

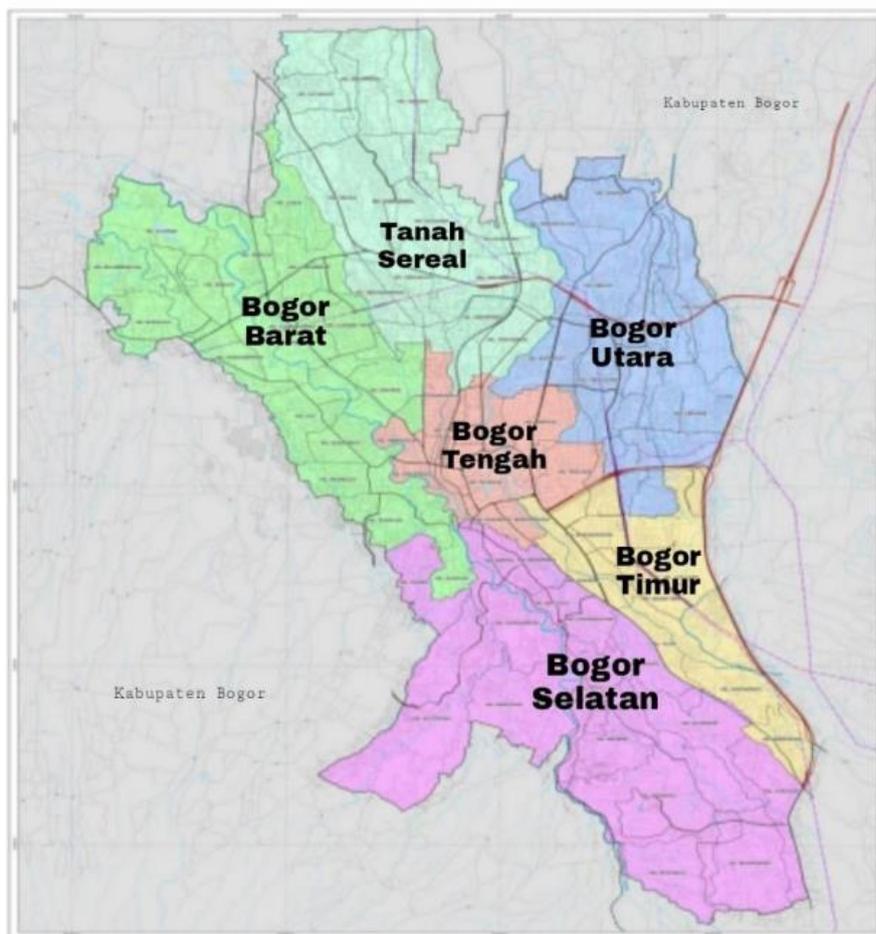
BAB II

GAMBARAN UMUM PENELITIAN

2.1 Gambaran Umum Kota Bogor

Kota Bogor sebagai salah satu Kota di Provinsi Jawa Barat yang mempunyai luas wilayah sebesar 11.850 hektar dengan letak geografis berada antara $106^{\circ}43'30''\text{BT}$ – $106^{\circ}51'00''\text{BT}$ serta $6^{\circ}30'30''\text{LS}$ – $6^{\circ}41'00''\text{LS}$. Berikut peta wilayah di Kota Bogor:

Gambar 2.1
Peta Wilayah Kota Bogor



Sumber: RPJMD Kota Bogor Tahun 2019-2024

Berdasarkan Gambar 2.1 di atas maka Kota Bogor terdiri dari 6 kecamatan, yakni Kecamatan Tanah Sereal, Kecamatan Bogor Barat, Kecamatan Bogor Timur, Kecamatan Bogor Tengah, Kecamatan Bogor Utara, dan Kecamatan Bogor Selatan. Kecamatan Bogor Barat adalah kecamatan yang memiliki luas wilayah terluas sebesar 3.285 hektar serta kecamatan yang memiliki luas wilayah terkecil sebesar 813 hektar merupakan Kecamatan Bogor Tengah. Selain itu, lokasi geografis Kota Bogor berada di antara wilayah Kabupaten Bogor serta lokasi yang berdekatan terhadap DKI Jakarta. Selanjutnya karena lokasi Kota Bogor berada di tengah Kabupater Bogor maka batas wilayahnya, yakni:

- 1) Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor dan Kecamatan Sukaraja.
- 2) Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, Kecamatan Kemang, dan Bojong Gede.
- 3) Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor dan Kecamatan Darmaga.
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Cijeruk dan Kecamatan Caringin Kabupaten Bogor.

Kota Bogor berdasarkan pada letak geografis terletak di antara Kabupaten Bogor dan berlokasi dekat pada Ibukota Negara. Dengan demikian, Kota Bogor memiliki potensi yang menguntungkan terhadap kemajuan serta pertumbuhan bagi jasa dan ekonomi, transportasi, sentral kegiatan industri nasional, komunikasi, pariwisata dan perdagangan. Sehubungan dengan itu, potensi yang

dimiliki Kota Bogor dan letak geografis dapat menjadi kota mandiri yang bisa menumbuhkan interaksi positif antar daerah serta saling menguntungkan.

Jumlah penduduk di Kota Bogor tahun 2019 bersumber pada data dari Badan Pusat Statistik Kota Bogor mencapai 1.098.828 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki sejumlah 555.995 jiwa dengan persentase 50,59% dan perempuan sejumlah 540.833 dengan persentase sebanyak 49,21% jiwa. Jumlah tersebut juga menunjukkan bahwa penduduk yang berusia di bawah 15 tahun sejumlah 273.071 jiwa, usia 15 sampai 59 tahun sebanyak 739.214, dan sebanyak 4.543 jiwa merupakan penduduk Kota Bogor berusia 60 tahun ke atas. Sehubungan dengan itu, Jumlah kasus positif HIV di Kota Bogor tertinggi dengan 349 kasus berada pada usia produktif yang juga merupakan kelompok umur dengan jumlah penduduk yang tinggi. Kemudian, terdapat kasus HIV pada kelompok umur di bawah 15 tahun yang merupakan usia tidak produktif, yakni 12 kasus positif HIV di antara 273.071 jiwa. Dengan kata lain, kasus positif di Kota Bogor telah meluas ke berbagai segmentasi kelompok umur.

2.1.1 Kecamatan Bogor Timur

Kecamatan Bogor Timur adalah satu di antara 6 Kecamatan di Kota Bogor yang memiliki luas wilayah sebesar 10,15 km². Berdasarkan luas wilayah tersebut, Kecamatan Bogor Timur di sebelah Timur berbatasan langsung dengan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, bagian Selatan dengan Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor, sebelah Barat berbatasan langsung oleh Kecamatan Bogor Selatan dan Kecamatan Bogor Tengah, kemudian bagian Utara berbatasan dengan

Kecamatan Bogor Utara. Kecamatan Bogor Timur juga memiliki jumlah penduduk dengan total sebanyak 108.188 jiwa tahun 2021.

Kecamatan Kota Bogor sebagai satu di antara 6 Kecamatan di Kota Bogor yang memiliki kasus positif HIV-AIDS terbanyak. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bogor bahwa dari tahun 2019 sampai 2021 kasus yang positif HIV sebanyak 102. Pasien positif HIV-AIDS ini dari berbagai kalangan, seperti suami, pengguna NAPZA suntik, warga binaan lapas, gay, waria, wanita pekerja seks (WPS), lelaki sesama lelaki (LSL), pelanggan atau pasangan seks WPS, ibu rumah tangga, dan bahkan anak-anak. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Bogor memberikan fasilitas kesehatan di Kecamatan Kota Bogor berupa Puskesmas.

Kecamatan Bogor Timur terdapat satu Puskesmas induk dan dua Puskesmas pembantu. Puskesmas induk merupakan Puskesmas Bogor Timur dan Puskesmas pembantu adalah Puskesmas Pembantu Katulampa serta Puskesmas Pembantu Bantar kemang. Kemudian, terdapat 51 pelayanan terpadu sarana pelayanan kesehatan di luar Gedung Puskesmas yang tersebar di dua Kelurahan wilayah kerja Puskesmas induk Kecamatan Bogor Timur. Puskesmas Bogor Timur yang berperan sebagai Puskesmas induk memiliki layanan terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS.

2.2 Dinas Kesehatan Kota Bogor

Dinas Kesehatan Kota Bogor yang disingkat menjadi Dinkes adalah organisasi pada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan urusan pada bidang kesehatan. Terbentuknya Dinas Kesehatan Kota Bogor telah tercantum pada Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 tahun 2010 tentang Organisasi Perangkat

Daerah bahwa untuk menjalankan urusan pada bidang kesehatan telah dibentuk Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Bogor memiliki tugas untuk membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang diberikan kepada pemerintah daerah. Dinas Kesehatan Kota Bogor dalam melaksanakan tugas bahwa Dinas Kesehatan Kota Bogor memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan urusan pemerintahan serta pelayanan umum pada bidang kesehatan
- b. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan
- c. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan.
- d. Pembinaan serta pelaksanaan tugas pada bidang kesehatan
- e. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh sesuai terhadap tugas dan fungsinya.

2.3 Puskesmas Bogor Timur

Puskesmas sebagai kepanjangan dari Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu fasilitas pada pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi untuk sentra pemberdayaan masyarakat dan keluarga, sebagai pusat strata pertama pada pelayanan kesehatan, serta penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

(Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2017). Puskesmas Bogor Timur adalah salah satu Puskesmas di Kota Bogor yang terletak pada wilayah Kecamatan Bogor Timur sebagai Unit Pelaksana Teknis di Dinas Kesehatan Kota Bogor yang memiliki tanggung jawab bagi pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Puskesmas Bogor Timur juga sebagai Puskesmas utama di wilayah Kecamatan Bogor Timur dan mampu dalam melakukan perawatan dukungan dan pengobatan terhadap pencegahan serta penanggulangan HIV-AIDS termasuk program PPIA.

Gambar 2.2
Puskesmas Bogor Timur



Sumber: Dokumentasi Peneliti 10 Juni 2021

Secara geografis Puskesmas Bogor Timur berada di Kelurahan Baranangsiang di Jalan Pakuan Nomor 6 Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor. Letak Puskesmas Bogor Timur berada cukup strategis, yakni berada dekat dengan pintu masuk Kota Bogor melalui Tol Jagorawi dari arah Jakarta. Selain itu,

Puskesmas Bogor Timur juga mudah untuk dijangkau dari Rumah Sakit serta pusat pemerintahan di Kota Bogor, yakni 6 km ke kantor Walikota Bogor, 5 km menuju Dinas Kesehatan Kota Bogor, 100 m dari Rumah Sakit BMC, dan 2 km menuju Rumah Sakit PMI. Jarak tempuh terjauh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bogor Timur adalah \pm 4 km. Dengan demikian, penduduk tidak mengalami kesulitan untuk menuju Puskesmas Bogor Timur.

Puskesmas Bogor Timur untuk memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan masyarakat, bermutu, dan harapan masyarakat saat ini telah memiliki standar akreditasi "MADYA". Selain itu, Puskesmas Bogor Timur juga memiliki visi, yaitu "PELITA" yang merupakan singkatan dari professional, berkualitas, tanggap terhadap pelayanan yang bermutu dan terstandar serta menjadi penggerak utama dalam pemberdayaan masyarakat menuju masyarakat sehat mandiri. Kemudian, untuk mewujudkan visi tersebut Puskesmas Bogor Timur memiliki misi antara lain:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara optimal kepada masyarakat.
2. Meningkatkan profesionalisme petugas dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi di bidang kesehatan.
3. Menjadi motor penggerak pemberdayaan masyarakat untuk tanggap dan peduli terhadap kesehatan menuju masyarakat sehat mandiri.

Berdasarkan Keputusan Kepala Puskesmas Bogor Timur Nomor 027/491/6 tentang Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Bogor Timur bahwa standar pelayanan publik yang diberikan Puskesmas Bogor Timur, yaitu:

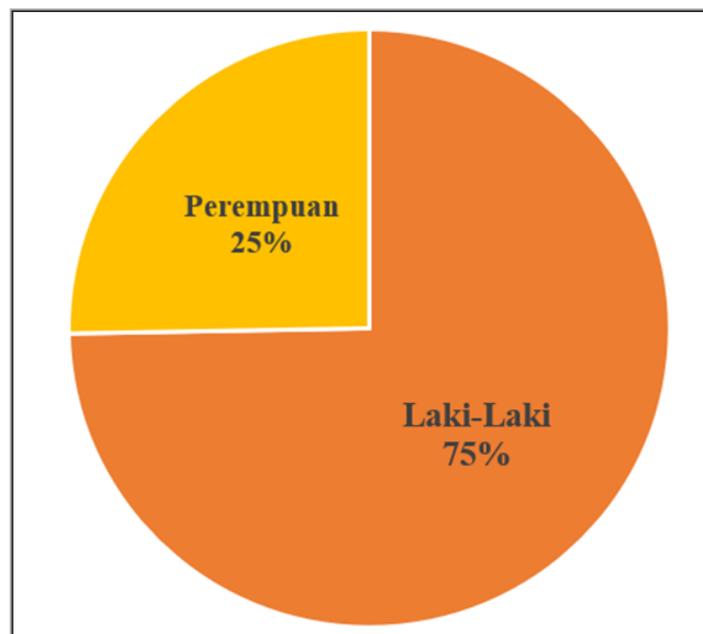
1. Layanan Pendaftaran Pasien / Rekam medik
2. Layanan Pengobatan Umum
3. Layanan Kesehatan ibu anak dan Keluarga Berencana
4. Layanan Tindakan kedaruratan / luka Ringan
5. Layanan pemeriksaan laboratorium
6. Layanan Pengobatan Umum
7. Layanan Pemeriksaan Rontgen
8. Layanan persalinan Normal
9. Layanan Pengobatan Gigi
10. Layanan Pemeriksaan Kesehatan calon jamaah Haji
11. Layanan Pemeriksaan IMS (Infeksi Menular Seksual)
12. Layanan VCT (*Volunter Conseling Testing*) dan layanan Alat Suntik Steril (LASS)
13. Layanan konseling Gizi
14. Layanan konseling penyakit berbasis Lingkungan
15. Layanan konseling penyakit Tidak menular
16. Layanan penyakit menular (TB paru)
17. Layanan Pengobatan Terapi Rumatan Methadone
18. Layanan Kefarmasian

2.4 HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus yang dapat disingkat menjadi HIV merupakan infeksi yang menyerang CD4 (sel darah putih). HIV akan menghancurkan sel CD4 sehingga akan melemahkan kekebalan tubuh manusia karena infeksi seperti tuberkulosis dan beberapa jenis kanker lainnya (WHO). Jika semakin banyak sel tersebut yang hancur maka daya tahan tubuh semakin melemah sehingga mudah terserang berbagai penyakit. Pengertian lainnya HIV sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 4 Tahun 2016 merupakan “*Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS)”. Selanjutnya pengertian AIDS menurut (WHO, 2020) menyatakan bahwa jika seseorang mempunyai sel darah putih (CD4) di bawah 200 maka kekebalan tubuh mereka menjadi rentan. Seseorang dengan CD4 di bawah 200 digambarkan mengidap AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). AIDS berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 4 Tahun 2016 AIDS merupakan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* dapat disingkat menjadi AIDS merupakan suatu gabungan gejala dari menurunnya kemampuan pertahanan diri manusia karena virus HIV telah masuk di tubuh manusia.

Kota Bogor menjadi salah satu daerah yang mempunyai kasus positif HIV-AIDS cukup banyak apabila dibandingkan dengan daerah atau wilayah lainnya di Provinsi Jawa Barat. Berikut adalah gambar persentase kasus positif HIV-AIDS berdasarkan jenis kelamin tahun 2019 di Kota Bogor:

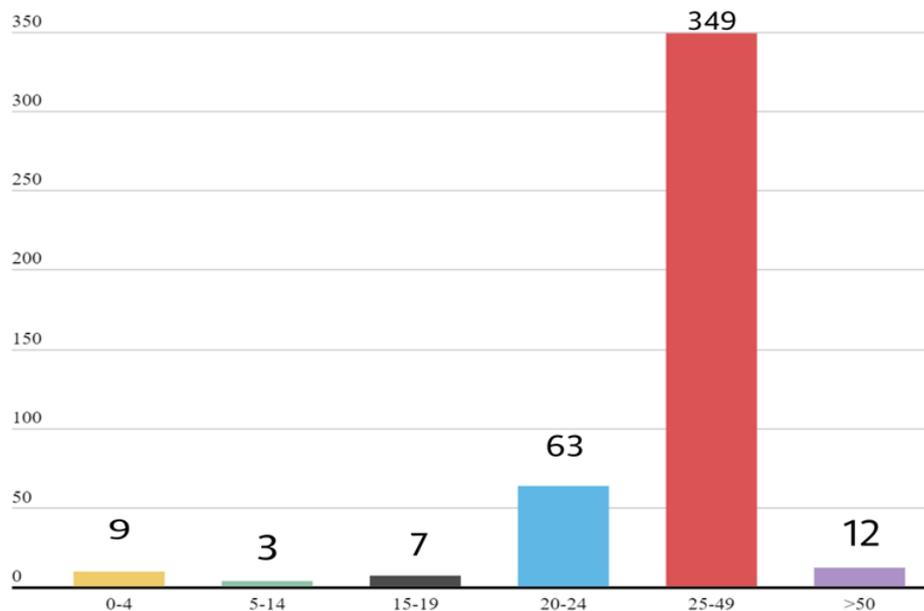
Gambar 2.3
Persentase Kasus Positif HIV-AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Kota Bogor Tahun 2019



Sumber: opendata.jabarprov.go.id

Berdasarkan Gambar 2.3 memperoleh bahwa di Kota Bogor pada tahun 2019 persentase kasus tertinggi menurut jenis kelamin adalah laki-laki dengan 75%, sedangkan perempuan sebesar 25%. Kemudian, berikut jumlah kasus positif HIV berdasarkan kelompok umur di Kota Bogor tahun 2019:

Gambar 2.4
Jumlah Kasus Positif HIV Berdasarkan Kelompok Umur
Di Kota Bogor Tahun 2019



Sumber: opendata.jabarprov.go.id

Jumlah kasus positif HIV di Kota Bogor berdasarkan Gambar 2.4 sejumlah 443 orang. Kasus positif HIV tertinggi dengan jumlah sebanyak 349 (78.8%) ODHA terdapat pada kelompok usia 25 hingga 49 tahun dan kasus terendah pada kelompok usia 5 sampai 14 tahun sebesar 3 (0,68%) orang. Selain itu, pada Gambar 2.4 juga terlihat bahwa kelompok usia 0 sampai 4 tahun memiliki kasus positif HIV sebanyak 9 (2.1%) anak-anak.

2.4.1 Kasus Positif HIV-AIDS di Kota Bogor

Kota Bogor terletak di lokasi yang strategis dekat dengan Ibukota Negara sehingga memiliki potensi daerah pada pertumbuhan dan perkembangan bagi jasa dan ekonomi, transportasi, sentral kegiatan industri nasional, komunikasi, pariwisata, dan perdagangan. Oleh karena itu, Kota Bogor menjadi satu di antara beberapa kota yang memiliki keunggulan khusus dalam bidang pariwisata yang

sekaligus menjadi tujuan wisata nasional maupun internasional. Pada sektor pariwisata ini akan membawa pendatang masuk ke daerah sebagai wisatawan atau sebagai pekerja yang akan membuat lingkungan daerah memiliki keberagaman masyarakat. Akan tetapi, keberagaman masyarakat karena sektor pariwisata tersebut memungkinkan terjadi peningkatan terhadap jumlah kasus positif HIV-AIDS lebih luas pada masyarakat (Azizah dan Sihaloho, 2019: 129).

Adapun hubungan peningkatan jumlah kasus positif HIV-AIDS dengan jumlah wisatawan dapat dibuktikan melalui data dari Dinas Pariwisata dan Kebudayaan Pemerintah Kota Bogor bahwa selama tahun 2018 jumlah wisatawan yang berkunjung ke Kota Bogor total sebanyak 7.965.987 orang yang di antaranya 7.537.402 (94.62%) orang berasal dari wisatawan nasional dan 392.585 (5.38%) dari wisatawan mancanegara. Selanjutnya, di Kota Bogor selama tahun 2019 jumlah wisatawan yang berkunjung sebanyak 9.160.885 orang dengan komposisi jumlah wisatawan nasional 8.709.412 (96.1%) orang dan 451.473 (4.9%) dari wisatawan mancanegara. Dengan demikian, dari tahun 2018 sampai 2019 jumlah wisatawan yang berkunjung ke Kota Bogor mengalami peningkatan sebanyak 20%.

Pada umumnya, wisatawan yang datang ke kawasan pariwisata untuk menikmati potensi wilayah, tinggal sementara, mendapatkan ketenangan, kesenangan, kepuasan, dan kebahagiaan. Berdasarkan penelitian oleh Heriana, dkk (2018) berjudul “*Determinants of Tourism and HIV/AIDS Incidence in West Java*” menjelaskan bahwa semakin lama waktu yang dihabiskan oleh wisatawan untuk menikmati berbagai sarana hiburan di tempat wisata maka semakin besar

kemungkinan wisatawan untuk menikmati berbagai fasilitas yang tersedia, termasuk kemungkinan wisatawan untuk melakukan kegiatan prostitusi, hubungan seksual tidak aman, dan penggunaan zat-zat adiktif.

Sejalan dengan meningkatnya jumlah wisatawan yang berkunjung ke Kota Bogor maka jumlah kasus HIV-AIDS di Kota Bogor juga mengalami peningkatan dari tahun 2018 sampai 2019. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bogor bahwa tahun 2018 jumlah kasus positif HIV sebanyak 433 dan AIDS sebanyak 40. Kemudian, jumlah kasus HIV tahun 2019 adalah 443 dan AIDS mencapai 69. Demikian juga, jumlah kasus positif HIV di Kota Bogor mengalami peningkatan sebanyak 43 kasus tahun 2018 serta tahun 2019 meningkat sebanyak 214 kasus.

Penyebaran virus HIV dapat dilakukan melalui tempat-tempat hiburan yang ramai oleh aktivitas prostitusi atau bahkan penggunaan jarum suntik narkoba yang dilakukan bersama-sama. Sehubungan dengan itu, berdasarkan pernyataan dari Menteri Kesehatan (dalam Khairunisa dan Estro, 2019: 45) bahwa pola penularan HIV-AIDS tertinggi melalui transmisi seksual sebesar 81.8%. Maka dari itu, sesuai dalam Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 4 tahun 2016 paragraf 3 pasal 13 mengenai pencegahan penularan HIV-AIDS pada calon pengantin bahwa di Kota Bogor terdapat tes sukarela untuk para calon pengantin yang dilakukan dengan sistem rujukan ke Puskesmas. Akan tetapi, dari tahun 2015 pencapaian implementasi kebijakan peraturan daerah tersebut masih dalam jumlah yang stagnan pada persentase 17.4% (Rosaria dan Wahyuni, 2020: 105).

2.5 HIV Pada Ibu dan Anak

Hingga saat ini ibu yang terinfeksi HIV-AIDS masih mengalami peningkatan. Berdasarkan Sofiyanti dan Astuti (2018:16) bahwa meningkatnya jumlah ibu yang terinfeksi HIV berhubungan oleh peningkatan jumlah laki-laki dalam melakukan hubungan seksual tidak aman sehingga akan menularkan virus kepada pasangan seksualnya. Selanjutnya, beberapa faktor lainnya yang mengakibatkan ibu bisa terkena HIV, yakni pada ibu rumah tangga kurangnya intervensi terhadap pencegahan dari penyebab HIV-AIDS. Sebaliknya, untuk para pekerja seks komersial telah dilakukan upaya pencegahan dan lebih diprioritaskan. Selain itu, adanya penolakan setelah menikah untuk melakukan tes HIV-AIDS yang biasanya dilakukan oleh ibu hamil atau berencana hamil. Penolakan ini terjadi karena rasa malu, tabu, khawatir terhadap stigma dari masyarakat, dan merasa bahwa tidak pernah berhubungan seksual dengan orang lain.

Penularan HIV ke ibu rumah tangga berdasarkan Nursalam (2018: 282) akibat dari tertular melalui pemakaian narkoba injeksi dengan jarum bergantian dengan sesama pengidap HIV, darah dan produk darah, hubungan seksual yang tidak aman, alat untuk menoreh kulit, serta penggunaan alat kesehatan yang tidak steril. Selain itu, bersumber pada WHO (dalam Nursalam , 2018) bahwa secara berurutan penyebab ibu rumah tangga bisa terinfeksi HIV mulai yang tertinggi adalah penggunaan obat terlarang menggunakan injeksi dengan persentase 51%, ibu heteroseksual sebesar 34%, transfusi darah 8%, serta tidak diketahui penyebabnya sebanyak 7%.

Tabel 2.1
Waktu dan Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

| Waktu | Risiko |
|------------------------------|---------|
| Kehamilan | 5%-10% |
| Persalinan | 10%-20% |
| Menyusui | 5%-20% |
| Risiko Penularan Keseluruhan | 20%-50% |

Sumber: Permenkes No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Meningkatnya jumlah ibu hamil maupun ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV mempengaruhi jumlah anak dan bayi terkena HIV. Kasus bayi atau anak lebih dari 90% positif HIV ditularkan melalui MTCT (*Mother to Child HIV Transmission*). Transmisi tersebut bisa terjadi saat masa kehamilan, persalinan, serta masa menyusui. Berdasarkan Tabel 2.1 menunjukkan bahwa saat menyusui menjadi masa yang paling rentan penularan atau transmisi HIV dari ibu ke anak dengan persentase risiko sebesar 5% sampai 20%. Apabila pengobatan tidak dilakukan dengan dini dan tepat maka sebagian anak yang terinfeksi HIV tersebut sebelum berusia dua tahun akan meninggal.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak bahwa terdapat tiga faktor utama yang sangat mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke anak, yakni faktor ibu, faktor bayi, dan faktor obstetrik.

1. Faktor Ibu

- a. Kuantitas virus HIV dalam darah ibu mempengaruhi saat menjelang atau persalinan serta saat ibu menyusui.

- b. Rendahnya jumlah sel sistem imun untuk menghalangi infeksi (CD4).
- c. Kekurangan vitamin dan mineral, serta berat badan rendah pada saat masa kehamilan.
- d. Adanya penyakit infeksi selama masa kehamilan, seperti infeksi menular seksual, sifilis, malaria, tuberkulosis, serta saluran reproduksi lainnya.
- e. Payudara ibu mengalami gangguan serta penyakit lainnya, misalnya abses, luka puting di payudara, dan mastitis.

2. Faktor Bayi

- a. Sistem kekebalan dan sistem organ bayi yang belum berkembang dengan baik karena lahir prematur serta berat badan rendah.
- b. Semakin lama periode ibu memberikan ASI eksklusif.
- c. Luka di mulut bayi.

3. Faktor Obstetrik

Risiko memilih persalinan secara normal lebih besar daripada bedah sesar, lama persalinan, dan ketuban pecah lebih dari 4 jam sebelum persalinan.

2.6 Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

Pelayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) adalah salah satu upaya dari pemerintah dalam penanggulangan HIV dan AIDS di fasilitas pelayanan kesehatan yang telah menjadi satu dengan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Upaya *prevention of mother to child HIV transmission* telah dilaksanakan dari tahun 2004

khususnya pada daerah-daerah dengan tingkat epidemi HIV yang tinggi. Sampai tahun 2011 program PPIA berjalan lambat dan semakin banyak ibu hamil terinfeksi HIV. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No. GK/MENKES/001/1/2013 tentang PPIA yang diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman PPIA.

Pelaksanaan program PPIA telah diterapkan di beberapa lembaga masyarakat khususnya untuk memperluas akses layanan kesehatan serta penjangkauan bagi masyarakat. Program PPIA terintegrasi pada layanan KB, paket kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi, Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV dan AIDS, KIA, serta kesehatan reproduksi. PPIA menjadi bagian dari tujuan utama dalam penanggulangan HIV dan AIDS nasional, yakni untuk menurunkan kasus HIV serendah mungkin beserta menurunnya jumlah infeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunnya angka kematian akibat AIDS (*Getting to Zero*).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak, PPIA dilaksanakan melalui kegiatan yang komprehensif dengan empat pilar, yakni:

1. Pencegahan penularan HIV untuk perempuan usia reproduksi (usia 15 tahun sampai 49 tahun)
2. Pencegahan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif

3. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandung
4. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya.

2.6.1 Tata Laksana Pemberian Makanan Bagi Bayi atau Anak

Tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Tujuan dari tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak untuk memberikan informasi serta edukasi maupun pemeliharaan kesehatan bayi atau anak secara umum dalam program PPIA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak). Proses yang berlangsung dalam tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak yang pertama adalah konseling perlu dilakukan oleh ibu hamil dengan HIV terkait keputusan untuk memberikan susu formula atau ASI eksklusif. Selain itu, petugas pelaksana dapat menggali informasi mengenai kondisi atau situasi rumah dan keluarga.

Kemudian, proses yang berlangsung dalam tata laksana pemberian makanan bagi bayi atau anak selanjutnya merupakan petugas atau tenaga medis wajib memberikan penjelasan terkait manfaat dan risiko apabila memilih ASI eksklusif bagi kelangsungan hidup bayi atau anak serta pentingnya melakukan terapi ARV. Selanjutnya, petugas wajib mendemonstrasikan praktik dalam memberikan makanan kepada bayi yang dipilih serta memberikan materi KIE atau brosur untuk dibawa pulang. Selain itu, Petugas kesehatan atau tenaga kesehatan juga diharuskan untuk memberikan konseling dan dukungan lanjutan.

Ibu dengan HIV pada saat melakukan kunjungan pasca persalinan maka petugas perlu melakukan berbagai pemeriksaan dan pemantauan, yakni: (1) Monitoring pengobatan ARV untuk ibu hamil dan profilaksis ARV bayi; (2) Monitoring perkembangan bayi; (3) Pemberian imunisasi bayi sesuai terhadap jadwal imunisasi dasar, kecuali muncul tanda-tanda infeksi oportunistik; (4) pemberian obat kotrimoksazol kepada bayi untuk pencegahan timbul infeksi lainnya mulai usia 6 minggu; (5) Melakukan pemeriksaan berbagai tanda infeksi; (6) Pemeriksaan praktik pemberian makanan kepada bayi atau anak terkait perubahan yang diinginkan; (7) Melakukan diskusi pemberian makanan setelah ASI untuk bayi berumur 6-12 bulan.

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk pemberian makanan kepada bayi:

1. Pemberian konseling dimulai saat sebelum persalinan atau perawatan antenatal.
2. Para ibu dengan HIV melakukan pengambilan keputusan setelah mendapatkan informasi secara lengkap. Dengan ketentuan:
 - a) Ibu positif HIV telah diberikan terapi ARV dan mempunyai jumlah HIV sangat rendah sampai aman untuk pemberian makan dengan ASI eksklusif.
 - b) Menurut rekomendasi yang diberikan oleh WHO bahwa pemberian ASI eksklusif ibu HIV dilakukan selama 6 bulan (syarat sudah dalam masa terapi ARV) karena sebagai usaha untuk *HIV-free and child survival* atau dalam arti untuk kelangsungan hidup anak.

- c) Setelah 6 bulan, bisa diteruskan sampai bayi berusia 12 bulan yang bersamaan dengan pemberian makanan padat.
 - d) Tidak dianjurkan untuk menyusui dengan metode *mixed feeding* (campur), yakni memberikan PASI dan ASI secara bersamaan atau bergantian.
3. Mendapatkan edukasi serta informasi yang mendukung sang ibu dalam membuat keputusan di antara ingin memilih memberikan susu formula atau ASI eksklusif.
 4. Syarat memberikan susu formula kepada bayi, yakni akses terhadap ketersediaan air bersih, botol susu bersih.