

EVALUASI PELAKSANAAN SKRINING HIV PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN ROKAN HULU TAHUN 2021

Darmadi Lubis, Kiswanto, Tin Gustina

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Indonesia
Email: dr.daarmadilubis@gmail.com, kiswanto1953@yahoo.co.id,
bunda.fitri@yahoo.co.id

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menjadi permasalahan dunia disebabkan proses penularan dan akibat yang ditimbulkan olehnya. Sejarah penyakit AIDS dari virus HIV disebut berasal dari Kinshasa, Republik Demokratik Kongo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan dan perilaku orang-orang yang diamati. Hasil penelitian yang dilakukan menghasilkan kesimpulan kedalam beberapa kelompok sebagai berikut: (1) kebijakan program skrining HIV pada ibu hamil belum terealisasi kedalam bentuk kebijakan di tingkat daerah (Kabupaten). (2) pelaksanaan program Skrining HIV belum sesuai target, karena belum terintegrasikannya program Skrining HIV dengan program lain (integrasi lintas program lemah). (3) bidan desa sebagai tenaga pelaksana skrining HIV pada ibu hamil belum mendapatkan pelatihan, sedangkan program skrining HIV ibu hamil dilakukan oleh bidan terlatih. (4) monitoring dan evaluasi serta pelaporan belum optimal dilakukan, sehingga pelaksanaannya juga belum dilakukan dengan maksimal oleh bidan desa

Kata Kunci: skrining HIV; ibu hamil; penyakit infeksi

Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a world problem due to the transmission process and the consequences caused by it. The history of AIDS from the HIV virus is said to have originated from Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. This research is a qualitative research, qualitative research is research that produces descriptive data in the form of speech and behavior of the people observed. The results of the research carried out resulted in the conclusions being divided into several groups as follows: (1) the policy of the HIV screening program for pregnant women has not been realized in the form of policies at the regional (district) level. (2) the implementation of the HIV Screening program has not met the target, because the HIV Screening program has not been integrated with other programs (weak cross-program integration). (3) village midwives as implementing staff for HIV screening for pregnant women have not received training, while the HIV screening program for pregnant women is carried out by trained midwives. (4) monitoring and evaluation as well as reporting have not been optimally carried out, so that the implementation has not been carried out optimally by the village midwife

Keywords: *HIV screening; pregnant mother; infectious disease*

Pendahuluan

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menjadi permasalahan dunia disebabkan proses penularan dan akibat yang di timbulkan olehnya, Sejarah penyakit AIDS dari virus HIV disebut berasal dari Kinshasa, Republik Demokratik Kongo. Saat itu, para ahli meyakini bahwa HIV berasal dari spesies simpanse yang menular pada manusia. Pada simpanse, virus tersebut dinamai Simian Immunodeficiency Virus atau SIV. Sebelum kemudian menyebabkan penularan HIV pada manusia, penularan virus simpanse ini mungkin berasal dari perburuan simpanse untuk diambil dagingnya, kemudian pemburu terkena darah hewan yang terinfeksi. Studi yang dilakukan Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (CDC) menunjukkan, bahwa HIV mungkin telah menular dari simpanse ke manusia sejak akhir tahun 1800-an. Kinshasa adalah kota terbesar di Kongo, dengan pertumbuhan tercepat yang memiliki jaringan transportasi yang dapat menjangkau seluruh negara. Sebuah laporan menyebutkan sejarah di balik penularan HIV AIDS dari Kongo hingga ke seluruh dunia. Perdagangan seks yang merajalela, pertumbuhan populasi, hingga jarum suntik tidak steril di klinik diduga menjadi penyebab penyebaran virus HIV menjadi cukup pesat pada saat itu. Sejarah pun mencatat penyakit AIDS kemudian merajalela di Amerika, Eropa, kemudian di seluruh dunia.

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan di Bali pada Bulan April 1987 yaitu seorang wisatawan asal belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Pada awal penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terjadi pada Pekerja Seks Komersial (PSK) serta pelangganya dan kaum Homoseksual. Setelah itu terjadi penularan ke ibu ibu rumah tangga yang tertular dari pasangannya dan berlanjut ke bayi bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV (Depkes RI, 2007).

Evaluasi program adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan program. Pemilihan model evaluasi yang akan digunakan disesuaikan dengan tujuan evaluasi. Berbagai model pendekatan evaluasi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi suatu program seperti *CIPP model*, *discrepancy model*, *responsive evaluation model*, *formative-sumatif evaluation model*, *measurement model*, dan *goal-free evaluation approach model*. Model CIPP yang merupakan singkatan dari *context*, *input*, *process* dan *product*. Evaluasi model ini memiliki tujuan untuk memperbaiki program. Orientasi dari evaluasi ini adalah sebagai bahan pertimbangan untuk membuat keputusan dari *decision maker* (pemegang keputusan) Evaluasi model CIPP bisa diterapkan dalam berbagai bidang seperti program kesehatan (Wijayanti, 2019).

Dalam bidang kesehatan berbagai penyakit, termasuk jenis-jenis penyakit infeksi yang menjadi program prioritas pemerintah. Program penanggulangan HIV dan AIDS merupakan satu diantara banyak program dalam Pencegahan Pengendalian Penyakit (P2P). Pemerintah Indonesia telah telah berupaya untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas karena HIV dan AIDS dengan melakukan upaya penanggulangan HIV dengan

membuat kebijakan mengenai penanggulangan HIV dan AIDS yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Pada Permenkes ini kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS terdiri dari promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV dan pengobatan. Pencegahan penularan HIV meliputi upaya pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual, pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual dan pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke anaknya.

Ibu hamil merupakan kelompok berisiko tertular HIV/AIDS. Jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV/AIDS dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman. Selanjutnya laki-laki tersebut akan menularkan pada pasangan seksualnya, jika pasangan wanitanya tertular, hamil akan berdampak pada bayi yang dikandungnya. Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dapat terjadi dan akhir rantai penularan HIV/AIDS. HIV/AIDS yang ditularkan dari ibu kepada anaknya disebut "*Mother to Child HIV/AIDS Transmission (MTCT)*". Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi mencapai hingga 90% kasus (Kemenkes, 2015).

Mengacu pada PP No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pasal 6 ayat 3 mengenai pelayanan kesehatan pada ibu hamil, Pemerintah Daerah Kabupaten Rokan Hulu melalui Dinas Kesehatan telah melakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan melakukan skrining atau tes HIV pada ibu hamil. Berdasarkan Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) setiap ibu hamil yang datang ke pelayanan antenatal diwajibkan untuk melakukan tes HIV, namun di beberapa layanan, tes HIV di pada ibu hamil yang dilakukan saat ANC masih sangat rendah, ibu hamil menolak untuk melakukan tes HIV karena takut akan stigma yang diberikan oleh masyarakat, selain itu beberapa layanan konseling dan tes HIV nampak secara pasif menawarkan tes HIV. Jadi meskipun banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, namun ibu hamil yang melakukan tes HIV masih sangat sedikit (Kemenkes, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan pasal 2 nomor 3 pada pelayanan kesehatan ibu hamil bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar salah satunya tes HIV dengan target pencapaian pemeriksaan HIV saat kehamilan harus mencapai 100%. Berdasarkan data Kemenkes (2018) pada tahun 2018 terdapat 5.283.165 ibu hamil hanya 34% ibu hamil yang dilakukan tes HIV dengan hasil sebesar 0,3% ibu hamil positif HIV. Jumlah ibu hamil di Riau tahun 2018 sebanyak 169.817 orang dan hanya 10,3% ibu hamil yang dilakukan tes HIV dengan hasil dinyatakan positif HIV sebanyak 0,35%. Dari 12 Kabupaten yang ada di Provinsi Riau, Kabupaten Bengkalis menempati urutan pertama dengan cakupan pemeriksaan HIV pada ibu hamil terbanyak yaitu 32,5%, Kabupaten Rokan Hulu 16% dan Kabupaten Pelalawan 9,5%. Untuk kabupaten Rokan Hulu tahun 2020 dari target 17.422 ibu hamil hanya 2.807 (16%) ibu hamil yang dilakukan tes HIV. Dari 21 Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu Puskesmas dengan capaian tertinggi tes

HIV ibu hamil di Puskesmas Rambah yaitu 151 orang dan terendah di Puskesmas Bonai Darussalam yaitu tidak ada melakukan tes HIV ibu hamil. Dari sisi jarak antara Dinas kesehatan dengan 21 Puskesmas dimana yang terdekat adalah Puskesmas Rambah dan yang terjauh adalah Puskesmas Rokan IV Koto 2.

Sesuai dengan Strategi penanggulangan HIV dan AIDS dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2013, untuk melakukan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS diperlukan pendanaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia yang memadai, melakukan pemberdayaan masyarakat, advokasi, sosialisasi, meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif. Kegiatan-kegiatan tersebut perlu dievaluasi agar program skrining HIV pada ibu hamil yang dilaksanakan dapat diketahui keberhasilannya dan kelemahan dari program tersebut. Namun kenyataan di lapangan, evaluasi program skrining HIV pada ibu hamil jarang dilakukan. Sehingga program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS pada ibu hamil yang dilaksanakan tidak dapat mencapai sasaran yang diharapkan.

Skrining HIV untuk populasi kunci terdiri dari 8 kelompok berisiko yaitu Ibu Hamil, Penderita TBC, Penderita IMS, Penjaja Seks, LSL, Waria, Penasun, dan WBP. Namun pada penelitian ini, fokus penelitian dilakukan terhadap Ibu Hamil. Evaluasi program skrining HIV pada ibu hamil dilakukan oleh *stakeholder* yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV- AIDS seperti pihak pelaksana kebijakan atau program seperti pemegang program HIV AIDS Dinas Kesehatan, bidang P2P Dinas Kesehatan, KPAD, DP3AKB, VCT rumah sakit, puskesmas, tenaga kesehatan, kader kesehatan, LSM peduli HIV AIDS dan kelompok target yakni ODHA, OHIDHA yang tergabung dalam KDS serta masyarakat umum sebagai upaya preventif. Pada dasarnya semua *stakeholder* menyadari sepenuhnya bahwa upaya penanggulangan HIV dan AIDS memang penting dan perlu mendapatkan dukungan terutama dalam hal komitmen lintas *stakeholder* yang belum terintegrasi dengan baik (Purbani, 2019). Evaluasi program skrining HIV pada ibu hamil berguna untuk menilai keberhasilan dan kegagalan dari program tersebut. Dengan mengevaluasi, maka program skrining HIV pada ibu hamil dapat diketahui kelemahan dan keunggulan. Kelemahan akan diantisipasi agar dapat diperbaiki sedangkan keunggulan terus ditingkatkan (Ananda, 2015).

Berbagai program telah dilaksanakan dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu untuk penanggulangan penularan HIV/AIDS pada ibu hamil. Adapun program yang dilaksanakan diantaranya penyuluhan yang diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh bidan desa dan bidan di puskesmas. Kendalanya, setelah diberikan penyuluhan tidak semua ibu hamil bersedia melakukan pemeriksaan tes HIV. Selain itu, bidan jarang melakukan tes HIV karena belum kompeten melakukan tes HIV dan belum pernah mendapatkan pelatihan. Selain itu, jika ibu hamil diminta ke puskesmas juga menolak karena jarak rumah dan puskesmas terlalu jauh. Hal ini juga menyebabkan rendahnya capaian skrining HIV pada ibu hamil.

Penelitian Fritantus (2018) hasil dari evaluasi implementasi Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 di Puskesmas Putat Jaya, kota Surabaya yaitu rendahnya komunikasi antar instansi pemerintah, sumber-sumber sudah sangat mencukupi, kurangnya disposisi, dan struktur organisasi yang berkaitan dengan SOP yang mudah dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat serta adanya partisipasi dari swasta.

Hasil penelitian Khasanah dan Subowo (2017) menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV di Semarang sudah efektif. Ekuitas telah tercapai. Namun, respon masyarakat belum tercapai. Kegiatan penyuluhan dan konseling belum dilakukan secara rutin. Tersedia layanan pengobatan dengan biaya terjangkau. Faktor penghambat dalam pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV di Semarang kurangnya pengetahuan pasien mengenai efek samping ARV, kurangnya partisipasi dan dukungan masyarakat.

Untuk mengevaluasi pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil di Kabupaten Rokan Hulu, peneliti menggunakan model CIPP (*Context, input, Process, Product / Output*). Evaluasi model CIPP atau evaluasi konteks (*context*) yaitu evaluasi untuk menilai kebutuhan, masalah, aset dan peluang guna membantu pembuat kebijakan menetapkan tujuan dan prioritas, serta membantu kelompok pengguna lainnya untuk mengetahui tujuan, peluang dan hasilnya. Evaluasi hasil ini dapat dibagi ke dalam penilaian terhadap dampak (*impact*), efektivitas (*effectiveness*), keberlanjutan (*sustainability*) dan daya adaptasi (*transportability*). tujuan penting evaluasi CIPP adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki (Muryadi, 2017). *Context* meliputi kebutuhan, masalah dan peluang. Input meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dan kebijakan. Proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan program, pengawasan dan evaluasi dan output meliputi hasil dari kegiatan (proses) program.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2018) di Dinas Kesehatan Kota Bukit Tinggi menunjukkan belum adanya kebijakan lokal yang mengatur tentang pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS, sumber daya tenaga yang masih kurang dan tugas rangkap, Dinas Kesehatan tidak memiliki buku pedoman nasional manajemen HIV dan ada dana dari APBD tidak terfokus untuk program penanggulangan HIV dan AIDS menyatu dengan dana pada bidang P2P. Masalah teknis peran serta dan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor belum berjalan dengan baik

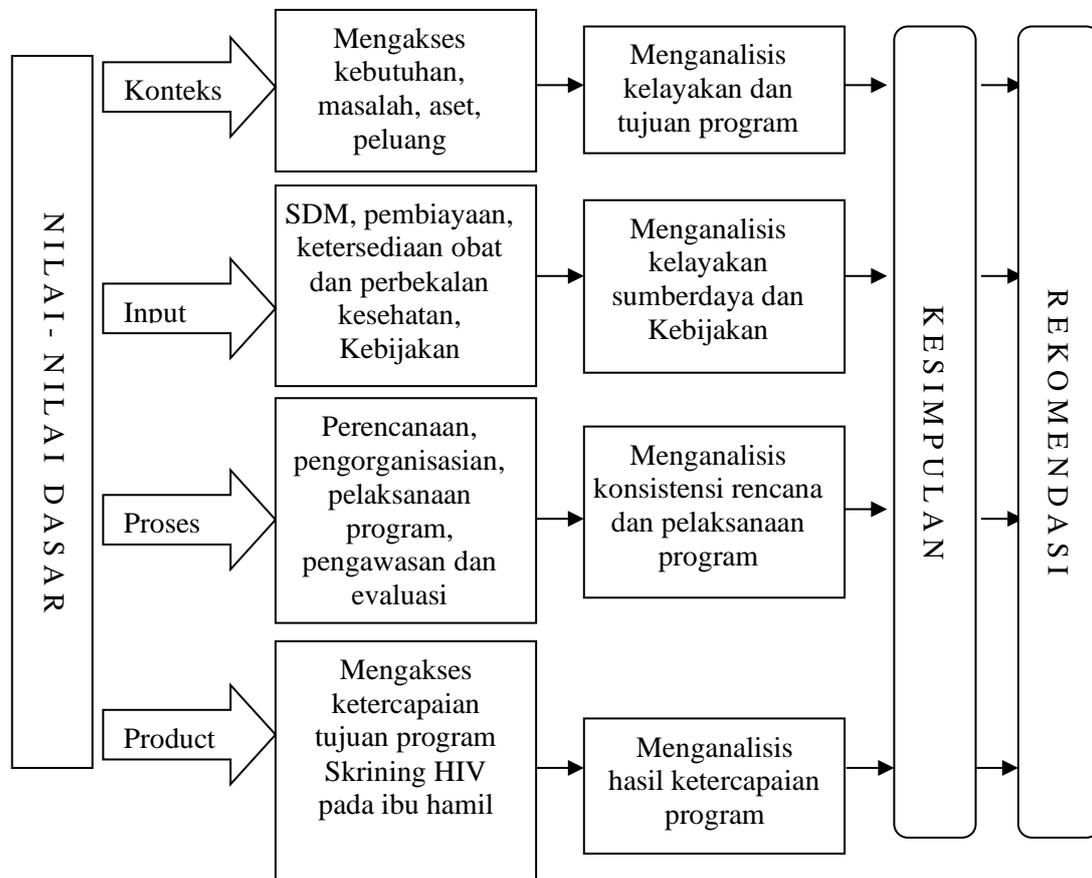
Berdasarkan uraian tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Evaluasi Pelaksanaan Skrining HIV pada Ibu Hamil di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2021”

Metode Penelitian

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan dan perilaku orang-orang yang diamati (Martha, 2017). pendekatan pada penelitian ini yaitu secara fenomenologi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dengan cara melakukan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi tentang evaluasi pelaksanaan

skrining HIV pada ibu hamil di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2021. Desain penelitian padat dilihat pada gambar 1.



B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti yang berasal dari narasumber atau informan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan secara online dikarenakan wabah covid 19. Wawancara dilakukan dengan cara *video call* ataupun melalui telpon, selain itu peneliti akan mengirimkan formulir pertanyaan secara online kepada informan beserta cara pengisiannya. Jika keadaan memungkinkan peneliti untuk turun langsung kelapangan, peneliti dalam hal ini akan menggunakan APD seperti masker, dan memakai hand sanitaizer. Formulir pertanyaan yang sudah di isi kemudian dikembalikan lagi kepada peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

2. Cara Pengumpulan Data

Teknik yang biasa digunakan ada 4 (empat) yaitu wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen dan *Fokus Group Discussion* (FGD). Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 3 (tiga) teknik dalam mengumpulkan data yaitu wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Untuk observasi sarana dan prasarana dan FGD tidak bisa dilakukan karena penelitian dilakukan masih dalam kondisi pandemic Covid 19. Cara pengumpulan data pada penelitian ini yaitu :

a. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan untuk mengetahui hal – hal dari informan yang lebih mendalam dan jumlah informan sedikit atau kecil. Wawancara mendalam dalam penelitian ini diadakan bebas terpimpin dan menggunakan pedoman wawancara. Dalam hal ini pewawancara terlebih dahulu membuat kerangka dan garis pokok pertanyaan yang telah dirumuskan. Penggunaan petunjuk wawancara mendalam sebagai garis besar dimaksudkan agar fokus pada yang telah ditetapkan, sehingga semua fokus dapat terungkap. Dalam mengumpulkan data, peneliti melakukan wawancara langsung dengan informan yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Pada teknik ini peneliti tidak berhadapan muka secara langsung dengan informan yang diteliti tetapi dilakukan secara online melalui *video call*, kemudian peneliti menanyakan sesuatu yang telah direncanakan dalam pedoman wawancara kepada informan dan direkam dengan perekam suara.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara mendalam kepada 3 (tiga) informan utama dan 8 (delapan) informan pendukung. Seluruh kegiatan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan telah melalui persetujuan dan bersedia menjadi informan dan tidak ada paksaan.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang kompleks atau suatu proses pengumpulan data yang dapat tersusun dari berbagai proses biologi dan psikologis. Observasi juga merupakan suatu proses yang direncanakan yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas yang tertentu yang berhubungan dengan masalah penelitian. Apabila sebuah penelitian berhubungan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala alam dan juga dapat dilakukan apabila informan yang diamati tidak terlalu besar, maka dapat menggunakan teknik observasi. Setelah wawancara mendalam, peneliti melakukan observasi terhadap sarana dan prasarana. Adapun yang diobservasi yaitu ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil.

c. Telaah Dokumen

Telaah dokumen adalah teknik pengumpulan data untuk memperoleh data sekunder yang dilakukan dengan mengumpulkan data atau informasi dengan cara membaca laporan, pernyataan tertulis tertentu dan bahan-bahan tertulis lainnya. Telaah dokumen dilakukan melihat laporan pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.

C. Pengolahan Data dan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Analisis dilakukan dengan cara mengatur secara sistematis pedoman wawancara kemudian data diproses. Analisis data terbagi dalam 6 (enam) tahap, yaitu tahap transkrip data, mengkodekan data, proses analisis, menyajikan data dalam bentuk matriks, analisis data selama pengumpulan data dan menganalisis data secara *Content Analysis* (Analisis Isi). Sebelum analisis data dilakukan, ada beberapa langkah persiapan diantaranya:

1. Transkrip data, yaitu memindahkan data dalam bentuk rekaman (dari *handphone*) ke dalam bentuk tertulis secara lengkap tanpa mengubah (menambah, mengurangi) informasi yang ada dalam rekaman. Transkrip data harus dilakukan sesegera mungkin setelah melakukan wawancara.
2. Pengkodean, yaitu salah satu cara untuk mengidentifikasi kata – kata, isi, atau paragraf yang dapat digunakan untuk pengambilan informasi dan pengkategorian selanjutnya. Pada awalnya kategori dibuat sebanyak mungkin tanpa tumpang tindih, kemudian kategori tersebut dikelompokkan. Kategori utama dapat dibagi dalam beberapa kategori kecil.
3. Proses analisis, yaitu suatu proses yang interaktif dan aktif, dimana peneliti membaca data naratif secara berulang-ulang dalam mencari arti dan pemahaman-pemahaman lebih dalam atau proses pencocokan data bersama-sama bagaimana membuat yang samar menjadi nyata serta menghubungkan akibat dengan sebab.
4. Pembentukan matriks, yaitu berguna untuk melihat hubungan antara kategori. Pembuatan matriks membantu peneliti memetakan hasil dan melihat kaitan antara satu variabel dengan variabel lainnya.
5. Analisis data selama pengumpulan data. Analisis data penelitian dilakukan semenjak peneliti masih mengumpulkan data di lapangan. Data yang telah dikumpulkan dituangkan dalam bentuk laporan lapangan dan harus segera dianalisis. Melalui kegiatan ini maka akan diketahui data apa yang masih perlu dicari dan belum dikumpulkan, pertanyaan apa yang harus dijawab dan belum dijawab, metode apa yang harus digunakan untuk mencari informasi baru dan kesalahan apa yang harus diperbaiki. Pada tahap ini peneliti sudah harus memikirkan arah dan fokus mengenai topik dan bahasan yang penting untuk digali.
6. Model analisis yang digunakan *content analysis* (analisis isi), analisis isi merupakan analisis berdasarkan topik, dan masing-masing *interview* terdiri dari beberapa topik dalam kategori. Bagian dari *interview* yang terpisah dari wawancara dapat terdiri dari beberapa baris atau mungkin lebih dari satu paragraf. Kode mengidentifikasi isi dalam wawancara, dan label kategori mendeskripsikan nama dari masing-

masing data. Ketika melakukan konten analisis, peneliti membaca semua *interview* dan mengidentifikasi beberapa topik yang penting.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan menggambarkan secara umum situasi upaya penanggulangan HIV AIDS, serta menggambarkan secara spesifik penanggulangan HIV AIDS pada aspek skrining HIV pada ibu hamil. Hasil penelitian dikelompokkan ke dalam komponen-komponen yang telah dirancang pada usulan penelitian sebagai berikut:

1. Aspek Konteks

a. Kebutuhan

Informasi penelitian pada aspek konteks meliputi kebutuhan yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan screening HIV pada ibu hamil menggambarkan situasi dan keadaan yang terjadi pada lokasi penelitian. Aspek kebutuhan yang dimaksudkan adalah Hal-hal yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Informasi yang diperoleh terkait dengan kebutuhan dalam rangka upaya skrining HIV pada ibu hamil tergambar pada hasil wawancara berikut:

“Saya kira bisa semua bidan mereka menginginkan SOP standar operasional prosedur tentang melakukan screening HIV yang saya jumpai juga di lapangan belum ada. mungkin kedepannya kita bisa menyusun bersama-sama SOP untuk pelaksanaan skrining HIV tersebut. (IP.2)

Selain aspek kebutuhan kepastian standar operasional, kebutuhan informasi menjadi bagian penting pada aspek kontek kebutuhan pada penelitian ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

“Kebutuhannya mungkin dari informasi ke masyarakat tersebut. tentang adanya pemeriksaan skrining tersebut terutama untuk ibu hamil (IU.a).

Kebutuhan yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil berdasarkan hasil wawancara mengerucut pada aspek kebutuhan logistik pelaksanaan pemeriksaan HIV pada ibu hamil yang meliputi kebutuhan petugas kesehatan maupun kebutuhan bahan untuk pemeriksaan.

Informasi ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, di mana peneliti melihat bahwa kebutuhan pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil lebih mengarah pada kebutuhan kepastian standar pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil serta kebutuhan informasi ke masyarakat melalui promosi kesehatan oleh nakes dan kader. Sejauh ini, pelaksanaan standar pemeriksaan skrining HIV belum dibuat SOP khusus dan belum dilakukan promosi skrining HIV dengan melibatkan kader.

Tabel 1
Analisis Konteks Kebutuhan

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Kebutuhan Kepastian Pelaksanaan Skrining melalui penetapan SOP	Standar pemeriksaan / skrining HIV dilakukan oleh bidan
2	Penyebaran informasi ke masyarakat melalui Promosi Kesehatan	Belum maksimalnya promosi kesehatan melalui kader desa.

b. Masalah

Pada aspek konteks terdapat unsur masalah yang menjadi penghambat pada proses pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Informasi tentang masalah yang menghambat proses pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil diperoleh informasi dari informan sebagai berikut:

“keterampilan petugas itu sendiri, kemudian stigma yang datang dari petugas dan kurangnya informasi terhadap HIV AIDS (IU1)”

Hambatan yang menjadi bagian penting adalah terkait dengan stigma terhadap proses skrining HIV yang dianggap sebagai proses yang cukup tabu. Informasi lain pada penelitian ini terkait dengan masalah yang dihadapi adalah yang berkaitan dengan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil seperti pada hasil wawancara sebagai berikut

“kurangnya informasi kepada ibu-ibu hamil, apa namanya perlunya skrining HIV dalam masa kehamilan (IU.a).”

Selain itu hambatan lain yang dihadapi oleh petugas maupun ibu hamil untuk melaksanakan skrining HIV semasa hamil adalah kondisi saat ini yang sedang pandemi yang mengawatirkan ibu hamil untuk melakukan aktivitas pemeriksaan di luar rumah karena berpotensi terjadi transmisi covid-19. Informasi ini diperoleh melalui informasi utama ketiga sebagai berikut:

hambatannya karena covid pasien merasa takut datang ke fasilitas kesehatan, pernah kita wawancara waktu kita turun alasannya takut karena takut tertular (IU.b)

Selain hambatan yang bersifat teknis, terdapat persoalan lain yang menjadi masalah yakni terkait dengan belum adanya SOP pelaksanaan program yang baku. Informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan informan pendukung sebagai berikut

“karena tidak memiliki SOP yang baku (IP2).”

Hasil observasi di lapangan menggambarkan permasalahan yang terjadi pada upaya program skrining HIV pada ibu hamil memang mengarah pada aspek ibu hamil yang masih memiliki cara pandang negatif terhadap pemeriksaan HIV. Selain itu, persoalan lain adalah pada situasi di mana kondisi saat ini menyulitkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV karena kekhawatiran terhadap pandemi covid-19.

Tabel 2
Analisis Konteks masalah

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Stigma masyarakat terhadap upaya skrining HIV (Tabu)	Masyarakat masih tabu dengan skrining HIV
2	Informasi pentingnya skrining HIV	Keterlibatan kader belum maksimal
3	Situasi Covid menurunkan kunjungan ANC	Kunjungan ANC menurun saat covid-19
4	SOP yang baku terhadap skrining HIV ibu hamil	Belum ada SOP yang baku terkait pelaksanaan skrining

c. Aset

Pada aspek konteks aset menjadi bagian yang perlu diperhatikan mengingat komponen ini merupakan komponen penunjang utama pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Aset pada upaya program skrining HIV pada ibu hamil meliputi aspek manusia maupun aspek pendukung lain yang bersifat fisik.

Hasil penelitian diperoleh informasi terkait dengan keberadaan aset dalam rangka program skrining HIV pada ibu hamil sebagai berikut:

“Kalau fasilitas kita ini ya kalau untuk reagen kita Alhamdulillah dari program p2p-nya tetap memfasilitasi. (IU.b).

Keberadaan aset pada program skrining HIV ibu hamil memang terintegrasi pada aset atau fasilitas yang ada secara umum di Puskesmas maupun fasilitas yang digunakan oleh tenaga kesehatan secara langsung dalam hal ini adalah bidan

Berkaitan dengan kecukupan aset yang meliputi sumber daya maupun fasilitas diperoleh informasi bahwa kecukupan fasilitas telah dipenuhi dengan baik seperti pada hasil wawancara berikut:

“untuk SDM kita eh kurang Pak tapi untuk fasilitas kita cukup (IU)”

Keberadaan aset memang lebih berfokus pada komponen tenaga kesehatan dan fasilitas pendukung. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti menggambarkan bahwa keberadaan aset dan fasilitas telah mendukung program skrining HIV pada ibu hamil serta berperan penting pada upaya kesehatan lain yang mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu hamil

Tabel 3
Analisis Konteks Aset

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Fasilitas telah terpenuhi melalui koordinasi dengan P2P dinas Kesehatan	Kebutuhan fasilitas terpenuhi oleh Dinas Kesehatan

d. Peluang

Pada aspek konteks peluang pelaksanaan program berjalan dipengaruhi oleh situasi di mana kemungkinan program skrining HIV pada ibu hamil ini

dapat berjalan dengan baik serta hal-hal yang mendukung pelaksanaan program ini.

Pada aspek peluang, yang meliputi peluang dukungan maupun kebijakan yang menguatkan program ini diperoleh informasi sebagai berikut:

“Sudah cukup kuat dan sudah ada (IU)”

Pada aspek peluang, kebijakan menjadi bagian yang diunggulkan agar proses pelaksanaan program skrining HIV ini dapat berjalan dengan baik. Namun demikian terdapat persoalan lain di mana peluang ini terancam oleh hambatan yang bersifat teknis seperti pada hasil wawancara sebagai berikut

“Pelaksanaan kebijakannya yang didapati mungkin kurangnya dari pasien atau ibu hamil itu sendiri yang ingin mengajukan pemeriksaan untuk tentang HIV (IU.a)”.

Hasil observasi di lapangan memang menggambarkan bahwa peluang untuk terlaksananya program skrining HIV dapat berjalan karena mendapatkan dukungan kebijakan namun terdapat potensi yang menghambat jalannya program ini yang berada pada aspek ibu hamil yang tidak mau dilakukan pemeriksaan.

Tabel 4
Analisis Konteks Peluang

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Telah ada kebijakan dari Pusat	Telah ada kebijakan Pusat
2	Implementasi kebijakan diperkuat	(Prognas), namun belum maksimalnya implementasi dan pengawasan.

2. Aspek proses

a. Perencanaan

Informasi terkait dengan perencanaan program yang merupakan bagian dari aspek proses program penanggulangan HIV melalui skrining HIV pada ibu hamil menggambarkan bahwa perencanaan dilakukan pada tingkat kabupaten melalui dinas Kesehatan kabupaten Rokan hulu. Informasi terkait dengan proses perencanaan dirancang seperti pada hasil wawancara berikut.

“Perencanaan dinas Kesehatan terfokus pada pengadaan Rapid HIV untuk program, termasuk untuk skrining ibu hamil (IU).”

“karena dari Puskesmas juga tersedia stok yang banyak dari Dinkes juga sebelum abis kita sudah minta (IU.a).”

“Perencanaan program, itu kita pakai data tahun sebelumnya. Bagaimana data sebelumnya, tahun sebelumnya itu menjadi acuan dan kendala yang kita hadapi dalam perencanaan terkait ketersediaan dana yang masih kurang dari penganggaran yang sudah dibuat yang sudah diberikan (IP.1)”

“Sebenarnya dalam penyusunan rencana program pelaksanaannya tidak ada mengalami kendala. kendalanya di mana setelah kita menyusun perencanaan

dalam proses pembahasan itu kita kan eee dalam tulisan berdasarkan ada urgensi dan kebutuhan prioritas (IP.2).

Hasil wawancara menggambarkan bahwa perencanaan dilakukan di dinas Kesehatan berfokus pada upaya pengadaan rapid HIV. Selain itu proses perencanaan mengacu pada data yang diperoleh di tahun sebelumnya sebagai patokan rencana yang akan dilakukan

Hasil observasi menggambarkan bahwa pada proses perencanaan Puskesmas lebih berfokus pada upaya yang bersifat teknis sedangkan dinas Kesehatan lebih pada rencana program dan pengadaan alat serta bahan tes skrining HIV

Tabel 5
Analisis Proses (Perencanaan)

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Perencanaan di tingkat dinas fokus pada kelengkapan rapid HIV	Perencanaan dilakukan pada tingkat dinas, serta tingkat puskesmas.
2	Perencanaan menggunakan data dasar tahun sebelumnya	Data dasar tahun sebelumnya menjadi patokan penyusunan perencanaan

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan rangkaian proses pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil. Informasi diperoleh terkait dengan proses pengorganisasian program melalui wawancara dengan hasil informasi pokok wawancara sebagai berikut

“Sebenarnya untuk pengorganisasian sudah terorganisir dengan melibatkan Lintas program lintas sektor dan juga kita di kabupaten Ada TP AIDS yang menangani e populasi kunci yang ada di lapangan. kendalanya sampaikan tadi masih ininya anggaran APBD kabupaten untuk kegiatan program HIV AIDS ini (IU).”

“Kita melibatkan pengorganisasian melibatkan lintas program lintas sektor yang ada di kabupaten Rokan hulu (IP.1).

“Itu tadi pak, karena kita belum punya legalitas hukum tentang tim pelaksana teknis dinas kesehatan jadi dalam melakukan pelaksanaan kegiatan untuk melakukan program lintas program lintas sektor (IP.2)”

“Kalau Penyuluhan pak, mungkin intern kami pak dari bidan desa Pak kadang dari Puskesmas ada juga Pak kalau yang dari luar belum ada Pak sumber-sumber dari yang lainnya (IP.4)”

“Kalau di sini pihak kecamatan Pak kalau perlu ibu PKK juga bisa mengajak ibu hamil untuk pemeriksaan HIV (IP.6)

Dalam menjalankan fungsi pengorganisasian pada masing-masing level memiliki tatanan yang berbeda pada upaya pengorganisasian. Dinas Kesehatan melakukan upaya pengordinasian lintas sektor sedangkan pada tingkat Puskesmas pengorganisasian dilakukan dalam upaya menjalankan rangkaian

kegiatan yang bersifat teknis. Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan di mana upaya pengordinasian yang dilakukan oleh Puskesmas melalui bidan desa dilakukan dalam rangka menjangkau ibu hamil untuk melakukan kegiatan skrining HIV.

Tabel 6
Analisis Input (Pengorganisasian)

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Pengorganisasian lintas sektor dan lintas program	Pengorganisasian lintas program belum maksimal.
2	Legalitas hukum menyebabkan lintas sektor belum optimal	Seharusnya program skrining HIV menjadi bagian dari Pelayanan Antenatalcare (ANC)

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan program pada unsur proses menjadi bagian terpenting pada rangkaian manajemen program skrining HIV pada ibu hamil. Pelaksanaan kegiatan melibatkan seluruh unsur yang ada mulai dari unsur di tingkat kabupaten hingga unsur di tingkat desa. Informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan skrining HIV pada ibu hamil diperoleh melalui hasil wawancara sebagai berikut.

“Kegiatan dengan melakukan pemeriksaan Sedini mungkin pada KI pada ibu hamil sehingga kita bisa mendeteksi ibu dan janinnya sehingga kita lebih cepat untuk memberikan pengobatan dan mengatasi Penularan kepada janinnya. kendala yang kita hadapi Pak di lapangan ataupun di masyarakat ada stigma. stigma adalah keadaan ataupun kondisi si pasien ataupun masyarakat merasa malu dan takut di diagnosa ada mengidap HIV sehingga dia takut dikucilkan di masyarakat (IU).

“Untuk pelaksanaan skrining sudah dilakukan di Puskesmas Bonai kemudian sasarannya wilayah terdekat atau wilayah sekitar yang mudah dijangkau oleh petugas dari bidan-bidan desa kemudian dari masyarakat itu sendiri ingin melakukan pemeriksaan. untuk kendalanya yang dilaksanakan tadi yaitu tadi masyarakat kurang informasi tentang apa bahaya HIV pada ibu hamil (IU.a).

“Kalau tentang pelaksanaan pemeriksaan skrining HIV pada ibu hamil Alhamdulillah berjalan dengan lancar ya, setiap ibu hamil yang datang ke Puskesmas pasti kita laksanakan pemeriksaan HIV. Siapa saja yang menjadi sasarannya ini untuk pemeriksaan skrining pada ibu hamil yang jelas ibu hamil itu karena dia dikunci ya pada ibu hamil, kendala dalam menghadapi ini pada ibu hamil insya Allah nggak ada yang menolak ya kalau untuk pemeriksaan HIV karena kita sebelum melaksanakan kita jelaskan bagaimana manfaatnya apa tujuannya kita jelaskan Alhamdulillah tidak ada kendala pada ibu hamil untuk pemeriksaan skrining HIV (IU.b).

“Realisasi dari pelaksanaan dan koordinasi kebijakan ini sudah berjalan cukup baik dan melibatkan lintas sektor yang ada di kabupaten Rokan hulu (IP.1)”

“Itu kemarin kami turun ke desa-desa yang pertama kami jumpai tentu tokoh masyarakatnya Pak kemudian kami bermusyawarah di situ bahwasanya kami melaksanakan musyawarah mereka desa mempertanyakan bagaimana ibu hamil bagaimana pemeriksaan ibu hamil, karena rata-rata di desa ini masalahnya dijumpai mereka ini tidak kenal dengan pemeriksaan HIV (IP.3)”

“Pada jelasnya seperti ini Pak untuk pemeriksaan HIV ini kan diwajibkan pada pasangan yang mau menikah pak. catin itu kan habis itu kita memeriksakan penyakit yang ada pada pasangan perempuan maupun laki-laki. apabila terjadi situ ibaratnya kita hasilnya positif maka kita sudah bisa memberikan pengetahuan cara-cara supaya menghindari apabila nanti mereka memiliki anak mereka sudah tahu menyarankan bagaimana yang jelas kan ke dokter juga nantinya ya pak ya Saya rasa itulah selain ibu hamil yaitu kan catin juga pak (IP4).

“Pelaksanaan penyuluhan masih kurang Pak, kemudian yang diberikan penyuluhan adalah ibu-ibu hamil Melakukan penyuluhan, kemudian skrining HIV pada ibu hamil Penyuluhan Pak dan skrining HIV Pak Sudah terlaksana Pak tapi belum semuanya, kalau sasaran yang diskriming adalah sasarannya ibu hamil Kalau untuk pelaksanaan diagnosis dilakukan oleh dokter (IP.5).

“Kalau kendala untuk penyuluhan kadang ibu hamilnya itu banyak yang nggak datang pak Pencegahannya. Ibu hamil ya pencegahan HIV tidak melakukan hubungan seksual. Dan pada bayi itu dan ibu hamilnya sih Pak Kalau sasarannya ibu hamil Pak cuman kalau di sini jarang-jarang sih Pak (IP.6)”

“Jadi untuk pelaksanaan skrining ini kita lakukan terhadap semua ibu hamil ya semua ibu hamil kita lakukan skrining, kendala kendala yang kita hadapi seperti yang saya ungkapkan di pertanyaan yang sebelumnya bahwa tidak semua ibu hamil ini mau kita screening Saya rasa itu Pak (IP.7).”

“Kalau untuk pemeriksaan screen HIV ini kan ada ibu-ibu tentu kita ada juga tidak hanya mungkin tidak hanya terkonsentrasi pada ibu hamil saja atau ibu yang akan melaksanakan kehamilan pun Mungkin bisa kita lakukan screening ataupun kita bisa juga bisa kelompok masyarakat yang memiliki resiko terkena HIV juga kita lakukan pemeriksaan skrining mungkin berkoordinasi dengan lintas sektor nah kendala ini yang memang yang saya bilang tadi yang satu adalah pengetahuan yang kedua adalah manajemen pelaksanaannya yang saya kurang terorganisir dengan baik (IP.8)”

Informasi dari proses wawancara yang dilakukan menggambarkan bahwa proses pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil dilakukan melibatkan banyak unsur dan pihak yang terkait mulai dari ibu hamil pasangan hingga tokoh

masyarakat. Pemeriksaan HIV juga dilakukan dengan mempertimbangkan hak ibu hamil untuk menolak melakukan pemeriksaan HIV.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti di lapangan menggambarkan bahwa pada tatanan pelaksanaan keterlibatan bidan desa sangat penting di mana bidan desa sebagai ujung tombak pelaksanaan kegiatan skrining HIV.

Tabel 7
Analisis Proses (Pelaksanaan)

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Pelaksanaan skrining dilakukan oleh bidan desa	Bidan melakukan pemeriksaan dan pengambilan sampel darah
2	Realisasi pelaksanaan lintas sektor berjalan cukup baik	Keterlibatan lintas sektor belum maksimal.
3	Peranan aktif ibu hamil untuk pemeriksaan belum maksimal	Kurang melibatkan kader dalam pemberdayaan masyarakat
4	Penolakan skrining oleh ibu hamil	Pemahaman ibu hamil tentang skrining HIV masih minim

d. Pengawasan dan evaluasi

Pengawasan dan evaluasi merupakan bagian dari proses pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil. Pengawasan dan evaluasi menjadi bagian penting pada proses skrining HIV pada ibu hamil agar rencana program yang akan dilakukan di tahun berikutnya akan lebih terarah. Informasi terkait dengan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan program screen yang HIV pada ibu hamil seperti pada hasil wawancara sebagai berikut

“Pengawasan dan evaluasi yang dilakukan yaitu kita lakukan perbulan bila ada kendala di lapangan terhadap petugas kita lakukan OJT di layanannya (IU).”

“Mengenai pengawasan dan evaluasi mungkin kita lebih komunikasi dengan bidan apabila ada atau ada ibu hamil yang periksa tentang HIV atau skrining mungkin kita lebih ke pendekatan pribadi dari petugasnya masing-masing. pak Untuk kendalanya, kadang kita melakukan pemeriksaan untuk pengobatan mungkin mereka kadang jauh. jika harus mengambil obat kalau untuk saat ini mungkin Puskesmas (IU.a)”

“Kalau untuk pengawasan dan evaluasi ini kendalanya satu ya Pak ya kalau khusus ibu hamil di sini ya Pak ya kalau untuk ibu hamil di sini kita sudah periksa screening yang di awal trisemester 1 umpamanya, nanti kita lanjutkan nanti kita punya program untuk pemeriksaan ibu hamil itu untuk pemeriksaan ibu hamil ini selama dua kali. Di trimester pertama kita screening kemudian trimester kedua kita lakukan skrining. Kendala kita kalau mereka sudah screening pada trimester pertama, maka pada trimester kedua mereka tidak hadir lagi. Dan dia langsung ke rumah sakit karena sekarang ibu hamil banyak programnya kayaknya untuk melaksanakan apa

melahirkan dengan normal itu kayaknya yang megang kartu akses ada. Yang umum mereka minta operasi mereka. Jadi untuk pemeriksaannya kendalanya pada ibu hamil ini untuk pemeriksaan sebelum persiapan sebelum melahirkan itu mereka tidak datang lagi (IU.b).”

“Pengawasan dan evaluasi screening HIV pada ibu hamil semua sudah terinput di aplikasi dan dilakukan pemantauan per triwulan (IP.1).”

“Data pak. kendala di data. karena yang pertama laporan dari misalnya saja dari kita sebagai pelaksana pelayanan kesehatan ibu dan nanti laporan dari data dari petugas laboratorium untuk mengetahui pemeriksaan itu tidak tidak sinkron gitu jadi itu kendalanya yang paling penting dalam melakukan evaluasi (IP.2)”

“Kalau evaluasi itu kita melakukan evaluasi sekali sebulan untuk kita sampaikan laporannya ke PJ HIV kemudian mereka meneruskannya ke dinas Kesehatan itu pak kalau kendala ndak ada Pak karena kita bekerja sama juga dengan pemegang program HIV puskesmasnya Pak jadi tidak ada kendala (IP.3)”

“Dilakukan saat lokakarya mini di puskesmas (IP.5)”

“Pengawasan. Nggak ada Pak. (IP.6).”

“Kita melaksanakan evaluasi program ini seperti program-program yang lain kita lakukan per triwulan ia bertriwulan terus kendala yang dihadapi dalam melaksanakan pengawasan dan evaluasi ini sebenarnya kendala kalau dalam puskesmas sendiri biasanya cuman yang menjadi kendala yang dari klinik-klinik swasta itu yang kadang tidak melaporkan tentang kegiatan ini (IP.7).”

“Pengawasan dan evaluasi tentu kita harus membuat sebuah target atau sasaran dan sasaran kita kelompokkan di tempat desa RT atau RW gitu kan, ketika sudah atau sasaran yang sudah kita buat tentu itulah kita akan mengawasi dan mengevaluasi kendala-kendala apa yang membuat sasaran tadi tidak tercapai dengan baik mungkin kita temukan mungkin kita carikan solusinya (IP.8).”

Hasil wawancara menggambarkan bahwa pelaksanaan pengawasan dan evaluasi dilakukan pada masing-masing tingkatan, di mana pelaksanaan program skrining HIV yang secara teknis dilakukan oleh bidan desa diawasi dan dievaluasi langsung oleh Puskesmas. Sedangkan program skrining HIV ibu hamil di wilayah kerja puskesmas dilakukan pengawasan dan evaluasi oleh dinas kesehatan kabupaten Rokan hulu

Tabel 8
Analisis Proses (Pengawasan dan evaluasi)

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Pengawasan dilakukan setiap bulan	Pengawasan berjenjang dilakukan dinas dan puskesmas

2	Pengawasan dilakukan secara rutin melalui laporan	Ada pelaporan kinerja pelaksanaan skrining HIV
3	Pengawasan dan evaluasi guna mencapai target sasaran	Pengawasan dilakukan tanpa mempertimbangkan pemberdayaan yang bersifat volutir

3. Aspek output

Aspek output pelaksanaan program penanggulangan HIV melalui skrining HIV pada ibu hamil merupakan gambaran dari pelaksanaan program yang dijalankan. Informasi output pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil seperti pada hasil wawancara sebagai berikut

“Belum Pak, belum sesuai dengan apa yang dikagetkan. karena masih belum maksimal Pak ee karena pertama karena besarnya target yang dibebankan kepada kabupaten hulu kedua stigma dari tenaga kesehatan dan masyarakat itu sendiri selanjutnya belum semua ibu hamil yang bersedia diperiksa untuk mengetahui status HIV AIDS nya pak (IU).”

“Jika untuk pelaksanaan skrining mungkin dari target belum memenuhi karena dari pasien atau dari ibu-ibu hamil itu eeeee cenderung kadang menolak takut untuk diperiksa itu (IU.1).”

“Kalau hasil screening ni kalau untuk target kan kita untuk target tergantung terlalu tinggi ya karena kita kalau untuk jumlah penduduk itu mengacu dengan data dari capil karena jumlah penduduk yang dari capil itu di desa itu sangat tinggi khususnya kecamatan rambah sangat tinggi dibandingkan dengan data yang kita ambil dari dari apa itu namanya dari itu Puskesmas (IU.2).”

“Saya masih belum, dari target yang sudah ditentukan masih belum. Karena tadi kurangnya SDM yang terlatih dan juga bidan-bidan kita yang di Puskesmas, (IP.1).

“Belum, hasil pelaksanaan skrining HIV belum mencapai target, itu tadi karena beberpa kendala kendala dan permasalahan permasalahan yang kita jumpai, di lingkungan dinas kesehatan kita. (IP.2).

“Kalau dibilang Pak hasil pelaksanaan skrining HIV ya sudah dibilang bagus Pak apakah sudah sesuai dengan targetnya kalau mengenai target artinya apakah kita sesuai itu belum lah ini sedikit ada kendalanya yakni ibu hamil itu tidak karena dia jauh tempat tinggal jadi susah untuk pergi ke Puskesmas membutuhkan biaya (IP.3).

“Belum Pak belum sesuai dengan tercapai target pemeriksaan ibu hamil tersebut untuk HIV nya (IP.4).

“Belum Pak, belum semua ibu hamil yang diskriking HIV, dan juga belum sesuai dengan target. (IP.5).”

“Belum sesuai pak (IP.6).

“Hasil pelaksanaan skrining pada ibu hamil di Puskesmas rambak itu memang belum sesuai dengan yang kita targetkan karena sasaran kita kan semua ibu

hamil, salah satu kendala tadi karena mungkin masih minimnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya skrining HIV (IP.7).”

“Secara umum hasil pelaksanaan sekeliling HIV pada ibu hamil di puskesmas Bonaimemang tergolong masih rendah Pak karena memang itu tadi karena kita juga dari pihak Puskesmas mengalami kelemahan dalam melakukan sosialisasi atau pemahaman masyarakat (IP.8).

Informasi terkait dengan hasil akhir atau output pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil menggambarkan masih rendahnya cakupan pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Upaya ini tergambar atas hasil wawancara yang menyatakan bahwa hasil skrining tidak memenuhi sebagian besar target yang ditetapkan.

Hasil wawancara diperkuat oleh hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di mana Masih kecilnya cakupan penjarangan dan pemeriksaan skrining HIV pada ibu hamil pada masing-masing desa di 2 Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian

Tabel 9
Analisis Proses (Pengawasan dan evaluasi)

No	Hasil Wawancara	Hasil Observasi
1	Belum sesuai target	Target yang ditetapkan belum terpenuhi, disebabkan peranan aktif bidan dan kader belum maksimal.

Pembahasan

A. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu menimbulkan hawthorne effect yang dimana dapat menyebabkan bias dikarenakan responden mengubah respon karena menyadari bahwa dirinya sedang diamati atau diteliti.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Skrining HIV pada ibu hamil bisa dilakukan melalui serangkaian tes antara lain *Voluntary Counseling and Testing (VCT)*, tes darah dan terapi ARV (*Antiretroviral*). Skrining HIV pada ibu hamil bermanfaat untuk menanggulangi risiko penularan terhadap bayi. Mengingat Infeksi Menular Seksual (IMS) pada perempuan seringkali terjadi tanpa gejala, setiap perempuan harus meningkatkan kewaspadaan terhadap organ reproduksinya.

1. Aspek Konteks

a. Kebutuhan

Hasil penelitian terkait aspek kebutuhan melalui wawancara dan observasi dilapangan mengerucut pada aspek kebutuhan logistik pelaksanaan pemeriksaan HIV pada ibu hamil yang meliputi kebutuhan petugas kesehatan maupun kebutuhan bahan untuk pemeriksaan. Aspek kebutuhan dalam upaya pelaksanaan program penanggulangan HIV melalui skrining HIV pada ibu hamil

merupakan hal-hal yang diperlukan guna mencapai tujuan pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil.

Pada prinsipnya kebutuhan dalam rangka pelaksanaan program skrining HIV lebih pada hal-hal yang diperlukan oleh ujung tombak pelaksana skrining HIV yakni bidan desa. Dalam menjalankan upaya program, bidang tentunya mendapatkan dukungan oleh masyarakat setempat melalui kader. Dalam hal ini kebutuhan yang dimaksudkan meliputi kebutuhan yang bersifat material dan imaterial. Kebutuhan menjadi bagian penting pada pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil disebabkan karena dalam menjalankan program hal-hal yang dibutuhkan menjadi bagian yang wajib dipenuhi. Kebutuhan lain meliputi kebutuhan upaya mendorong ibu hamil untuk melakukan upaya skrining HIV pada saat masa kehamilannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Hikmah (2019) menyatakan bahwa kebutuhan pelaksanaan Program HIV berada pada aspek kebutuhan informasi tentang HIV yang dilakukan melalui media promosi. Penyelenggaraan program HIV seyogyanya memang mengedepankan pemahaman dan edukasi kepada masyarakat tentang HIV agar stigma terhadap HIV tidak lagi menjadi persoalan pada pelaksanaan program.

Penelitian yang dilakukan oleh Pipit (2012), tentang pelayanan pmtct pada ibu hamil dengan HIV AIDS menyatakan bahwa kebutuhan lebih pada aspek sumber daya meliputi dokter bidan dan perawat. Pada prinsipnya kebutuhan tentang fasilitas sarana dan prasarana juga menjadi bagian penting guna penyelenggaraan program yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Penelitian yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam rangka pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil belum ditemukan oleh peneliti. Sehingga peneliti pada aspek konteks kebutuhan dalam rangka pelaksanaan program skrining HIV ibu hamil lebih mengedepankan informasi dan fenomena yang terjadi di lapangan selanjutnya peneliti melakukan analisa terhadap setiap peristiwa yang terjadi di lapangan.

Analisis kebutuhan di lapangan dalam rangka pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil lebih pada aspek kebutuhan perangkat dan bahan untuk pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil serta sarana pendukung pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Analisis kebutuhan terhadap pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil pada dasarnya adalah kebutuhan pada tingkat operasional di mana pelaksana tugas operasional dalam hal ini bidan desa menjalankan program secara teknis melakukan pemeriksaan serta memberikan edukasi dan informasi serta komunikasi kepada masyarakat spesifik pada ibu hamil serta tokoh masyarakat.

b. Masalah

Masalah yang muncul pada program skrining HIV pada ibu hamil berada pada persoalan ibu hamil serta persoalan yang berada pada tatanan manajemen di tingkat Puskesmas maupun di tingkat dinas kesehatan kabupaten.

Permasalahan pada ibu hamil yang ditemukan pada hasil penelitian yaitu penolakan terhadap rencana program skrining HIV pada ibu hamil. Penolakan terjadi karena skrining HIV masih dipersepsikan sebagai upaya atau tindakan negatif karena yang melakukan skrining HIV seringkali dipandang sebagai orang yang potensial menderita HIV. Di sisi lain penderita HIV merupakan aib bagi sebagian masyarakat dengan cara pandang yang negatif terhadap masalah HIV.

Penelitian yang dilakukan oleh Muthia, dkk (2020) tentang Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Skrining HIV/AIDS Melalui Audiovisual di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas menggambarkan bahwa peranan ibu hamil sangat penting dalam rangka mensukseskan program skrining HIV pada ibu hamil. Peranan penting ibu hamil lebih spesifik dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang apa screening HIV beserta manfaatnya dan risiko HIV dari ibu ke anak. Pengetahuan akan mendorong perilaku ibu untuk melakukan upaya skrining HIV secara sukarela. Prinsip dasar pelaksanaan skrining HIV adalah kesukarelaan ibu dalam melakukan kegiatan pemeriksaan atau skrining HIV pada ibu hamil. Ibu hamil memiliki hak untuk menolak pemeriksaan skrining HIV, namun demikian ibu dengan pengetahuan dan pemahaman skrining HIV yang memiliki manfaat untuk dirinya serta anaknya akan berpengaruh pada keputusan melakukan skrining HIV pada saat masa kehamilannya.

Persoalan lain juga terjadi pada tatanan manajemen di mana dalam upaya melakukan program skrining HIV seringkali tersandung pada persoalan-persoalan yang sangat teknis seperti kurangnya sumber daya yang melakukan pemeriksaan skrining serta tenaga kesehatan yang belum mendapatkan pelatihan skrining HIV. Masalah-masalah ini hendaknya telah diantisipasi dengan baik oleh manajemen di tingkat Puskesmas maupun dinas kesehatan.

c. Aset

Hasil penelitian menggambarkan bahwa keberadaan aset memang lebih berfokus pada komponen tenaga kesehatan dan fasilitas pendukung. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti menggambarkan bahwa keberadaan aset dan fasilitas telah mendukung program skrining HIV pada ibu hamil serta berperan penting pada upaya kesehatan lain yang mendukung peningkatan derajat kesehatan ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Purbani (2019), menitikberatkan pada aspek aset dalam penyelenggaraan program meliputi keberadaan updating data guna perencanaan dan pemantauan program. Ditinjau dari fungsinya, aset merupakan bagian fasilitas yang dapat mendukung pelaksanaan program HIV. Aset menjadi bagian penting penyelenggaraan program karena aset dalam bentuk sumber daya, fasilitas, kesediaan data akan sangat menentukan rencana program yang akan dibuat.

Tersedianya fasilitas guna suksesnya kebijakan yang ada merupakan salah satu faktor pendukung dari pelaksanaan skrining HIV/AIDS. Fasilitas pelayanan

kesehatan yang ada di Kabupaten rokan Hulu secara umum sudah baik, karena ada Puskesmas di setiap Kecamatan serta ada Puskesmas Pembantu hampir di setiap wilayah kerja Puskesmas, sehingga dengan adanya fasilitas kesehatan ini akan menjadi suatu kemudahan bagi masyarakat untuk mengakses kesehatannya, mengingat Puskesmas bertanggung jawab dalam upaya kesehatan masyarakat serta perorangan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Sarana dan prasarana penunjang dalam pelaksanaan skrining HIV/AIDS baik didalam ataupun di luar ruangan yaitu diantaranya ruangan konseling yang memadai akan mempengaruhi keberhasilan dari pelaksanaan konseling, ketika ruangan nyaman dengan adanya ruang khusus konseling maka aspek pemberian informasi baik pra test, post test dapat berjalan dengan baik serta aspek hak dalam memperoleh kerahasiaan juga akan terpenuhi oleh kebanyakan ibu hamil, sehingga hak memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil bisa tetap terealisasi secara optimal.

d. Peluang

Hasil penelitian di lapangan memang menggambarkan bahwa peluang untuk terlaksananya program skrining HIV dapat berjalan karena mendapatkan dukungan kebijakan namun terdapat potensi yang menghambat jalannya program ini yang berada pada aspek ibu hamil yang tidak mau dilakukan pemeriksaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2018) menyatakan bahwa Peluang merupakan hasil kajian analisis word yang memungkinkan pelaksanaan program dapat dimaksimalkan dengan cara mengoptimalkan potensi peluang yang ada menjadi bagian yang mendukung program yang telah dicanangkan. Peluang dapat bersumber dari dalam organisasi (*Internal*) seperti dalam bentuk kebijakan pimpinan yang mendukung program serta peluang yang berasal dari luar organisasi atau *eksternal* yang memungkinkan pelaksanaan program dapat dilakukan secara maksimal.

Upaya memaksimalkan peluang pelaksanaan program skrining HIV harus dioptimalkan mengingat cukup banyak hambatan yang berasal dari objek program (ibu hamil) maupun pelaksana program (tenaga kesehatan di Puskesmas dan dinas Kesehatan). Upaya memaksimalkan peluang dimaksudkan terhadap setiap peluang yang berasal dari ibu hamil maupun stakeholder dalam rangka peningkatan pelaksanaan program skrining HIV. Optimalisasi setiap kesempatan dapat dilakukan baik oleh tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas maupun di tingkat kabupaten dengan lebih mengoptimalkan komunikasi serta advokasi lintas sektor dan lintas program

2. Aspek input

a. Sumber Daya Manusia (SDM).

Hasil penelitian menggambarkan kondisi sumber daya manusia dari aspek kuantitas atau jumlah maupun dari aspek kualitas atau kapabilitas/kompetensi

tenaga kesehatan. Secara umum sumber daya manusia yang berada pada tatanan manajemen di tingkat dinas dan Puskesmas telah terpenuhi dari aspek jumlah. Namun pelaksana teknis dalam hal ini adalah bidan desa secara jumlah belum terpenuhi kebutuhannya. Dari aspek kualitas, masih cukup beragam kualitas sdm pada tatanan teknis karena ada bidang yang telah mendapatkan pelatihan sedangkan beberapa bidan lainnya belum mendapatkan pelatihan. Screening HIV yang bersifat teknis memerlukan kompetensi dan kemampuan dalam rangka proses pengambilan sampel skrining HIV pada ibu hamil. Oleh sebab itu, kompetensi petugas tenaga kesehatan yang ada di lapangan dalam hal ini adalah bidan desa seharusnya mendapatkan pemahaman dan kompetensi yang mumpuni dalam rangka melakukan skrining HIV pada ibu hamil.

Keadaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu relatif memadai tetapi pada penerapannya Pemerintah saat ini belum memperhatikan pemenuhan hak bagi kebanyakan ibu hamil. Dukungan pimpinan (Kepala Puskesmas) dan dukungan rekan kerja atau tim kerja di lingkungan Puskesmas akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan skrining HIV/AIDS melalui penyediaan dari berbagai fasilitas dan sarana prasarana pendukung dan alat dan sumber daya yang dibutuhkan, serta penyediaan aturan aturan dan berbagai regulasi yang menjadi landasan dasar implementasi pelaksanaan skrining HIV/AIDS bagi ibu hamil. Hal tersebut sesuai dengan pasal 1 ayat (2) Undang Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Tersedianya Puskesmas pembantu juga akan memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan, serta apabila ditemukan ibu hamil belum dilakukan skrining HIV/AIDS maka bisa di anjurkan untuk melakukan di Puskesmas dan apabila tidak dapat ditangani Puskesmas maka akan dilakukan upaya kolaborasi serta rujukan di RSUD. Selain itu, tersedianya reagen untuk rapid test dari HIV/AIDS itu sendiri akan sangat mendukung dari berjalannya skrining HIV/AIDS bagi ibu hamil.

Belum banyaknya tenaga kesehatan khususnya bidan yang mengikuti pelatihan terkait dengan skrining HIV/AIDS dengan pendekatan PITC, melihat hal tersebut Pemerintah perlu menambah Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada serta peningkatan ketrampilan melalui pelatihan. Tidak terpenuhinya hak asasi bagi ibu hamil dalam pemberian informasi dan kerahasiaan diantaranya masih banyak seperti jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yang belum mengikuti pelatihan tentang skrining HIV/AIDS bagi ibu hamil, sarana prasarana untuk ruang konseling masih diupayakan untuk terus mengalami peningkatan pelayanan, prinsip dan hak terkait informasi, persetujuan dan kerahasiaan masih diupayakan semaksimal mungkin untuk bisa dipenuhi bagi kebanyakan ibu hamil.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori, peraturan-perundangan yang ada terhadap pelaksanaan di tempat penelitian ditemukan adanya kendala seperti kurangnya sarana prasarana seperti ruang konseling yang sesuai, serta anggapan

bidan yang masih berorientasi pada jumlah cakupan dan jumlah SDM atau bidan yang sudah mengikuti pelatihan PITC terbatas yaitu (1 Puskesmas 1 orang) sehingga bidan merasa kesulitan dalam memberikan perhatian dan pemenuhan hak asasi manusia (HAM) bagi ibu hamil. Puskesmas berusaha mencoba meningkatkan pelayanan, sehingga harapannya ibu hamil dapat memperoleh perlindungan khusus sesuai dengan UU No. 39 tahun 1999 tentang HAM.

Penelitian yang dilakukan Wijayanti (2019) menyatakan bahwa kompetensi serta kuantitas sumber daya manusia menjadi bagian penting dalam rangka penyelenggaraan program skrining HIV pada ibu hamil. Sumber daya manusia yang menjadi fokus pada program adalah bidan desa yang memiliki kompetensi melakukan pengambilan sampel Untuk selanjutnya melakukan skrining dan pemeriksaan terhadap hasil sampel. Pada dasarnya bidan memiliki kompetensi pengambilan sampel namun demikian perlu upaya monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan pengambilan sampel skrining HIV dilakukan sesuai dengan cakupan ibu hamil.

Hambatan ataupun kendala dari tenaga kesehatan adalah masih terbatasnya jumlah Sumber Daya Kesehatan (SDM) tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan terkait dengan skrining HIV/AIDS bagi ibu hamil dengan metode PITC, sehingga dengan sedikitnya jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, sehingga hak asasi manusia belum terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan konseling di Puskesmas secara umum belum bisa berjalan optimal karena banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti SDM yang terbatas serta sarana prasarana penunjang. Hal tersebut yang menjadi permasalahan adalah belum banyaknya tenaga kesehatan khususnya bidan yang mengikuti pelatihan terkait dengan skrining HIV/AIDS dengan pendekatan PITC, melihat hal tersebut Pemerintah perlu menambah Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada serta peningkatan ketrampilan melalui pelatihan, sehingga harapannya perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) bagi ibu hamil dalam pelaksanaan skrining HIV/AIDS kaitannya dengan hak dalam memperoleh informasi dalam konseling dapat terpenuhi secara optimal

b. Pendanaan

Informasi terkait dengan pembiayaan pada hasil penelitian menggambarkan kecukupan sumber daya biaya masih dinilai cukup karena bersumber dari BOK. Selain itu, pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil tidak terkendala pada aspek pembiayaan, karena pada observasi yang dilakukan masih ada anggaran pembiayaan yang belum terealisasi dengan baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Hikmah (2019) menyatakan bahwa Dalam merencanakan kebutuhan pendanaan, seharusnya menggunakan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu sehingga prinsip perencanaan berbasis data dapat terpenuhi (*evidence based programming and budgeting*). Pendanaan dapat bersumber dari pendanaan pemerintah maupun non pemerintah. Pendanaan dari

pemerintah mulai dari pendanaan di tingkat pusat maupun di tingkat daerah harus terkoneksi dengan baik agar tidak terjadi tumpang tindih sumber pembiayaan atau pendanaan program. Sedangkan sumber pendanaan dari non pemerintah merupakan sumber pembiayaan tidak terikat yang dapat membantu terselenggaranya program skrining HIV.

Pada prinsipnya, pendanaan pelaksanaan program skrining HIV bukan saja bersumber dari bok atau APBD namun sumber lain yang berasal dari LSM atau donatur yang tidak mengikat menjadi bagian penting dalam rangka pemenuhan kebutuhan pendanaan. Pendanaan dimaksudkan bukan hanya saja pada aspek pemenuhan kebutuhan peralatan skrining HIV namun juga perlu pendanaan untuk pelaksanaan yang bersifat operasional seperti pemberian informasi kepada masyarakat serta komunikasi dan advokasi dan membangun jaringan kemitraan.

c. Ketersediaan Alat, Obat dan Perbekalan

Hasil penelitian melalui observasi dan wawancara menggambarkan bahwa ketersediaan alat dalam rangka penyelenggaraan program skrining HIV pada ibu hamil tidak mengalami permasalahan. Ketersediaan alat meliputi alat yang digunakan dalam rangka pelaksanaan skrining secara teknis meliputi reagen pemeriksaan serta alat penunjang lainnya. Pemenuhan kebutuhan alat terpenuhi dengan baik tanpa ada kendala pemenuhan kebutuhan alat. Dalam menjalankan upaya skrining secara teknis bidan desa mendapatkan kelengkapan yang sesuai dengan kebutuhan berdasarkan jumlah ibu hamil yang dilakukan skrining HIV serta luas wilayah kerja bidan desa.

Penelitian yang dilakukan oleh Ludgar (2018) menyatakan bahwa Petugas pengelola program dan farmasi di puskesmas melakukan perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan lainnya. Perhitungan kebutuhan obat dan reagen harus memperhatikan jumlah obat dan reagen yang akan kadaluwarsa dalam waktu dekat. Selain itu Jenis obat dan perbekalan kesehatan yang akan diadakan harus sudah teregistrasi di Kementerian Kesehatan serta memastikan tempat penyimpanan memenuhi syarat untuk menyimpan obat dan reagen.

Dalam menjalankan fungsinya, bidang desa harus memastikan ketersediaan alat obat serta perbekalan untuk skrining HIV pada ibu hamil harus tercukupi sesuai dengan jumlah ibu hamil yang ada pada wilayah kerja. Hal ini dilakukan guna menghindari potensi tidak terjarangnya ibu hamil yang mengalami HIV sehingga berdampak pada kehamilannya serta kepada anaknya.

d. Kebijakan

Hasil penelitian menggambarkan tidak ada kebijakan spesifik yang tertulis dalam Kerangka pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Kebijakan pada tingkat pemerintah pusat dan merupakan program nasional menjadi acuan bagi dinas Kesehatan maupun Puskesmas dalam rangka menjalankan program skrining HIV pada ibu hamil. Dalam menjalankan tugas teknis bidan melakukan upaya skrining dengan mengacu pada kebijakan pusat yang diterjemahkan lebih teknis di tingkat operasional.

Kebijakan kepala daerah menjadi bagian penting dalam upaya terselenggaranya program skrining HIV pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Paryati (2015) menyatakan bahwa Kebijakan kepala daerah yang selanjutnya diimplementasikan oleh SKPD membuktikan bahwa kebijakan memberikan peranan yang besar terhadap terselenggaranya program skrining HIV. Kebijakan yang tertulis serta diimplementasikan akan mendukung pelaksanaan skrining HIV pada tingkat teknis lebih terarah dan terkendali.

Dasar penyusunan kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah daerah sebaiknya terintegrasi pada kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat agar pelaksanaan program juga dapat terintegrasi dengan baik. Penyusunan kebijakan di tingkat daerah dapat dilakukan lebih teknis agar pada pelaksanaannya akan lebih mudah dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program secara teknis.

4. Aspek proses

a. Perencanaan

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pada proses perencanaan Puskesmas lebih berfokus pada upaya yang bersifat teknis sedangkan dinas Kesehatan lebih pada rencana program dan pengadaan alat serta bahan tes skrining HIV. Mengacu kepada pedoman manajemen program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak tergambar bahwa perencanaan program dilakukan di tingkat pusat provinsi kabupaten kota serta fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ruang lingkup kerja. Adapun uraian aspek pokok perencanaan program di tingkat kabupaten yaitu merencanakan perluasan layanan program skrining HIV di tingkat Puskesmas, fasilitas tingkat pertama serta fasilitas kesehatan yang bersifat rujukan. Selain itu di tingkat kabupaten, seharusnya kabupaten Rokan hulu melakukan rancangan alokasi kebutuhan anggaran melalui dana APBD dan sumber dana lain untuk kebutuhan logistik, sumber daya manusia serta operasional dan sistem rujukan. Selain itu pemerintah daerah tingkat kabupaten harus merencanakan kebutuhan logistik program yang bersifat komprehensif seperti buku pedoman, obat, reagen, serta bahan logistik lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Widayanti (2020) bahwa perencanaan program berdasarkan pada eviden base ibu hamil di wilayah kerja puskesmas atau bidan desa. Dalam menjalankan fungsinya bidan desa memastikan data ibu hamil yang akan menjadi sasaran skrining HIV sesuai dengan kebutuhan logistik antara lain alat, reagen HIV serta kebutuhan lain yang habis pakai guna pelaksanaan program. Perencanaan terkait dengan penganggaran di tingkat Puskesmas dilakukan oleh kepala Puskesmas meliputi perencanaan penganggaran untuk kebutuhan logistik, alat serta akomodasi dan transportasi bidan dalam menjangkau ibu hamil untuk dilakukan skrining HIV.

Perencanaan di tingkat kabupaten kota juga perlu berfokus pada perencanaan pelatihan orientasi dan sosialisasi pengelolaan program bagi tenaga

kesehatan serta pelatihan untuk tenaga yang bersifat teknis dalam hal ini adalah bidan desa. Selain itu perencanaan implementasi pemantauan dan evaluasi program terkait dengan screening HIV pada tingkatan layanan. Pemerintah tingkat kabupaten kota melalui dinas Kesehatan juga harus berkoordinasi lintas sektor lintas program serta kepada pihak terkait dan membentuk jejaring antar layanan.

Di tingkat Puskesmas, perencanaan pengembangan layanan Puskesmas beserta jaringannya dalam hal ini Pustu, bidan desa dan Puskesmas keliling Untuk menjangkau ibu hamil yang belum terjangkau. Selain itu perencanaan di tingkat Puskesmas juga membahas rencana program skrining HIV dalam mini lokakarya Puskesmas serta membuat anggaran BOK dan sumber lain untuk kegiatan skrining HIV di tingkat Puskesmas. Puskesmas juga harus merencanakan kebutuhan logistik berupa alat, reagen HIV dan kebutuhan lain yang habis pakai. Dalam upaya memperluas keterjangkauan Puskesmas terhadap ibu hamil yang harus melakukan skrining HIV maka perlu jejaring dengan LSM atau antar fasilitas pelayanan kesehatan lain. Dan pada bagian akhir upaya yang harus dilakukan oleh Puskesmas adalah merencanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi upaya skrining HIV pada ibu hamil di tingkat Puskesmas dan jaringannya.

b. Pengorganisasian

Hasil penelitian menggambarkan pengorganisasian pada masing-masing level memiliki tatanan yang berbeda pada upaya pengorganisasian. Dinas Kesehatan Rokan Hulu melakukan upaya pengkoordinasian lintas sektor sedangkan pada tingkat Puskesmas pengorganisasian dilakukan dalam upaya menjalankan rangkaian kegiatan yang bersifat teknis. Hal ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan di mana upaya pengordinasian yang dilakukan oleh Puskesmas melalui bidan desa dilakukan dalam rangka menjangkau ibu hamil untuk melakukan kegiatan skrining HIV.

Penelitian yang dilakukan oleh Purbani (2019) menyatakan bahwa dalam pengorganisasian, terdapat jenjang instruksi dan koordinasi yang keduanya saling melengkapi. Pengorganisasian memberikan arah program agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Dalam pelaksanaan program, sumber daya manusia yang ada dikelola agar mampu memberikan kemauan dalam menjalankan program yang telah direncanakan.

Pengorganisasian secara teknis dibuat dalam bentuk penetapan struktur organisasi dengan maksud agar proses kerja dan tanggung jawab tugas sesuai dengan kedudukan serta struktur yang ada. Pengorganisasian di tingkat Puskesmas yang telah disusun dalam bentuk struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi sistem pelaporan serta mekanisme koordinasi formal serta interaksi yang akan dilaksanakan. Fungsi pengorganisasian pada program skrining HIV pada ibu hamil merupakan salah satu strategi bagaimana

setiap unsur yang ada di Puskesmas menjalankan fungsinya guna mencapai program atau rencana yang telah ditetapkan.

c. Pelaksanaan

Informasi penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa proses pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil dilakukan melibatkan banyak unsur dan pihak yang terkait mulai dari ibu hamil pasangan hingga tokoh masyarakat. Pemeriksaan HIV juga dilakukan dengan mempertimbangkan hak ibu hamil untuk menolak melakukan pemeriksaan HIV. Selain itu, tatanan pelaksanaan keterlibatan bidan desa sangat penting di mana bidan desa sebagai ujung tombak pelaksanaan kegiatan skrining HIV.

Mengacu pada pedoman manajemen program pencegahan penularan HIV Kemenkes RI, bahwa pelaksanaan kegiatan memerlukan koordinasi dan kerjasama horizontal dan vertikal diantara pemangku program terkait, mitra kerja pelaksana di lapangan dan masyarakat. Aspek pokok pelaksanaan program ditentukan menurut tingkatan dan kewenangan masing-masing. Pada tingkat kabupaten tatanan pelaksanaan mempertimbangkan inventarisasi fasilitas kesehatan dan tenaga terkait dengan pengelolaan program skrining HIV. Selain itu, pada tingkat kabupaten semestinya ada pemetaan sasaran program meliputi wanita di usia produktif, termasuk remaja dan populasi populasi yang menjadi kunci terutama ibu hamil. Kepala dinas Kesehatan perlu menetapkan bidan atau perawat yang terlatih yang dapat melakukan skrining HIV bila pada wilayah kerja tersebut tidak terdapat tenaga medis atau teknisi laboratorium yang terlatih. Selain itu, dinas Kesehatan juga harus melaksanakan dan memfasilitasi pelatihan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas, rumah sakit termasuk fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang berorientasi pada upaya pengelolaan skrining HIV ibu hamil di tingkat kabupaten. Selain kegiatan yang bersifat teknis pada pemeriksaan skrining HIV pada ibu hamil perlu pengembangan metode dan teknologi promosi termasuk metode komunikasi informasi dan edukasi kepada sasaran terkait dengan program skrining HIV pada ibu hamil. Pelaksanaan juga memfokuskan pada pengadaan reagen HIV serta upaya pengusulan permintaan regent sesuai dengan kebutuhan ke tingkat provinsi termasuk alat dan mendistribusikan ke fasilitas kesehatan. Dalam rangka menjaga mutu hasil skrining HIV maka dinas Kesehatan harus memastikan dan melakukan pemantauan terhadap mutu laboratorium yang menghasilkan informasi dari hasil skrining yang dilakukan terhadap ibu hamil. Bagian akhir dari tanggung jawab dinas kabupaten adalah melakukan rekapitulasi dan pencatatan serta pelaporan dari fasilitas kesehatan yang ada pada wilayah kerja dinas Kesehatan kabupaten.

Upaya pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil di tingkat Puskesmas meliputi upaya menghitung atau memperkirakan jumlah sasaran ibu hamil yang akan dilakukan tes HIV serta memastikan estimasi wanita usia produktif termasuk remaja, pasangan usia subur serta populasi kunci. Selain itu dalam menjalankan fungsinya Puskesmas juga bekerjasama dengan kader kesehatan

yang terlatih serta kelompok masyarakat lain atau tokoh masyarakat yang peduli dengan HIV dan AIDS. Pada tatanan teknis, Puskesmas harus menghitung kebutuhan reagen HIV untuk ibu hamil serta melakukan pengajuan permintaan reagen tersebut kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota agar kebutuhan reagen dapat terpenuhi dengan baik. Demi terlaksananya penjangkauan yang efektif dan efisien Puskesmas hendaknya melakukan kerjasama dengan kader yang peduli HIV serta jejaring lain sehingga proses penjangkauan menghasilkan cakupan pemeriksaan skrining HIV yang optimal. Selain itu pada tatanan teknis hendaknya pembahasan terkait dengan skrining HIV merupakan bagian dari bahasan yang disampaikan pada lokakarya mini Puskesmas. Selain itu, layanan konseling terhadap ibu hamil yang menjadi sasaran skrining HIV dapat dilakukan dengan mempertimbangkan hak asasi ibu hamil. Upaya memperluas cakupan dan jangkauan skrining HIV pada ibu hamil harus dilakukan upaya komunikasi informasi dan edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya adalah screening HIV agar masyarakat dan ibu hamil pada khususnya mengetahui informasi yang valid dan pasti tentang pentingnya screening HIV pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2019) menyatakan bahwa Pelaksanaan program bertitik tumpu pada Puskesmas yang melakukan perhitungan atau perkiraan sasaran ibu hamil yang akan dilakukan skrining HIV. Selain itu Puskesmas melalui bidan desa juga melakukan intervensi terhadap kader kesehatan yang terlatih LSM serta kelompok masyarakat peduli HIV AIDS lainnya. Dalam pelaksanaannya perhitungan kebutuhan reagen HIV serta tindakan pengajuan permintaan reagen kepada Puskesmas menjadi bagian rutinitas yang harus dilakukan. Bidan desa yang mendapati ibu hamil dengan HIV pada skrining yang dilakukan, menindaklanjuti dalam bentuk rujukan kasus ke rumah sakit dan antar Puskesmas serta melakukan kerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayah kerja. Selain itu, hasil pelaksanaan program skrining HIV di agendakan dalam kegiatan mini lokakarya Puskesmas.

Pada tingkat Puskesmas perlu sinkronisasi pencatatan dan pelaporan pelayanan skrining HIV di tingkat Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang berada pada wilayah kerja puskesmas. Selain itu, kerjasama lintas sektor juga menjadi bagian penting dalam rangka melibatkan setiap sektor yang memungkinkan terlibat untuk mendukung pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Puskesmas juga memiliki tanggung jawab terhadap pemantauan mutu laboratorium serta membuat jejaring dengan perawat bidan di Puskesmas pembantu untuk memastikan mutu pemeriksaan laboratorium HIV.

d. Pengawasan dan evaluasi

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pelaksanaan pengawasan dan evaluasi dilakukan pada masing-masing tingkatan, di mana pelaksanaan program skrining HIV yang secara teknis dilakukan oleh bidan desa diawasi dan dievaluasi langsung oleh Puskesmas. Sedangkan program skrining HIV ibu

hamil di wilayah kerja puskesmas dilakukan pengawasan dan evaluasi oleh dinas kesehatan kabupaten Rokan hulu.

Pemantauan merupakan pengawasan kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk menilai pencapaian program terhadap target melalui pengumpulan data menginput data, memproses serta output secara reguler dan terus menerus. Oleh sebab itu, pemantauan atau pengawasan dan evaluasi seyogyanya memiliki indikator ukuran yang pasti terhadap tujuan yang telah ditetapkan di perencanaan. Sedangkan evaluasi adalah suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis untuk keperluan pengambil kebijakan, terhadap suatu kebijakan, program, proyek, atau kegiatan berdasarkan informasi dari hasil analisis yang dibandingkan dengan relevansi efektivitas dan keberhasilan. Terhadap program skrining HIV perlu dilakukan pengawasan dan evaluasi secara berjenjang. Di tingkat kabupaten, pemantauan dan evaluasi serta bimbingan teknis perlu dilakukan dalam upaya pelayanan antenatal terpadu. Selain itu, perlu pembahasan dalam rapat kerja kesehatan daerah program kesehatan ibu. Selanjutnya menggunakan hasil pemantauan dan evaluasi untuk keperluan advokasi kepada pihak tertentu guna penentuan kebijakan serta asistensi dan fasilitasi kepada layanan dan jejaringnya. Selain itu dinas kesehatan kabupaten juga harus melakukan pemantauan terhadap fasilitas yang ada di puskesmas dengan menggunakan pedoman penyediaan fasilitatif kesehatan ibu dan anak. Selain itu dalam rangka upaya pengawasan dan evaluasi perlu dilakukan pertemuan yang bersifat tahunan guna membahas layanan antenatal terpadu. Selain itu perlu juga dibahas tentang layanan dan jejaringnya untuk membahas capaian hasil kegiatan dibandingkan dengan target yang direncanakan dan disusun bersama pada tahapan perencanaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2019) menyatakan bahwa pelaksanaan program yang bersifat teknis yang dilakukan oleh bidan desa dilakukan pemantauan dan evaluasi oleh pemegang program di tingkat Puskesmas. Pengawasan dan evaluasi bertujuan untuk memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai dengan rencana yang telah disusun pada awal pelaksanaan program. Dalam melakukan pengawasan dan evaluasi pemegang program di tingkat Puskesmas melakukan upaya itu secara rutin dan terus-menerus agar dilakukan tindakan perbaikan ketika terjadi permasalahan pada pelaksanaan program.

Evaluasi merupakan suatu proses untuk membuat penilaian secara sistematis, untuk keperluan pemangku kepentingan, mengenai suatu kebijakan, program, proyek, upaya atau kegiatan berdasarkan informasi dan hasil analisis yang dibandingkan dengan relevansi, efektifitas biaya dan keberhasilan.

Di tingkat Puskesmas perlu dilakukan pemantauan melalui PWS KIA. Selain itu pengawasan dan evaluasi juga menghasilkan informasi guna melakukan asistensi dan fasilitas kepada jejaring di wilayah kerja serta melakukan advokasi kepada pihak tertentu guna penentuan kebijakan. Selain itu

guna melakukan upaya pengawasan, Puskesmas perlu melakukan pertemuan rutin dengan jejaring serta lintas sektor di setiap triwulan untuk membahas capaian hasil kegiatan dibandingkan dengan target yang direncanakan dan menyusun rencana tindak lanjut dalam rangka lokakarya mini.

5. Aspek output

Informasi terkait dengan hasil akhir atau output pelaksanaan program skrining HIV pada ibu hamil menggambarkan masih rendahnya cakupan pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil. Upaya ini tergambar atas hasil penelitian yang menyatakan bahwa hasil skrining tidak memenuhi sebagian besar target yang ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purbani (2019) menyatakan bahwa output hasil pelaksanaan program sangat tergantung pada komponen input dan proses. Input menjadi bagian sumber daya yang memungkinkan pelaksanaan program berjalan dengan baik. Sedangkan pada komponen pelaksanaan terdapat proses perencanaan yang dilakukan melalui data eviden base yang baik, yang memungkinkan pelaksanaan program sesuai dengan sasaran. Selain itu terdapat upaya monitoring dan evaluasi yang terus dilakukan secara berkelanjutan. Upaya yang dilakukan pada komponen input dan proses akan menghasilkan hasil pelaksanaan program dalam hal ini cakupan skrining HIV pada ibu hamil. Pada pelaksanaan terdapat kendala-kendala yang memungkinkan diantisipasi pada saat proses monitoring sehingga output yang dihasilkan sesuai dengan target awal pelaksanaan program yakni cakupan skrining HIV pada ibu hamil.

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan menghasilkan kesimpulan kedalam beberapa kelompok sebagai berikut: (1) kebijakan program skrining HIV pada ibu hamil belum terealisasi kedalam bentuk kebijakan di tingkat daerah (Kabupaten). (2) pelaksanaan program Skrining HIV belum sesuai target, karena belum terintegrasikannya program Skrining HIV dengan program lain (integrasi lintas program lemah). (3) bidan desa sebagai tenaga pelaksana skrining HIV pada ibu hamil belum mendapatkan pelatihan, sedangkan program skrining HIV ibu hamil dilakukan oleh bidan terlatih. (4) monitoring dan evaluasi serta pelaporan belum optimal dilakukan, sehingga pelaksanaannya juga belum dilakukan dengan maksimal oleh bidan desa.

BIBLIOGRAFI

- Andriani. (2018). Analisa Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV DAN AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance* 3(3) : 531-546
- Aminuddin. (2017). *Hubungan Stigma Terhadap ODHA Dengan Minat Melakukan VCT pada Ibu Rumah Tangga di RW 14 Sosmendurangedong Tengen Yogyakarta*. Naskah publikasi Universitas ' Aisyiyahyogyakarta
- Anggraeni. (2019). *Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. Yogyakarta: DeePublish.
- Ardhiyanti, Y. (2015).** *Bahan Ajar AIDS pada Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta :Deepublish
- Anggina, Y. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. *urnal Kesehatan Andalas*8(2): 385-393
- Ardhiyanti, Y. (2015). *Bahan Ajar AIDS pada kebidanan*.Yogyakarta : Deep Publish
- Arikunto, S.(2014). *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arsad, S. (2018). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisa Kebijakan Kesehatan: Suatu Pendekata Konseptual*.Yogyakarta: Deepublish
- Dewi dan Sumartias. (2017). Promosi Kesehatan HIV-AIDS dan Stigma Terhadap Pengguna Narkoba Suntik (Penasun) di Kabupaten Sumedang. *Artikel Sosiohumaniora* 19(2) : 129 – 140
- Fritantus. (2018). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Kota Surabaya.: 175-183
- Hidayati, A. (2019). *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Airlangga Unoversity Press : Surabaya
- Husnul. (2015). Identifikasi karakteristik orang risiko tinggi HIV dan AIDS tentang program pelayanan *Voluntary Counseling And Testing (VCT)*. *JOM* 2 (1): 854-862
- Istoqomah. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen. Semarang: Skripsi ublikasi Universitas Negeri Semarang
- Kartawidjaja, D. (2018). *Kebijakan Publik*.Bandung: Alfabeta

- Kemenkes. RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta : Kemenkes RI
- . (2018). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*. Jakarta : Kemenkes RI
- . (2011). *Pedoman nasional tatalaksana klinis infeksi HIV dan terapi antiretroviral pada orang Dewasa*. Jakarta : Kemenkes RI
- . (2016). *Petunjuk teknis program pengendalian HIV AIDS dan PIMS di fasilitas kesehatan tingkat pertama petunjuk teknis*. Jakarta : Kemenkes RI
- . (2015). *Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. Jakarta : Kemenkes RI
- Khasanah dan Subowo. (2017). Evaluasi Program Penanggulangan HIV Dan AIDS. Artikel Universitas Diponegoro Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang : 1-18
- Lapau.B. (2013). *Metode penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara
- Ludgar. 2018. *The role of doctors and nurses In HIV/AIDS handling efforts of the gays*. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan 4 (1)
- Malayu, P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Mamik. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan kebidanan*. Yogyakarta: Zifatama.
- Martha, E. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Press
- Mulyadi. (2015). *Evaluasi Program*. Jakarta: Lembaga Pengembangan UNJ
- Muryadi,D. (2017). Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah Penjas 3(1) :1-16*
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: TIM
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurul. 2018. Analisis Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Di PT Beon Intermedia Cabang Malang. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB) 64(1):195– 203*.
- Nasronudin. (2020). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis & Sosial Ed 2*. Surabaya: Airlangga University Press

- Nursalam. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien terinfeksi hiv/aids*. cetakan kedua, jakarta: salemba medika
- Paryati, T. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan*. kajian literature Universitas Padang
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- Purbani. (2019). Analisis Stakeholder Dalam Penanggulangan Hiv-Aids Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 8(3) : 136-141
- Purnamasari. (2016). Analisis Proses Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Jurnal MKMI* 3(2) : 120-124
- Purnomo. (2018). Analisis kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)* 3(1): 42-48
- Purwanto. (2009). *Evaluasi Hasil Belajar*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Rachmawati. (2019). Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga (IRT). Seminar Nasional Hasil Pengabdian Masyarakat dan Penelitian PranataLaboratorium Pendidikan Politeknik Negeri Jember Tahun 2019,ISBN : 978-602-14917-8-2
- Ronald, H. (2015). *AIDS, PMS dan Pemerksaan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Saroha, P. (2014). *Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Sofia, R. (2017). *Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh*
- Trisnantoro. (2018). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mana University Press.
- Triwibowo, C. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. (2018). HIV/AIDS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

WHO. (2010). *The use of antiretroviral therapy; a simplified approach for resource constrained countries*. Regional Office for South-East Asia

Widayanti. (2020). *Evaluation of PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission) Among Housewives with HIV in East Java*. Journal OF Health Science and Prevention 4(1): 33-41

Wijayanti, I. (2019). *Evaluasi Program Pendidikan Pemakai Dengan Model CIPP di Perpustakaan Fakultas Teknik UGM*. Jurnal Ilmu Perpustakaan dan Informasi 3(1) : 37-65

Copyright holder:

Darmadi Lubis, Kiswanto, Tin Gustina (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

