

BAB I

PENDAHULUAN






1.1 Latar Belakang Masalah

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


HIV dengan kepanjangannya *Human Immunodeficiency Virus* merupakan salah satu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia akan mengakibatkan para penderita (ODHA) mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga bisa dapat dengan mudah tertular penyakit-penyakit lain. HIV akan menyerang leukosit dalam tubuh yang berdampak pada sistem kekebalan tubuh menurun. Selanjutnya *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yang dapat disingkat menjadi AIDS merupakan gejala dapat mengurangi kemampuan pertahanan diri akibat dari virus HIV. Virus HIV bisa menyebar lewat darah, sperma, dinding usus, air susu ibu hingga cairan vagina termasuk dengan darah menstruasi. Virus ini penularannya pun melalui berbagai kontak manusia, seperti luka kulit yang

terbuka, dinding yang tipis pada mata atau mulut, dinding tipis pada anus serta alat kelamin, dan suntikan secara langsung pembuluh darah (arteri, kapiler, vena) menggunakan jarum suntik yang sudah terkena oleh penderita HIV (ODHA).

Gambar 1. 1
Jumlah Orang yang Tinggal Bersama HIV, Terinfeksi HIV, dan Meninggal Karena HIV

| | People living with HIV in 2020 | People acquiring HIV in 2020 | People dying from HIV-related causes in 2020 |
|--|--|---|--|
|  Total | 37.7 million [30.2–45.1 million] | 1.5 million [1.0–2.0 million] | 680 000 [480 000–1.0 million] |
|  Adults (15+ years) | 36.0 million [28.9–43.2 million] | 1.3 million [910 000–1.8 million] | 580 000 [400 000–850 000] |
|  Women (15+ years) | 19.3 million [15.5–23.1 million] | 660 000 [450 000–920 000] | 240 000 [170 000–360 000] |
|  Men (15+ years) | 16.7 million [13.3–20.1 million] | 640 000 [460 000–890 000] | 340 000 [230 000–490 000] |
|  Children (<15 years) | 1.7 million [1.2–2.2 million] | 150 000 [100 000–240 000] | 99 000 [68 000–160 000] |

Source: UNAIDS/WHO estimates

Updated: July 2021  World Health Organization

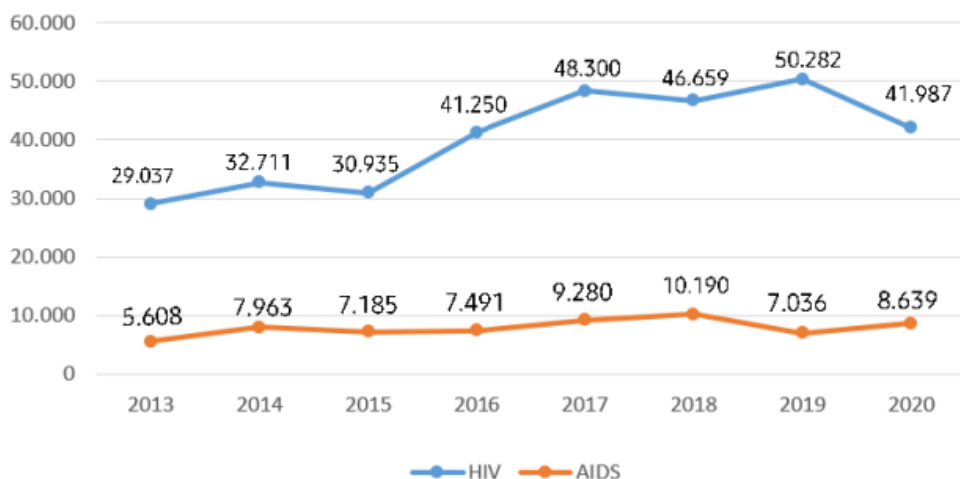
Sumber: UNAIDS & World Health Organization (WHO)

Berdasarkan data terakhir menurut WHO hingga akhir tahun 2020, penyakit HIV-AIDS telah menyebabkan penduduk di dunia sebanyak 37.7 juta hidup bersama dengan HIV dengan 1.5 juta penduduk baru terjangkit dan sebanyak 680.000 penduduk di dunia meninggal serta tidak kalah pentingnya sebanyak 73% penduduk di dunia yang hidup bersama dengan HIV, tetapi tidak mengetahui bahwa mereka sebenarnya terkena virus HIV. Di beberapa negara, antara lain Afrika Sub-Sahara, Thailand dan Amerika Serikat bahwa AIDS telah menjadi alasan utama penyebab kematian.

WHO menyimpulkan bahwa orang-orang yang rentan terkena HIV-AIDS mengalami peningkatan risiko di semua wilayah dunia. Selain itu, beberapa orang

lain mungkin sangat rentan seperti remaja putri, wanita muda di Afrika Selatan dan Timur, masyarakat adat di beberapa komunitas karena keadaan lingkungan hidupnya. Meningkatnya risiko rentan HIV-AIDS sering dihubungkan oleh faktor hukum dan sosial yang pada akhirnya menghambat akses masyarakat untuk pengujian, mendapatkan pelayanan pengobatan dan pencegahan HIV-AIDS yang efektif, berkualitas, serta terjangkau.

Gambar 1. 2
Jumlah Kasus HIV-AIDS Positif yang Dilaporkan
Tahun 2013-2020 di Indonesia



Sumber: Laporan Sistem Informasi HIV/AIDS & IMS (SIHA)

Upaya pencegahan dan pengendalian pada HIV-AIDS juga dilakukan Pemerintah Indonesia, yaitu dibentuknya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), beberapa program kerja sama secara internasional, kerja sama secara bilateral, pengintegrasian ke dalam sistem pencegahan penyakit menular, distribusi materi KIE, *Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT)*, pembagian bahan material pencegahan (jarum suntik, pelicin, dan kondom). Namun, upaya penanggulangan, pencegahan, dukungan perawatan dan pengobatan sampai saat ini tetap menjadi tantangan yang cukup besar dalam menurunkan jumlah penderita

yang terinfeksi HIV-AIDS. Berdasarkan data dari SIHA, jumlah kasus masyarakat yang positif HIV cenderung meningkat selama 8 tahun walaupun tahun 2020 menurun mencapai 41.987. Akan tetapi, jumlah kasus untuk AIDS cenderung meningkat di tahun 2020 di mana jumlah kasus mencapai 8.639.

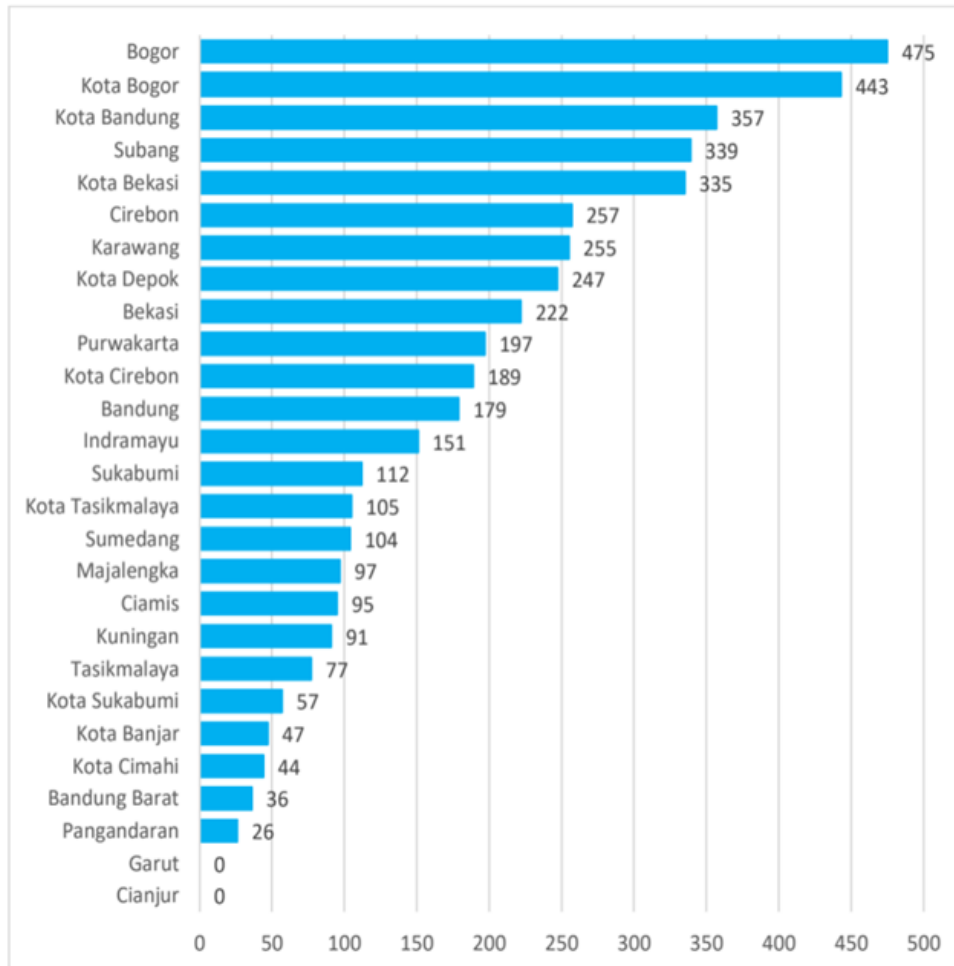
Tabel 1. 1
Jumlah Kasus HIV-AIDS yang Dilaporkan Berdasarkan Provinsi
Tahun 1987-2020

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

Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI 29 Mei 2020

Permasalahan kesehatan HIV-AIDS pun juga telah menyebar ke berbagai Provinsi di Indonesia. Berdasarkan pada Tabel 1.1 menunjukkan 10 besar peringkat Provinsi se-Indonesia terhadap jumlah kasus HIV-AIDS tahun 1987 sampai 2020. Data tersebut mempertegas bahwa Jawa Barat termasuk 1 dari 10 provinsi dengan jumlah HIV sebanyak 41.878 kemudian AIDS berjumlah 7.562 sehingga jumlah total kasus HIV-AIDS di Jawa Barat yang dilaporkan sebanyak 49.440, yaitu di posisi peringkat 4. Walaupun demikian, jumlah kasus AIDS di Jawa Barat lebih sedikit jika dibandingkan dengan Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 12.236. Berikut adalah distribusi penemuan kasus positif di Jawa barat:

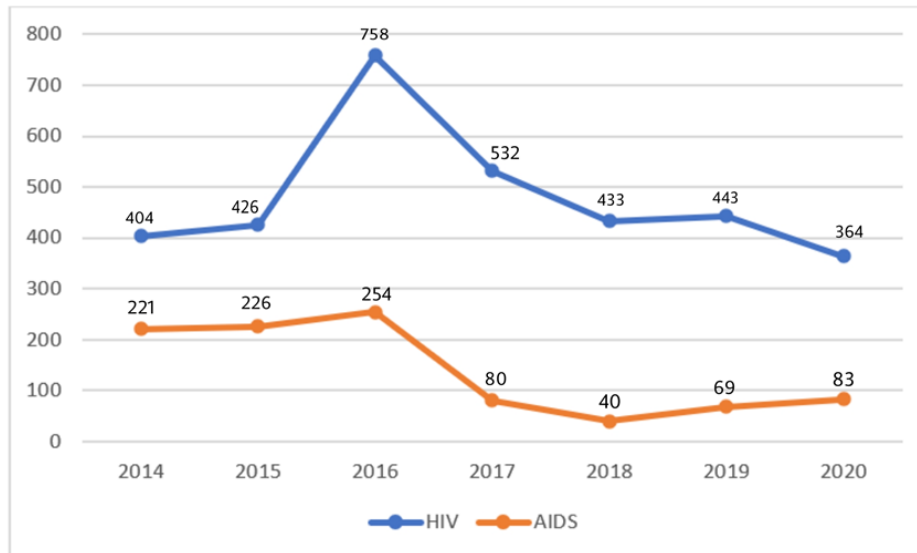
Gambar 1.3
Kasus Positif di Jawa Barat Tahun 2019



Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2019

Satu di antara kota-kota di Provinsi Jawa Barat, yakni Kota Bogor ternyata memiliki kasus HIV-AIDS yang cukup banyak. Apabila dibandingkan dengan kota-kota lain di Jawa Barat, Kota Bogor tercatat jumlah kasus terinfeksi HIV yang sangat tinggi. Kota Bogor berada di posisi peringkat dua yang artinya Kota Bogor mengalami peningkatan jumlah masyarakat terinfeksi HIV dibandingkan dengan Kota Bandung turun 3 peringkat dari posisi peringkat satu. Berikut data jumlah kasus positif HIV-AIDS di Kota Bogor tahun 2014-2020:

Gambar 1. 4
Jumlah Kasus Positif HIV-AIDS di Kota Bogor
Tahun 2014-2020



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bogor

Tingginya masyarakat Kota Bogor yang terinfeksi HIV dipertegas dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Bogor pada Gambar 1.4 yang menunjukkan peningkatan jumlah terinfeksi HIV-AIDS tahun 2014 sampai 2020. Adanya peningkatan jumlah kasus positif HIV tahun 2019 mencapai 443 dengan 69 kasus positif AIDS. Di samping itu, pada tahun 2020 Kota Bogor telah mengalami penurunan jumlah kasus positif HIV sebesar 364. Namun demikian, berbeda dengan jumlah kasus positif pada AIDS yang mengalami peningkatan pada tahun 2020 mencapai 83 kasus. Berikut adalah distribusi penemuan kasus positif HIV menurut Kecamatan di Kota Bogor:

Tabel 1.2
Distribusi Penemuan Kasus Positif HIV Menurut Kecamatan
di Kota Bogor Tahun 2019-2021

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

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bogor

Berdasarkan Tabel 1.2 distribusi penemuan kasus Positif HIV menunjukkan bahwa Kecamatan Bogor Timur tercatat ada kasus positif HIV terbanyak peringkat kedua di Kota Bogor. Jumlah penduduk di Kecamatan Bogor Timur yang terinfeksi HIV mencapai 102 dari tahun 2019 sampai 2021. Kemudian, Kecamatan dengan kasus HIV terendah adalah Kecamatan Bogor Utara dengan total jumlah kasus pada tahun 2019-2020 sebanyak 21 kasus. Di samping itu, kecamatan di Kota Bogor yang tercatat jumlah kasus positif HIV tertinggi adalah Kecamatan Bogor Barat dengan total dari tahun 2019 sampai 2021 adalah 828 pasien.

Populasi kunci menjadi sasaran utama dalam berbagai upaya pencegahan maupun penanggulangan. Populasi kunci diartikan sebagai kelompok yang akan mempengaruhi keberhasilan dari program penanggulangan, pencegahan dan pengobatan maka membutuhkan peran secara aktif untuk membantu penanggulangan HIV-AIDS (Rahmawati, 2019). Menurut Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan

AIDS populasi kunci mencakup: Waria, warga binaan lapas, pelanggan atau pasangan seks dari WPS, pengguna NAPZA suntik, gay, laki yang menjadi pasangan seks atau pelanggan bersama lelaki sesama lelaki (LSL), serta wanita pekerja seks (WPS).

Saat ini selain orang-orang pada populasi kunci yang telah dijelaskan sebelumnya, kasus HIV-AIDS sudah sampai kepada ibu rumah tangga dan anak-anak bahkan bayi yang sebenarnya bukan bagian dari populasi kunci. Ibu hamil yang terinfeksi HIV terancam kehidupannya sebagai ibu dan bisa menularkan virus kepada anak atau bayinya. Sehubungan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2020) menyimpulkan bahwa fenomena pada ibu rumah tangga sebagai perempuan lebih berisiko untuk tertular HIV. Penelitian tersebut juga menjelaskan salah satu penyebab ibu rumah tangga mudah tertular HIV, yaitu karena adanya pertukaran cairan tubuh akibat dari kegiatan hubungan seksual dengan pasangan atau suami. Hal ini berdampak kepada penularan virus ke ibu rumah tangga yang sebenarnya tidak dalam kelompok populasi kunci.

Anak-anak yang terinfeksi HIV lebih dari 90% terjadi akibat proses *Mother to Child HIV Transmission* (MTCT) atau bisa disebut transmisi HIV dari ibu ke anak atau selama masa kehamilan, proses persalinan serta masa menyusui dengan ASI eksklusif. Penularan HIV ke anak saat menyusui termasuk risiko paling tinggi di antara proses kehamilan dan persalinan, yakni antara 5% sampai 20%. Alasan waktu menyusui menjadi risiko penularan yang tinggi karena faktor jumlah virus HIV pada air susu ibu (ASI) saat menyusui sangat mempengaruhi transmisi HIV, sebagai media perantara transmisi HIV ke anak, payudara pada ibu

mengalami gangguan (luka di puting payudara, mastitis, abses), jumlah sel CD4 yang dimiliki ibu hamil rendah, lamanya waktu ibu menyusui (periode pemberian ASI), apabila di mulut bayi terdapat luka. Apabila tidak ada pengobatan maupun pemberian layanan dini yang tepat maka sebelum berumur 2 tahun anak-anak positif HIV akan meninggal.

Salah satu upaya pemerintah dalam menangani permasalahan HIV pada ibu dan anak adalah program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Tujuan dari program ini merupakan mencegah proses transmisi HIV dari ibu ke anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak yang terinfeksi HIV sebagai bentuk dari menurunkan kejadian kasus baru HIV pada bayi. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Reffita (2021) berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Program PMTCT dalam Strategi Menurunkan Angka HIV di Kabupaten Situbondo” menjelaskan bahwa penularan HIV dari ibu hamil positif HIV ke bayi dapat dicegah dengan upaya program *Prevention Mother To Child Transmission* (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak). Oleh karena itu, program ini dapat membantu mengurangi jumlah kasus bayi yang terinfeksi HIV dan memberikan dampak positif bagi ibu dengan HIV maupun tenaga kesehatan.

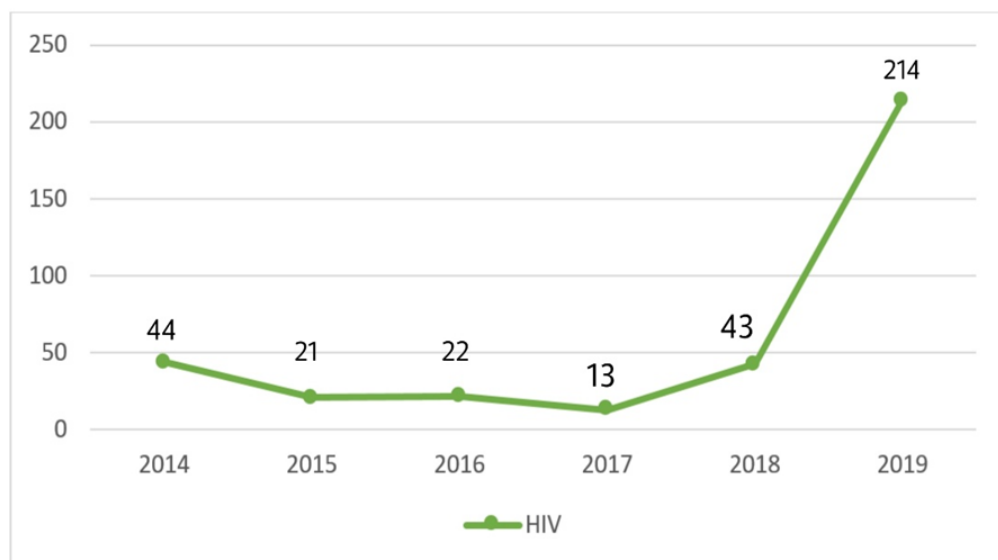
Program PPIA pertama kali dilaksanakan di beberapa daerah yang memiliki tingkat epidemi HIV tinggi pada tahun 2004. Akan tetapi, sampai pada tahun 2011 program PPIA berjalan lambat dan semakin banyak ibu hamil terinfeksi HIV. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan kemudian menerbitkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No. GK/MENKES/001/1/2013 mengenai Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang diperkuat dengan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Program PPIA diintegrasikan di dalam kegiatan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB) dan rujukan, serta kesehatan remaja untuk berbagai tingkat fasilitas layanan kesehatan dasar. Adanya upaya program PPIA diharapkan akses terhadap cakupan pelayanan dan layanan ibu yang terkena HIV semakin lebih komprehensif dan lebih luas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak bahwa pelaksanaan program PPIA meliputi empat pilar atau 4 kegiatan, yakni: (1) Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi; (2) Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan positif HIV; (3) Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandung; (4) Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu dan bayi yang terinfeksi HIV serta keluarga. Pada salah satu kegiatan atau pilar pelaksanaan program PPIA, yakni pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandung menjadi inti dari pelaksanaan program PPIA karena dapat mengurangi maupun menghindari risiko penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak. Di dalam kegiatan ini terdapat metode yang digunakan untuk mengurangi risiko penularan atau transmisi HIV ke bayi pada saat pemberian makanan, yakni tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak.

Kota Bogor merupakan salah satu daerah yang menerapkan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Namun, jumlah ibu hamil positif HIV di Kota Bogor mengalami peningkatan. Berikut data jumlah ibu positif HIV di Kota Bogor pada periode tahun 2014 sampai tahun 2019:

Gambar 1.5
Jumlah Ibu Hamil Positif HIV di Kota Bogor
Tahun 2014-2019



Sumber: Profil Kesehatan Kota Bogor

Berdasarkan Gambar 1.5 menunjukkan jumlah ibu hamil positif HIV di Kota Bogor cenderung mengalami peningkatan. Jumlah ibu hamil positif HIV pada tahun 2016 meningkat berjumlah 22 kasus dan mengalami penurunan tahun 2017 menjadi 13 kasus ibu hamil positif HIV. Akan tetapi, tahun 2018 jumlah ibu hamil positif HIV di Kota Bogor mengalami peningkatan berjumlah 43 dan tahun 2019 meningkat mencapai 214. Jumlah ibu positif HIV sangat berpengaruh terhadap jumlah kasus bayi atau anak-anak yang terinfeksi HIV. Masih adanya ibu

dan anak-anak hingga bayi yang terinfeksi HIV menandakan bahwa tujuan utama pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS, yakni menurunkan kasus HIV serendah mungkin dengan menurunkan jumlah yang terinfeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunkan kematian akibat AIDS masih belum tercapai.

Permasalahan peningkatan kasus HIV-AIDS di Kota Bogor tidak terlepas dari peran puskesmas-puskesmas di Kota Bogor. Peran puskesmas di Kota Bogor sebagai layanan strata I (kecamatan dan kelurahan) untuk menyediakan layanan dasar yang berbasis masyarakat, dukungan PDP, memberikan laporan berjenjang setiap bulannya. Kemudian, peran puskesmas juga pada upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS merupakan pengendalian, pengawasan, serta pembinaan. Selain itu, pada program PPIA pada bidang sarana kesehatan juga dijalankan oleh Puskesmas.

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

PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) yang berpedoman Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.

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

1.2 Perumusan Masalah

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

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

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang hendak dicapai pada penelitian ini, yaitu:

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

1.4 Kegunaan Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan dua jenis kegunaan penelitian, yaitu antara kegunaan teoritis dengan kegunaan praktis.

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini untuk kepentingan akademis bisa memberikan informasi kepada pembaca, dan menambah pengetahuan tentang administrasi publik khususnya mengenai pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak).

1.4.2 Kegunaan Praktis

Sebagai hasil dari penelitian ini yang berupa “Evaluasi Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor” dapat menambah wawasan dan

pengetahuan bagi para masyarakat setempat dan juga pemerintah Kota Bogor. Diharapkan juga dapat dijadikan sumber acuan, bahan masukan, dan pertimbangan yang bisa menjadikan solusi untuk memperbaiki kekurangan yang ada baik pada sistem maupun program-program pencegahan serta penanggulangan HIV-AIDS yang dijalankan.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian oleh Reffita (2021) dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Program PMTCT dalam Strategi Menurunkan Angka HIV di Kabupaten Situbondo”. Pada penelitian ini membahas bahwa penularan HIV dari ibu hamil terinfeksi HIV ke bayi bisa dicegah dengan upaya program *Prevention Mother To Child Transmission* (PMTCT). Dengan demikian, program ini dapat membantu untuk mengurangi jumlah kasus bayi yang terinfeksi HIV dan memberikan dampak positif bagi ibu dengan HIV maupun tenaga kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses pelaksanaan program, yakni pendidikan, demografi, dan ekonomi. Kemudian, pembahasan yang serupa dalam artikel jurnal yang berjudul “Pencegahan Penularan Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dari Ibu ke Anak di Indonesia” oleh Witarini (2021). Pada artikel ini menjelaskan secara lebih rinci bahwa program PPIA sebagai upaya untuk mencegah perempuan usia produktif atau yang memiliki risiko terinfeksi agar tidak terinfeksi HIV dan penularan infeksi HIV kepada bayi yang dikandung. Adapun 4 usaha yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, yakni: (1) Mencegah penularan HIV untuk

perempuan berusia produktif; (2) Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV; (3) Mencegah penularan HIV dari ibu hamil terinfeksi HIV ke bayi; (4) Diberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV maupun anak serta keluarganya.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Suhartati, Istiqamah, dan Amelia (2018) dengan judul “Implementasi *Program Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) di Puskesmas Kota Banjarmasin” memberikan penjelasan yang berbeda dari penelitian sebelumnya bahwa program PPIA terintegrasi pada pelayanan ANC. Peneliti menjelaskan pada pelaksanaan Program PMTCT dilaksanakan dengan cara terintegrasi terhadap pelayanan KIA, yakni pada pelayanan kesehatan reproduksi, pemeriksaan ANC, serta Pelayanan KB. Kemudian, penelitian yang serupa diteliti oleh Ningsih dan Hastuti (2018) yang berjudul “Kajian Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak pada *Antenatal Care* Oleh Bidan Praktik Mandiri di Yogyakarta”. Ke dua penelitian ini menjelaskan hal yang senada bahwa secara terpadu di Puskesmas pelayanan ANC yang diberikan pada program PPIA dalam bentuk konseling HIV-AIDS, pemeriksaan HIV dilakukan untuk populasi kunci atau kelompok berisiko, seluruh ibu hamil serta menawarkan tes HIV.

Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Septikasari dan Susilawati (2020) dengan judul “Pemenuhan Nutrisi pada Anak dengan Ibu HIV Positif”. Fokus penelitian ini adalah pemenuhan nutrisi untuk bayi terlahir dari ibu dengan HIV serta dukungan yang didapatkan oleh tenaga kesehatan. Risiko penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak pada saat memberi makanan kepada bayi

menggunakan ASI eksklusif sebesar 5%-20% serta persentase risiko dapat meningkat jika puting susu selama proses menyusui terjadi perlukaan. Maka dari itu, ibu dengan HIV saat masa kehamilan telah diarahkan oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk memberikan susu formula. Walaupun anak yang terlahir dari ibu dengan HIV diberikan susu formula, tetapi kebutuhan nutrisi anak terpenuhi yang dapat dilihat dari bayi-bayi ibu dengan HIV pada penelitian ini tidak mengalami penyakit diare. Sehubungan dengan itu, penelitian yang dilakukan oleh Faizia Maulida dan Pariawan Lutfi Ghazali (2019) dengan judul "Perilaku Menyusui Ibu dengan HIV-AIDS di Kota Yogyakarta" juga menjelaskan terkait pemilihan makanan untuk bayi. Ibu dengan HIV mengetahui bahwa memberikan makanan ASI eksklusif merupakan nutrisi terbaik bagi bayinya. Akan tetapi, ibu dengan HIV dalam penelitian ini juga menyadari memberikan ASI kepada bayi berisiko tinggi bisa menularkan virus HIV kepada bayinya. Ibu dengan HIV dalam melakukan pemilihan pemberian makanan di antara ASI eksklusif atau susu formula untuk anaknya berdasarkan saran serta pertimbangan dari tenaga atau petugas kesehatan.

Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Linda Prasetyaning Widayanti dengan judul "Evaluasi PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) pada IRT dengan HIV di Jawa Timur" (2020) bertujuan untuk menggambarkan evaluasi dari penerapan PMTCT pada ibu rumah tangga dengan HIV di Jawa Timur. Fokus penelitiannya pada kegiatan pencegahan penularan HIV dalam program PPIA sesuai Permenkes RI Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Metode penelitian yang digunakan

adalah kualitatif dengan teknik sampling *non randome*, yakni *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan PMTCT di Jawa timur sebagian besar kegiatan sudah baik dan memenuhi kriteria. Akan tetapi, terdapat aspek-aspek yang masih kurang baik, di antaranya: kurangnya keterlibatan atau suami dalam memberi dukungan kepada ibu dengan HIV, ibu yang terinfeksi HIV tidak mendapatkan kunjungan ke rumah (*home visit*), tidak semua yang diberikan penyuluhan untuk anggota keluarga mengenai cara penularan HIV serta pencegahannya, dan tidak semua anak dari ibu HIV mendapatkan perawatan yang memadai.

Penelitian yang dilakukan oleh Hesty Tumangke, dkk (2017) berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di Kota Jayapura”. Penelitian berfokus pada menganalisis berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan PPIA terutama pada K1 dan K4. Menggunakan metode penelitian kualitatif serta pendekatan induktif yang pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian membuktikan bahwa PPIA di Kota Jayapura kurang berjalan dengan baik karena rendahnya K1 dan K4, yakni hanya 58% Puskesmas yang memiliki K4. Penemuan 8 kelahiran bayi terinfeksi HIV di Rumas Sakit Abepura karena ibu hamil positif HIV tidak mengonsumsi ARV secara rutin sampai proses persalinan. Rendahnya K1 juga karena beberapa faktor lain, yakni suami tidak setuju istri mengikuti tes VCT, rendahnya kesadaran ibu hamil pentingnya melakukan K1 sampai K4 dan VCT, serta ibu hamil lebih memilih ke dokter praktik. Selain itu, Sistem Informasi HIV-AIDS (SIHA) tidak berjalan dengan baik.

Penelitian yang berjudul “Tanggung Jawab Puskesmas terhadap Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak dalam Upaya Pemberantasan Penyakit Menular” oleh Retnaning Muji Lestari (2019) yang bertujuan untuk mengidentifikasi serta menganalisis penerapan tanggung jawab dari PPIA dalam upaya pemberantasan penyakit menular di Kota Salatiga. Hasil penelitian mengidentifikasi dan menganalisis bahwa tanggung jawab Puskesmas dalam penerapan program PPIA, meliputi: (1) Penyaluran informasi mengenai konseling HIV, melakukan berbagai penyuluhan pada lintas sektor, pencegahan penularan HIV-AIDS dari ibu ke anak; (2) Pencegahan penularan HIV-AIDS melalui KIE, praktik melakukan seks aman, terdapat pelayanan KB dapat melakukan promosi kondom, pencegahan dan pengobatan Infeksi Menular Seks (IMS); (3) Layanan pra persalinan, pelayanan gizi dalam bentuk konseling mengenai makanan bayi, pencegahan terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV ke bayi yang dikandung; (4) Melakukan konseling atau penyuluhan kepada anggota keluarga mengenai cara pencegahan penularan HIV, terdapat pelayanan gizi berupa promosi kesehatan, dan pemberian bantuan gizi atau arahan nutrisi. Selain itu, dalam penelitian ini juga menjelaskan terdapat kendala dalam pelaksanaan program PPIA yang dilakukan Puskesmas, yakni masih terdapat stigma dan diskriminasi di lingkungan ODHA maupun di fasilitas pelayanan kesehatan.

Mendukung penelitian Retnaning Muji Lestari, artikel jurnal dengan judul “Stigma dan Diskriminasi Orang dengan HIV AIDS dalam Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Hukum” yang ditulis oleh Arimbi (2022) juga mengungkapkan pada lingkungan fasilitas kesehatan terdapat stigma dan diskriminasi. Beberapa

tindakan stigma dan diskriminasi yang diterima ODHA pada fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain: penolakan perawatan, pengabaian, pengungkapan status HIV tanpa persetujuan, menghindar, mengisolasi pasien HIV-AIDS, pelecehan atau ungkapan verbal, perlakuan yang berbeda, dan penyingkiran barang-barang yang digunakan oleh ODHA. Sebagai akibatnya, dapat menghambat ODHA untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Dari penelitian yang telah dilakukan di atas ini, peneliti-peneliti banyak berfokus kepada program PPIA secara luas mengenai kegiatan komprehensif yang meliputi 4 kegiatan PPIA atau 4 pilar, pelayanan ANC, dan pemberian makanan untuk bayi dari ibu yang terinfeksi HIV. Dengan demikian, penelitian ini memberikan fokus pada tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Bogor Timur berdasarkan program PPIA. Tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak ini merupakan salah satu dari 8 kegiatan dalam pilar ke-3 program PPIA, yaitu pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandung. Selain itu, inti dari kegiatan PPIA berfokus kepada strategi pencegahan penularan HIV pada ibu hamil yang telah terinfeksi HIV.

1.5.2 Administrasi Publik

Berdasarkan pendapat Chandler dan Plano (dalam Meutia, 2017:2) bahwa administrasi publik sebagai tahapan saat sumber daya dan personel publik melakukan serta mengkoordinasi tentang formulasi, implementasi dan mengelola (*manage*) berbagai keputusan pada kebijakan publik. Seperti pada semua disiplin ilmu, tujuan administrasi publik sebagai upaya penyelesaian berbagai

permasalahan masyarakat melalui pembedaan dan pembenahan, khususnya pada keuangan, sumber daya manusia, bidang organisasi, dan kesejahteraan.

Pengertian administrasi publik lainnya menurut Nicholas Henry (dalam Keban, 2014:6) memberikan batasan dalam administrasi publik bahwa suatu kombinasi yang kompleks antara teori dengan praktik terhadap tujuan mempromosi pemahaman mengenai peran pemerintah dalam hubungannya kepada masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar semakin responsif terhadap kebutuhan sosial. Selanjutnya, menurut Frederick A. Cleveland bahwa administrasi publik berperan untuk memberikan pelayanan publik dan manfaatnya dapat dirasakan oleh masyarakat setelah pemerintah melakukan peningkatan profesionalisme, menerapkan teknik efektivitas dan efisien, serta lebih menguntungkan saat pemerintah dapat memberdayakan masyarakat untuk menerima dan menjalankan sebagian dari tanggung jawab administrasi tersebut (dalam Keban, 2014:15).

Menurut beberapa teori dari para ahli di atas maka dapat dikaitkan dan disimpulkan pada penelitian ini administrasi publik merupakan disiplin ilmu terkait peran pemerintah untuk memberikan kebutuhan dan kesejahteraan masyarakat. Tujuan administrasi publik untuk menyelesaikan berbagai permasalahan masyarakat, mendorong kebijakan publik agar semakin responsif terhadap kebutuhan sosial. Pada akhirnya, manfaat dapat dirasakan oleh berbagai kalangan masyarakat dan pemerintah dapat memberdayakan masyarakat. Dengan demikian, tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA sebagai salah satu upaya pemerintah yang dilakukan untuk menyelesaikan

masalah mengenai penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak. Kemudian, dari program ini para ibu dan anak mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup meskipun terinfeksi HIV serta dapat menurunkan kasus baru positif HIV pada bayi.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Perkembangan administrasi publik diarahkan pada lokus administrasi publik sebagai ilmu murni, pengembangan teori organisasi, dan munculnya manajemen publik serta kebijakan publik. Teori organisasi memberikan perhatian khusus oleh bagaimana organisasi bekerja, mengapa itu bekerja, tindakan individu dalam organisasi serta metode pengambilan keputusan dalam organisasi. Kemudian, berkembang menjadi *policy science* (ilmu kebijaksanaan), proses kebijakan pemerintah, politik ekonomi dan analisis serta metode mengukur kebijakan. Administrasi Publik sampai sekarang ini mengalami 6 kali pergeseran paradigma yang dijelaskan dalam buku karya Sahya Anggara yang berjudul *Ilmu Administrasi Negara*, yaitu:

- 1) Paradigma 1: Dikotomi Politik dan Administrasi (1900-1926)
- 2) Paradigma 2: Prinsip-Prinsip Administrasi (1927-1937)
- 3) Paradigma 3: Administrasi Negara (Publik) menjadi Ilmu Politik (1950-1970)
- 4) Paradigma 4: Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970)
- 5) Paradigma 5: Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-sekarang).
- 6) Paradigma 6: *Governance* (1990-sekarang).

Penelitian ini sesuai dengan paradigma 5, yakni Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik karena telah memiliki fokus dan lokus yang jelas dibandingkan dengan paradigma-paradigma sebelumnya. Fokus administrasi publik pada penelitian ini adalah tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) sebagai upaya pemerintah untuk mencegah transmisi HIV dari ibu ke anak. Selanjutnya, lokus administrasi publik dalam penelitian ini adalah kasus HIV-AIDS sudah sampai kepada ibu rumah tangga dan anak-anak bahkan bayi yang sebenarnya bukan bagian dari populasi kunci. Ibu dengan HIV terancam kehidupannya sebagai ibu dan bisa menularkan virus kepada anak atau bayinya.

1.5.4 Kebijakan Publik

Secara etimologi menurut Dunn (dalam Anggara, 2016: 499) istilah kebijakan (*policy*) berawal dari Bahasa Yunani, sanksekerta, dan latin. Awal mula kata pada bahasa Yunani serta Sanksekerta, yakni *polis* (Negara-Kota) dan terakhir dalam bahasa Inggris *policie*, artinya menangani berbagai permasalahan publik serta administrasi pemerintahan. Sehubungan dengan itu, berbagai masalah kebijakan publik tersebut mencakup sektor-sektor atau bidang, seperti pertanian, pendidikan, pertahanan, transportasi, pembangunan, kesehatan, dan lain sebagainya (Subarsono, 2005: 3).

Pada dasarnya kebijakan adalah ketentuan yang harus digunakan sebagai pedoman atau petunjuk, kriteria, dan pegangan yang melibatkan metode setiap bisnis dan kegiatan pemerintah, dan mencapai suatu tujuan (LAN RI dalam Anggara, 2016: 506). Artinya kebijakan sebagai suatu pedoman bagi pejabat

publik dalam melaksanakan kegiatannya sebagai bentuk tanggung jawab kepada publik sekaligus acuan untuk pejabat publik dalam menjalankan kewenangannya dalam rangka memberikan pelayanan untuk publik (masyarakat). Pengertian lainnya menurut (Santoso dalam Anggara, 2016: 509) kebijakan publik merupakan serangkaian prinsip atau tujuan khusus atau tindakan yang dilaksanakan oleh pemerintah pada saat tertentu yang berhubungan terhadap suatu tanggapan maupun subjek dari suatu krisis. Agar pengertian kebijakan publik dapat lebih dipahami, berikut dua penjelasan pandangan menurut Santoso (Anggara, 2016:502), yakni:

- 1) Kebijakan publik dapat diartikan sebagai berbagai tindakan pemerintah yang dalam konteks ini disebut sebagai kebijakan publik
- 2) Kebijakan publik memberikan perhatian lebih atau penekanan yang khusus kepada pelaksanaan kebijakan. Para pelaksanaan kebijakan di sini dibagi dalam dua kubu, yakni kelompok yang melihat kebijakan publik sebagai keputusan pemerintah yang memiliki maksud atau tujuan tertentu; serta kelompok lainnya yang berpendapat bahwa kebijakan publik merupakan akibat yang biasa diramalkan.

Dapat diambil kesimpulan dan dikaitkan pada penelitian ini bahwa kebijakan publik sebagai tindakan yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam menjalankan kewenangannya untuk memberikan pelayanan publik, kesejahteraan masyarakat, kebutuhan sosial, dan menangani berbagai permasalahan publik. Pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) berdasarkan pada Peraturan

Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Program tersebut menjadi tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah proses transmisi HIV dari ibu ke anak dan meningkatkan kualitas ibu serta anak yang terinfeksi HIV.

1.5.5 Evaluasi Kebijakan Publik

Berdasarkan pendapat dari Peter H. Rossi dan Howard E. Freeman (dalam Akbar dan Mohi, 2018:10) “*evaluation research is a systematic application of the social research procedures in assessing the conceptualization and design, implementation, and unity of social intervention programs*”. Dijelaskan bahwa penelitian evaluasi merupakan suatu penerapan prosedur penelitian sosial yang dilakukan secara sistematis untuk menilai perancangan dan konseptualisasi, implementasi, serta program keterlibatan sosial.

Evaluasi kebijakan merupakan proses akhir dari tahap-tahap kebijakan publik. Di samping itu, Nugroho beranggapan bahwa evaluasi kebijakan merupakan sebagai bentuk dari siklus baru untuk melakukan penilaian apakah suatu kebijakan tersebut telah diimplementasikan dengan benar dan baik. Selain itu, evaluasi umumnya diarahkan untuk memberikan penilaian sampai sejauh mana keefektifan suatu kebijakan publik agar dapat dipertanggungjawabkan kepada konstituennya (2004:183). Pengertian lainnya yang hampir sama (Keban, 2014) mengemukakan bahwa evaluasi berguna untuk memahami hasil yang didapatkan terkait suatu program untuk dihubungkan terhadap pelaksanaannya, mempengaruhi tanggapan dari orang-orang yang berada di luar lingkungan

politik, dan mengendalikan tingkah laku dari orang-orang yang bertanggung jawab kepada pelaksanaan program.

Menurut (Akbar dan Mohi, 2018) evaluasi kebijakan publik adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dari hasil secara keseluruhan implementasi kebijakan, selanjutnya melakukan penilaian terhadap hasil dari kebijakan tersebut apakah baik dalam hal pelaksanaan, manfaat untuk dijadikan bahan rekomendasi pada kebijakan selanjutnya. Pengertian evaluasi kebijakan publik berdasarkan dari beberapa para ahli di atas maka evaluasi kebijakan publik sebagai suatu prosedur yang digunakan untuk melakukan penilaian terkait sejauh mana keefektifan pelaksanaan, manfaat suatu kebijakan atau program.

Evaluasi Kebijakan berdasarkan Nugroho (2004: 184) memiliki tiga lingkup, yakni evaluasi formulasi kebijakan publik, evaluasi implementasi kebijakan, dan evaluasi lingkungan kebijakan. Lingkup evaluasi kebijakan publik yang sesuai dengan penelitian ini adalah evaluasi implementasi kebijakan waktu dilaksanakan. Waktu pengimplementasian Program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) dimulai sejak tahun 2004, tetapi jumlah kasus ibu hamil dengan HIV sampai 2011 program PPIA berjalan lambat dan semakin tinggi. Kemudian, Kementerian Kesehatan menerbitkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No. GK/MENKES/001/1/2013 terkait Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman PPIA.

1.5.5.1 Evaluasi Program

Pengertian dari program sendiri (Akbar dan Mohi, 2018) sebagai kesatuan kegiatan atau unit terhadap implementasi atau realisasi dari kebijakan berlangsung dalam proses yang berkelanjutan serta berlaku pada suatu organisasi melibatkan sekelompok individu. Evaluasi program dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai pelaksanaan suatu program pemerintah, setelah itu dalam menentukan alternatif atau pilihan yang tepat digunakan informasi tersebut untuk menarik sebuah keputusan. Tujuan evaluasi program merupakan untuk mengetahui secara pasti apakah kemajuan, pencapaian hasil, serta kendala yang muncul pada pelaksanaan program mampu dipahami serta dinilai yang nantinya di masa yang akan datang mampu melakukan perbaikan pelaksanaan program.

1.5.5.2 Pendekatan Evaluasi Kebijakan Publik

Evaluasi formal menjadi jenis pendekatan evaluasi yang sesuai dengan penelitian ini. Alasan evaluasi pada tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Bogor Timur sesuai dengan pendekatan evaluasi formal karena mempergunakan metode deskriptif untuk mendapatkan informasi yang cepat dipercaya dan valid terhadap berbagai hasil kebijakan, tetapi mengevaluasi hasil informasi tersebut berdasarkan pada tujuan program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh administrator program dan para pembuat kebijakan. Selain itu, alasan pendekatan evaluasi formal sesuai juga karena menggunakan beberapa dokumen program, undang-undang, wawancara dengan pembuat kebijakan, serta administrator untuk menjelaskan, mengidentifikasi, serta perincian tujuan maupun target kebijakan.

1.6 Operasionalisasi Konsep

Peneliti pada operasionalisasi konsep menjelaskan pengertian dan karakteristik konsep utama yang digunakan. Konsep-konsep yang dijelaskan sebagai pedoman dalam mengevaluasi penelitian. Penelitian ini meneliti mengenai kegiatan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Operasionalisasi konsep yang digunakan penelitian ini berdasarkan dari Michael Quinn Patton (2009: 2) sebagai berikut:

1. Deskripsi pelaksanaan program

Memperoleh informasi deskriptif secara detail tentang apa yang sedang berjalan atau proses pelaksanaan dari tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur. Hal ini berkaitan pada ibu dengan HIV untuk melakukan pemilihan makanan bayi di antara ASI eksklusif atau susu formula yang sesuai dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Ibu dengan HIV dalam pengambilan keputusan untuk pemilihan makanan bayi dibantu oleh para petugas pelaksana yang terlibat pada program dengan cara diberikan koseling sejak perawatan antenatal sampai sebelum persalinan.

2. Analisis proses yang berlangsung pada program

Menggali informasi dari informan terkait proses pelaksanaan dan mekanisme mengenai tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur. Mekanisme pelaksanaan

program diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Berikut di bawah ini proses yang berlangsung pada tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak untuk pemberian informasi dan edukasi maupun pemeliharaan kesehatan bayi secara umum pada Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak terdiri dari:

- 1) Konseling perlu dilakukan oleh ibu hamil dengan HIV mengenai keputusan untuk menyusui atau memberikan susu formula. Selain itu, para petugas dapat menggali informasi mengenai kondisi rumah si ibu dan situasi keluarganya.
- 2) Petugas atau tenaga medis wajib memberikan penjelasan mengenai manfaat dan risiko menyusui bagi kelangsungan hidup bayi atau anak, serta pentingnya melakukan terapi ART.
- 3) Petugas wajib mendemonstrasikan praktik dalam memberikan makanan kepada bayi yang dipilih dan memberikan materi KIE atau brosur.
- 4) Tenaga kesehatan atau petugas kesehatan diharuskan untuk memberikan konseling dan dukungan lanjutan.
- 5) Saat para ibu melakukan kunjungan pasca persalinan, petugas dapat melakukan:
 - a. Monitoring pengobatan ARV untuk ibu hamil dan profilaksis ARV bayi;
 - b. Monitoring perkembangan bayi;

- c. Memberikan imunisasi bayi sesuai terhadap jadwal imunisasi dasar, kecuali apabila terdapat tanda-tanda infeksi oportunistik;
- d. Obat kotrimoksazol diberikan kepada bayi untuk mencegah timbulnya infeksi lainnya mulai usia 6 minggu;
- e. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda infeksi termasuk infeksi oportunistik;
- f. Memeriksa praktik pemberian makanan kepada bayi atau anak apakah terdapat perubahan yang diinginkan;
- g. Melakukan diskusi pemberian makanan setelah ASI untuk bayi usia 6-12 bulan.

3. Deskripsi berbagai tipe peserta dan berbagai jenis partisipasi

Mengenai deskripsi partisipan yang terlibat dalam melaksanakan proses tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur. Selain itu, pola dan proses partisipasi yang diterapkan dalam mencapai tujuan bersama. Kemudian, dapat dijelaskan sejauh mana partisipan dan masyarakat dalam mendukung serta melaksanakan berbagai aktivitas tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA di Puskesmas Bogor Timur.

Partisipan yang terlibat dalam pelaksanaan tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak merupakan pihak pelaksana atau petugas-petugas yang melaksanakan program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) atau upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

di Puskesmas Bogor Timur. Petugas-petugas pelaksana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Para petugas pelaksana tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Bogor Timur, yaitu:

- a. Dokter sekaligus konselor yang bertanggung jawab dalam pelayanan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS
 - b. Bidan pada pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) serta Keluarga Berencana (KB)
 - c. Relawan yang membantu ODHA sebagai pendamping
4. Deskripsi mengenai bagaimana program telah mempengaruhi peserta

Memaparkan bagaimana maksud dan tujuan program dapat dipahami oleh pelaksana tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program PPIA di Puskesmas Bogor Timur. Adapun maksud dan tujuan dari program ini, yakni untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak yang terinfeksi HIV dalam rangka menurunkan kejadian kasus baru HIV pada bayi.

5. Perubahan yang teramati

Memaparkan perubahan yang teramati berdasarkan pada pengamatan yang dilakukan para pelaksana program terhadap hasil-hasil, dan pengaruh yang terjadi oleh ibu dengan HIV yang mengikuti alur proses tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program PPIA di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota

Bogor.

6. Analisis kekuatan dan kelemahan program

Menganalisa kekuatan dan kelemahan dari tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak pada program PPIA dari peristiwa-peristiwa yang telah terjadi berdasarkan pada pernyataan oleh petugas pelaksana atau informan yang diwawancarai. Dengan kata lain, evaluasi dalam penelitian ini juga untuk menemukan berbagai faktor hambatan dan pendukung dari proses pelaksanaan program tersebut.

1.7 Argumen Penelitian

HIV-AIDS telah menjadi penyakit global sebab dalam kurun waktu relatif cukup singkat sudah mengalami peningkatan jumlah kasus dan penderita di hampir seluruh dunia. Tidak ada obat untuk penderita penyakit HIV-AIDS dan hanya bisa dapat dikendalikan dengan terapi antiretroviral (ARV). Indonesia termasuk negara terdapat kasus HIV-AIDS dan telah menyebar hingga berbagai wilayah di Indonesia. Salah satu wilayah memiliki jumlah kasus HIV-AIDS terbanyak adalah Kota Bogor yang menempati peringkat 3 se-Jawa Barat.

Di samping itu, HIV-AIDS telah menyebar kepada ibu rumah tangga dan anak-anak hingga bayi yang sebenarnya bukan bagian dari populasi kunci. Persentase kasus anak yang terinfeksi HIV lebih dari 90% berasal dari proses transmisi ibu HIV saat masa kehamilan, persalinan dan masa menyusui. Masa menyusui merupakan waktu yang paling berisiko ibu menularkan HIV ke anaknya, yaitu antar 5% sampai 20%. Salah satu upaya pemerintah untuk menangani permasalahan HIV pada ibu dan anak dengan program PPIA. Di dalam

program PPIA pada prong 3 terdapat tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak. Tata laksana ini menyediakan berbagai informasi dan edukasi yang sangat berguna bagi para ibu hamil HIV dalam mengambil keputusan untuk memberikan ASI eksklusif atau susu formula. Selain itu, tenaga kesehatan memberikan konseling, dukungan lanjutan, dan demonstrasi praktik dalam memberikan makanan untuk bayi.

Akan tetapi, tidak dapat dipungkiri bahwa jumlah kasus HIV pada Ibu masih cenderung mengalami peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Jumlah ibu yang positif HIV sangat berpengaruh terhadap jumlah kasus bayi atau anak-anak yang terinfeksi HIV. Sehubungan dengan itu, peneliti mengevaluasi tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor.

1.8 Metode Penelitian

Metode penelitian terdiri dari dua kata, yakni metode dan penelitian. Metode sendiri merupakan kata dari bahasa Yunani "*methodos*" artinya sasaran untuk pemecahan suatu permasalahan atau jalan atau cara dalam mencapai tujuan. Selanjutnya, penelitian artinya mencapai sesuatu dengan suatu usaha menggunakan metode atau cara khusus secara sistematis, sempurna, dan hati-hati terhadap permasalahan. Pengertian metode penelitian lainnya berdasarkan (Babbie dalam Sudaryono, 2018:66) adalah cara ilmiah untuk memperoleh data tujuan serta suatu penggunaan. Maksud dari cara ilmiah di sini merupakan cara yang mempunyai karakteristik empiris, rasional, dan sistematis atau proses logis

(Sudaryono, 2019). Jadi metode penelitian artinya suatu prosedur ilmiah yang dilakukan agar memperoleh pemecahan terhadap suatu permasalahan yang dihadapi secara empiris, rasional, dan sistematis.

Salah satu metode dalam penelitian adalah kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis kehidupan sosial dengan mendeskripsikan sektor sosial terhadap perspektif informan. Kualitatif juga bersifat induktif, yakni berawal dari data bukan dari sebuah teori dan tidak ada tujuan untuk menguji sebuah teori. Oleh karena itu, menurut (Patton, 2009:5) metode kualitatif menghasilkan kekayaan data dan informasi yang rinci mengenai jumlah orang terbatas dan kasus.

Penelitian Evaluasi Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Puskesmas Bogor Timur Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor, peneliti memakai metode evaluasi kualitatif. Metode evaluasi kualitatif menurut (Patton, 2009:5) adalah memberikan kasus-kasus, isu-isu, atau berbagai kejadian yang dipilih dengan cara mendalam dan rinci mengenai keadaan suatu program, orang, kejadian, perilaku, dan interaksi yang diamati. Dalam hal itu, metode penelitian ini memberikan penekanan kepada kedalaman dan kerincian tentang berjalannya suatu program. Selain itu, metode evaluasi kualitatif menguraikan tentang berjalannya suatu program.

1.8.1 Tipe Penelitian

Pada penelitian ini tipe penelitian yang dipakai merupakan deskriptif agar dapat mendeskripsikan berbagai fenomena atau suatu keadaan sesuai fakta. Berusaha mendeskripsikan permasalahan berupa fakta-fakta dari suatu populasi.

Penelitian ini dilakukan sebagai upaya dalam mendeskripsikan, menganalisa, mencatat dan menginterpretasikan kondisi kejadian yang sedang terjadi. Tujuannya agar dapat memberikan gambaran dari peristiwa atau kejadian yang terjadi setelah itu memaparkan objek penelitian sesuai terhadap fakta secara sistematis.

1.8.2 Situs Penelitian

Situs penelitian menggambarkan lokasi atau daerah tempat penelitian dilakukan. Tempat atau lokasi yang dipilih untuk melakukan penelitian ini berada di Puskesmas Bogor Timur, Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor Provinsi Jawa Barat. Puskesmas Bogor Timur menjadi lokasi pada penelitian ini karena sebagai salah satu Puskesmas di Kota Bogor yang sanggup melakukan pengobatan dan perawatan terhadap pencegahan serta penanggulangan HIV-AIDS termasuk program PPIA. Selain itu, Kecamatan Bogor Timur merupakan Kecamatan dengan kasus HIV-AIDS terbanyak kedua di Kota Bogor.

1.8.3 Fokus Penelitian

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

1.8.4 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan kelompok atau individu yang peneliti harapkan dapat memberikan informasi tentang yang dicari. Subjek penelitian yang dimaksud di sini adalah informan. Peneliti pada penelitian kualitatif berperan sebagai instrumen (alat penelitian) yang paling utama. Peneliti berperan sebagai *human instrument* berfungsi untuk menentukan fokus penelitian, melakukan pengumpulan data, memilih informan sebagai sumber data, menilai kualitas data, menafsirkan data, serta memberikan kesimpulan dari berbagai informasi yang telah ditemukan.

Kriteria yang menjadi penentuan dalam memilih informan berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak adalah pihak yang benar-benar melaksanakan upaya pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke anak mengenai tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Bogor Timur, di antaranya:

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

Ibu dengan HIV yang mengikuti program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) di Puskesmas Bogor Timur tidak menjadi informan dalam penelitian ini. Hal tersebut karena masih terdapat stigma dan diskriminasi di

lingkungan ODHA maupun ibu dengan HIV. Sebagai akibatnya, ibu dengan HIV kesulitan untuk membuka diri kepada orang lain, kecuali terhadap petugas pelaksana program.

1.8.5 Jenis Data

Peneliti menggunakan penelitian kualitatif pada penggunaan data yang bersifat deskriptif, seperti: kata-kata, teks, dan pernyataan yang mampu menjelaskan atau menggambarkan situasi. Dokumen serta lain-lain yang ada adalah data tambahan atau menggambarkan situasi. Data didapatkan dari berbagai macam teknik pengumpulan data.

1.8.6 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dapat diperoleh dari dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan atau diperoleh melalui sumbernya (responden) atau informan. Penelitian ini mendapatkan data primer dari wawancara langsung atas pertanyaan-pertanyaan diajukan peneliti tentang tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak dalam program PPIA di Puskesmas Bogor Timur. Sumber-sumber atau informan yang terkait dengan penelitian ini merupakan pihak-pihak yang melaksanakan upaya pencegahan atau transmisi penularan HIV dari ibu ke anak terkait tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak di Puskesmas Kota Bogor.

2. Data Sekunder

Data sekunder sebagai sumber data penelitian yang didapatkan secara tidak langsung, yakni dari laporan, jurnal penelitian internasional maupun nasional, buku, dokumen, serta sumber-sumber lainnya yang memiliki informasi seperti yang diharapkan. Adapun sumber data sekunder yang dipakai pada penelitian ini, yakni:

- a. Peraturan Menteri Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
- b. Buku Pedoman Program Pencegahan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak
- c. Profil Kesehatan Indonesia, Provinsi Jawa Barat, Kota Bogor
- d. Buku yang relevan dengan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) dan HIV-AIDS
- e. Artikel Jurnal Internasional dan Nasional

1.8.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik untuk mengumpulkan data yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

1. Wawancara

Wawancara sebagai salah satu kegiatan di mana peneliti dapat mengumpulkan data dan informasi langsung dari sumbernya. Wawancara (*interview*) adalah suatu teknik mengumpulkan data yang biasa dipergunakan untuk penelitian deskripsi kualitatif (Sudaryono, 2019). Penelitian ini menggunakan teknik wawancara terbuka semi-terstruktur.

Pada penelitian kualitatif lebih baik menggunakan wawancara terbuka, yakni para informan mengetahui atau sadar bahwa sedang diwawancara dan mengetahui juga tujuan serta maksud peneliti melakukan wawancara tersebut. Kemudian, wawancara semi-terstruktur merupakan wawancara saat informan menjawab pertanyaan yang telah dipersiapkan oleh pewawancara. Berbagai pertanyaan yang telah disusun adalah pertanyaan utama yang selanjutnya didukung oleh beberapa pertanyaan lanjutan yang berhubungan terhadap pertanyaan utama (Hartono, 2018).

2. Observasi

Observasi merupakan teknik yang digunakan untuk melihat secara langsung objek penelitian agar secara langsung mengamati langsung kegiatan yang dilakukan. Peneliti melakukan penelitian dengan cara observasi non-partisipasi, yakni peneliti tidak secara langsung ikut serta dalam pelaksanaan program dan hanya sebagai pengamat (Agustinova, 2015: 37). Maka dari itu, peneliti hanya mencatat, menganalisis, dan selanjutnya membuat kesimpulan terkait hal yang diamati.

3. Dokumentasi

Dokumentasi, yakni ditujukan untuk memperoleh data secara langsung, seperti: buku yang relevan, film dokumenter, laporan kegiatan, peraturan-peraturan, foto, maupun data yang berhubungan dengan penelitian mengenai tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak. Dokumentasi dilakukan sebagai pelengkap dari teknik pengambilan data wawancara.

1.8.8 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data merupakan proses yang membawa bagaimana data diatur, mengorganisasikan apa yang dimiliki ke dalam suatu kategori, pola, serta bagian deskripsi dasar (Patton, 2009). Fokus pada analisis evaluasi data kualitatif berasal dari pertanyaan yang berasal dari awal mula proses evaluasi. Penelitian ini menggunakan model analisis data, yakni model analisis interaktif berdasarkan Miles dan Huberman (1994: 10-11). Analisis model penelitian ini sudah dilakukan sejak peneliti memulai wawancara kepada para informan yang telah ditentukan.

1. Reduksi Data

Menurut (Sangadji dalam Sudaryono, 2019: 361) merupakan proses melakukan pemilihan, pemusatan perhatian kepada pengabstrakan, penyederhanaan, serta transformasi data kasar pada catatan yang telah dibuat peneliti di lapangan. Proses reduksi data dilakukan secara berkala selama penelitian dilakukan atau bisa dilakukan saat sebelum data terkumpul. Saat pengumpulan data terjadi reduksi data yang selanjutnya membuat kode, ringkasan, menelusuri tema, membuat gugus, menulis memo, partisi, dan lain sebagainya. Reduksi data pun juga suatu cara analisis data untuk menajamkan, mengarahkan, menggolongkan, menghapus data yang tidak perlu, mengatur data yang relevan agar simpulan data bisa ditarik dan divalidasi.

2. Penyajian Data (*data display*)

Melakukan penyajian data pada deskripsi penjelasan singkat, bagan, gambar, atau tabel. Selain itu, penyajian data sebagai kumpulan berbagai

informasi dan data. Proses ini menggunakan kata-kata yang disusun dalam teks dengan cara memahami dan mengetahui objek penelitian, membuat transkrip hasil wawancara, memutar ulang hasil wawancara yang telah direkam, mendengarkan dengan cermat, serta menuliskan setiap kata yang dijawab informan.

3. Menarik Kesimpulan

Melakukan penarikan kesimpulan akhir setelah melakukan kesimpulan awal. Sehubungan dengan itu karena kesimpulan awal bersifat sementara dan mengalami perubahan setelah melakukan berbagai proses penelitian.

1.8.9 Kualitas Data (*goodness criteria*)

Pada penelitian kualitatif harus mempunyai standar kredibilitas data yang baik. Pada saat menguji keabsahan kualitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dalam pengujiannya. Triangulasi adalah satu di antara dari beberapa proses yang harus dilakukan oleh peneliti untuk menetapkan aspek kredibilitas informasi yang telah diperoleh selanjutnya disusun dalam suatu penelitian (Agustinova, 2015: 45). Kemudian, berdasarkan Sugiyono teknik triangulasi yang digunakan adalah sumber, yakni mendapatkan berbagai data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama (2013: 241). Selanjutnya, berbagai data hasil wawancara yang diperoleh tersebut dilakukan perbandingan antar informan. Dengan demikian, dapat diperoleh data yang lebih konsisten, pasti, dan tuntas.