

Bagaimana Kebijakan Pemerintah Daerah di Provinsi Jawa Barat Dalam Implementasi Layanan Pencegahan Penularan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA)

HOW DOES LOCAL GOVERNMENT OF WEST JAVA PROVINCE IMPLEMENT THE PREVENTING MOTHER TO CHILD TRANSMISSION (PMTCT) OF HIV-AIDS

Sugiharti dan Heny Lestary
Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta 10560, Indonesia
E- mail : sg_atik@yahoo.co.id

Submitted : 29-9-2016, Revised : 12-10-2016, Revised : 11-11-2016, Accepted : 28-11-2016

Abstract

Increasing cases of HIV-AIDS transmission in women and children were becoming more and more alarming. The central government policy to prevent the transmission of HIV-AIDS had been carried out since 2002, but its implementation has not been satisfactory. Therefore, it is needed to review the local government policy in the prevention and control of HIV-AIDS transmission from mother to child (PMTCT). The study was carried out in West Java province and its 3 cities/districts as the province was one of the five provinces with highest HIV-AIDS cases in Indonesia using a qualitative study through in-depth interviews with the stakeholders of HIV-AIDS programs. The study revealed that West Java province had no adequate local policies and its current policy was not specifically for the PMTCT but it remained in general about HIV-AIDS. Moreover, the policies in the three districts and municipality were the same as of the central and provincial. Clear policy from the local government on PMTCT should be formulated through District Health Office for the implementation of the PMTCT services, including the provision of PMTCT budget ranging from promotive, preventive, curative, and rehabilitative programs.

Keywords: PMTCT, HIV-AIDS, local government, MCH

Abstrak

Peningkatan kasus infeksi HIV-AIDS pada perempuan dan anak makin hari makin mengkhawatirkan. Kebijakan pemerintah pusat untuk mencegah penularan HIV-AIDS sudah digulirkan sejak tahun 2002, namun implementasinya di lapangan masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana kebijakan pemerintah daerah provinsi dan 3 kota di Jawa Barat dalam implementasi layanan pencegahan penularan HIV-AIDS dari ibu ke anak (PPIA). Metodenya adalah kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam pada pemegang program HIV-AIDS di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota. Provinsi Jawa Barat dan 3 kota/kabupaten lainnya belum terdapat kebijakan yang adekuat, karena belum ada kebijakan secara khusus untuk PPIA. Disamping itu tiga kota/kabupaten masih menggunakan kebijakan dari pusat dan provinsi. Sebaiknya ada kebijakan tertulis dari pemerintah daerah melalui dinas kesehatan untuk implementasi layanan PPIA, misalnya dengan memasukkan anggaran PPIA secara khusus ke dalam APBD, baik untuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Dengan adanya kebijakan pemerintah daerah dapat memberikan lingkungan yang kondusif bagi terselenggaranya upaya pencegahan dan penanggulangan penularan HIV dari ibu ke anak.

Kata kunci : PPIA, HIV-AIDS, Pemerintah Daerah, KIA

PENDAHULUAN

Di seluruh dunia terdapat 34 juta orang terinfeksi HIV dan sebanyak 50% di antaranya adalah perempuan serta 2,1 juta adalah anak berusia kurang dari 15 tahun.¹ Di Asia Tenggara, terdapat kurang lebih 4 juta orang dengan HIV. Menurut laporan perkembangan HIV-AIDS WHO-SEARO 2011, sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV.²

Dari tahun ke tahun jumlah perempuan di Indonesia yang terinfeksi HIV semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 jumlah perempuan terinfeksi HIV sebanyak 12.279, meningkat pada tahun 2014 menjadi 13.467 dan menurun sedikit di tahun 2015 menjadi 12.573.³ Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 90% kasus anak HIV, mendapatkan infeksi dengan cara penularan dari ibu ke anak (*mother-to-child transmission*/MTCT).⁴ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 jumlah anak usia ≤ 4 tahun yang terinfeksi HIV sebanyak 759, meningkat pada tahun 2014 menjadi 1.030 dan menurun di tahun 2015 menjadi 795.³

Penularan HIV dari ibu ke anak dapat dicegah dengan menggunakan program pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), yang telah terbukti sebagai intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Risiko anak tertular HIV dari ibu di negara maju dapat ditekan hingga kurang dari 2% karena tersedianya intervensi PPIA dengan layanan optimal. Namun di negara berkembang atau negara miskin, dengan minimnya akses intervensi, risiko penularan masih berkisar antara 20% dan 50%.⁴

Pemerintah Pusat melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 51 tahun 2013 telah mengatur mengenai pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, dimana pedoman tersebut merupakan acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program di dinas kesehatan, kelompok profesi dan pemangku kepentingan yang terkait

dengan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.⁵ Penularan HIV dari ibu ke anak dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat menyusui, dan intervensinya dilakukan melalui 4 (empat) pilar kegiatan atau biasa disebut dengan prong, yakni : a). pencegahan penularan HIV pada perempuan usia produktif; b). pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif; c). pencegahan penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandung; dan d). pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya.⁵

Penjabaran teknis lebih lanjut dari Permenkes No. 51 tahun 2013 yaitu dengan dikeluarkannya Surat Edaran Nomor GK/Menkes/01/I/2013 yang menghimbau kepada seluruh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan direktur seluruh rumah sakit Indonesia melakukan upaya deteksi dini dan pencegahan penularan HIV dan AIDS dari Ibu ke Anak secara komprehensif dan berkesinambungan.⁶

Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan rencana aksi yang dituliskan pada Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) pencegahan penularan HIV-AIDS 2010-2014 diperlukan kepemimpinan yang kuat baik di tingkat nasional maupun di daerah. Kuatnya kepemimpinan ditandai dengan adanya komitmen politik untuk menanggulangi masalah HIV dan AIDS di wilayahnya. Terbitnya kebijakan memberikan lingkungan yang kondusif bagi terselenggaranya upaya penanggulangan. Kepemimpinan yang tangguh sangat diperlukan dalam mengarahkan dan mengkoordinasikan berbagai upaya penanggulangan yang diselenggarakan oleh berbagai pemangku kepentingan.⁷

Implementasi suatu layanan kesehatan dapat berjalan dengan baik atau tidak sangat memerlukan adanya kebijakan pemerintah pusat yang kemudian diterjemahkan ke dalam kebijakan pemerintah daerah sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh masing – masing daerah. Implementasi layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak di Provinsi Jawa Barat juga sangat terkait dengan kebijakan pemerintah daerahnya. Mengetahui bagaimana kebijakan pemerintah daerah Provinsi Jawa Barat, Kota Bandung, Kota Bogor, dan Kota Bekasi dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak adalah tujuan

dari penulisan artikel ini. Data dan informasi dalam artikel ini diambil dari hasil penelitian implementasi layanan pencegahan penularan HIV-AIDS di Provinsi Jawa Barat (Kota Bandung, Kota Bogor, dan Kota Bekasi).

BAHAN DAN METODE

Disain penelitian yang digunakan adalah kualitatif, dengan cara wawancara mendalam kepada para pemegang program di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Kota Bandung, Kota Bogor, dan Kota Bekasi. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei – Juni 2014.

Jumlah Informan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang, dengan rincian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat sebanyak 1 orang, dan Informan Dinas Kesehatan Kota Bandung, Kota Bekasi, dan Kota Bogor masing – masing sebanyak dua orang.

Dari masing – masing informan ditanyakan informasi mengenai kebijakan pemerintah daerah terkait PPIA (peraturan tertulis, komitmen daerah, kebijakan layanan di fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA), penilaian kinerja layanan, kemitraan, dan pendanaan), rencana strategis (apakah PPIA sudah masuk ke dalam rencana strategis daerah (Renstrada), program yang dilakukan untuk mendukung Renstrada tersebut), serta peningkatan kualitas layanan PPIA (jenis layanan dalam PPIA yang merupakan kebijakan daerah, monitoring evaluasi layanan serta pencatatan dan pelaporan).

HASIL

a. Kebijakan

Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) merupakan bagian dari rangkaian upaya pengendalian HIV-AIDS. Dengan semakin meningkatnya jumlah kasus penularan HIV dari ibu ke anak, sangat diperlukan upaya pencegahan dan pengendalian yang harus melibatkan semua level pemerintahan dan bukan hanya di level pemerintah pusat saja. Upaya pencegahan dan pengendalian tersebut sangat membutuhkan dukungan daerah yang dapat dituangkan ke dalam kebijakan dari masing-masing daerah yang disesuaikan dengan endemisitas penyakit dan dukungan sumber daya yang ada.

Tabel di bawah ini memaparkan matriks hasil wawancara mendalam pada pemegang kebijakan program HIV-AIDS di Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Bandung, Kota Bekasi dan Kota Bogor. Informasi dalam tabel di bawah ini menyebutkan bahwa kebijakan daerah untuk program PPIA sebagian besar merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) dan aturan-aturan pusat lainnya. Sedangkan untuk Perda di Kota Bandung belum ada dan untuk Kota Bogor kebijakan dituangkan dalam Renstra Daerah (Renstrada) Kota Bogor. Untuk kebijakan dari provinsi tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) Provinsi yaitu Perda nomor 12 Tahun 2012 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Implementasi dari Perda Provinsi Jawa Barat ini adalah dengan menambah jumlah layanan pemeriksaan HIV bagi ibu hamil di sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat, menambah jumlah puskesmas yang dijadikan sebagai satelit pengobatan HIV dari rumah sakit, memperluas jangkauan monitoring dan evaluasi di kabupaten/kota yang sudah dapat melayani PPIA, dan sebagainya.

Tabel 1. Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Mendukung Program PPIA di Jawa Barat

Perihal	Kota Bandung	Kota Bekasi	Kota Bogor	Provinsi Jabar
Kebijakan daerah untuk program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak	Perda atau Perwal kota bandung belum ada, dan selama ini menggunakan kebijakan dari Permenkes dan aturan – aturan Pusat lainnya saja	Sudah ada kebijakan petugas Puskesmas dan RSUD wajib menyarankan semua ibu hamil di periksa HIV-AIDS merujuk pada permenkes No 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS.	Renstrada Kota Bogor 2006 – 2010. Semua puskesmas sudah harus bisa melakukan VCT dan penjangangan ibu hamil melalui PITC	Perda nomor 12 Tahun 2012 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS (Bab IV Upaya Pencegahan dan Penanggulangan, Bagian Kesatu Pencegahan, Paragraf 5 Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak)

Kebijakan yang mendukung terintegrasinya layanan PPIA dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif	Mengacu (Permenkes No.21 tahun 2013), mengenai ANC terpadu pemeriksaan HIV dan Sifilis	Ada, dengan disediakan 17 puskesmas yang memiliki layanan HIV-AIDS.	Ada masuk ke dalam Layanan HIV AIDS dan IMS Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di Puskesmas, seperti yang terdapat di dalam Program Kemenkes. Screening di seluruh puskesmas, pengobatan dan dukungan di RS Marzoei Mahdi	Kebijakan mengacu pada kebijakan pusat permenkes No.21 tahun 2013, ANC terpadu dan pemeriksaan HIV dan Sifilis.
Kebijakan untuk meningkatkan akses perempuan ODHA pada pelayanan kesehatan, termasuk perempuan beresiko	Kebijakan untuk meningkatkan akses perempuan ODHA terhadap pelayanan kesehatan adalah dengan membuka pusat – pusat pelayanan sebanyak – banyaknya, baik memperbanyak puskesmas satelit, kerjasama dengan RS Vertikal Pemerintah, mobile VCT, maupun kerjasama dengan LSM	Layanan Puskesmas sudah memfasilitasi pemeriksaan HIV dan pengobatan IMS, untuk kedepannya, akan ada desentralisasi ARV ke Puskesmas untuk meningkatkan akses pengobatan.	Kebijakannya menghimbau Puskesmas untuk bekerjasama dengan LSM. Di Kota Bogor ada LSM LEPAS, Yakita, Rumah Singgah PEKA, dan Rumah Sahabat	Ada (dengan menambah jumlah fasilitas / PPK I yang dijadikan sebagai puskesmas satelit)

“Belum punya kebijakan baik dalam bentuk perda atau perwal. Jadi kita menggunakan kebijakan yang dari pusat karena kalo dilihat kompatibel untuk Kota Bandung bandung. Jadi kita gunakan saja permenkes 21 tahun 2013, surat edaran menteri dan aturan-aturan dari pusat yang berhubungan dengan HIV-AIDS. Intinya kebijakan kita ya kebijakan dari pusat” (Dinas Kesehatan Kota Bandung)

“Kebijakan Kota Bogor adalah membuat Puskesmas sebagai *Center of Excellence and Comprehensive* PMTCT, sudah masuk ke dalam Renstra kota Bogor 2006-2010, Pertama kali dibentuk Tim RS Hermina dan Tim Puskesmas Bogor Timur”

Mengenai kebijakan yang mendukung terintegrasinya layanan PPIA dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, sebagian besar pemerintah daerah di tiga kota menyatakan sudah ada dan merujuk kepada kebijakan yang dibuat oleh pemerintah pusat. Untuk kegiatan layanan PPIA sebagian besar sudah dilakukan secara komprehensif ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti screening sudah dilakukan di setiap puskesmas. Untuk kebijakan dalam meningkatkan akses perempuan ODHA pada pelayanan kesehatan, pemerintah daerah Kota Bandung, Kota Bekasi maupun Kota Bogor sudah ada kebijakannya. Kebijakan yang ada di Kota

Bandung dan Kota Bekasi adalah membuka pusat pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun RS vertikal pemerintah untuk memfasilitasi pemeriksaan HIV dan pengobatan IMS. Sedangkan untuk Kota Bogor kebijakan yang ada adalah melakukan kerjasama dengan LSM. Kebijakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah dengan menambah jumlah fasilitas PPK I yang akan dijadikan sebagai Puskesmas satelit.

“Kebijakannya kita sudah menganjurkan setiap *Antenatal Care* (ANC) ada tambahan untuk tes hiv, tes sipilis dan tes hepatitis, baik di rs maupun bidan swasta dan sudah sosialisasi ke bidan swasta. Karena belum ada sanksi walaupun payung hukum sudah ada, jadi mereka tidak melakukan. Seharusnya ada sanksi setiap mereka tidak melakukan program pemerintah maka setiap mereka her registrasi tidak akan diperpanjang ijin prakteknya” (Dinas Kesehatan Kota Bandung)

Baik di tingkat provinsi maupun di tiga kota yang diteliti, belum terdapat kebijakan tertulis yang berupa Perda atau pun Perwal yang terkait dengan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Kebijakan yang ada selama ini baru mengacu kepada kebijakan layanan HIV-AIDS secara umum, menambah jumlah layanan bagi ibu hamil dengan HIV, dan puskesmas satelit.

b. Kemitraan

Tabel 2. Kebijakan yang Memperkuat Kemitraan Dalam Layanan PPIA di Jawa Barat

Perihal	Kota Bandung	Kota Bekasi	Kota Bogor	Provinsi Jabar
Kebijakan untuk memperkuat kemitraan dalam menyediakan layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak serta advokasi untuk meningkatkan sumber daya	Di Kota Bandung ada kemitraan dengan LSM dan layanan swasta	Kemitraan dengan LSM lintas sektoral pemerintah dan swasta serta RS Swasta sudah berjalan, namun ada beberapa kendala seperti SK Tim untuk memperkuat kemitraan tidak ada, instansi pemerintah masih sulit ikut dalam pertemuan, tindak lanjut pertemuan lintas sektor tidak berjalan	Ada kebijakan tersebut, diantaranya dengan melakukan kerjasama dengan LSM, KPAD, dan Laboratorium Prodia	Di tingkat provinsi sudah ada kebijakan yang mengacu pada kebijakan pusat dan konsep layanan LKB

Dalam hal kebijakan untuk memperkuat kemitraan dalam menyediakan layanan PPIA serta advokasi untuk meningkatkan sumber daya, di tingkat provinsi sudah ada kebijakan yang mengacu pada kebijakan pusat dan konsep layanan Layanan HIV-AIDS dan IMS Komprehensif dan Berkesinambungan (LKB). Sedangkan di tingkat kota sebagian besar sudah ada kebijakan tersebut dan sudah melakukan kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat, rumah sakit swasta, KPAD dan laboratorium swasta.

“Kemitraan dengan LSM, layanan-layanan swasta (klinik layanan, pusat pelayanan kesehatan) ada beberapa klinik yang kerjasama dengan kita” (Dinas Kesehatan Kota Bandung)

c. Komitmen Daerah dan Dukungan Sistem Daerah

Komitmen daerah diperlukan untuk mendukung kebijakan PPIA. Berikut tabel yang menggambarkan komitmen daerah dan dukungan

sistem daerah :

Komitmen pemerintah daerah tingkat kota dalam mendukung layanan PPIA, sebagian besar dalam bentuk memberikan dukungan seperti menambah anggaran di APBD untuk penanggulangan HIV-AIDS, mengadakan pelatihan PPIA untuk tenaga kesehatan, konseling dan tes HIV pada ibu hamil. Sedangkan untuk pemerintah Provinsi Jawa Barat komitmen dalam mendukung layanan PPIA adalah mewajibkan rumah sakit dapat memberikan layanan PPIA, demikian juga untuk puskesmas satelitnya.

Dukungan dari sistem kesehatan daerah dalam meningkatkan program PPIA, di tingkat provinsi, sudah ada sistem kesehatan daerah walaupun belum seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Sedangkan di Kota Bandung dan Kota Bogor sudah ada PERDA (Peraturan Daerah) dan SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) yang dituangkan dalam RENSTRADA (Rencana Strategi Daerah).

Tabel 3. Komitmen Daerah dan Dukungan Sistem Kesehatan Daerah di Jawa Barat

Perihal	Kota Bandung	Kota Bekasi	Kota Bogor	Provinsi Jabar
Komitmen Pemda dalam mendukung layanan PPIA	Komitmen Pemda Kota Bandung sudah bagus, yaitu dengan meningkatkan jumlah anggaran HIV-AIDS, mengadakan pelatihan PPIA, konseling dan testing HIV	Komitmen pemda dengan menambah APBD untuk pengendalian HIV, namun belum terkonsentrasi ke PPIA	Melatih petugas di seluruh puskesmas yang ada di Kota Bogor. P2PL berkoordinasi dengan Kesga untuk screening tes HIV ibu hamil, didukung melalui pelatihan petugas dan pendanaan. Bumil HIV dirujuk ke RS Marzoeki Mahdi	Komitmen Pemprov Jabar juga sudah bagus dengan mewajibkan RS untuk dapat melayani PPIA dan demikian juga untuk Puskesmas satelit
Dukungan dari sistem kesehatan daerah dalam meningkatkan program PPIA	Untuk Kota Bandung, sudah ada Peraturan Daerah khusus dan Sistem Informasi Kesehatan Daerah dituangkan ke dalam Rencana Strategi Daerah	Dukungannya berupa peningkatan anggaran untuk program HIV-AIDS secara umum, belum dikhususkan pada peningkatan program pencegahan HIV dari ibu ke anak	Ada dan dituangkan ke dalam Renstrada. Ada juga upaya berbasis masyarakat, dan sudah ada 6 kelurahan yang peduli HIV di 6 kecamatan Kota Bogor.	Di tingkat provinsi, sudah ada Sikda nya, walaupun belum untuk seluruh kab / kota di Jabar

Komitmen pemerintah daerah tingkat kota dalam mendukung layanan PPIA, sebagian besar dalam bentuk memberikan dukungan seperti menambah anggaran di APBD untuk penanggulangan HIV-AIDS, mengadakan pelatihan PPIA untuk tenaga kesehatan, konseling dan tes HIV pada ibu hamil. Sedangkan untuk pemerintah Provinsi Jawa Barat komitmen dalam mendukung layanan PPIA adalah mewajibkan rumah sakit dapat memberikan layanan PPIA, demikian juga untuk puskesmas satelitnya.

Dukungan dari sistem kesehatan daerah dalam meningkatkan program PPIA, di tingkat provinsi, sudah ada sistem kesehatan daerah walaupun belum seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Sedangkan di Kota Bandung dan Kota Bogor sudah ada PERDA (Peraturan Daerah) dan SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) yang dituangkan dalam RENSTRADA (Rencana Strategi Daerah).

d. Pendanaan

Untuk menyelenggarakan strategi dan rencana aksi tahun 2010 – 2014 dibutuhkan dana yang tidak sedikit. Dana tersebut bersumber dari anggaran pemerintah pusat (APBN), anggaran pemerintah provinsi dan kabupaten/kota (APBD) dan bantuan dari pihak swasta, masyarakat dan mitra internasional. Semua sumber pendanaan dapat berupa dana tunai maupun non tunai, misalnya dari masyarakat dapat berbentuk kontribusi tenaga maupun fasilitas masyarakat. Dari pihak swasta kontribusi dapat berupa program-program tanggung jawab sosial perusahaan *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang diselenggarakan oleh perusahaan-perusahaan nasional maupun multi nasional. Tabel 4 di bawah ini menggambarkan pendanaan dan bantuan dari luar pemerintah.

Dalam hal pendanaan khusus program PPIA belum ada, pendanaan masih secara umum untuk program pengendalian HIV-AIDS. Di tingkat provinsi tidak dianggarkan ke dalam RAPBD, tetapi dimasukkan ke dana dekonsentrasi dari Pusat, walaupun baru terbatas pada peningkatan kapasitas SDM di Puskesmas. Selain sumber dana dari pemerintah juga ada bantuan dari luar pemerintah. Sama halnya dengan pendanaan, bantuan dari luar pemerintah juga tidak

dikhususkan untuk program PPIA tetapi untuk program HIV-AIDS secara keseluruhan. Sebagian besar bantuan didapat dari *Global Fund* (GF), *High Cooperation Program for Indonesia* (HCPI) dan *Corporate Social Responsibility* (CSR), untuk Provinsi Jawa Barat, GF memberikan bantuan dana lebih dari 200 milyar. Selain dari GF dan HCPI, untuk pemerintah daerah juga mendapatkan bantuan dari pemerintah provinsi.

Di Kota Bandung sudah dimasukkan ke dalam RAPBD dengan besaran sekitar 1,5 – 2 M per tahun, walaupun tidak spesifik PPIA. Sumber dana lain adalah GF, HCPI, dan CSR” (Dinas Kesehatan Kota Bandung)

“Di tingkat provinsi tidak dianggarkan ke dalam RAPBD, namun dimasukkan ke dana Dekon dari Pusat, walaupun baru terbatas pada peningkatan kapasitas SDM di Puskesmas” (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat)

e. Rencana Strategis

Untuk menerapkan SRAN 2010-2014, di tingkat daerah diperlukan rencana strategis daerah yang merupakan respon daerah dalam menanggulangi HIV-AIDS sesuai dengan situasi dan kondisi di daerah. Tabel 5 di bawah ini memberikan informasi mengenai Renstrada dalam program PPIA.

Program PPIA sebagian besar sudah masuk ke dalam Renstrada masing-masing daerah demikian juga dengan provinsi. Untuk Kota Bekasi, Renstrada tidak dikhususkan pada PPIA tetapi hanya secara umum pada angka kematian ibu dan anak. Sedangkan untuk jenis program yang perlu dikembangkan untuk menjamin agar Renstrada dapat tercapai, masing-masing kota mempunyai program. Program PPIA Kota Bandung sudah dikhususkan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan juga akan meningkatkan kemitraan dengan semua *stake holder*. Untuk Kota Bekasi akan dikembangkan layanan IMS (Infeksi Menular Seksual) di puskesmas dan mengembangkan jejaring eksternal dengan badan praktek swasta. Sedangkan untuk Kota Bogor akan menambahkan anggaran untuk program PPIA.

“HIV secara umum sudah masuk dalam renstra, namun yang khusus PPIA belum” (Dinas Kesehatan Kota Bekasi)

Tabel 4. Pendanaan dan Bantuan dari Luar Pemerintah Daerah Jawa Barat

Perihal	Kota Bandung	Kota Bekasi	Kota Bogor	Provinsi Jabar
Pendanaan kegiatan PPIA	Di Kota Bandung sudah dimasukkan ke dalam RAPBD dengan besaran sekitar 1,5 – 2 M per tahun, walaupun tidak spesifik PPIA. Sumber dana lain adalah GF, HCPI, dan CSR.	Pendanaan khusus untuk PPIA belum ada, pendanaan masih secara global untuk pengendalian HIV-AIDS.	Khusus untuk PPIA tidak ada, terintegrasi dengan program HIV dan P3M lainnya. Selain sumber dana dari Dinkes, ada sumber lain dari KPAD, Provinsi, dan GF	Di tingkat provinsi tidak dianggarkan ke dalam RAPBD, namun dimasukkan ke dana Dekon dari Pusat, walaupun baru terbatas pada peningkatan kapasitas SDM di Puskesmas
Bantuan dari luar Pemda dalam kegiatan PPIA	Di Kota Bandung ada bantuan pemberian susu formula dan juga sistem pendataan. Sumber bantuan adalah CSR, GF, dan HCPI	Ada bantuan dari HCPI, tapi tidak khusus untuk PPIA, masih global untuk HIV-AIDS. Harusnya ada CSR untuk kesehatan.	Bantuan dari provinsi dan GF untuk screening dan reagen	Di Provinsi Jabar ada bantuan dari GF dengan besaran 200 milyar lebih untuk HIV-AIDS, tidak hanya spesifik PPIA

Tabel 5. Rencana Strategis Daerah Program PPIA di Jawa Barat

Perihal	Kota Bandung	Kota Bekasi	Kota Bogor	Provinsi Jabar
Apakah Program PPIA dimasukkan ke dalam Renstrada	Sudah masuk	Renstra tidak dikhususkan pada PPIA, hanya secara umum pada angka kematian ibu dan anak serta capaian-capaian MDGs lainnya	Sudah masuk dalam renstra dan sudah ada target renstra	Masuk dalam renstra provinsi maupun Kota Bandung.
Program yang dikembangkan dalam menjamin pencapaian Renstrada	Di Kota Bandung PPIA sudah dikhususkan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan akan dilakukan peningkatan kemitraan dengan semua <i>stake holder</i> dan menginisiasi perubahan perilaku sedini mungkin dengan menempatkan relawan di sekolah – sekolah	Agar Renstra dapat tercapai akan dikembangkan layanan IMS di Puskesmas dan pengembangan jejaring eksternal dengan bidan praktek swasta. Harus ada surat edaran dari kementerian agar semua sektor terlibat	Menambah dana di dalam anggaran Dinkes Kota Bogor	Di provinsi ada beberapa hal yang dilakukan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberantasan Penyakit 2. Pemeriksaan HIV pada ibu hamil menjadi normalisasi Tes lebih di optimalkan (rutin dilakukan seperti tes laboratorium rutin pada ibu hamil) 3. Pemenuhan sarana logistik (Rapid tes HIV)

Tabel 6. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan PPIA pada Dinas Kesehatan di Jawa Barat

Perihal	Kota Bandung	Kota Bekasi	Kota Bogor	Provinsi Jabar
Monev PPIA dan kendalanya	Monitoring dilakukan rutin setiap 3 bulan sekali (LKB dan Quarter Limiting), tetapi secara umum dan tidak khusus PPIA tetapi kolaborasi TB-HIV. Kendalanya waktu, SDM dan regulasi, karena layanan kesehatan cukup banyak dan RS swasta banyak pasien	Monev sudah dilakukan secara rutin setiap 3 bulan, namun masih ada kendala terutama jika melakukan monev ke dokter-dokter spesialis	Dilakukan monev dengan pertemuan triwulan puskesmas dan yang bekerjasama dengan LSM. Kendala monev dan penjaminan mutu layanan PPIA adalah jika SIHA online bermasalah, maka menggunakan SIHA manual, sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama	Sudah dilakukan monev rutin triwulan, walaupun tidak khusus PPIA, tetapi kolaborasi dengan TB-HIV. Kendala monev ada pada waktu dan SDM yang tidak mencukupi dibandingkan dengan jumlah layanan yang banyak. Kendala lainnya adalah regulasi yang berbeda di RS swasta

Pencatatan dan pelaporan kegiatan PPIA	Laporan PPIA di bidang P2PL sudah masuk ke dalam sistem informasi kesehatan HIV AIDS dan IMS (SIHA). Belum semua paham dengan SIHA, sehingga masih ada keterlambatan pelaporan	Pelaporan sudah rutin, sebenarnya sudah ada sistem online, namun masih terkendala pada kemampuan petugas di fasilitas kesehatan, karena mereka sudah lebih nyaman dengan laporan manual	Setiap tanggal 25 puskesmas harus membuat laporan SIHA. Kendala adalah jika SDM dan perangkat online bermasalah, sehingga menyebabkan keterlambatan	Sudah ada SIHA yang menjadi alat bantu pencatatan pelaporan, walaupun belum semua pihak terkait paham betul dengan SIHA, sehingga kadang ditemukan keterlambatan pengiriman laporan
--	--	---	---	---

f. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan pengawasan berkelanjutan yang dilaksanakan untuk menilai pencapaian program terhadap target atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan melalui pengumpulan data input, proses dan output secara reguler dan terus-menerus. Dalam monitoring dan evaluasi tim menggunakan perangkat monitoring evaluasi standar sejalan dengan kegiatan monev nasional dengan menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan yang berlaku. Pelaporan rutin yang berasal dari fasyankes melalui sistim berjenjang mulai dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan.

Monitoring dan evaluasi layanan PPIA dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Bandung, Bekasi dan Bogor, serta Provinsi Jawa Barat. Monitoring dilakukan rutin setiap tiga bulan sekali tidak secara khusus untuk PPIA tetapi terintegrasi dengan program TB-HIV. Kendala yang dihadapi pada saat monitoring dan evaluasi, sebagian besar terkait dengan kendala waktu, Sumber Daya Manusia (SDM), regulasi dan program Sistem Informasi HIV-AIDS (SIHA).

“Monitoring dilakukan rutin setiap tiga bulan sekali, tetapi secara umum tidak khusus PPIA tetapi kolaborasi TB-HIV. Kendalanya waktu dan SDM, karena layanan kesehatan cukup banyak” (Dinas Kesehatan Kota Bandung)

“Sudah dilakukan monev rutin triwulan, walaupun tidak khusus PPIA, tetapi kolaborasi dengan TB-HIV. Kendala monev ada pada waktu dan SDM yang tidak mencukupi dibandingkan dengan jumlah layanan yang banyak. Kendala lainnya adalah regulasi yang berbeda di RS swasta” (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat)

“Setiap tanggal 25 Puskesmas harus masukan laporannya Ke Program, kalau terlambat maka kerjanya akan sia-sia, namun sering terjadi masalah pada program SIHA karena tingkat

traffiknya sangat tinggi di tanggal-tanggal tsb” (Dinas Kesehatan Kota Bogor)

“Sudah ada SIHA yang menjadi alat bantu pencatatan pelaporan, walaupun belum semua pihak terkait paham betul dengan SIHA, sehingga kadang ditemukan keterlambatan pengiriman laporan” (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat)

Dari hasil wawancara mendalam di tiga kota di provinsi Jawa Barat terlihat bahwa ketiga kota tersebut dalam menjalankan kebijakan daerah tentang PPIA mengacu kepada Permenkes No. 21 Tahun 2013 dan Perda No. 12 Tahun 2012. Sementara untuk fasilitas pelayanan kesehatan ketiga kota tersebut sudah memfasilitasi beberapa Puskesmas di daerahnya untuk pelayanan terpadu ANC, pemeriksaan HIV dan pengobatan IMS. Untuk dukungan dana ketiga kota tersebut sudah memasukkan ke dalam APBD, tetapi tidak secara khusus (spesifik) memasukkan untuk kegiatan PPIA hanya secara global dalam penanggulangan HIV AIDS. Kerjasama sudah dilakukan dengan LSM dan bantuan luar seperti CSR, GF dan HCPI.

Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatur tanggung jawab pemerintah dalam penyediaan akses dan pengelolaan informasi kesehatan. Penggunaan teknologi informasi diterapkan pada program HIV-AIDS melalui aplikasi SIHA. SIHA atau Sistem Informasi HIV-AIDS merupakan perangkat lunak yang dijalankan pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk pengolahan data menjadi informasi dari berbagai kegiatan penanggulangan HIV-AIDS. Aplikasi SIHA terdiri dari beberapa modul yang mencatat kegiatan VCT, PITC, PMTCT, harm reduction, penjangkauan hingga surveilans sentinel HIV. Aplikasi ini merupakan aplikasi berbasis internet, sehingga layanan kesehatan langsung mengirimkan data hasil kegiatan langsung ke server Kementerian Kesehatan. Output dari sistem ini adalah data Lingkup program pengendalian HIV-AIDS.⁸

PEMBAHASAN

a. Kebijakan

Kebijakan daerah yang tertuang dalam Perda atau pun Perwal untuk program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) yang ada di masing-masing daerah terintegrasi dalam kebijakan penanggulangan HIV-AIDS. Terkait kebijakan pengendalian HIV-AIDS, Pemda Provinsi Jawa Barat sudah memperlihatkan komitmen terhadap penanggulangan HIV-AIDS, terbukti dengan dikeluarkannya Perda No. 12 Tahun 2012 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS, sedangkan di tiga kota yang diteliti belum mempunyai Perda/Perwal sendiri tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Hal ini sesuai dengan kondisi di Provinsi Bali, dimana belum semua kabupaten/kota memiliki Perda tentang penanggulangan HIV-AIDS. Namun untuk Perda Provinsi sudah ada, yaitu Perda Nomor 3 tahun 2006 tentang Penanggulangan HIV-AIDS. Sama halnya dengan Provinsi Jawa Barat, Provinsi Bali juga belum memiliki Perda khusus terkait dengan PPIA. Bahkan dari 9 kabupaten/kota di Provinsi Bali, masih ada 3 kabupaten/kota yang belum mengadopsi Perda yang dikeluarkan oleh Provinsi Bali.⁹

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada pemegang kebijakan program HIV-AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bandung, Kota Bogor, dan Kota Bekasi diketahui bahwa belum ada kebijakan tertulis yang dituangkan ke dalam Perda atau Perwal, tetapi masih mengacu pada kebijakan dari Pemerintah Pusat dan Provinsi. Hal ini sesuai dengan Pemda Provinsi DKI Jakarta yang juga dalam membuat kebijakan mengacu pada kebijakan nasional penanggulangan HIV-AIDS, Peraturan Menteri Perekonomian dan Kesejahteraan Rakyat (Menko Kesra) juga Keputusan Menteri Kesehatan.¹⁰

Belum terdapatnya peraturan daerah atau peraturan bupati/peraturan walikota terkait dengan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, menunjukkan belum adanya komitmen yang utuh dari pemerintah daerah setempat terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dari ibu ke anak. Dengan belum adanya Perda, mengakibatkan bahwa pengaturan peran dan fungsi dari masing - masing

pelaksana kegiatan lintas sektor, monitoring dan evaluasi layanan, pendanaan, dan lain sebagainya belum dapat diatur dengan baik karena belum dituangkan ke dalam peraturan tertulis. Walaupun sudah ada Perda tingkat Provinsi mengenai penanggulangan HIV-AIDS, namun dirasakan perlu untuk dibuatnya Perda tingkat kabupaten/kota yang disesuaikan dengan situasi, kondisi, dan sumber daya yang ada di masing – masing kabupaten/kota.

Untuk kegiatan layanan PPIA sebagian besar sudah dilakukan secara komprehensif ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, misalnya layanan screening ibu hamil yang sudah dilakukan di setiap puskesmas. Hal ini sesuai dengan program PMTCT di Malawi, bahwa tes HIV sudah terintegrasi dalam ANC sejak tahun 2005, dan sejak itu jumlah ibu hamil yang melakukan tes HIV meningkat di Malawi.¹¹ Demikian juga di kota Denpasar, sejak tahun 2009 sudah melakukan sosialisasi PMTCT kepada ibu hamil dan melakukan tes HIV pada ibu hamil.⁹ Namun demikian, kegiatan PPIA bukan hanya terbatas pada screening ibu hamil saja, tapi juga kegiatan keempat prong dalam PPIA, yaitu mulai dari pencegahan supaya seorang wanita tidak terinfeksi HIV hingga dukungan dan pengobatan kepada ibu dan anak yang positif HIV. Untuk menegakkan ke-empat prong tersebut dapat berjalan dengan baik, diperlukan adanya kebijakan tertulis dari pemerintah daerah, karena melibatkan lintas sektor dan bukan hanya tanggung jawab dari sektor kesehatan saja. Sektor kesehatan dalam hal ini lebih bertanggung jawab terhadap kuantitas dan kualitas layanan.

b. Kemitraan

Kemitraan dengan pemangku kepentingan (*stakeholder*) merupakan hal penting untuk menerjemahkan rencana strategis ke tingkat pelaksanaan di lapangan. Program kerja Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) harus selalu diarahkan untuk membangun dan menjaga kemitraan yang melibatkan seluruh pemangku kepentingan yang terdiri Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, organisasi internasional, organisasi profesi, akademisi dan perguruan tinggi, dan masyarakat umum.

Dalam hal memperkuat kebijakan

mengenai kemitraan, di tingkat provinsi sudah ada kebijakan yang mengacu pada kebijakan pusat. Sedangkan di tingkat kota sebagian besar sudah ada kebijakan tersebut dan sudah melakukan kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat, Rumah Sakit swasta, KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah) dan laboratorium swasta. Hal ini serupa dengan pengimplementasian kebijakan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang yang mengajak lingkungan internal (KPA, SKPD dan LSM) dan lingkungan eksternal (swasta, PIKM dan media massa) dalam melaksanakan implementasi kebijakan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang.¹² Demikian juga halnya dengan Kota Pasuruan, sistem kemitraan melibatkan antara pemerintah dan masyarakat seperti KPA Kota Pasuruan, Dinas Kesehatan sebagai pihak pemerintah dan Kelompok Kerja (Pokja) sebagai pihak masyarakat. Dimana KPA Kota Pasuruan sebagai Koordinator kegiatan pencegahan HIV, Dinas Kesehatan yang menyediakan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan *voluntary conseling test* (VCT) dan Infeksi Menular Seksual (IMS), serta Kelompok Kerja (POKJA) yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan KPA untuk menjangkau masyarakat bawah yang beresiko HIV yang kesemuanya terangkai dalam sistem kemitraan dalam mencegah dan menanggulangi HIV-AIDS di Kota Pasuruan.¹³

c. Komitmen Daerah dan Dukungan Sistem Daerah

Untuk mewujudkan upaya program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS sangatlah diperlukan komitmen pimpinan daerah, kerjasama dan kemitraan antar *stake holder* lintas sektor dan lintas program, kerjasama dengan LSM, masyarakat dan swasta, dukungan dana yang rasional dan tentunya dukungan kebijakan dalam bentuk Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Gubernur (Pergub), Peraturan Walikota (Perwal) dan kebijakan pendukung lainnya, yang pada akhirnya bersama-sama menuangkannya dalam dokumen Rencana Operasional (Renop).

Saat ini komitmen pemerintah daerah kabupaten/kota dalam mendukung layanan PPIA, sebagian besar dalam bentuk memberikan dukungan seperti menambah APBD untuk

penanggulangan HIV-AIDS, mengadakan pelatihan PPIA untuk tenaga kesehatan, konseling dan tes HIV pada ibu hamil. Sedangkan untuk pemerintah Provinsi Jawa Barat komitmen dalam mendukung layanan PPIA adalah mewajibkan rumah sakit yang ditunjuk dan puskesmas satelit untuk dapat melayani ibu hamil dengan HIV. Untuk dukungan sistem kesehatan daerah, di Provinsi Jawa Barat sudah ada Sistem Kesehatan Daerah walaupun belum seluruh kabupaten/kota. Sedangkan di Kota Bandung dan Kota Bogor sudah ada Perda dan Sikda yang dituangkan dalam Renstrada.

Komitmen daerah sangat penting untuk menjamin keberlangsungan suatu kegiatan atau program di suatu daerah. Tanpa adanya komitmen daerah yang dituangkan dalam bentuk peraturan, suatu kegiatan tidak akan berjalan dengan baik, karena tidak adanya pembagian peran dan fungsi, sistem pendanaan yang jelas, dan bagaimana suatu program dapat dijaga keberlangsungannya.

d. Pendanaan

Pendanaan yang ada masih secara umum untuk program pengendalian HIV-AIDS. Demikian juga dengan bantuan dari luar pemerintah juga tidak dikhususkan untuk program PPIA, tetapi untuk program HIV-AIDS secara keseluruhan. Pengalokasian dana untuk kegiatan PPIA ini penting untuk melaksanakan program-program penanggulangan HIV-AIDS. Seperti di Provinsi Jawa Tengah, pengalokasian dana untuk program HIV-AIDS masih mengalami keterbatasan sehingga menyebabkan keterbatasan dalam melaksanakan program-program penanggulangan HIV-AIDS.¹²

Pendanaan merupakan satu bagian yang sangat penting di dalam suatu kegiatan atau program. Tanpa adanya sistem pendanaan yang dapat diatur dengan baik melalui peraturan daerah, dapat terlihat bahwa kegiatan atau program tersebut tidak mendapatkan porsi dari APBD. Kegiatan PPIA membutuhkan biaya yang sangat banyak, karena melakukan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi ibu dan anak yang terinfeksi virus HIV. Anggaran yang ada di pemerintah pusat tidak akan cukup untuk ke semua hal tersebut jika tidak didukung oleh pemerintah daerah, terlebih juga bahwa makin hari

makin terjadi peningkatan jumlah kasus penularan HIV dari ibu ke anak, sehingga membutuhkan biaya yang semakin besar juga.

e. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Kegiatan monitoring, evaluasi, dan pelaporan merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari keberlangsungan suatu kegiatan atau program. Dengan adanya monitoring, dapat diketahui sejauh mana capaian sebuah kegiatan; kemudian dilakukan evaluasi untuk memberikan masukan dan saran perbaikan apabila implementasi kegiatan belum atau tidak berjalan sebagaimana mestinya. Pencatatan dan pelaporan juga sangat penting untuk mendukung kegiatan monitoring dan evaluasi.

Untuk pelaporan di setiap fasilitas kesehatan di setiap kota sudah menggunakan Sistem Informasi Kesehatan HIV-AIDS (SIHA) yang sebenarnya sudah dilakukan rutin namun kadang terlambat waktu menyerahkannya. Program SIHA yang kadang bermasalah dan belum semua paham dengan program SIHA, menjadi kendala pada saat monitoring dan evaluasi. Hal ini disebabkan karena belum semua petugas kesehatan paham dengan program SIHA, masih ada yang lebih nyaman menggunakan manual. Selain belum semua paham, program ini juga terkendala dengan perangkat online yang kadang bermasalah.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin setiap tiga bulan sekali. Monitoring dan evaluasi di setiap kota dilakukan tidak hanya kegiatan PPIA saja tetapi terintegrasi dengan kegiatan HIV-AIDS secara keseluruhan. Monitoring dilakukan dinas kesehatan kepada pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit setiap tiga bulan sekali.¹⁴ Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 21 tahun 2013, bahwa pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS.¹⁵

Pelaporan rutin yang dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan, dilakukan berjenjang mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Pelaporan menggunakan program yang sudah standar yaitu dengan menggunakan Sistem Informasi HIV-AIDS (SIHA).

KESIMPULAN

Kebijakan daerah yang ada belum secara khusus diperuntukkan bagi layanan pencegahan penularan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA), tetapi masih secara umum tentang HIV-AIDS. Disamping itu kebijakan daerah yang digunakan masih menggunakan kebijakan dari Pemerintah Pusat dan Provinsi, sedangkan untuk Pemerintah Kabupaten/Kota sendiri belum mempunyai kebijakan daerah. Kebijakan daerah yang ada masih dilakukan secara umum mengenai HIV-AIDS belum dikhususkan untuk PPIA baik itu mengenai kemitraan, pendanaan, pengobatan serta monitoring dan evaluasi.

Implementasi layanan pencegahan penularan HIV-AIDS dari ibu ke anak di ke-tiga kota yang diteliti belum dapat berjalan sebagaimana mestinya, salah satunya disebabkan karena belum adanya kebijakan tertulis dari pemerintah daerah setempat. Pendanaan dirasakan masih kurang karena dana APBD yang dialokasikan tidak spesifik untuk kegiatan PPIA saja, tapi juga dibagi dengan kegiatan HIV-AIDS lainnya. Demikian juga untuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan ke puskesmas dan unit layanan lainnya masih dibarengi dengan kegiatan yang tidak spesifik PPIA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes yang telah membiayai penelitian ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada para informan penelitian ini, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Kota Bandung, Kota Bekasi, dan Kota Bogor.

DAFTAR RUJUKAN

1. UNAIDS. Global Report UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2013. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf.
2. WHO SEARO. HIV/AIDS in the South-East Asia Region. Progress Report 2011. http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/hiv-aids_

- in_south-east_asia.pdf.
3. Ditjen PP & PL Kemenkes RI Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Ditjen PP&KL Kementerian RI; 2016.
 4. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Indonesia 2013 – 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013
 5. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu ke Anak. Kementerian Kesehatan ;2013.
 6. Kemenkes RI. Surat Edaran No. GK/MENKES/001/I/2013 tentang Layanan Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari Ibu ke Anak (PPIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; S.a.
 7. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia dan Komisi Penanggulangan AIDS. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 2010. <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/ES-SRAN20102014.pdf>.
 8. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA). Edisi Kedua. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012
 9. Tiga kabupaten/kota di Bali belum punya Perda HIV, Antique, 28 Juni 2011, <http://nasional.news.viva.co.id/news/read/229879-tiga-kabupaten-di-bali-belum-punya-perda-hiv>
 10. Strategi dan Rencana Aksi Provinsi (SRAP) Penanggulangan HIV dan AIDS 2013-2017, <http://kpap.jakarta.go.id/>
 11. The implications of policy changes on the uptake of a PMTCT programme in rural Malawi : first three years of experience; Fyson Kasenga et.all; Glob Health Action. 2009; 2: 10.3402/gha.v2i0.1883; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2779935/>
 12. Parameswari Ignatia B, dkk. Implementasi peraturan daerah kota Semarang no. 4 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS, Journal of Public Policy and Management Review, 2014;3(3)
 13. Pramono Dian, Kemitraan Negara Dan Masyarakat Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Virus HIV/AIDS (Study Di Kota Pasuruan). Jurnal Administrasi Publik Vol 1 No. 9. <http://administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jap/article/view/230>
 14. Hargono, A, Integrasi Sistem Informasi HIV-AIDS Dalam Sistem Kesehatan Nasional, Artikel Opini, <http://www.kebijakanidsindonesia.net/id/beranda/20-artikel-article/opini-opinion/444-integrasi-sistem-informasi-hiv-aids-dalam-sistem-kesehatan-nasional#>
 15. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No. 21 tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013