

# KEBIJAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS DARI IBU KE ANAK (STUDI KASUS DI KOTA SURABAYA)

Made Asri Budisuari<sup>1</sup> dan Agus Mirojab<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** A policy of service about prevention HIV infection from mother to child integrated with reproduction health care, especially health of mother and baby service at every level of health care. All women who came to reproductive health services at every level of health care information transmission of STIs and HIV prevention during pregnancy and lactation. Policy of prevention of HIV transmission from mother to child through 4 prong. Over 6.5 million women in Indonesia is vulnerable population contracting and transmitting HIV/AIDS, more than 9,000 pregnant women with HIV each year in and more than 30% of them gave birth to babies who are infected when there is no prevention of HIV+ from mother to child/Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT). **Methods:** The study is a qualitative study, conducted in the month of December 2009 in Surabaya. Data was collected through structured interviews to policy holders, non-governmental organizations (NGOs) and providing PMTCT services in health centers on the support and the need for reproductive health services to pregnant women at risk for HIV/AIDS. **Result:** This analysis showed East Java Provincial Health Office team up PMTCT in the clinic, which consisted of midwives, health center doctors, nurses, and gynecologists, although not all centers have a team of PMTCT. This leads to the possibility of pregnant women with HIV who have not been reached. Dupak health center whose jurisdiction covers the area of localization has a PMTCT program, also conducted Voluntary Counselling Test (VCT), but this time in collaboration with NGOs (Hotline) for the implementation of VCT, PMTCT as a team in doubles as an officer pukesmas BP and KIA. PMTCT in the clinic target: pregnant women who perform Antenatal Care (ANC), secondary data obtained from review of documents in Dinkesprov East Java, Surabaya DKK and health centers. Surabaya City Government has sought to implement policies set by the Ministry of Health in preventing transmission of HIV/AIDS from mother to child. PMTCT but the lack of well-trained team in the clinic led to a lack of information about PMTCT to pregnant women and their families as a result, cases of babies with HIV/AIDS will continue to rise.

**Key word:** PMTCT, HIV/AIDS, Policy

## ABSTRAK

Kebijakan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi diintegrasikan dengan paket layanan Kesehatan reproduksi khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak di tiap jenjang pelayanan kesehatan. Semua perempuan yang datang ke layanan Kesehatan reproduksi di tiap jenjang pelayanan kesehatan mendapatkan informasi pencegahan penularan IMS dan HIV selama masa kehamilan dan menyusui. Kebijakan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dilakukan melalui 4 Prong. Lebih 6,5 Juta perempuan di Indonesia merupakan populasi rawan tertular dan menularkan HIV/AIDS, lebih dari 9.000 perempuan HIV+ hamil dalam setiap tahunnya dan lebih dari 30% diantaranya melahirkan bayi yang tertular bila tak ada pencegahan penularan dari ibu HIV+ kepada bayi/Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dilakukan dalam bulan Desember 2009 di Kota Surabaya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur kepada pemegang kebijakan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan pemberi pelayanan PMTCT di puskesmas tentang dukungan serta kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi terhadap wanita ibu hamil yang beresiko terkena HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jatim membentuk tim PMTCT di puskesmas, yang terdiri dari bidan, dokter puskesmas, perawat, dan dokter ahli kandungan, meskipun belum semua puskesmas memiliki tim PMTCT. Hal ini menyebabkan kemungkinan ada ibu hamil dengan HIV+ yang belum terjangkau. Puskesmas Dupak yang wilayah kerjanya meliputi daerah lokalisasi memiliki program PMTCT, juga melakukan Voluntary Counselling Test (VCT), tetapi saat ini bekerjasama dengan LSM (Hotline) untuk pelaksanaan VCT, karena tim PMTCT di puskesmas merangkap sebagai petugas BP dan KIA. Sasaran PMTCT di puskesmas: ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC), data sekunder didapat dari review dokumen di Dinkesprov Jatim, DKK surabaya dan Puskesmas. Pemerintah Kota Surabaya sudah berupaya untuk menjalankan kebijakan yang telah

---

<sup>1</sup> Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Indrapura 17 Surabaya. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176  
Alamat korespondensi: made\_asri@yahoo.com

*ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak, tetapi kurangnya tim PMTCT terlatih di puskesmas menyebabkan kurangnya informasi tentang PMTCT kepada ibu hamil dan keluarganya yang akibatnya, kasus bayi dengan HIV/AIDS akan terus meningkat.*

**Kata kunci:** PMTCT, HIV/AIDS, Kebijakan

Naskah Masuk: 18 Oktober 2011, Review 1: 21 Oktober 2011, Review 2: 21 Oktober 2011, Naskah layak terbit: 11 November 2011

## PENDAHULUAN

Jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan di Indonesia hingga Maret 2007 telah mencapai 10156, sedangkan menurut perhitungan epidemiologi, diperkirakan terdapat 200000-250000 kasus di Indonesia, yang berisiko tertular HIV/AIDS diperkirakan sebanyak 12-15 juta orang. Terdapat lebih 6,5 Juta perempuan di Indonesia menjadi populasi rawan tertular dan menularkan, dan lebih dari 24.000 perempuan usia subur telah terinfeksi HIV, lebih dari 9.000 perempuan hamil dengan HIV+ dalam setiap tahunnya dan lebih dari 30% (3000 ibu hamil) diantaranya akan melahirkan bayi yang tertular bila tak ada pencegahan penularan dari ibu HIV+ kepada bayi (Prevention Mother To Child Transmission).

Dalam sepuluh tahun mendatang, bila percepatan penyebaran HIV/AIDS tidak dapat dikurangi, maka akan menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang sangat besar (termasuk kesehatan reproduksi terutama kematian ibu dan bayi akan meningkat). Hal ini mempunyai implikasi sosial – ekonomi yang luas. Penderitaan bukan saja akan dialami oleh orang yang tertulari HIV/AIDS tetapi juga akan dirasakan oleh keluarga dan masyarakat. Karena dampak dari penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampaknya, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Strategi Penanggulangan AIDS Nasional 2007–2010 menegaskan bahwa pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi merupakan sebuah program prioritas. Departemen Kesehatan RI dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional telah berkomitmen untuk meningkatkan cakupan program pencegahan penularan IMS dan HIV dari ibu ke bayi di Indonesia. Kebijakan pemerintah tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi mencakup hal-hal penting pada tiap-tiap langkah intervensi program pencegahan

penularan HIV dari ibu ke bayi di Indonesia. ([www.pmtct.net](http://www.pmtct.net), Agustus 2008).

Berdasarkan data kasus Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Ditjen PPM & PL Depkes RI s/d Desember 2007 dalam triwulan Oktober s.d. Desember 2007 telah bertambah 757 kasus AIDS dan 253 pengidap infeksi HIV. Jawa Timur menempati urutan nomor lima setelah Jawa barat, DKI Jakarta, Bali, dan Papua, yaitu mendapat tambahan 48 kasus AIDS. Sehingga total kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan sejak 1 January 30 Desember 2007 adalah 927 HIV dan 2947 AIDS. Sedangkan menurut informasi yang dikutip dari [www.seputar-indonesia.com](http://www.seputar-indonesia.com) (28 Juli 2007) mengatakan bahwa menurut Komisi Penanggulangan AIDS Jatim-Badan Penanggulangan Napza dan AIDS Jatim menemukan, dari 2000 lebih penderita di Jatim, 40% di antaranya berada di Kota Surabaya.

Area prioritas penanggulangan HIV/AIDS yang tercantum dalam strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS 2003–2007, adalah tujuh area program prioritas yaitu: Pencegahan HIV/AIDS, Perawatan, Pengobatan dan Dukungan terhadap ODHA, surveilans HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS), Penelitian, Lingkungan Kondusif, Koordinasi Multipihak, Kesenambungan Penanggulangan.

Kebijakan pemerintah sebagai pedoman untuk menjalankan program PMTCT bagi manajer program, aparat pemerintahan, petugas kesehatan, serta kelompok profesi dan kelompok seminari bidang kesehatan di Indonesia sangat diperlukan untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Kebijakan ini mencakup hal-hal penting pada tiap-tiap langkah intervensi program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi di Indonesia

## METODE

Penelitian ini tidak bertolak dari suatu teori atau menguji teori, tetapi bertolak dari suatu data yang memungkinkan menuju suatu teori. (grounded theory). Penelitian ini merupakan penelitian studi

kasus dengan menggunakan metode kualitatif secara potong lintang, yang dilakukan dalam bulan Desember 2009 di Kota Surabaya. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur kepada petugas pelayanan kesehatan di puskesmas terpilih dan pemegang kebijakan PMTCT di Kota Surabaya., pemilihan informan dilakukan secara purposive, yaitu puskesmas yang dekat dengan lokalisasi, serta review dokumen kebijakan PMTCT di Kota Surabaya.

Rumusan masalah adalah bagaimanakah kebijakan PMTCT di kota Surabaya? Pertanyaan ini dimaksud untuk a) mengetahui secara tepat dan mendalam implementasi kebijakan PMTCT di Surabaya. b) obyek formal penelitian ini adalah petugas/provider pada puskesmas terpilih di kota Surabaya dan dinas kesehatan kota Surabaya. c) orientasi utama yang dilihat adalah tahapan tindakan yang akan dilakukan oleh pemerintah ddalam bentuk tindakan kongkrit apabila ditemukan seorang wanita yang hamil dengan HIV positif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah berbagai macam kebijakan yang terkait dengan PMTCT di kota Surabaya

a) mengetahui secara tepat dan mendalam implementasi kebijakan PMTCT di Surabaya  
Review Dokumen

Di tingkat kota Surabaya:

1. Peraturan Daerah kota Surabaya nomor 14 tahun 2005
2. Keputusan Walikota Surabaya nomor 188.45/156/436.1.2/2009 tentang Komisi Penanggulangan AIDS di kota Surabaya

Di tingkat Puskesmas (penyampaian informasi PMTCT):

1. Leaflet tentang PMTCT
2. Leaflet tentang IMS/HIV/AIDS

Pada dasarnya kebijakan dan program PMTCT yang dilaksanakan oleh KPA kota surabaya, LSM, Provider, LSM dan Stakeholder mengacu pada kebijakan Departemen Kesehatan tentang Pedoman Nasional pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi. Semua kebijakan PMTCT yang berasal dari Departemen Kesehatan sudah di sosialisasikan kepada dinkes Provinsi serta dinkes kota Surabaya Undang-Undang dan Peraturan Presiden yang mendukung PMTCT, yaitu: Undang-Undang Republik

Indonesia nomor 36 tahun 2009<sup>(1)</sup> tentang Kesehatan. Bab VII pasal 126, tentang Kesehatan Ibu, bayi, anak, Remaja, lanjut Usia dan penyandang Cacat. Bagian ke satu Kesehatan ibu, bayi dan anak.

Peraturan Presiden yang mendukung PMTCT, yaitu Peraturan presiden Republik Indonesia nomor 75 tahun 2006,<sup>2</sup> tentang pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional, Pasal 1, 2, 3d dan 3d e, Bab III pasal (8) berbunyi sebagai berikut, untuk kelancaran pelaksanaan tugas KPA Nasional, Gubernur dan walikota membentuk LPA provinsi dan KPA Kabupaten/kota

Grand Strategi dan sasaran Departemen Kesehatan RI tahun 2007<sup>(3)</sup>, pada pasal II (5) berbunyi sebagai berikut: setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi terlindungi dari penyakit. Grand Strategi dan sasaran Dep Kes RI tahun 2007 tentang Kebijakan bahwa setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi terlindungi dari penyakit. didapati (analisis situasi) kebijakan "Masyarakat belum sepenuhnya mendapatkan informasi dan mengerti PMTCT"

Atas dasar hal tersebut maka visi dari Kebijakan Nasional PMTCT adalah terkendalinya penyebaran infeksi HIV dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS<sup>4</sup>

Kebijakan Departemen Kesehatan RI yang ditempuh adalah sebagai berikut:

1. Semua teknologi pengendalian HIV/AIDS dapat diterapkan setelah melalui proses adaptasi dan adopsi serta bila diperlukan melalui proses uji operasional terlebih dahulu (penggunaan kondom 100%, VCT, ART, PMTCT, Harm reduction, surveilans
2. Upaya pengendalian HIV/AIDS senantiasa memperhatikan nilai luhur kemanusiaan, penghormatan harkat hidup manusia, hak asasi manusia, serta mencegah terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi
3. Pemerintah berkewajiban memberikan arah pengendalian HIV/AIDS sesuai dengan komitmen global dan nasional, menentukan prioritas penendalian serta memobilisasi sumber daya yang cukup untuk pengendalian
4. Semua kegiatan pengendalian HIV/AIDS harus memiliki kebijakan teknis yang wajib dilakukan dalam buku pedoman dan disebarluaskan kepada semua pihak serta bila perlu dituangkan dalam peraturan atau perundangan

Strategi:

1. Upaya pencegahan dilakukan dengan memutus mata rantai penularan terutama pada populasi rawan tertular dan menularkan program.
2. Upaya pelayanan dilakukan secara komprehensif dan terpadu dalam rangka meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan mengurangi dampak sosial dari HIV/AIDS
3. Meningkatkan jangkauan dan kualitas pengendalian secara bertahap berdasarkan epidemiologi dengan menggunakan setiap sumber daya dan mengikutsertakan seluruh komponen masyarakat (*partnership*)

### Strategi Kebijakan PMTCT

Berikut ini adalah strategi yang dapat dipakai untuk mengurangi penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak: (1) Strategi Peningkatan Kerjasama dan Kemitraan, (2) Strategi Pengembangan Metode, Teknik dan Media, (3) *Sosialisasi/edukasi*, (4) Strategi Penyebaran informasi, (5) Advokasi, (6) Persuasi.

Tindakan persuasi sebenarnya terkait dengan tindakan penyebaran informasi, hanya bedanya dengan penyebaran informasi adalah dalam kegiatan persuasi tujuan utama yang ingin dicapai adalah untuk membangun keberpihakan, dukungan, dan ketertarikan khalayak sasaran terhadap PMTCT. Khalayak sasaran persuasi adalah masyarakat penerima pemanfaat (*direct beneficiaries*), kelompok peduli dan pemerintah daerah/lembaga/lembaga donor/LSM. Diharapkan semua khalayak sasaran melakukan tindakan partisipatif untuk melaksanakan program PMTCT.

Kebijakan pemerintah (tingkat nasional dan tingkat provinsi) mengenai Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi (PMTCT).

Berbagai kebijakan HIV/AIDS, khususnya PMTCT di tingkat nasional:

- a) Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006<sup>2</sup>, tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional
- b) Grand Strategi dan sasaran Departemen Kesehatan RI Departemen Kesehatan RI, 2007
- c) Departemen Kesehatan RI, 2006, Pedoman Nasional pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi
- d) Departemen Kesehatan RI, 2005, Pedoman Nasional pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi<sup>5</sup>

Di tingkat Provinsi Jawa Timur:

Berbagai kebijakan PMTCT, antara lain:

1. Peraturan daerah provinsi Jawa Timur Nomor 5 tahun 2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur
2. Keputusan Gubernur Kepala daerah Tingkat I Jawa Timur nomor 23 tahun 1995 tentang Komisi penanggulangan AIDS Daerah Provinsi Dati I Jawa Timur
3. Komisi penanggulangan AIDS di provinsi Jawa Timur nomor 188/2971/KPTS/031/2009<sup>9</sup>
4. Buku saku PMTCT Dinas Kesehatan Jawa Timur, tahun 2009<sup>6</sup>
5. Lembar balik Alat Bantu pengambilan Keputusan PMTCT, edisi pertama Januari 2009<sup>7</sup>
6. Buku pedoman prosedur tetap PMTCT Community Based, dinas kesehatan Provinsi Jatim, tahun 2009<sup>8</sup>

Pelaksanaan kebijakan PMTCT/Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di tingkat Kota Surabaya (prong 1-4).

**Tabel 1.** Strategi Pengurangan Resiko HIV/AIDS dari Ibu ke Anak

Khalayak sasaran	Tujuan	Penggunaan metode
Pelaksanaan program PMTCT	Membangun kesamaan pemahaman	– Penyebaran informasi – persuasi
Pemangku kepentingan DPR/DPRD/Pemda/DinKes/ lembaga Donor/LSM	Membangun dukungan dan kepedulian berbagai pihak terkait	– Penyebaran informasi – persuasi
Masyarakat umum	– Menggambarkan kebijakan PMTCT sebagai kebijakan pencegahan HIV dari ibu ke anak – Membangun kesadaran dan pemahaman tentang PMTCT agar tidak terjadi stigma/diskriminasi	– Penyebaran informasi – persuasi

Pelaksanaan kebijakan PMTCT didasarkan pada ke 4 prong PMTCT, dinas kesehatan provinsi bekerjasama dengan tim RS dr Soetomo memberikan pelatihan kepada kabupaten/kota yang dianggap memiliki kasus HIV tertinggi, yaitu di Surabaya, Malang dan Tulung Agung. Dengan adanya peletihan ini puskesmas memiliki tim PMTCT yang diharapkan dapat memberikan sosialisasi dan informasi tentang PMTCT, sehingga apabila ada seorang ibu hamil di wilayah kabupaten/kota tersebut yang sedang hamil dan HIV+ diharapkan bisa menggunakan fasilitas puskesmas yang telah memiliki tim PMTCT untuk mendapatkan konsultasi, perawatan dan pendampingan kepada ibu hamil tersebut. Tim PMTCT yang biasanya terdiri dari bidan, dokter puskesmas, perawat, dan dokter ahli kandungan apabila ada. Memang belum semua puskesmas memiliki tim PMTCT, hal ini menyebabkan kemungkinan ada ibu hamil dengan HIV+ yang masih belum terjangkau oleh tim tersebut. Tetapi diharapkan akan lebih banyak lagi puskesmas yang bisa memiliki tim PMTCT, sehingga bisa menjangkau lebih banyak lagi ibu hamil dengan yang bisa VCT. VCT dilakukan pada puskesmas yang punya program PMTCT (puskesmas Dupak) dimana wilayah puskesmas ini ada pada daerah lokalisasi, sehingga puskesmas bekerjasama dengan LSM (hotline) dalam hal VCT. Puskesmas memang sudah punya konselor, tetapi konselor yang ada di pukesmas merangkap sebagai pelayan kesehatan lainnya (BP, KIA), padahal pengunjung puskesmas juga banyak. Diharapkan, puskesmas bisa memiliki tim khusus PMTCT yang tidak merangkap dalam tugaslainnya. sasaran di puskesmas hanya ibu hamil yang ANC di puskesmas, karena yang dijangkau hanya ibu hamil, maka petugas puskemas juga belum bisa menjangkau suami yang beresiko (sopir).

Sosialisasi:

Oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah melakukan sosialisasi dan advokasi kepada 38 kabupaten/kota di Jawa Timur dengan cara mengundang

dinas kesehatan kabupaten/kota, bapeda setempat, dan Rumah sakit, diharapkan semua ibu hamil tanpa terkecuali bisa dilakukan VCT.

Tidak semua puskesmas mendapatkan pelatihan PMTCT, tidak semua puskesmas mempunyai tim PMTCT. Informasi PMTCT pada para ibu juga masih belum cukup. Oleh sebab itu diharapkan partisipasi dari lintas sektor (PKK, camat, lurah) untuk membantu penyebar luasan nformasi PMTCT

Oleh Petugas Puskesmas:

Petugas Puskesmas sudah melakukan sosialisasi, tentang HIV/AIDS dan pemakaian kondom 100% pada masyarakat, toma, toga, masyarakat juga sudah banyak yang mengerti tentang HIV/AIDS, tetapi "mindset" masyarakat (khususnya pelanggan PSK) masih "membeli nikmat" sehingga kalau mereka diingatkan akibatnya mereka tetap tidak mau tahu. Oleh sebab itu pemakaian kondom 100% belum bisa diterapkan. Disamping itu belum adanya sangsi pada pelanggan yang tidak memakai kondom juga belum ada. Seharusnya informasi atau sosialisasi di tempat kerja bisa digalakkan, sehingga calon pelanggan bisa mendapat informasi yang lebih jelas lagi tentang HIV/AIDS

Kesesuaian kebijakan program PMTCT/ Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dengan advokasi dan sosilisasi di tingkat kota Surabaya (data diperoleh dari pelaksana program PMTCT di puskesmas)

Meskipun sudah dilakukan sosialisasi kepada puskesmas, yang nantinya diharapkan bisa melakukan sosialisasi kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas, dan advokasi kepada bapeda, tetapi tampaknya program PMTCT masih kurang mendapat perhatian. Hal ini dapat diketahui bahwa apabila ada pertemuan yang membahas tentang PMTCT, peserta pertemuan/seminar yang terdiri dari berbagai elemen pemerintah banyak yang tidak hadir. Hal ini menyebabkan informasi yang tidak sampai, serta kurang adanya kesepakatan untuk menjalankan program PMTCT. Hal ini akan berdampak pada

**Tabel 2.** Advokasi serta sosialisasi kebijakan/program Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi (PMTCT) di tingkat pemerintah Kota Surabaya

Yang melakukan advokasi	Yang di advokasi	Cara advokasi	Hasil/temuan	Keterangan
Dinkes	Stakeholder DPR dan walikota/toma/toga	Rapat koordinasi (rapat KPA)	Penerimaan terhadap PMTCT	Kurangnya partisipasi Anggota DPR

pelaksanaan program PMTCT di masyarakat yang sampai saat ini masih belum banyak ibu hamil yang mau melakukan VCT, padahal dengan melakukan VCT seorang ibu hamil akan segera mengetahui apakah ibu tersebut adalah HIV+ atau tidak. Apabila HIV+ maka ibu hamil tersebut akan segera mendapatkan perawatan sesuai dengan ke 4 prong PMTCT, sehingga dengan demikian kemungkinan seorang bayi dilahirkan dengan HIV+ bisa ditekan 2% saja, dibandingkan kemungkinan apabila ibu hamil tersebut tidak mengetahui dirinya HIV+, dimana kemungkinan bayi tertular HIV lebih dari 50%.

KPA Surabaya juga mengembangkan KPA kecamatan yaitu di 7 kecamatan, diantaranya adalah kecamatan Krembangan, dan kecamatan Sawahan, dimana anggotanya terdiri dari lintas sektor terkait, sayangnya KPA kecamatan ini juga belum berjalan dengan baik, karena seharusnya pertemuan yang dilakukan 3 bulan sekali seting tidak dihadiri oleh anggota secara lengkap. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya informasi tentang HIV/AIDS khususnya PMTCT.

Pelaksanaan kebijakan PMTCT/Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di Kota Surabaya melalui kebijakan Area Prong 1-Prong 4.

**Tabel 3.** Pelaksanaan Area Prong oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jatim dan DKK Kota Surabaya

Area Prong	Area Resiko Tinggi	Target	Pelaksanaan	Harapan
Prong 1: Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif	Mengurangi stigma Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja/ anak muda	Mengurangi stigma Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja/ anak muda Mobilisasi masyarakat untuk memotivasi ibu hamil menjalani konseling dan tes HIV sukarela	Dinkes prov:  Melakukan pelatihan PMTCT, pada petugas puskesmas di (Malang, Tulung Agung, dan Surabaya  Dinkes Prov hanya Melatih petugas puskesmas, dan membentuk tim PMTCT di puskesmas (terdiri dari dokter dan bidan)  diharapkan timPMTCT dapat melakukan sosialisasi ke masyarakat	Kedepan Minimal TiapKab/Kota Punya1 klinik VCT  Semua Kab/ Kota bisa Mengem Bangkan Program PMTCT  Semua Bumil Di VCT

**Lanjutan Tabel 3.**

<b>Area Prong</b>	<b>Area Resiko Tinggi</b>	<b>Target</b>	<b>Pelaksanaan</b>	<b>Harapan</b>
Prong 2: Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif	Promosi dan distribusi kondom Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV Konseling perempuan/pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan	Promosi dan distribusi kondom Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV Konseling perempuan/pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan Menganjurkan perempuan yang menderita penyakit kronis untuk menunda kehamilan hingga sehat selama 6 bulan Membantu lelaki HIV positif dan pasangannya untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan	Sosialisasi terbatas, 1 tahun 1 kali, karena dana terbatas  Dinkesprov sudah Mencetak: lembar balik alat batu pengambil keputusan PMTCT tahun 2009 untuk melakukan penyuluhan bumil, agar mau melakukan VCT, dan mengetahui PMTCT  Buku saku tentang PMTCT 2009, agar dapat dimanfaatkan oleh nakes dalam memberikan pelayanan PMTCT di masyarakat  memperbaharui kartu bumil, dimana di dalamnya tertera data IMS, HIV-AIDS, PMTCT (ARV SC, VCT) data pekerjaan suami, dan pasangan seksual	Sosialisasi Dilakukan Juga Pada Event2 tertentu
Prong 3: Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya	Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut	Memberikan layanan kepada ibu hamil HIV positif: profilaksis ARV, konseling, pemberian makanan bayi, persalinan seksio sesarea	Dinas kesehatan prov. Bekerjasama dengan Dinas Sosial, dan lembaga donor (GF) memberikan pelayanan pada ibu hamil Operasi mengurangi resiko bayi tertular HIV Sebesar 50–60%	Kerja Sama belum Terintegrasi  Seharusnya pem Berian susu di lakukan Oleh Dinkes
Prong 4: Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya	Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut	Memberikan layanan psikologis dan sosial kepada ibu HIV positif dan keluarganya	Dinas kesehatan bekerjasama dengan dinas sosial dan lembaga donor	

**Tabel 4.** Pelaksanaan Area Prong oleh Puskesmas

Area Prong	Area Resiko Tinggi	Target	Pelaksanaan	Harapan Petugas Puskesmas
Prong 1: Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif	Mengurangi stigma Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja/ anak muda	Mengurangi stigma Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja/ anak muda Mobilisasi masyarakat untuk memotivasi ibu hamil menjalani konseling dan tes HIV sukarela	Pada puskesmas yang Belum punya program PMTCT: ANC hanya melakukan Pemeriksaan IMS Kalau ada IMS (GO), di Rujuk ke puskesmas Putat yang punya program VCT, Puskesmas Dupak yang berada di daerah risti, bekerjasama dg hotline untuk VCT tim PMTCT di puskesmas melakukan sosialisasi ke masyarakat untuk VCT	Puskesmas ingin punya klinik VCT, Agar ibu Hamil Tidak Harus Dirujuk Kalau VCT, karena Takut Bumil lepas Semua Bumil Di VCT
Prong 2: Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif	Promosi dan distribusi kondom Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV Konseling perempuan/ pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan	Promosi dan distribusi kondom Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV Konseling perempuan/ pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan Menganjurkan perempuan yang menderita penyakit kronis untuk menunda kehamilan hingga sehat selama 6 bulan Membantu lelaki HIV positif dan pasangannya untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan	Dilakukan oleh puskesmas, bahkan Ada yang gratis Dilakukan secara perorangan Menggunakan leaflet, tetapi sasaran adalah ibu hamil yang ANC di puskesmas Dilakukan di puskes Mas yang punya program PMTCT Dilakukan di puskes Mas yang punya program PMTCT Dilakukan di puskes Mas baik yang punya program PMTCT maupun yang tidak Dilakukan di puskes Mas yang punya program PMTCT,	

**Lanjutan Tabel 4.**

Area Prong	Area Resiko Tinggi	Target	Pelaksanaan	Harapan Petugas Puskesmas
Prong 3: Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya	Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut	Memberikan layanan kepada ibu hamil HIV positif: profilaksis ARV, konseling pemberian makanan bayi, persalinan seksio sesarea	puskesmas yang punya program PMTCT merujuk ke RS untuk seksio sesarea  tidak memberikan layanan kepada ibu hamil HIV positif: profilaksis ARV, konseling pemberian makanan bayi	
Prong 4: Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya	Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut	Memberikan layanan psikologis dan sosial kepada ibu HIV positif dan keluarganya	Tidak dilakukan	

**Tabel 5.** Pelaksanaan Area Prong oleh LSM

Area Prong	Area Resiko Tinggi	Target	Pelaksanaan	Harapan Petugas Puskesmas
Prong 1: Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif	Mengurangi stigma Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku Dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja/ anak muda	Mengurangi stigma Meningkatkan kemampuan masyarakat melakukan perubahan perilaku dan melakukan praktek pencegahan penularan HIV Komunikasi perubahan perilaku untuk remaja/ anak muda Mobilisasi masyarakat untuk memotivasi ibu hamil menjalani konseling dan tes HIV sukarela	YMA, Hotline melakukan VCT (YMA dan Hotline klinik VCT untuk umum)  Hotline bekerjasama dg puskesmas Dupak yang berada di daerah risti, untuk VCT  LSM bersama dengan Puskesmas perak Timur melakukan penjangkauan Terhadap 3M/(Man Mobile with Money) khususnya driver/sopir truk/taxi	Puskesmas ingin Punya klinik VCT, Agar ibu Hamil Tidak Harus Dirujuk Kalau VCT, karena Takut Bumil lepas  Semua Bumil Di VCT

Lanjutan Tabel 5.

Area Prong	Area Resiko Tinggi	Target	Pelaksanaan	Harapan Petugas Puskesmas
Prong 2: Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif	Promosi, distribusi kondom	Promosi dan distribusi kondom	Dilakukan oleh LSM,	
	Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki	Penyuluhan ke masyarakat tentang pencegahan HIV dari ibu ke bayi, terutama ditujukan ke laki-laki	Dilakukan penyuluhan Menggunakan leaflet, tetapi sasaran adalah ibu hamil yang ANC di puskesmas	
	Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV	Konseling pasangan yang salah satunya terinfeksi HIV	Dilakukan LSM	
	Konseling perempuan/pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan	Konseling perempuan dan pasangannya jika hasil tes HIV-nya negatif selama kehamilan	Dilakukan LSM	
		Menganjurkan perempuan yang menderita penyakit kronis untuk menunda kehamilan hingga sehat selama 6 bulan	Dilakukan LSM	
		Membantu lelaki HIV positif dan pasangannya untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan	Dilakukan LSM	
Prong 3: Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya	Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut	Memberikan layanan kepada ibu hamil HIV positif: profilaksis ARV, konseling pemberian makanan bayi, persalinan seksio sesarea	merujuk ke RS untuk seksio sesarea, melakukan pendampingan	memberikan layanan kepada ibu hamil HIV positif: profilaksis ARV, konseling pemberian makanan bayi, susu bayi bekerjasama dengan IBI
Prong 4: Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya	Merujuk ibu HIV positif ke sarana layanan kesehatan tingkat kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan tindak lanjut	Memberikan layanan psikologis dan sosial kepada ibu HIV positif dan keluarganya	dilakukan	

## KESIMPULAN

- Sarana dan prasarana PMTCT yang dimiliki terbatas
- Belum semua puskesmas memiliki program klinik PMTCT dan tim PMTCT
- Pembiayaan khusus masih PMTCT terbatas

## SARAN

- Meningkatkan Sarana dan prasarana PMTCT,
- Menambah program dan tim PMTCT di puskesmas
- Menambah klinik PMTCT di puskesmas
- Menambah biaya khusus untuk PMTCT

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, 2007 Grand Strategi dan sasaran.
- Departemen Kesehatan RI, 2005, Pedoman Nasional pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, Pedoman nasional pencegahan Penularan HIV dari ibu ke bayi.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2009 Buku pedoman prosedur tetap PMTCT Community Based.

- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2009<sup>6</sup>Buku saku PMTCT.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2009, Lembar balik Alat Bantu pengambilan Keputusan PMTCT, edisi pertama januari 2009.<sup>7</sup>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2009 Komisi penanggulangan AIDS di provinsi jawa timur nomor 188/2971/KPTS/031/2009.<sup>9</sup>
- Peraturan presiden Republik Indonesia nomor 75 tahun 2006.
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009.
- <http://www.avert.org/motherchild.htm>,
- <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/unaidswho/en/index.html>,
- <http://www.christian-aid.org.uk/news/media/pressrel/060321p.htm>).
- www.pmtct.net, Agustus 2008. Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission. Without treatment, between 15% and 30% of babies born to HIV-positive mothers will become infected with HIV during pregnancy or delivery, and another 5–20% will become infected during breastfeeding. Prevention of mother-to-child-transmission (PMTCT) is critical in slowing the spread of HIV/AIDS. PMTCT can be achieved through antiretroviral drugs (ARVs), safer feeding practices, and other interventions.