi dan wawancara mendalam (in-depth interview) untuk mendapatkan data primer. Sedangkan untuk mendapatkan data sekunder yaitu dengan melihat dokumentasi tentang data-data dan laporan serta cakupan program yang telah dijalankan yang berhubungan dengan program PMTCT.

Analisis data kualitatif adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga mudah dipahami dan temuannya dapat di informasikan kepada orang lain. Dalam penelitian ini analisis data dilakukan segera setelah data diperoleh dan berlangsung sejak pengambilan data dimulai (ongoing analysis).

## **HASIL**

Hasil penelitian dijelaskan sesuai dengan fokus penelitian adalah sebagai berikut.

## 1. Fasilitas Pelayanan Program PMTCT

### Ketersediaan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang komprehensif

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif, dimana pelayanan yang diberikan berupa pemeriksaan rutin pada Ibu hamil setiap hari senin dan kamis yaitu timbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan darah, pemeriksaan kehamilan/ ANC, pemberian tablet besi dan bila terdapat malaria diberi obat malaria dan kelambu, pemberian susu, pemberian imunisasi. Pernyataan tersebut sesuai yang diungkapkan oleh petugas (perawat/bidan) pada saat wawancara mendalam.

*"...kami di pelayanan KIA melaksanakan tugas rutin pada pemeriksaan kehamilan setiap hari senin dan kamis, dimana ibu hamil dilakukan pengukuran berat badan, tensi dan anamnesis kemudian dilakukan ANC, bila ada keluhan meriang serta pusing dilakukan pengambilan darah untuk diketahuinya malaria dan anemia. Bila ada malaria, ibu diberi obat malaria dan kelambu, kami juga memberikan tablet besi dan susu serta diberikan imunisasi bagi ibu yang belum mendapat imunisasi, kemudian kami anjurkan untuk periksa HIV/AIDS" (Petugas bidan)*

Berbagai bentuk layanan yang diberikan klinik kesehatan ibu dan anak di RSUD Jayapura, yaitu imunisasi untuk ibu, pemeriksaan IMS, dan pemberian suplemen zat besi, untuk pemberian informasi dan penyuluhan tentang pasca persalinan jarang dilakukan karena adanya keterbatasan waktu dalam pelayanan dimana kunjungan ibu hamil setiap hari senin dan kamis sangat banyak, sehingga petugas kewalahan dalam melaksanakan pelayanan di RSUD Jayapura. Dampak dari pelayanan kesehatan ibu dan anak di RSUD Jayapura dirasakan langsung oleh ibu hamil yang berkunjung di RSUD Jayapura. Petugas lebih memusatkan pada layanan pemeriksaan ibu hamil, untuk penyakit lain bila pasien ada gejala yang menimbulkan penyakit, baru akan diberi penyuluhan secara individu kepada pasien.

Ibu hamil sebagian besar mengeluh tentang gejala meriang dan pusing, sehingga bidan menganjurkan untuk periksa darah malaria karena di Papua, penyakit malaria telah menjadi penyakit biasa yang sering dirasakan oleh penduduk yang berdomisili di Papua. Pemberian kelambu dan obat malaria sering diberikan kepada ibu hamil yang mengeluh meriang dan pusing.

Konseling tentang HIV di klinik KIA RSUD Jayapura tidak diberikan oleh petugas KIA, karena menurut petugas KIA, konseling HIV akan diberikan di klinik PMTCT, di klinik KIA hanya merujuk ke klinik PMTCT. Pasien ibu hamil berkunjung di klinik KIA sebagian besar merasa takut dan malu bila dirujuk ke klinik PMTCT. Sehingga jumlah kunjungan ibu hamil di klinik KIA berbeda jumlah dengan kunjungan di klinik PMTCT.

*".....sebenarnya saya malu berada di ruangan HIV ini karena belum pasti saya HIV, tapi karena bidan suruh saya ke sini jadinya saya ikut saja, tapi saya takut dan malu sekali tunggu disini" (Informan 1)*

Penyuluhan berkelompok tentang kesehatan ibu dan anak atau tentang HIV selama penelitian dilakukan, tidak ada penyuluhan berkelompok. Dampak dari penyuluhan akan membantu pemahaman pasien tentang kesehatan ibu dan anak sehingga pelayanan dapat berjalan sesuai jam kerja. Pemahaman pasien terlebih dahulu tentang KIA dan HIV akan memudahkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien ibu hamil.

Dampak sosial yang lebih menekankan pada stigma masyarakat tentang HIV sangat kuat sehingga pasien merasa takut dan malu bila dianjurkan ke klinik PMTCT. Orang dengan HIV merupakan momok bagi masyarakat karena pasti orang tersebut dicap suka berganti-ganti pasangan dan orang dengan perilaku tidak benar. Stigma atau cap buruk ini harus ditanggung oleh para ibu hamil yang berkunjung ke klinik PMTCT. Stigma membuat kondisi ibu hamil yang berada di klinik PMTCT merasa lemas karena kurangnya kepercayaan diri dalam berhadapan dengan pasien yang lain. Koordinasi petugas KIA dengan petugas PMTCT seharusnya berjalan sesuai target yaitu memberikan konseling terlebih dahulu tentang HIV di ruang KIA sehingga pasien bila di rujuk ke klinik PMTCT tidak takut dan malu untuk menunggu di ruang PMTCT dan bersedia dilakukan konseling HIV dan tes HIV secara sukarela.

### Konseling HIV dan tes HIV secara sukarela

Satu-satunya cara untuk mengetahui status HIV seseorang adalah melalui tes darah. Syarat dari pelaksanaan tes darah tersebut adalah bersifat sukarela, rahasia, terdapat konseling sebelum dan sesudah tes, serta adanya persetujuan tertulis (informed consent). Layanan konseling di RSUD Jayapura diberikan kepada semua ibu hamil yang berkunjung di klinik VCT, konselor memberikan konseling di ruangan konseling dengan waktu yang cepat karena pasien telah lama menunggu layanan PMTCT, petugas PMTCT sering terlambat datang karena konselor terbatas dan factor tempat tinggal yang jauh, namun pada

dasarnya pelayanan tetap berjalan. Ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT setelah diberikan konseling ditawarkan untuk pemeriksaan darah HIV secara sukarela, bila Ibu setuju akan diberikan *informed consent*, kegiatan ini dikenal dengan istilah *Voluntary counseling and testing* atau disingkat VCT. Hasil tes HIV diberitahukan langsung pada jam kunjungan tersebut kepada pasien yang bersangkutan, hasilnya hanya diketahui oleh konselor dan pasien.

*“...kami meberikan konseling HIV kepada semua pasien ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT, dan dilakukan pengambilan darah secara sukarela kepada pasien yang setuju dan diberi lembar informed consent”.*

Pelaksanaan konseling dan tes HIV di klinik PMTCT RSUD Jayapura dilakukan 2 tahap, yaitu konseling pre test dan konseling post test HIV. Menurut konselor pada konseling pre test yang dilakukan konseling berisi informasi tentang HIV dan cara penularannya serta anjuran untuk melakukan test HIV, dan hal itu berdasarkan kemauan dari pasien ibu hamil tersebut. Hal ini sesuai yang dikatakan oleh informan 2 dan 6

*“...ibu suster tidak paksa kami, suster kasih tahu tentang HIV dan penularannya, terus suster tawarkan periksa HIV, jika kami tidak mau juga tidak apa-apa, tidak dipaksa dan suster bilang kalau hasil tes HIV dijamin kerahasiaannya, tidak akan bocor kepada siapa pun” (Informan 2 dan 6)*

Layanan konseling dan tes HIV secara sukarela merupakan salah satu komponen paling penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Melalui konseling dan tes HIV sukarela, akan diketahui status HIV positif yang selanjutnya akan ada untuk menghindari ataupun mengurangi risiko tertularnya HIV dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya.

Pada konseling pre tes dan tes HIV di PMTCT RSUD Jayapura tidak pernah dipaksakan untuk melakukan tes HIV, namun atas dasar kerelaan ibu hamil tersebut. Pengambilan sampel darah untuk tes HIV dilakukan di Ruang Laboratorium klinik PMTCT, dan dilakukan oleh petugas laboratorium yang terlatih. Petugas laboratorium hanya mengambil sampel darah kemudian menganjurkan pasien kembali ke ruang konseling sambil membawa sampel ke konselor kemudian konselor member kode sampel pasien sesuai identitas pasien di status. Hal ini sangat menjamin kerahasiaan pasien, karena hanya petugas konselor yang mengetahuinya. Ruang laboratorium bersebelahan dengan ruang konseling jadi tidak menjadi masalah bila pasien yang dianjurkan membawa sendiri sampel darah ke ruang konseling.

Pada konseling post test HIV, konseling yang diberikan berdasarkan hasil laboratorium yang diserahkan oleh petugas laboratorium pada konselor. Bila hasilnya negative maka konseling yang diberikan adalah menjaga kesehatan dan perilaku agar status HIV tetap negative. Petugas konselor menjelaskan tentang penularan HIV dari Ibu ke anak yang bisa terjadi bila tidak berhati-hati dalam berhubungan seksual, dan adanya pencegahan HIV dengan pemberian ARV, persalinan yang aman dan pemberian makan yang baik bagi bayi.

*“...saya memberikan konseling post test pada klien setelah saya mendapat hasil tes sampel darah klien dari petugas laboratorium. Bila hasilnya negative, saya beri konseling tentang menjaga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung dan berhati-hati dalam berhubungan seksual”.(Petugas 3 dan 4)*

*“...kami tetap memberikan konseling kepada ibu yang hasilnya negative bahwa ada pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dengan pemberian ARV, dan saya memberi konseling tentang cara melahirkan yang aman dan bagaimana memberikan makanan yang baik bagi bayi.”(petugas 4)*

Apabila hasil tes HIV positif, maka Ibu hamil tersebut dilakukan konseling untuk mencegah penularan HIV ke bayi dengan pemberian obat ARV, persalinan yang aman dan konseling pemberian makanan bayi. Tetapi sebelum diberikan ARV, ibu tersebut diberikan ARV profilaksis, dan dipantau kepatuhannya, bila ibu memang sudah patuh minum obat maka akan diberikan ARV terapi. Pemberian ARV dilakukan di klinik PMTCT RSUD Jayapura. Hal ini sesuai yang dikatakan petugas 3 yaitu :

*“...Jika hasil sampel darah pasien positif HIV, maka kami memberikan konseling tentang pencegahan penularan HIV ke bayi dengan cara pemberian obat ARV, kami di klinik PMTCT RSUD Jayapura akan memberikan terapi ARV tersebut” (Petugas 3 dan 4)*

Kendala yang dialami dalam pelaksanaan konseling dan tes HIV ini adalah dikarenakan keterlambatan petugas PMTCT, sebab ada yang sekolah sambil bekerja, dan ada yang bertempat tinggal jauh dari rumah sakit, hal ini dikemukakan oleh petugas 1 dan 2. Tetapi pelayanan tetap berjalan walaupun adanya keterlambatan petugas PMTCT.

*"....Kendalanya di ruang PMTCT karena petugas kami ada yang sekolah sambil berkerja dan rata-rata mereka bertempat tinggal jauh dari rumah sakit, jadi pelayanan agak terganggu hal ini lah yang kadang membuat kejenuhan bagi pasien karena menunggu, tetapi pada prinsipnya pelayanan tetap jalan, kami tetap mengutamakan pelayanan"(petugas 1 dan 2)*

Berdasarkan hasil observasi pada pelaksanaan konseling dan tes HIV sukarela, peneliti menyaksikan sendiri kedatangan petugas PMTCT yang datang terlambat, sehingga pasien ibu hamil menunggu di ruang tunggu klinik. Hal inilah yang membuat kejenuhan pasien ibu hamil karena bosan menunggu. Tetapi pelayanan tetap berjalan sampai pasien habis dilayani.

### **Konseling Pemberian Obat ARV**

Pada umumnya ODHA harus memeriksakan terlebih dahulu kondisi CD4 di tubuhnya untuk menentukan saat yang tepat memulai terapi obat antiretroviral (ARV). Namun ARV dapat diberikan kepada semua perempuan yang sedang hamil tanpa harus memeriksakan kondisi CD4 nya lebih dahulu, dengan tujuan untuk mengurangi resiko penularan HIV ke bayi yang sedang dikandungnya.

*".....Kami di RSUD Jayapura telah memiliki obat ARV sehingga bila ada pasien ibu hamil positif terinfeksi maka akan diberikan ARV, namun di satelit kami hanya dapat memberikan konseling tentang ARV. Jika pasien ibu hamil positif HIV akan melahirkan harus ada dokter spesialis kandungan dan anak". (petugas 1)*

Di klinik PMTCT RSUD Jayapura konseling pemberian obat ARV diberikan kepada pasien ibu hamil yang terinfeksi HIV setelah mengetahui hasil darah tes HIV dari laboratorium klinik PMTCT. Di klinik hanya memberikan konseling ARV dan semuanya untuk pemberian obat akan dirujuk ke RSUD Jayapura dan RSUD Abepura, karena dua rumah sakit umum tersebut merupakan rumah sakit rujukan pemberian ARV. Untuk persalinan harus didampingi oleh dokter spesialis kandungan dan anak yang dilahirkan harus di damping dan di pantau oleh dokter spesialis kandungan.

### **Konseling pemberian makanan bayi**

Sebelum dilakukan konseling pemberian makanan bayi, hendaknya setiap ibu hamil yang mendapat layanan PMTCT perlu mendapatkan informasi tentang adanya resiko penularan HIV melalui ASI. Seorang bayi dari ibu yang HIV positif bisa jadi tetap HIV negative selama masa kehamilan dan proses persalinan, tetapi mungkin akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI. Hal yang sama dilakukan petugas, bahwa bila ada ibu hamil yang terinfeksi HIV maka ibu tersebut diberikan penjelasan tentang resiko penularan ASI sebelum dilakukan konseling pemberian makanan bayi, demikian menurut petugas 3 dan 4. Selain itu petugas 3 juga menjelaskan tentang resiko penularan HIV pada saat konseling dan testing HIV. Hal ini didukung informan yang mendapat informasi tersebut.

*".....saya sebelum masuk ke konseling pemberian makanan bayi, saya beri penjelasan terlebih dahulu tentang resiko penularan lewat pemberian ASI". (petugas 3)*

*".....saya juga memberikan penjelasan kepada ibu yang positif HIV bila bayi lahir jangan langsung diberikan ASI, karena dapat menyebabkan penularan HIV". (petugas 4)*

Pasien menerima konseling tentang ASI yang dapat menyebabkan penularan HIV, sehingga pasien mengerti tentang tidak boleh memberikan ASI jika ibu terinfeksi HIV, hal ini sesuai yang diungkap oleh informan 6.

*"....iya saya dikasih tahu sama bu suster kalau ASI dapat menyebabkan penularan HIV. Jadi saya tahu sekarang kalau saya melahirkan nanti, saya tidak akan memberikan ASI kepada bayi saya". (Informan 6)*

Pasien yang tidak terinfeksi HIV juga mendapat konseling tentang pemberian makanan yang baik bagi bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif, hal ini sesuai yang dikatakan oleh informan 1 dan 2.

*“...walaupun saya tidak terkena HIV tetapi saya diberikan konseling semuanya termasuk pemberian ASI yang tidak baik diberikan pada bayi bila ibunya HIV positif, karena bayi langsung kena HIV ”.*  
(Informan 1)

*“....lucu juga ya bila ASI tidak diberikan langsung pada bayi, saya baru tahu kalau ASI itu cepat menularkan HIV kepada bayi bila ibunya HIV positif,,padahalkan kalau ibu hamil yang normal, ASI sangat dianjurkan,,tetapi bagus karena bu suster sudah kasih tahu saya, jadi saya mengerti walupun saya hasilnya negative”.(Informan 2)*

Pemberian konseling makanan bayi di klinik PMTCT lebih ditekankan petugas pada pemberian ASI, bila ibu HIV positif jangan diberikan ASI tetapi diberikan susu formula, namun susu formula berdasarkan syarat AFASS, bila ibu belum bisa mengikuti syarat AFASS sebaiknya member ASI eksklusif sambil menunggu kesiapan ibu untuk AFASS

*“....saya meberikan konseling kepada semua ibu hamil yang datang ke klinik PMTCT, tetapi yang lebih mendetail konselinya untuk ibu yang terinfeksi HIV”.(petugas 3)*

*“...iya saya rajin beri konseling sama ibu yang positif HIV. Saya tidak pernah bosan-bosan untuk kasih tahu ibu tersebut bahkan kalau ibu hamil itu tidak datang, saya pasti jemput, saya jelaskan makanan yang baik bagi bayi itu susu formula yang ada syaratnya yaitu AFASS”.(petugas 3 dan 4)*

Setelah diberikan konseling tentang makanan bayi yang bagus ibu yang terinfeksi HIV positif, dilanjutkan kembali tentang pengambilan keputusan yang tepat dalam memilih makanan bayi, sesuai yang diungkapkan oleh petugas 4.

*“.....ibu hamil HIV positif perlu mendapat konseling lagi untuk membantu mereka membuat keputusan apakah ingin memberikan susu formula atau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan mereka perlu dukungan agar merasa percaya diri dengan keputusannya memberikan makanan seaman mungkin bagi bayinya”.(petugas 4)*

Berdasarkan observasi penelitian petugas PMTCT memberikan konseling pemberian makanan bayi kepada ibu yang positif HIV sesuai dengan pedoman WHO, yaitu : 1. Memberikan penjelasan tentang resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, 2. Memberikan penjelasan tentang kelebihan dan kekurangan dari pilihan pemberian makanan bayi (susu formula atau ASI eksklusif), dimulai dari pilihan ibu yang pertama, 3. Bersama ibu hamil menggali informasi kondisi rumah ibu dan situasi keluarga, 4. Membantu ibu untuk menentukan pilihan pemberian makan bayi yang paling tepat, 5. Mendemonstrasikan bagaimana praktek pemberian makanan bayi yang di pilih dan memberikan brosur yang bisa di bawa pulang, 6. Memberikan konseling dan dukungan lanjutan.

### **Persalinan yang Aman**

Ibu hamil positif perlu dikonseling sehubungan dengan keputusannya sendiri untuk melahirkan bayi baik secara seksio sesaria ataupun normal. Pemberian konseling persalinan yang aman di klinik PMTCT RSUD Jayapura diberikan kepada ibu yang terinfeksi HIV positif. Konselor dan manajer kasus memberikan pilihan kepada pasien apakah akan melahirkan dengan operasi atau normal. Keputusan ada di tangan pasien dan keluarga. Persalinan yang aman lebih ditekankan konselor pada operasi, karena dengan persalinan yang normal resiko tertular HIV sangat besar.

*“....mengenai persalinan yang aman saya tidak bosan-bosan untuk memberikan konseling bagi ibu hamil yang positif HIV, tetapi semua saya serahkan kembali ke ibu yang bersangkutan untuk memilih. Saya hanya menganjurkan yang terbaik”.(petugas 4 )*

Hal yang sama diungkapkan oleh informan tentang pemberian konseling persalinan yang aman.

*“...saya dikasih tahu suster kalau melahirkan nanti, saya lebih bagus pilih operasi, karena suster bilang kalau lahir normal bayi saya nanti gampang tertular HIV,,padahal saya takut kalau operasi, tetapi suster suruh saya operasi nanti karena kalau lahir normal, kena darah sama lender di vagina saya, itu yang bisa bikin bayi saya kena HIV, ya begitu yang dibilang sama suster, jadi,,makanya saya ikut saja yang suster bilang, saya tahu itu untuk kebaikan saya sama bayi saya, saya serahkan sama Tuhan semuanya”.(informan 6)*

Berdasarkan observasi, konselor dan manajer kasus memberikan konseling tentang persalinan yang aman khusus pada ibu yang positif HIV, yaitu dengan operasi seksio sesaria berencana sebelum saat persalinan tiba (atas dasar pilihan, bukan karena tindakan emergensi) akan menghindarkan bayi terkena kontak dengan darah dan lender ibu, hal ini sesuai dengan pedoman WHO.

## **2. Pemanfaatan Pelayanan Program PMTCT di RSUD Jayapura**

Secara khusus, ibu hamil dalam penelitian ini ditanyakan bagaimana pemanfaatan program PMTCT di RSUD Jayapura. Berdasarkan jawaban pasien ibu hamil sangat beraneka ragam, ada yang merasa puas dengan pelayanan namun adapula yang merasa tidak puas dimana ada beberapa kategori dalam masalah kompetensi petugas, biaya, ketersediaan layanan dan problem internal dalam diri pasien yang masih kuat dengan stigma tentang HIV dan internal dalam keluarga.

Kunjungan ibu hamil di klinik PMTCT RSUD Jayapura cukup banyak. Ibu hamil yang dinyatakan positif HIV pertama kali kunjungan di klinik merasa malu, tetapi karena upaya dari petugas untuk merangkul pasien dan memberikan konseling dan pengertian yang bersahabat sehingga pasien sadar dan penting arti kontrol di klinik PMTCT. Tetapi ada pula ibu yang negative bila di rujuk ke klinik PMTCT tetap mau dirujuk kembali ke klinik PMTCT, hal ini menunjukkan adanya kebutuhan pasien akan layanan PMTCT di RSUD Jayapura.

Kompetensi petugas sangat mempengaruhi jalannya layanan PMTCT, petugas yang berada dalam program PMTCT telah mendapat pelatihan khusus tentang PMTCT, hal ini terlihat dalam konseling yang diberikan oleh konselor dan manajer kasus kepada pasien ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT sangat rinci dan penuh kesabaran dalam memberikan konseling tentang HIV, namun kehadiran petugas yang tidak konsekuen inilah yang menjadi kendala dalam menjalankan pelayanan dimana jumlah petugas yang kurang dan keterlambatan masuk kantor, hal inilah yang menjadi tidak efektifnya dalam pelayanan. Pasien merasa bosan menunggu terlalu lama untuk mendapatkan layanan PMTCT.

*"....saya rajin kontrol ke klinik PMTCT, sebelumnya saya malu karena saya kan dinyatakan positif HIV, tetapi karena suster sabar dan sampai jemput saya ke rumah akhirnya saya sekarang rajin ke klinik HIV ini".(informan 6)*

*"....uhh lama sekali kadang saya menunggu di ruang HIV ini,dari jam 8 saya tunggu namun sampai sekarang petugas belum datang".(informan 5)*

Pembiayaan masih merupakan dilema masyarakat dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan, begitu pula yang terungkap dari pasien ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT, mereka merasa pengeluaran banyak bila rajin kontrol ke klinik, karena untuk datang ke klinik layanan, pasien menggunakan transportasi/angkutan umum.

*"....kami ini orang tidak bekerja, gaji suami saya pas-pasan itupun bila ada kerjaan, jadi saya jarang datang ke klinik PMTCT, kalau lagi ada uang baru saya datang".(informan 3)*

Menurut kepala Klinik VCT, Program PMTCT ini sudah berjalan dari Tahun 2007 tetapi masih banyak kendalanya walaupun demikian, pelayanan tetap diutamakan, kadang juga kendala dari pelaksanaan program PMTCT adalah dana yang tidak lancar dari Dinkes Provinsi atau KPA. Hal ini dapat menghambat jalannya program PMTCT. Global fund dan LSM juga banyak membantu jalannya program layanan ini. Pasien yang berkunjung khususnya ibu hamil dianjurkan ke klinik PMTCT, kadang menolak karena alasan malu dan takut bila pasien yang lain menganggap terinfeksi HIV.

*"....program PMTCT di RSUD Jayapura sudah berjalan lancar dari tahun 2007, tetapi masih ada beberapa kendala diantaranya dana yang kurang lancar sehingga menghambat pemenuhan fasilitas dalam menunjang jalannya program PMTCT, kami bersyukur walau demikian sudah banyak perubahan. Pasien bila dianjurkan ke klinik PMTCT sudah ketakutan duluan dan malu sehingga yang mau menunggu di klinik tidak sebanyak yang berkunjung di ruang KIA/ANC".(petugas 1)*

Pelayanan kesehatan ibu dan anak bisa menjadi awal atau pintu masuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi seorang ibu hamil. Pemberian informasi pada saat ibu hamil dan suaminya datang ke klinik kesehatan ibu dan anak, akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya resiko penularan HIV diantara mereka, termasuk juga resiko lanjutan berupa

penularan HIV dari ibu ke bayi. Setelah menilai perilaku mereka, dengan kesadarannya sendiri mereka akan sukarela melakukan konseling dan tes.

### **3. Kualitas Pelayanan Program PMTCT di RSUD Jayapura**

Dalam data wawancara dengan Kepala VCT RSUD Jayapura terungkap bahwa pelayanan PMTCT terdapat beberapa kendala dari segi tenaga maupun dana. Petugas di klinik sering berbeda pendapat sehingga kadang berjalan sendiri-sendiri tanpa koordinasi yang jelas. Petugas klinik PMTCT telah mendapat pelatihan khusus tentang PMTCT sehingga jalannya konseling dapat berjalan baik, namun pengelolaan kerjasama antara perujuk atau petugas di satelit puskesmas wilayah RSUD Jayapura dengan petugas PMTCT di RSUD sendiri masih lemah, kurang adanya kerjasama yang baik, hal ini dapat menyebabkan dampak buruk stigma terjadi. Pasien yang berkunjung di klinik PMTCT merasa takut dan malu berada di ruang tunggu klinik karena masih melekatnya stigma tentang HIV.

*".....petugas saya sebenarnya rajin dan bagus dalam melaksanakan layanan kesehatan, namun antara petugas di puskesmas satelit dan petugas disini kurang ada kerjasama yang baik, saya sering menegur dan berkomunikasi baik tetapi tetap saja berjalan seperti semula dan pasien kebanyakan malu dan takut di rujuk ke klinik PMTCT".(petugas 1)*

*"...susternya ramah tetapi saya sudah cukup lama tunggu disini, kadang saya malu kalau lama-lama disini".(informan 2)*

Penelitian ini mengemukakan bahwa ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT tidak sebanyak kunjungan di klinik KIA karena ada beberapa kendala internal dalam tenaga dan dana, serta adanya stigma yang masih kuat tentang HIV di kalangan masyarakat. Alur yang telah ditetapkan petugas sebagian besar dilaksanakan oleh ibu hamil yang berkunjung, tetapi ada juga beberapa ibu hamil setelah mendapat pelayanan KIA dan pemeriksaan darah untuk malaria langsung pulang tidak berkunjung ke klinik PMTCT.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Fasilitas Pelayanan Program PMTCT**

#### **Ketersediaan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak**

Dalam hasil wawancara terungkap bahwa pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di RSUD Jayapura memberikan pelayanan pemeriksaan rutin, yaitu : timbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan darah bila ada ibu yang terkena demam, pemeriksaan kehamilan/ANC, pemberian tablet besi dan pemberian obat malaria bila hasil darah positif malaria, pemberian kelambu dan susu, serta pemberian imunisasi.

Berdasarkan observasi, rutinitas sehari-hari yang dilakukan oleh petugas hanya pada pelayanan prasampai dengan persalinan, untuk layanan pasca persalinan dan kesehatan anak dan adanya penyuluhan kelompok di ruang KIA, hal ini terbukti dari beberapa pendapat yang diberikan oleh pasien. Seharusnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif meliputi layanan pra persalinan, pasca persalinan dan kesehatan anak, karena pelayanan kesehatan Ibu dan anak bisa menjadi pintu atau awal pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi bagi seorang ibu hamil.

Berbagai bentuk layanan yang diberikan klinik kesehatan ibu dan anak (imunisasi untuk ibu, pemeriksaan IMS, pemberian suplemen zat besi, dan lain-lain) juga meningkatkan status kesehatan semua ibu hamil, termasuk ibu hamil HIV positif. Hendaknya klinik kesehatan ibu dan anak juga menjangkau dan melayani suami/pasangannya sehingga terdapat keterlibatan aktif para suami/pasangannya dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi (KPA, 2015).

#### **Layanan Konseling HIV dan Tes HIV secara Sukarela**

Berdasarkan penelitian, pelaksanaan konseling HIV dan tes HIV secara sukarela ditujukan pada ibu hamil yang baru berkunjung, setelah ibu tersebut selesai menjalani pemeriksaan ANC oleh bidan di ruang KIA. Kemudian pasien dianjurkan ke ruang HIV/PMTCT untuk konseling dan diperiksa darahnya, hal ini sesuai dengan pendapat beberapa petugas dan pasien.

Layanan konseling dan tes HIV secara sukarela merupakan salah satu komponen paling penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Melalui konseling dan tes HIV sukarela, akan diketahui perempuan dengan status HIV positif yang selanjutnya akan dilakukan upaya untuk menghindari atau mengurangi resiko tertularnya HIV dari perempuan tersebut ke bayi yang dikandungnya. Tanpa adanya layanan konseling dan tes HIV sukarela, perempuan tersebut tidak akan tahun bahwa dirinya telah terinfeksi

HIV hingga dia jatuh sakit dengan tanda-tanda AIDS, atau pun hingga dia melahirkan bayi yang kemudian didiagnosis HIV positif. Tindakan intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi menjadi tidak dilakukan terhadapnya (KPA, 2015).

Hasil konseling dan tes HIV sukarela yang negative sekalipun juga bisa berkontribusi dalam upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi karena melalui proses konseling perempuan tersebut akan semakin paham tentang perilaku yang harus dijalaninya agar tetap berstatus HIV negative. Jika telah memenuhi persyaratan, layanan konseling dan tes HIV sukarela dijalankan di layanan kesehatan ibu dan anak serta layanan keluarga berencana di tiap jenjang pelayanan kesehatan (KPA, 2016).

### **Pemberian Obat AntiRetroviral (ARV)**

Dalam wawancara mendalam kepada petugas PMTCT bahwa konseling pemberian ARV seharusnya diberikan kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV, namun tidak ada salhnya ibu hamil yang tidak terinfeksi HIV diberikan pula konseling obat ARV. Beberapa pendapat dari informan pasien, bahwa mereka yang tidak terinfeksi HIV juga mendapat konseling obat ARV, sehingga baik ibu hamil yang terinfeksi HIV maupun tidak terinfeksi akan mendapat pengetahuan obat ARV. Hal ini sesuai dengan Pedoman Depkes, bahwa layanan PMTCT juga harus diinformasikan pada semua Ibu hamil.

Di RSUD Jayapura pemberian ARV pada ibu hamil yang positif telah dilakukan dikarenakan ada kewenangan dalam memberikan obat ARV kepada ibu hamil yang positif, adanya dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis anak memantau pemberian ARV tersebut. RSUD Jayapura juga merupakan tempat rujukan bagi ibu hamil yang dinyatakan HIV positif.

Fungsi pemberian ARV pada kehamilan adalah untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan mengurangi resiko penularan HIV ke bayi dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin (fungsi ini dinamakan upaya profilaksis). Pemberian ARV untuk mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke bayi sebaiknya dengan kondisi klinis yang sedang dialami oleh ibu (KPA, 2015).

### **Konseling Pemberian Makanan Bayi**

Berdasarkan penelitian, pemberian konseling makan bayi di klinik PMTCT RSUD Jayapura dimana ibu hamil sebelumnya diberikan konseling tentang penularan HIV melalui ASI. Ibu hamil yang HIV positif bila patuh minum obat profilaksis dan lanjut ARV maka bayi dalam kandungan belum tentu tertular HIV. Tetapi bila bayi setelah lahir dan diberikan ASI, maka bayi akan cepat tertular HIV dari ibunya (Depkes, 2015).

Mengetahui adanya resiko penularan HIV melalui pemberian ASI, maka dianjurkan bagi Ibu HIV positif untuk tidak menyusui bayinya dan menggantikannya dengan susu formula. Namun dibanyak Negara berkembang, hal tersebut ternyata sulit dijalankan karena keterbatasan dana untuk membeli susu formula, sulit untuk mendapatkan air dan botol susu yang bersih, selain adanya norma-norma social di masyarakat tertentu.

Menurut panduan WHO menyebutkan bahwa bayi dari ibu HIV positif direkomendasikan untuk tidak d, yaitu *Acceptable* (mudah diterima) berarti tidak ada hambatan social budaya bagi ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi; *Feasible* (mudah dilakukan) berarti ibu dan keluarga mempunyai waktu, pengetahuan dan ketrampilan yang memadai untuk menyiapkan dan memberikan susu formula kepada bayi; *Affordable* (terjangkau) berarti ibu dan keluarga mampu membeli susu formula; *Sustainable* (berkelanjutan) berarti susu formula harus diberikan setiap hari dan malam selama usia bayi dan diberikan dalam bentuk segar serta suplay dan distribusi susu formula tersebut dijamin keberadaannya; *Safe* (aman penggunaannya) berarti susu formula harus disimpan secara benar, higienis dengan kadar nutrisi yang cukup, diberikan dengan tangan dan peralatan yang bersih, serta tidak berdampak peningkatan penggunaan susu formula untuk masyarakat luas pada umumnya. Jika salah satu persyaratan tersebut tidak dipenuhi, maka dianjurkan untuk pemberian ASI eksklusif selama maksimal 3 bulan dan kemudian segera harus dihentikan jika susu formula telah memenuhi persyaratan AFASS (KPA, 2015).

Ibu hamil HIV positif perlu mendapatkan konseling untuk membantu mereka membuat keputusan apakah ingin memberikan susu formula atau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Mereka butuh dukungan agar merasa percaya diri dengan keputusannya dan dibimbing bagaimana memberikan makan ke bayinya seaman mungkin. Agar mampu melakukan hal itu, konselor perlu dibekali pelatihan tentang isu-isu seputar HIV dan pemberian makanan untuk bayi.

### **Persalinan yang Aman**

Dalam wawancara mendalam baik kepada petugas maupun pasien ibu hamil mengatakan bahwa konseling mengenai persalinan yang aman diberikan khusus kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV positif

karena untuk membekali ibu yang HIV positif untuk dapat melahirkan bayinya dengan selamat. Anjuran untuk operasi seksio sesaria dilakukan oleh konselor dan manajer kasus kepada pasien ibu hamil yang terinfeksi HIV.

Operasi seksio sesaria berencana sebelum saat persalinan tiba (atas dasar pilihan, bukan karena tindakan emergensi) akan menghindari bayi terkena kontak dengan darah dan lender ibu. Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa operasi seksio sesaria akan mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke bayi sebesar 50-66% (KPA, 2015).

## **2. Pemanfaatan Program PMTCT oleh Ibu Hamil di RSUD Jayapura**

Penelitian ini sengaja memberikan perhatian khusus pada pemberi layanan kesehatan profesional disebabkan posisi mereka yang sangat strategis dalam memberikan intervensi PMTCT kepada pasien ibu hamil yang berkunjung di ruang PMTCT. Pemanfaatan layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa dimensi seperti ketersediaan dimana istilahnya akses layanan kesehatan sudah secara tepat berada ditempat dan waktu yang tepat, dimensi kemampuan yang merujuk ke masalah akses keuangan yakni tentang biaya layanan kesehatan dan kemampuan individu untuk membayar bagaimana layanan kesehatan dapat dijangkau pengguna layanan dari sisi harga. Penerimaan kembali pada akses budaya adalah social budaya diantara sistem layanan kesehatan dan penggunaannya. Pemanfaatan layanan PMTCT adalah bagaimana pengguna layanan dapat mengakses layanan program PMTCT.

Pelayanan di klinik PMTCT tidak sulit untuk diakses oleh ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT, karena adanya ruangan yang khusus untuk program PMTCT dan petugas PMTCT ada di ruangan walaupun petugas sering datang terlambat namun pelayanan tetap jalan. Pelayanan kesehatan PMTCT tidak bertentangan dengan keyakinan pengguna layanan sehingga dapat diterima dan wajar, hal ini terbukti dari adanya beberapa ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT ada yang sudah 20 kali kunjungan tetapi ada juga yang hanya 2 kali bahkan hanya sekali, setelah itu tidak muncul kembali di klinik PMTCT. Stigma yang kuat tentang HIV bisa menjadi kendala dalam pemanfaatan program PMTCT karena kunjungan pasien di klinik PMTCT tidak sebanyak yang datang di klinik KIA, seharusnya seimbang atau sama jumlah kunjungannya pasien ibu hamil karena ibu hamil yang datang di klinik PMTCT adalah rujukan dari kunjungan di klinik KIA.

RSUD Jayapura berada di daerah penduduk menengah ke bawah, transportasi dan biaya memang masih menjadi kendala bagi pengguna yang tidak mampu berkunjung ke layanan PMTCT yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh masyarakat sekitarnya. Kepala ruangan bekerja keras memberikan motivasi kepada stafnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu agar dapat memuaskan pengguna layanan PMTCT. Syarat pokok pelayanan kesehatan meliputi : 1. Tersedia dan berkesinambungan, artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, pada saat di butuhkan; 2. Dapat diterima dan wajar, artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat; 3. Mudah dicapai, artinya dipandang dari sudut lokasi; 4. Mudah dijangkau, artinya dipandang dari sudut biaya; 5. Bermutu, artinya penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan dan memuaskan pemakai jasa pelayanan (Azwar, 1996).

Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi individu untuk berperilaku sehat termasuk ikut dalam upaya pencegahan, adalah kesadaran individu terhadap ancaman yang dirasakan dari kesakitannya dan pertimbangan keuntungan serta kerugian yang akan diperoleh. Hal ini sesuai dengan teori Health Belief Model yang dikemukakan oleh Strecher & Rosenstock (2002), ancaman terbentuk dari kesadaran akan adanya suatu masalah kesehatan dan keseriusan diperoleh dari berbagai macam informasi dari luar atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan dari petugas. Bagi pasien dan masyarakat, mutu pelayanan berarti suatu empatik, respek dan consent atau tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah pada saat berkunjung. Menurut pasien, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memuaskan, kepuasan pasien adalah suatu kenyataan (Wijono, 2000).

## **3. Kualitas Pelayanan Program PMTCT di RSUD Jayapura**

Menurut informan ibu hamil, petugas di Klinik PMTCT RSUD Jayapura ramah, murah senyum dan selalu terbuka dalam memberikan konseling bahkan ada petugas yang siap menjemput informan ibu hamil ke rumahnya karena pada waktu jam kontrol, ibu hamil tersebut tidak dapat datang dan ibu tersebut ternyata terinfeksi HIV. Sarana dan prasarana dalam pelayanan PMTCT terdapat ruangan khusus untuk klinik PMTCT yang terbagi menjadi 5 ruangan, yaitu ruang tunggu/ penyuluhan, ruang dokter/ ruang pemeriksaan,

ruang konselor, ruang laboratorium dan ruang manajer kasus. Petugas kesehatan yang bertugas di klinik PMTCT sudah mengikuti pelatihan bersertifikasi HIV dan PMTCT, sedangkan dana operasional program PMTCT langsung dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Papua, namun terkadang reagen alat pemeriksaan darah dan obat ARV habis, sehingga dapat menghambat jalannya proses pelayanan program PMTCT. Begitu pula berdasarkan observasi, tidak adanya leaflet untuk pegangan pasien di rumah, karena selain mendapat konseling, pasien dirasakan perlu mendapat leaflet dan brosur-brosur tentang HIV/AIDS dan PMTCT serta cara pencegahannya.

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan pintu untuk menuju kesuksesan suatu pelayanan kesehatan dimana kualitas merupakan mutu dari suatu pelayanan yang dalam arti luas mutu mencakup seluruh bagian organisasi yang terdiri dari sumber daya (input), mutu pelayanan (proses), mutu kerja (output), mutu informasi, mutu lingkungan kerja dan sebagainya. Jadi mutu merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang mempertemukan kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu dapat memberikan kepuasan (Wijono, 2000).

## KESIMPULAN

Pemberian informasi tentang HIV dan PMTCT tidak diberikan kepada semua ibu hamil pada saat ANC oleh petugas ANC, padahal lewat ANC bisa menjadi awal pintu masuk upaya PMTCT, sehingga pemberian informasi tersebut tidak harus menunggu keberadaan konselor. Pemanfaatan layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa dimensi seperti ketersediaan dimana istilahnya akses layanan kesehatan sudah secara tepat berada di tempat dan waktu yang tepat, dimensi kemampuan yang merujuk ke masalah akses keuangan yakni tentang biaya layanan kesehatan dan kemampuan individu untuk membayar bagaimana layanan kesehatan dapat di jangkau pengguna layanan dari sisi harga. Pelayanan di klinik PMTCT tidak sulit untuk diakses oleh ibu hamil yang berkunjung di klinik PMTCT, karena adanya ruangan yang khusus untuk program PMTCT, dan petugas PMTCT ada di ruangan walaupun sering terlambat, namun pelayanan tetap berjalan. Kualitas pelayanan program PMTCT di RSUD Jayapura masih terdapat beberapa kendala yaitu tenaga yang minim dengan jumlah satelit puskesmas yang ada, dan dana operasional yang terkadang lambat sehingga menghambat jalannya layanan program PMTCT.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah membiayai penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada RSUD Jayapura yang telah memberikan izin pelaksanaan pengambilan data.

## REFERENSI

- Achara, T., Simonds, R. & Suvanna, A. (2001) Evaluation programs to prevent mother-to-child hiv transmission in two large Bangkok hospitals. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 38(2):208-212.
- Addo, V. (2005) Pregnant women's knowledge of and attitudes to hiv testing at komfo anokye teaching hospital, kumasi. *Ghana Med J*, 39(2):50-54.
- Andersen, R.M. (1995) Resiviting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*, 36(1):1-10
- Azwar, S. (2003) *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (2 ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Indonesia & Departemen Kesehatan RI (2007) *Situasi perilaku beresiko dan prevalensi HIV di tanah Papua 2006*. Jakarta: BPS dan Depkes.
- Bungin, B. (2008) *Penelitian Kualitatif*. Edisi 1. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Dabis, F., Newell, M.L, Fransen, L, Saba, J.,Lepage, P.,Lerov, V.,et al.(2000) Prevention of mother-to child transmission of HIV in developing countries: recommendations for practice. The Ghent International Working Group on Mother-to-child Transmission of HIV. *Health Policy Plan*, 15(1):34-42.
- David, C., Katherine, H., Andrew, B., Beverley , D., Fareed, A. & Eric, G (2003) Effectiveness of the first district-wide programme for the prevention of mother-to-child transmission of HIV in South Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(7):489-494.
- Denzin, N.K. dan Lincoln, Y.S (2009) *Handbook of qualitatief research*. Alih bahasa Dariyanto dkk. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Depkes, RI (2003) *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi Odha*. Jakarta.
- Depkes, RI (2006) *Pedoman nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Ekanem, E. & Ghadegesin, A. (2004) Voluntary Counseling and Testing (VCT) for Human Immunodeficiency Virus: A Study on acceptability by Nigerian Women Attending Antenatel Clinics. *Afr J Repor Health*, 8 (2):91-100
- Elizabeth, S., Benjamin, H., Namwinaga, C., Tracy, L., Didier, K., David, C., et al. (2008) Monitoring effectiveness of Programmes to prevent mother-to-child HIV Transmission in Lower-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(1):57-62

- Green Chrls. W(2005) *HIV, Pregnancy and Women's Health*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Joo, E., Carmack, A., Garcia-Bunuel, E., & Kelly, C.J (2000) Implementation of Guidelines for HIV counseling and voluntary HIV testing of pregnant women, *Am J Public Health*, 90(2):273-276.
- Komisi Penanggulangan AIDS nasional (2007). Strategi nasional penanggulangan HIV dan AIDS 21007-2010. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Komisi Penanggulangan AIDS Tanah Papua. *Informasi HIV/AIDS triwulan II/2007*.<http://www.aidsindonesia.or.id>
- Miles, M.B.&Huberman, A.M.(2007) *Qualitative data analisis: Analisis data kualitatif*. Alih bahasa Tjetjep Rohendi Rohidi. Jakarta: UI-Press.
- Moleong, L.J. (2008) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya.
- Preble, E.A., & Piwoz, E. G. (2002) *Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Asia: Practical Guidance for Programs*. Washington, DC: The LINKAGES Project.
- Sherman, G.G., Jones, S.A., Coovadia, A.H., Urban,M.F., Bolton, K.D. (2002) *PMTCT from research to reality-result from a routine service*.
- Strecher, V.J. & Rosenstock, I.m.(2002) Halth Belief Model, in Glanz, A., Lewis F.M. & Rimer, B.K. eds. *Health Behavior and Health education: Theory, research, and practice 2nd ed*. San Fransisco: Joseey-Bass.
- Sugiyono.(2008) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Thomas, W., Marc, B., Edith, R., Pius, M., George, N., et al. (2005) Integrating Prevention of Mother-to-child HIV Transmission into RoutineAnteantel Care. *J AcquirImmune Devic Syndr*, 40(4):486-493
- Thompzon & frank, J. (1989) *Handbook of Publik Administration*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- UNAIDS. (2000) *HIV Voluntary coounseling and testing* : Technical Up Date, UNAIDS Best Practice Collection.
- UNAIDS, (2002) *HIV Voluntary Counseling and Testing: a Getway to prevention and care* : UNAIDS Best Practice Collection.
- WHO (1990) *Evaluasi Program kesehatan*, badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Jakarta-Geneva: Depkes RI.
- Widodo, J (2005) *HIV mengancam Anak Indonesia*. <File:/A:\Pusat Data & Informasi PERSI.HTM>
- Wijono, D. (2000) *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*, jilid 1, Surabaya: Airlangga University Press.
- Yin, R.K. (2008) *Studi kasus (desain dan metode)*. Jakarta: Radja Grafindo Persada.