

Penguatan Layanan Deteksi Dini HIV Pada Bayi



Early Infant Diagnosis-EID
Dalam Program Pencegahan Penularan HIV
dari Ibu ke Anak (PPIA)
di DKI Jakarta



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Pusat Penelitian HIV/AIDS
UNIKA ATMA JAYA
JAKARTA

Penguatan Layanan Deteksi Dini HIV

Penelitian Operasional ini didukung oleh Kementerian Kesehatan RI

Tim Peneliti:

Evi Sukmaningrum, M.Si., PhD

Theresia Puspoarum, S.Psi

Gracia V. Simanullang, S.Psi., M.Sc

Lydia Verina Wongso, S.Psi

Mietta Mahanani, SKM

©2017

Daftar Isi

DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Penelitian	4
1.3. Hasil yang diharapkan	4
2. METODE PENELITIAN	5
2.1. Disain Penelitian.....	5
2.2. Responden Penelitian	6
2.3. Lokasi Penelitian	6
2.4. Tahapan Penelitian	6
2.4.1. Asesmen situasi layanan EID saat ini	7
2.4.2. Pengembangan strategi alternatif untuk memperkuat layanan EID dalam PPIA	9
2.4.3. Pelaksanaan Intervensi	10
2.4.4. Monitoring dan Bimbingan Teknis	10
2.4.5. Evaluasi Intervensi	11
2.5. Etika Penelitian	12
2.6. Waktu Penelitian.....	12
3. HASIL PENELITIAN	13
3.1. Demografi	13
3.2. Gambaran aspek layanan EID (Input – Layanan- Output).....	14
3.3. Gambaran aktivitas layanan EID di puskesmas.....	22
3.4. Gambaran Output Sebelum Intervensi	27
4. DISAIN, PELAKSANAAN, DAN EVALUASI INTERVENSI	36
4.1. Pengantar	36
4.2. Permasalahan dalam Pelaksanaan Layanan EID di Puskesmas.....	36
4.3. Disain Intervensi Penguatan Layanan Deteksi Dini HIV pada Bayi dan Balita dalam PPIA	38
4.4. Pelaksanaan Intervensi	40
5. MONITORING INTERVENSI	43

5.1. Monitoring #1	43
5.2. Monitoring #2	45
5.3. Monitoring #3	46
6. EVALUASI INTERVENSI	48
6.1. Hasil analisis evaluasi	48
6.2. Perbandingan data <i>baseline</i> dan data <i>endline</i> pada Puskesmas kontrol dan intervensi.....	60
6.3. Faktor pendukung dan penghambat layanan EID.....	69
7. DISKUSI, KESIMPULAN, DAN REKOMENDASI	72
7.1. Diskusi	72
7.2. Kesimpulan.....	75
7.3. Rekomendasi.....	76
Referensi	78

DAFTAR TABEL

<i>Tabel 1: Rencana Waktu Pelaksanaan Intervensi</i>	10
<i>Tabel 2: Kerangka Waktu Pelaksanaan Penelitian</i>	12
<i>Tabel 3: Gambaran petugas yang terlibat dalam asesmen penelitian</i>	13
<i>Tabel 4: Puskesmas yang terlibat dalam Pelaksanaan Penelitian</i>	27
<i>Tabel 5: Jumlah Anak yang Mengalami Gejala Tertentu dari Layanan MTBS/M yang Dirujuk ke Layanan EID</i>	62
<i>Tabel 6: Jumlah Anak yang Mengalami Gejala Tertentu</i>	66
<i>Tabel 7: Penundaan dan Faktor Penyebab</i>	73

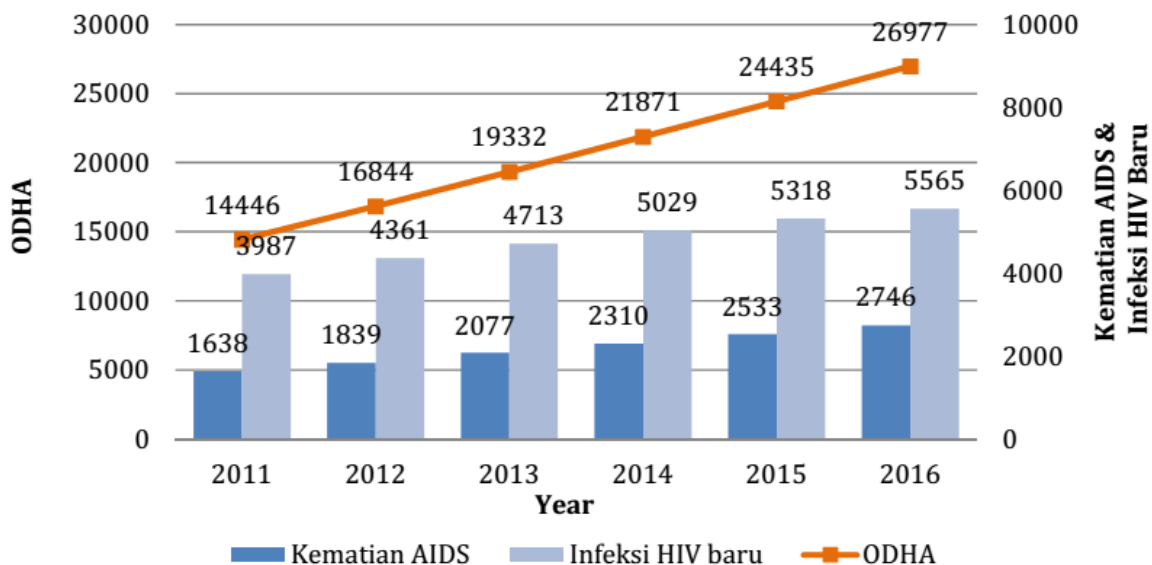
DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1: Kasus Kematian AIDS dan Infeksi HIV baru</i>	1
<i>Gambar 2: Tahapan Penelitian</i>	6
<i>Gambar 3: Kerangka Asesmen Layanan EID</i>	7
<i>Gambar 4: Karakteristik Ibu yang diwawancara</i>	13
<i>Gambar 5: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora</i>	27
<i>Gambar 6: Kasus Anak dengan Gejala Tertentu di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora</i>	28
<i>Gambar 7: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora</i>	28
<i>Gambar 8: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok</i>	29
<i>Gambar 9: Kasus Anak dengan Gejala Tertentu di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok</i>	29
<i>Gambar 10: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo</i>	30
<i>Gambar 11: Penilaian Terhadap Kualitas Layanan</i>	35
<i>Gambar 12: Kerangka Pemikiran Pengembangan Intervensi</i>	40
<i>Gambar 13: Cascade Ibu Hamil yang Dites HIV di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora</i>	60
<i>Gambar 14: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora</i>	61
<i>Gambar 15: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng</i>	63
<i>Gambar 16: Cascade Ibu Hamil yang Dites HIV di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok</i>	64
<i>Gambar 17: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok</i>	65
<i>Gambar 18: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID Puskesmas Koja</i>	65
<i>Gambar 19: Cascade Ibu Hamil yang Dites HIV di Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo</i>	67
<i>Gambar 20: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo</i>	68
<i>Gambar 21: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo</i>	68
<i>Gambar 22: Infant Diagnosis Service Delivery Continuum (Chatterjee, et. al., 2011)</i>	72
<i>Gambar 23: Gambaran diagram penundaan akses dan layanan EID</i>	74

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jumlah anak terinfeksi HIV dan angka kematian terkait HIV pada anak semakin meningkat. Data Kementerian Kesehatan mencatat, jumlah HIV/AIDS pada anak usia 0-4 tahun terus meningkat dari 2010 hingga 2013. Estimasi dan proyeksi jumlah infeksi HIV pada anak meningkat pada tahun 2011 sebesar 14.446 menjadi 26.977 di tahun 2016. Sementara itu, estimasi dan proyeksi infeksi HIV pada anak berusia di bawah 15 tahun yang tertular HIV melalui ibu pada saat dilahirkan ataupun melalui pemberian air susu ibu yang positif mengalami peningkatan dari 3.987 di tahun 2011 menjadi 5.565 di tahun 2016. Hal itu dapat dijelaskan melalui grafik di bawah ini:



Gambar 1: Kasus Kematian AIDS dan Infeksi HIV baru

Penularan HIV dari ibu ke anak merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terus berkontribusi pada meningkatnya infeksi HIV pada anak. Banyaknya kasus anak yang terinfeksi HIV melalui proses selama kehamilan, melahirkan maupun menyusui juga terkonfirmasi melalui penelitian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian HIV/AIDS pada tahun 2015. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan ibu mengetahui status HIV positif mereka justru sesudah anak mereka didiagnosis HIV. Artinya, pada saat kehamilan si ibu bahkan belum mengetahui status HIV positif mereka.

Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak 2013-2017 merupakan salah satu upaya untuk menyikapi pentingnya pelaksanaan PPIA sebagai bagian dari upaya pencapaian *Milenium Development Goals* (Kemenkes, 2013). Strategi pencegahan penularan HIV secara vertikal harus dilakukan secara komprehensif demi mereduksi risiko transmisi hingga seminimal mungkin. Strategi tersebut mencakup layanan *antenatal care* (ANC) terpadu seperti penawaran tes HIV sebagai upaya untuk mengetahui status HIV pada ibu hamil, pemberian ARV bagi ibu, persalinan yang aman, tata laksana pemberian makanan pada bayi, pemberian ARV profilaksis pada anak, dan pemeriksaan diagnostik HIV pada anak (Kemenkes, 2011 dalam Saputri, Niruri, dan Kumara, 2013).

Dalam implementasinya, masih terdapat kendala dalam penerapan PITC sebagai pintu masuk PPIA khususnya bagi ibu hamil. Kebanyakan ibu hamil yang datang ke klinik bersalin umumnya hanya melakukan pemeriksaan kehamilan saja dan tidak semuanya bersedia untuk melakukan tes HIV. Persentase ibu hamil yang melakukan tes HIV di negara miskin dan berkembang diperkirakan baru mencapai 21% pada tahun 2011 (WHO, UNICEF, UNAIDS, 2013).

Diagnosis HIV sejak dini akan membantu para penyedia layanan dalam memberikan perawatan dan pengobatan HIV yang optimal untuk bayi maupun anak-anak yang terinfeksi HIV, membantu dalam pengambilan keputusan terkait dengan pemberian makan untuk anak dan menghindari atau mencegah terjadinya stres pada ibu dan keluarga (WHO, 2007). Peningkatan *efficacy* dan cakupan intervensi PPIA akan ditunjukkan melalui menurunnya angka infeksi HIV pada bayi yang terlahir dari ibu dengan HIV positif.

Dalam upaya untuk pencegahan infeksi HIV pada anak, maka asesmen terkait dengan PITC di program PPIA untuk melakukan diagnosis dini HIV pada ibu dan anak menjadi sangat penting. *Early Infant Diagnosis* (EID) yang berada dalam layanan PPIA, khususnya dalam Prong 3 (8), melalui pemeriksaan diagnostik HIV pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV menjadi program yang sangat penting sebagai upaya mendukung keberlangsungan hidup anak (UNICEF, 2009). Proses indentifikasi dini ini sebagai salah satu paket layanan yang akan menguatkan keseluruhan sistem kesehatan yang sudah ada. Paket layanan *Early Infant Diagnosis* (EID) termasuk melakukan semua tes yang diperlukan untuk penegakkan status HIV, konseling pemberian makanan pada bayi/anak, dukungan nutrisi, dan inisiasi kotrimoksazol. *Early Infant Diagnosis* (EID) penting dilakukan untuk memastikan semua bayi yang terpapar dan anak yang diindikasikan terinfeksi HIV mendapatkan tes dan jika terinfeksi sesegera mungkin mendorong pengobatan dan perawatan. Dengan begitu, dapat memberikan intervensi yang komprehensif bagi ibu dan anak.

Mayoritas anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV tidak termonitor dan di *follow-up* secara sistematis selama periode postpartum dan dengan demikian mengurangi kemungkinan pemberian layanan yang dapat menyelamatkan. Hasil studi awal yang dilakukan oleh Pusat Penelitian HIV dan AIDS di tahun 2015 juga menunjukkan bahwa dari ibu yang terinfeksi HIV, sedikit di antara mereka yang melakukan tes HIV pada bayi mereka. Tanpa adanya rancangan intervensi yang sistematis dan terstruktur bagi ibu dan bayi (termasuk tes HIV pada 6 minggu pertama bayi yang terpapar), 85% bayi yang terpapar tidak kembali ke klinik untuk mengikuti PPIA pada usia 1 tahun, dan 75-80% hilang dan tidak bisa di follow up pada usia bayi 6 bulan).

Menurut WHO (2007), *Early Infant Diagnosis* (EID) dapat mendorong: (1) Identifikasi awal bagi bayi yang terinfeksi HIV, sebagai langkah awal menghubungkan pengobatan dan perawatan; (2) Identifikasi bayi yang terpapar namun HIV negatif, untuk memfasilitasi perawatan dan pencegahan lanjutan untuk tetap menjaga mereka tidak terinfeksi;; (3) Penggunaan sumber daya secara efektif dengan menargetkan ART pada anak-anak yang membutuhkan pengobatan; (4) Peningkatan kesejahteraan psikososial dari keluarga dan anak, mengurangi potensi stigma, diskriminasi, dan tekanan psikologis pada anak yang tidak terinfeksi dan meningkatkan kemungkinan untuk diadopsi pada anak yatim-piatu; serta (5) Memfasilitasi perencanaan kehidupan bagi orang tua dan/atau anak dengan HIV

Walaupun layanan PPIA melalui Prong 3 (8) sendiri sudah diimplementasikan di Indonesia, namun masih sangat sedikit data dan penelitian yang melihat sejauh mana ketersediaan layanan EID ini terakses oleh ibu dengan HIV positif untuk memeriksa status HIV bayinya. Sejauh ini, dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan, ditemukan adanya tantangan dalam implementasi EID, antara lain tantangan dari tingkat komunitas komunitas seperti orang yang merawat (perawat/pengasuh) yang kurang pengetahuan tentang *Early Infant Diagnosis* (EID), sikap dan persepsi dari seorang perawat/pengasuh dan fasilitator pada proses pengujian PCR1 (sepanjang cascade EID). Temuan kualitatif mengungkapkan bahwa peran konselor komunitas, lamanya waktu yang tak terduga, dan ketakutan menjadi hambatan yang paling penting pada fasilitator dan kegiatan EID. Lamanya waktu tak terduga langsung dikaitkan sebagai penghalang utama bagi kegiatan EID karena kekhawatiran tersebut diungkapkan oleh penyedia layanan, konselor, dan perawat/pengasuh. Perawat/pengasuh juga mengungkapkan takut jika bayi mereka dites HIV karena mereka takut untuk mengetahui bahwa anak-anak mereka terkena terinfeksi dan juga takut ditolak oleh anggota keluarganya. Mereka pun melaporkan ketakutan pada pengungkapan status atau status anaknya kepada pasangan mereka sendiri. Jika status HIV bayi mereka diketahui, secara tidak langsung bisa mengungkapkan status mereka dan akibatnya bisa menciptakan risiko masalah dalam rumah tangga dan keluarga (Muluh, 2014). Penelitian dari Cherutich, et al., 2008 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat/pengasuh tidak memiliki pemahaman secara jelas tentang pedoman tes HIV pada anak. Namun, memang banyak diakui terdapat kekurangan pada konseling dan tes sukarela dalam menangani tes HIV pada anak. (Cherutich, et al., 2008). Tantangan lainnya adalah banyaknya bayi yang terlahir dari ibu dengan HIV positif yang ternyata tidak mengakses atau mengalami keterbatasan dalam mengakses program pencegahan penularan transmisi dari ibu ke anak. Dengan demikian, anak-anak ini berada diinfeksi risiko tinggi, dan saat ini kesempatannya terbatas untuk didiagnosis atau mendapat perawatan. Karena itu anak-anak ini menjadi tidak terlihat, mereka akan menjadi terlihat setelah memasuki fase penyakit AIDS. Ketika mereka akhirnya didiagnosis dan memulai

ART, tingkat kematian dan komplikasi akan tetap tinggi. Penelitian Ahmed, et.al., 2013 menunjukkan bahwa beberapa alasan yang menyebabkan ibu atau pengasuh tidak melakukan tes HIV pada bayi mereka adalah disebabkan karena masalah kurangnya pengetahuan, merasa tidak adanya kebutuhan untuk melakukan tes HIV pada anak, takut mendapatkan stigma, dan merasa tidak siap serta merasa bersalah atas kemungkinan menularkan virus kepada anaknya.

1.2. Tujuan Penelitian

Penelitian operasional ini bertujuan untuk melakukan evaluasi dan mengujicobakan langkah-langkah penyempurnaan prosedur layanan pemeriksaan HIV pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi berbagai faktor yang menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan layanan PPIA pada puskesmas sebagai layanan primer dan RS rujukan sebagai penyedia layanan EID dengan berdasarkan model input, proses, dan output.
2. Melaksanakan uji coba upaya penyempurnaan prosedur dalam layanan EID untuk menilai kelayakan dan aksesibilitas layanan EID sebagai strategi untuk meningkatkan deteksi dini tes HIV pada anak dari ibu yang mengikuti program PPIA dalam penelitian ini
3. Mendokumentasikan proses evaluasi dan uji coba sebagai bentuk pembelajaran pelaksanaan program yang diharapkan bisa menjadi rekomendasi kebijakan Kementerian Kesehatan untuk memperkuat program PPIA secara lebih komprehensif.

1.3. Hasil yang diharapkan

Hasil dari penelitian operasional ini adalah sebuah rekomendasi model penguatan layanan tes HIV atau deteksi pada anak dini HIV pada bayi dalam program PPIA yang telah diujicobakan pelaksanaannya di fasilitas kesehatan yang terpilih.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Disain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional yang merupakan salah satu metode penelitian yang dinamis yang menggambarkan suatu proses metode analisis untuk memecahkan masalah operasional dengan melakukan identifikasi terhadap permasalahan tertentu. Pelaksanaan penelitian ini akan memerlukan koordinasi antara peneliti dengan penyedia layanan kesehatan di lapangan. Menurut *Blomenfeld* (1985), penelitian operasional adalah suatu penerapan atau pemanfaatan metode analitis untuk membantu pengambil kebijaksanaan memilih beberapa kemungkinan untuk mencapai tujuan.

Di bidang kesehatan, penelitian operasional merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi secara sistematis permasalahan dalam penyediaan layanan kesehatan dan mencari berbagai penyelesaian yang potensial sehingga membantu para pengambil keputusan untuk menyempurnakan atau meningkatkan efektivitas dan efisiensi dari program atau intervensi kesehatan yang sedang dilakukan. Sesuai dengan jenis penelitian operasional yang dikembangkan oleh Population Council (2002) maka penelitian ini merupakan kajian intervensi yang bertujuan untuk menguji sebuah upaya penyempurnaan layanan yang secara spesifik ditujukan untuk peningkatan layanan deteksi dini atau tes HIV secara dini pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan HIV positif¹. Sebagai sebuah intervensi, maka penelitian ini menuntut peran strategis bagi pelaksana program sendiri karena mereka yang paling memahami bagaimana pelaksanaan serta faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program (KPAN, 2015). Dalam penelitian ini pelaksana dari program yang terlibat adalah dari pemberi layanan kesehatan yaitu rumah sakit rujukan PPIA, puskesmas yang melaksanakan PPIA dan LSM/Organisasi Berbasis Komunitas (OBK) yang mendampingi ibu-ibu atau anak-anak yang hidup dengan HIV.

¹ Population Council (2002) membedakan penelitian menjadi tiga yaitu: (1) kajian diagnostik yang bertujuan untuk mendeteksi permasalahan dalam implementasi penyediaan layanan kesehatan, (2) kajian evaluatif yang diarahkan untuk menilai pelaksanaan dari sebuah program, dan (3) kajian intervensi yang bertujuan untuk menguji sebuah upaya penyempurnaan layanan yang secara spesifik diarahkan untuk menyelesaikan permasalahan tertentu.

2.2. Responden Penelitian

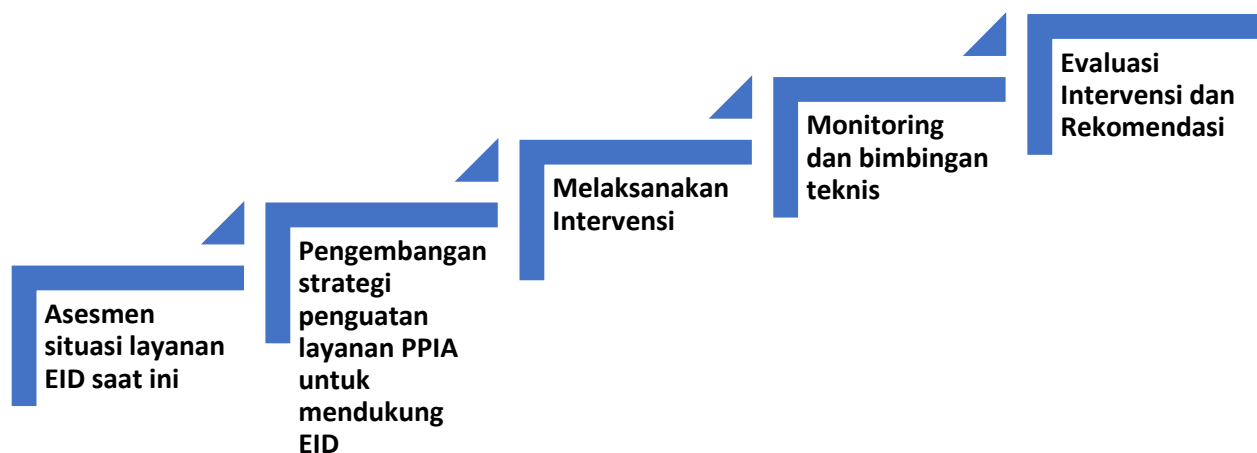
Penelitian ini difokuskan untuk mengidentifikasi sejumlah permasalahan pada EID dari perspektif penyedia layanan kesehatan yang terlibat dalam program PPIA, khususnya dalam Prong 3. Namun, untuk melihat persepsi kualitas layanan tersebut, diperlukan pula perspektif dari para pasien yang pernah mengakses layanan maupun ibu hamil yang tidak atau belum pernah mengakses layanan. Oleh sebab itu, responden dalam penelitian ini adalah: (1) penyedia layanan kesehatan yang bekerja di puskesmas yang telah menjalankan program PPIA (2) ibu hamil yang datang ke layanan/klinik bersalin; (3) ibu yang pernah mengakses layanan EID; (4) ibu hamil yang belum pernah mengakses layanan EID.

2.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas yang menjadi rujukan PPIA di Provinsi DKI Jakarta. Berdasarkan data VCT jumlah ibu hamil HIV positif pada bulan Agustus 2015 hingga Juli 2016, di antara 5 wilayah di DKI Jakarta, wilayah Jakarta Timur merupakan wilayah yang terbanyak dibandingkan dengan wilayah lainnya (total sebanyak 230 jumlah ibu hamil yang positif dan menerima hasil).

2.4. Tahapan Penelitian

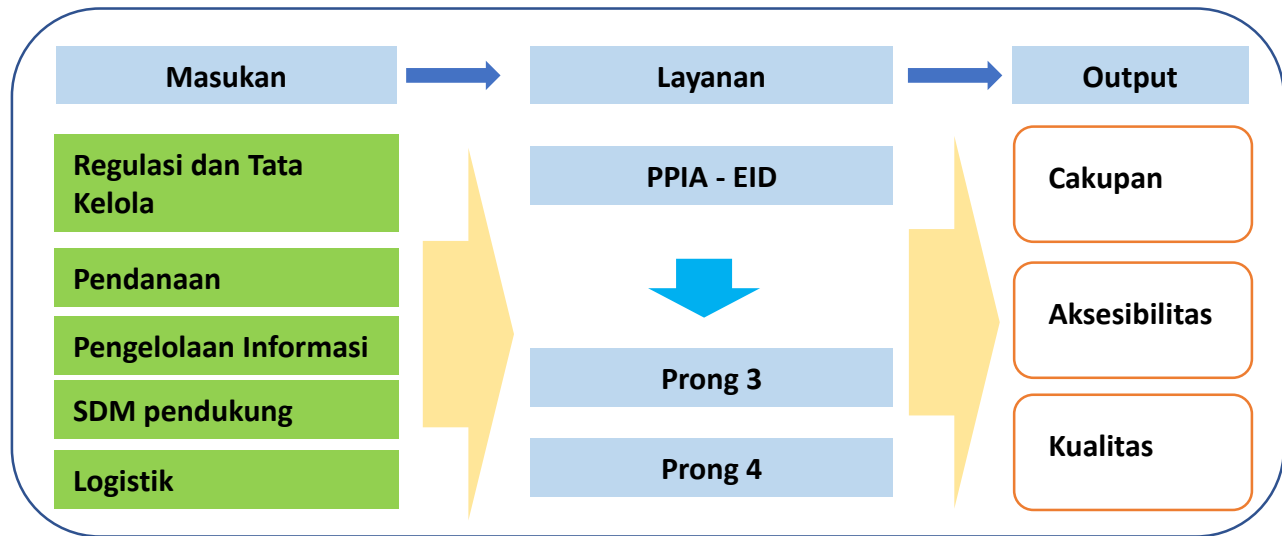
Sesuai dengan disain penelitian operasional seperti digambarkan di atas dan mengacu pada tahapan penelitian operasional pada umumnya, maka berikut adalah gambaran tahapan penelitian operasional yang akan dilakukan:



Gambar 2: Tahapan Penelitian

2.4.1. Asesmen situasi layanan EID saat ini

Tahapan ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran tentang situasi pelaksanaan program EID yang selama ini dilakukan pada program PPIA. Asesmen dilakukan dengan menggunakan kerangka *Logic Model* yang tampak pada Gambar 3 berikut.



Gambar 3: Kerangka Asesmen Layanan EID

Kerangka asesmen ini mengasumsikan bahwa aspek layanan EID dalam PPIA tidak bisa hanya dilihat semata-mata dari proses pelaksanaan layanan tersebut tetapi juga harus melihat bagaimana pengaruh masukan (*input*) atas layanan tersebut yang mencakup regulasi dan tata kelola layanan pada tingkat fasilitas kesehatan, dukungan pendanaan untuk menyediakan pelayanan ini, sistem pengelolaan informasi termasuk sistem rujukan, kompetensi, dan kecukupan dari sumber daya manusia untuk memberikan layanan tersebut dan ketersediaan logistik yang mencakup obat dan peralatan kesehatan yang dibutuhkan. Demikian pula penggambaran tentang layanan juga harus dilihat dari *output* layanan tersebut yang mencakup seberapa besar cakupan, seberapa luas aksesibilitas layanan dan seberapa tinggi kualitas layanan yang disediakan. Dengan memperinci aspek pelayanan EID dalam PPIA seperti dalam kerangka di atas maka bisa diidentifikasi tentang prosedur pelaksanaan layanan tersebut, berbagai faktor yang mendukung atau menghambat penyediaan dan pemberian layanan tersebut, dan sekaligus bisa menggambarkan kinerja layanan tersebut hingga saat asesmen dilakukan. Selain itu dengan menggunakan kerangka tersebut, alternatif untuk memperkuat layanan tersebut bisa dilakukan pada tingkat *input* ataupun pada tingkat prosedur pelayanan.

Berdasarkan kerangka asesmen seperti digambarkan di atas, maka metode pengumpulan data dilakukan dua cara yaitu:

Wawancara. metode ini dilakukan untuk menggali informasi yang terkait dengan (a) prosedur penyediaan dan pemberian layanan Prong 3 (8) terkait dengan EID termasuk keterkaitannya dengan pelaksanaan Prong 3 dan 4. (b) Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat dalam menyediakan dan memberikan layanan EID termasuk regulasi; pendanaan; pengelolaan informasi; kesiapan, kecukupan, kesiapan, dan kompetensi SDM; dan dukungan logistik yang ada. Untuk itu, informan dari fasyankes yang diharapkan bisa memberikan situasi di atas adalah:

- a. Dokter, bidan, perawat, laboran dan konselor di tingkat RS rujukan
- b. Dokter, bidan, perawat dan konselor di tingkat puskesmas
- c. Penanggung jawab program HIV di Sudinkes atau di Dinas Kesehatan

Selain dari sisi penyedia layanan itu, wawancara juga akan dilakukan untuk menggali pengalaman pasien dalam memanfaatkan layanan PPIA khususnya EID sehingga bisa diidentifikasi persepsi, faktor yang mendukung atau menghambat dan tingkat kepuasan sebagai bentuk kualitas layanan dalam memanfaatkan layanan tersebut. Untuk itu, informan yang diharapkan bisa menggambarkan situasi pemanfaatan layanan tersebut adalah:

- a. Ibu positif HIV yang pernah hamil dan melahirkan bayi dan memiliki pengalaman memanfaatkan layanan EID
- b. Ibu positif HIV yang sudah melahirkan tetapi belum memiliki pengalaman memanfaatkan layanan EID
- c. Ibu positif HIV yang sedang hamil
- d. Pendamping dari LSM/organisasi komunitas yang mendampingi perempuan dan anak dengan HIV.

Serangkaian pedoman wawancara semi struktur akan dikembangkan untuk menggali berbagai informasi tersebut yang disesuaikan dengan jenis informan yang telah ditentukan. Wawancara akan dilakukan di masing-masing fasyankes yang terpilih dengan tujuan selain memudahkan proses wawancara juga memungkinkan dilakukannya observasi lapangan tentang proses layanan ini diberikan atau dimanfaatkan.

Pengumpulan Data sekunder. Data sekunder dikumpulkan untuk melihat kinerja dari layanan EID di fasyankes dan data pendukung layanan yang berupa:

- a. Data cakupan (ibu HIV yang melahirkan, ibu yang memanfaatkan layanan EID);
- b. Data aksesibilitas (data demografis dari pemanfaat layanan dan sebaran pemanfaat layanan berdasarkan wilayah);
- c. Data kualitas layanan (hasil survei kepuasan layanan – jika ada);
- d. Data terkait dengan masukan (*input*) layanan yang mencakup :
 - Petunjuk teknis dan SOP layanan,
 - Formulir layanan dan alur data,

- Pengaturan organisasional layanan EID (tenaga kerja, pembagian tugas dan wewenang dan alur pertanggungjawaban),
- Besaran pendanaan (sumber dana, alokasi pendanaan, dan pembayaran layanan),
- Jumlah cakupan layanan

Analisis data asesmen ini akan dilakukan menggunakan metode *thematic analysis* yang relevan dengan tujuan penelitian yang ditemukan dalam wawancara dan data sekunder. Manajemen data, koding, dan analisis wawancara dilakukan dengan bantuan *software* N-Vivo 11 plus. Triangulasi akan dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari wawancara satu dengan wawancara yang lain.

Seluruh kegiatan pengumpulan data ini akan dilakukan oleh anggota tim peneliti dalam waktu 2 minggu. Untuk memudahkan proses penelitian ini secara keseluruhan (termasuk pengumpulan data), maka tim peneliti akan mengadakan pertemuan bersama dengan perwakilan dari puskesmas dan RS rujukan PPIA segera setelah kerja sama penelitian operasional ini diformalkan. Tujuan dari pertemuan ini adalah untuk menjelaskan tentang proses penelitian operasional dan pentingnya untuk pengembangan kebijakan layanan oleh Kementerian Kesehatan di masa depan. Selain itu, pertemuan ini diarahkan untuk meminta dukungan dan komitmen dari penyedia layanan di dalam seluruh proses penelitian operasional.

2.4.2. Pengembangan strategi alternatif untuk memperkuat layanan EID dalam PPIA

Bersama dengan Kementerian Kesehatan dan penyedia layanan PPIA di RS terpilih, para peneliti akan mengadakan lokakarya satu hari untuk mendiskusikan berbagai masalah utama di dalam pelayanan yang telah dikumpulkan melalui asesmen awal. Atas dasar analisis temuan asesmen tersebut, selanjutnya akan diidentifikasi berbagai strategi alternatif strategi untuk memperkuat pelaksanaan program PPIA. Dari berbagai strategi alternatif yang diidentifikasi bersama dengan pelaksana program dan kementerian kesehatan, satu strategi akan dipilih sebagai intervensi yang memperkuat (*enhancing intervention*) yang akan diujicobakan dalam periode tertentu di fasilitas kesehatan yang disepakati. Kriteria utama yang akan digunakan untuk memilih *enhancing intervention* adalah ‘mampu laksana’ dan ‘mampu hasil’ dalam jangka waktu penelitian ini. Selain itu, intervensi tersebut di dalam pelaksanaannya harus dalam pengendalian (kontrol) dari pelaksana program sehingga keberhasilan atau tidaknya *enhancing intervention* ini akan sangat tergantung dari komitmen pelaksana program untuk melaksanakan di dalam organisasinya. Ketiga, oleh karena keterbatasan sumber daya yang tersedia untuk penelitian operasional ini maka disain *enhancing intervention* ini akan difokuskan pada penguatan kapasitas dari penyedia layanan dalam upaya untuk meningkatkan kinerja dalam meningkatkan layanan deteksi dini HIV pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang hidup dengan HIV. Diharapkan *enhancing intervention* ini akan mampu menjawab secara langsung dan praktis permasalahan program agar memungkinkan kinerja program yang lebih efektif.

2.4.3. Pelaksanaan Intervensi

Penentuan setting penelitian dilakukan dengan sebelumnya melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Setelah proses koordinasi, ditentukan 3 Puskesmas yang menjadi site intervensi dan 3 Puskesmas sebagai site control di Jakarta Barat, Jakarta Timur, dan Jakarta Utara.

Tahapan uji coba *enhancing intervention* ini akan dilaksanakan selama 3 bulan mulai pertengahan bulan Juni 2017 sampai dengan pertengahan September 2017. Pemilihan waktu 3 bulan ini dilakukan dengan mempertimbangkan jangka waktu penelitian operasional yang diperkirakan sekitar 6 bulan. Waktu 3 bulan ini diharapkan bisa memungkinkan untuk melihat keluaran (*output*) dari berbagai kegiatan *enhancing intervention* ini. Gambaran penggunaan waktu untuk pelaksanaan *enhancing intervention* adalah sebagai berikut.

Tabel 1: Rencana Waktu Pelaksanaan Intervensi

	Kegiatan	Lama Intervensi (Bulan)																	
		Juni 2017				Juli 2016				Agustus 2017				Sept 2017				Okt 2017	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Kick off enhancing intervention	x																	
2	Pengukuran situasi awal		x	x															
2	Penguatan kapasitas fasyankes terpilih		x	x															
3	Pelaksanaan intervensi oleh fasyankes terpilih				x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x			
4	Monitoring dan bimbingan teknis pelaksanaan intervensi						x			x									
5	Evaluasi intervensi																		x

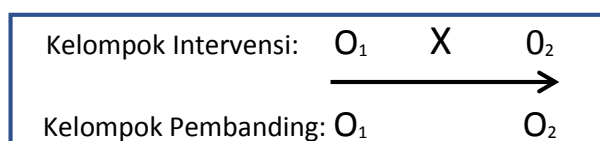
2.4.4. Monitoring dan Bimbingan Teknis

Monitoring dan bimbingan teknis akan dilakukan secara berkala oleh tim peneliti. Fokus pada monitoring dan bimbingan teknis ini adalah untuk memastikan bahwa kegiatan operasional dan *milestones* dalam *enhancing intervention* ini dilaksanakan sesuai dengan *timeline* yang disepakati. Selain itu, monitoring berbagai kegiatan tersebut dilakukan sebagai bentuk *quality assurance* atas proses kegiatan-kegiatan yang disepakati sehingga memungkinkan adanya revisi atau penyempurnaan rencana jika ada situasi-situasi yang berubah selama masa waktu intervensi. Monitoring ini akan dilakukan dalam bentuk diskusi dengan pelaksana intervensi selama dua kali dalam masa intervensi. Sebuah *tools* untuk monitoring dan *quality assurance* akan digunakan sebagai arahan untuk melaksanakan diskusi bersama

dengan pelaksana intervensi. Diskusi ini juga akan diikuti oleh perwakilan dari Kementerian Kesehatan, Sudinkes dan Dinas Kesehatan Prov DKI Jakarta. Kegiatan monitoring dan bimbingan teknis ini dilaksanakan bersamaan dengan dimulainya uji coba intervensi yaitu Juni 2017 hingga bulan September 2017.

2.4.5. Evaluasi Intervensi

Disain evaluasi untuk pelaksanaan *enhancing intervention* ini adalah *Pretest-Posttest Control-Group Design* yaitu akan ada dua kelompok yang dibandingkan pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Satu kelompok akan melaksanakan *enhancing intervention* dan yang lain sebagai pembanding yang hanya akan melaksanakan intervensi seperti saat ini. Disain intervensi bisa dilihat pada gambar berikut ini:



X adalah *enhancing intervention* dan O adalah observasi

Observasi akan dilakukan pada saat sebelum dan sesudah *enhancing intervention* dengan fokus pada:

- a. Proporsi ibu HIV positif yang melahirkan bayi yang memperoleh EID
- b. Sebaran wilayah dan tingkat sosial ekonomi dari pemanfaat EID

Untuk mengukur perubahan maka dua hal yang menjadi pertimbangan adalah:

- a. Indikator intervensi akan dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi. Perbedaan antara hasil sebelum dan sesudah akan diinterpretasikan sebagai kontribusi dari *enhancing intervention*.
- b. Indikator masing-masing intervensi sebelum dan sesudah intervensi akan dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok pembanding. Perbedaan dari kedua kelompok tersebut akan diatribusikan pada *enhancing intervention*.

Disain evaluasi ini menuntut adanya pengumpulan data terkait dengan indikator-indikator yang ditentukan sebelum intervensi (*baseline measurement*) dan sesudah intervensi (*endline measurement*). Pengumpulan data akan dilakukan oleh peneliti bekerja sama dengan fasyankes baik yang terpilih sebagai pelaksana uji coba intervensi maupun sebagai pembanding. Validasi hasil evaluasi intervensi akan dilakukan melalui sebuah workshop yang dihadiri oleh seluruh fasyankes yang terlibat, Sudinkes, Dinkes dan Kemenkes serta LSM yang pada dasarnya adalah peserta yang sama dengan peserta lokakarya pada saat asesmen situasi di awal penelitian operasional ini. Pertemuan ini selain merupakan proses validasi atas data yang terkumpul, juga merupakan media untuk memperoleh penjelasan secara kualitatif atas berbagai hasil yang diperoleh selama proses monitoring dan evaluasi.

2.5. Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian operasional yang pada dasarnya menjadi bagian dari kegiatan keseharian yang dilakukan oleh pelaksana program, sehingga bisa dikecualikan dari pengajuan persetujuan etik. Meskipun demikian, keputusan untuk mengecualikan penelitian ini dari penilaian etik akan ditentukan oleh komisi etik. Untuk itu, proposal penelitian ini akan diajukan ke Komisi Etik Universitas Atma Jaya Jakarta untuk memperoleh pengecualian (*exemption*) dari penilaian etik. Dalam proses pengumpulan data, meskipun demikian, persetujuan individual dari partisipan penelitian untuk memberikan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian ini juga akan diperoleh secara lisan. Sementara itu dari sisi pelaksanaan penelitian, Tim Peneliti akan mengajukan ijin penelitian kepada Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta melalui kantor Kesbangpol.

2.6. Waktu Penelitian

Awalnya, penelitian direncanakan dimulai pada bulan Oktober 2016 – Maret 2017. Akan tetapi, dalam proses pelaksanaannya terjadi perubahan berdasarkan masukan dari Puskesmas yang hendak dijadikan intervensi. Usulan dari Puskesmas adalah intervensi dilakukan setelah layanan EID berjalan selama 6 bulan. Oleh sebab itu, penelitian ini mundur dari jadwal pelaksanaan awal Jadwal proses penelitian secara garis besar adalah sebagai berikut:

Tabel 2: Kerangka Waktu Pelaksanaan Penelitian

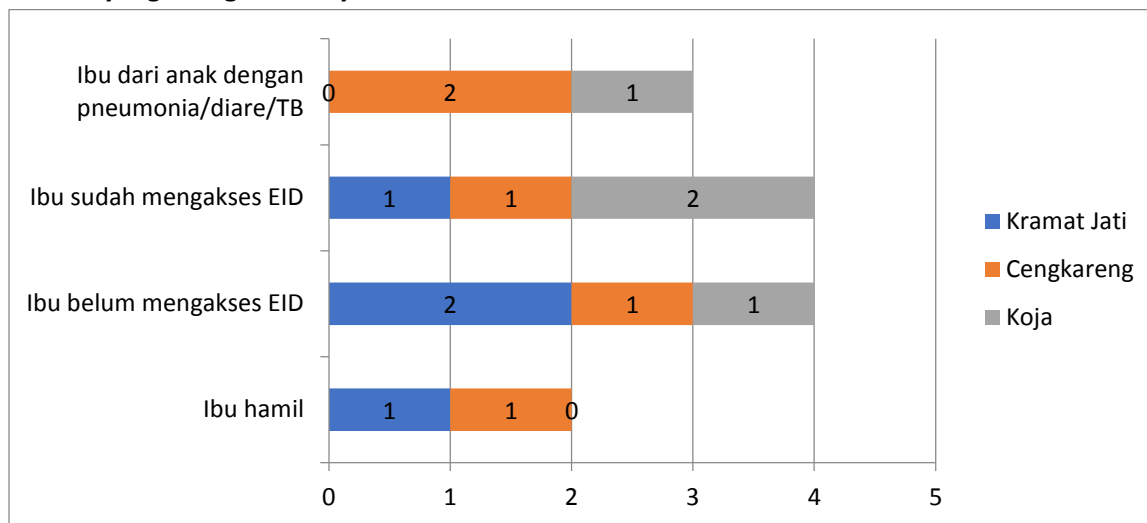
Kegiatan		Bulan					
		Okt-Des	Jan-Feb	Mar-Apr	Mei-Jun	Juli-Sept	Okt
1	Persiapan	X					
2	Asesmen Awal	X	X				
3	Pengembangan Strategi Intervensi		X	X	X		
3	Implementasi					X	
4	Monitoring & Bimbingan Teknis					X	X
5	Evaluasi						X
6	Penyusunan Laporan & Pengembangan Rekomendasi						X

3. HASIL PENELITIAN

Berikut adalah data demografi yang diperoleh melalui data sekunder ketiga puskesmas intervensi.

3.1. Demografi

a. Ibu yang Mengakses Layanan



Gambar 4: Karakteristik Ibu yang diwawancara

Jumlah ibu yang diwawancara dalam tahap asesmen ini ada 13 orang yang terdiri dari ibu dari anak dengan pneumonia/diare/TB; ibu yang anaknya sudah mengakses EID, ibu yang anaknya belum mengakses EID, dan ibu hamil. Rentang usia dari ibu yang menjadi informan adalah 19-45 tahun. Sedangkan rentang jumlah anak yang dimiliki oleh masing-masing ibu berjumlah 1-3 orang, dengan rentang usia anak mulai 1 bulan sampai 25 tahun.

b. Penyedia layanan

Tabel 3: Gambaran petugas yang terlibat dalam asesmen penelitian

	Kramat Jati	Cengkareng	Koja
Poli HIV (dokter, perawat, admin, konselor)	3	2	6
Poli KIA (dokter, bidan)	1	2	1
Petugas laboratorium	1	1	1
Manajemen	-	2	1
LSM	-	1	1
Total	5	8	10

Jumlah total informan dari penyedia layanan adalah 21 orang. Pengambilan data pada penyedia layanan di puskesmas dilakukan dengan metode diskusi kelompok terarah yang masing-masing kelompok terdiri dari 8-10 orang. Rentang usia informan dari penyedia layanan adalah 20-56 tahun, dengan rentang masa kerja 1 bulan sampai 20 tahun. Khusus untuk penyedia layanan dari LSM hanya dapat diwawancara dua orang karena tidak semua puskesmas memiliki LSM yang khusus mendampingi ibu hamil atau ibu hamil positif.

c. Stakeholder

Stakeholder yang diwawancara dalam tahap asesmen ini terdiri dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Suku Dinas Kesehatan Kota. Target awal dari jumlah informan baik di tingkat provinsi maupun kota masing-masing satu orang, yaitu pengelola program HIV. Jumlah informan di tingkat kota bertambah dikarenakan pada saat asesmen dilakukan baru saja dilakukan pergantian posisi. Pada proses wawancara pengelola program yang baru menjabat mengajak pengelola program yang lama karena dianggap lebih menguasai mengenai program yang sudah berjalan. *Stakeholder* tingkat kota yang diwawancara disesuaikan dengan lokasi puskesmas yang nantinya akan menjadi lokasi intervensi, sehingga dipilih untuk melakukan wawancara pada Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Timur, Jakarta Barat, dan Jakarta Utara. Namun karena banyaknya kesibukan dan kegiatan, Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Utara tidak bisa diwawancara karena tidak bisa menemukan jadwal yang sesuai.

3.2. Gambaran aspek layanan EID (Input – Layanan- Output)

a. Regulasi dan tata kelola

Penentuan status HIV pada bayi berusia di bawah 18 bulan dapat dilakukan melalui pemeriksaan virologis, seperti HIV DNA (PCR). Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis HIV pada bayi usia di bawah 18 bulan, namun harus dilakukan minimal 2 kali, dimulai ketika bayi berusia 4-6 minggu dan perlu diulang 4 minggu setelahnya (Pedoman PPIA, 2012; PMK 51/2014). Berdasarkan PMK nomor 15 tahun 2015, pemeriksaan HIV melalui PCR DNA, sampel yang digunakan dapat berupa darah (*whole blood*) dengan antikoagulan EDTA atau ACD atau dengan menggunakan tetes darah kering/*Dried Blood Spot* (DBS).

Kementerian Kesehatan melalui pendanaan dari *The Global Funds* mendukung pelaksanaan deteksi dini HIV pada bayi dengan *Dried blood spot* (DBS). Spesimen darah anak yang akan diperiksa dapat dikirimkan berupa tetes darah kering (*dried blood spot*) pada kertas saring. Sejak 2016 persiapan, koordinasi jejaring, rujukan pemeriksaan dan pelatihan penggunaan kertas saring telah dilakukan. Mulai tahun 2017, tes deteksi dini HIV dengan menggunakan kertas saring sudah bisa diakses di beberapa puskesmas di Jakarta.

Dengan tersedianya layanan tes deteksi dini pada bayi dengan menggunakan kertas saring memberikan kemudahan bagi orang tua untuk dapat segera mengetahui status HIV bayinya di Puskesmas tanpa perlu membawa bayi tersebut ke rumah sakit yang menyediakan layanan deteksi dini. Pada beberapa

Puskesmas deteksi dini HIV dapat dilakukan dengan mengambil dan mengirimkan sampel darah saja. Namun dengan metode DBS, jumlah darah yang dibutuhkan juga tidak perlu sebanyak dengan metode biasa. Pengiriman sampel darah juga menjadi lebih mudah dan lebih tahan lama dengan metode kertas saring ini. Proses diagnosis dan pemberian terapi pun menjadi lebih cepat.

“setiap anak yang terlahir dari ibu yang HIV positif itu biasanya kami arahkan untuk pemeriksaan apakah anak itu terinfeksi virus HIV atau tidak. Dari kebetulan sistem kami di sini karena kami 2 tempat, ya biasanya kami kumpulkan di sana dulu yang sudah pernah kami lakukan ya EID kami kumpulkan terus kami ambil darahnya, proses darah itu biasanya masih kami kirim ke dharmais. Dilakukan EIDnya” (Penyedia Layanan)

“... yang tadi itu, kalau PPIA itu yang lama, kan otomatis si bayi ini langsung dikirim ... He eh, waktu dicek. Nah kalau sekarang kan gampang tuh pakai kertas perifer saring, terus kemudian itu yang akan dibawa ke lab, gitu. Ya lebih mempermudah sebenarnya (penyedia layanan)

“Mempermudah, dari segi pasien terutama. Kan kasihan kan bayi baru lahir dibawa ke sana kemari gitu (penyedia layanan)

“mempermudah gimana ya, kalau dulu kan ke rumah sakit, kan bawa serum kan. Kalau ini kan kertas saring lebih mudah, atau lebih gimana ya, lebih mudah.” (Stakeholder A)

“Pengambilan darahnya cuma sekali. Masukin kertas saring, lebih awet, pengirimannya juga lebih mudah ya daripada yang VL” (Penyedia Layanan)

“Mempercepat proses diagnosis dan terapi” (Stakeholder B)

Layanan deteksi dini pada bayi dengan menggunakan kertas saring ini masih tergolong layanan yang baru di Puskesmas. Oleh karena itu, SOP dan Petunjuk Teknis belum tersosialisasi secara menyeluruh hingga tingkat Puskesmas. Belum semua petugas layanan memahami mekanisme deteksi dini dengan metode DBS padahal layanan deteksi dini pada bayi ini melibatkan beberapa poliklinik, sehingga sangat dibutuhkan pemerataan pengetahuan pada petugas untuk dapat menjaring dan mendorong pelaksanaan layanan ini. Petugas yang sudah dilatih, yaitu 1 orang dari petugas laboratorium hanya mengandalkan bahan-bahan pelatihan sebagai acuan dari layanan deteksi dini dengan menggunakan kertas saring. Petugas di layanan menyatakan belum memiliki pedoman baku yang dijadikan acuan pelaksanaan tes deteksi dini menggunakan metode DBS.

“Kalo pedoman EID tuh kita udah ada belum sih? Ga ada” (Stakeholder A)

“pedomannya ini secara tertulis kita belum punya deh (penyedia layanan)

“paling PPIA paling juknis” (penyedia layanan)

“ya intinya belum ada” (penyedia layanan)

“iya karena ini baru” (Stakeholder B)

“Pedoman ya semestinya sih mereka yang sudah pelatihan ya mestinya ada ya cuma kami kurang tau juga ya” (Stakeholder A)

“Sudin ada juknisnya. Berarti juknisnya di sudin, belum nyampe ke puskes. Kenapa kita kasihnya ke sudin karena sudin yang ngurusin perintilan ke dinas.” (Stakeholder C)

Proses sosialisasi yang masih kurang maksimal ini berpengaruh terhadap pemahaman dan pelaksanaan dari petugas layanan kesehatan dalam memberikan layanan deteksi dini pada bayi. Petugas di layanan mengutarakan masih terdapat kebingungan dalam mekanisme pelaksanaan deteksi dini HIV dengan menggunakan DBS pada bayi serta mekanisme pemberian kotri berdasarkan hasil tes tersebut.

“Kalo dari pedoman pedoman anak untuk eh profilaksis kotri itu kalo syaratnya viral loadnya 2 kali tidak terdeteksi baru bisa stop kotri. Nah kalo EID ini kan belum ada pedomannya, kita gatau EIDnya harus berapa kali kalo kotri harus distop. Jadi dari dokter anak sih masih diteruskan ya walaupun EIDnya misalkan EIDnya hasilnya bagus gitu tetep kayanya mesti diterusin kotrinya sampe 18 bulan” (Penyedia Layanan)

“Ya karena kan kita juga belum pernah pelatihan jadi kan pokoknya intinya patokannya apa kita ga ngerti. Pokoknya kan bayi usia 3 minggu. Nah kalo misalnya selama kita kemaren itu mereka eh bayinya siapa sih tapi kan otomatis kalo lahirannya rumah sakit itu langsung dikasih profilaksis” (Penyedia Layanan)

Proses pengambilan darah dengan metode DBS berbeda karena pengambilan darah lebih sedikit dilakukan pada bagian kaki bayi (tumit atau jari kaki) disesuaikan dengan usia dan berat badan bayi. Pada petugas pelaksana muncul kekhawatiran merusak kertas saring ketika proses pengambilan darah bayi melalui tumit. Hal ini menyebabkan terjadinya proses pengambilan darah dilakukan tidak sesuai dengan prosedur yang seharusnya. Setelah pengambilan darah dimasukkan ke dalam kertas saring, proses pengeringan dilakukan kurang lebih selama 3 jam barulah sampel tersebut dapat dikirimkan ke rumah sakit untuk dilakukan pengetesan. Proses pengiriman kertas saring diserahkan ke masing-masing puskesmas dan biaya pengiriman dapat diklaim ke dinas kesehatan. Akan tetapi, mekanisme untuk penggantian biaya pengiriman kertas saring tersebut masih dirasa membingungkan.

“Mungkin kalo DBS ini kan EID ambil anak kecil itu agak sulit ya mbak. Jadi kalo bisa tuh kartunya dilebihkan. Memang sih agak mahal... Mahal jadi aku ambil alternatif. Jadi ga ngambil di jari atau di jempol...” (Penyedia Layanan)

“Eh kalo udah diambil darah langsung kita saring itu pengeringannya lama sampe 3 jam, 3 jam baru baru bisa dibungkus ke dalam amplopnya, baru dikirim. Lama memang ininya, prosesnya. Memang 1 harian” (Penyedia Layanan)

Untuk hasil tes, layanan belum mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan hingga keluar hasil tes karena pengerjaan tes ini digabungkan bersama-sama dengan sampel yang dikirimkan dari daerah lain.

“Mereka bilang nunggu sampe banyak deh. Jadi mungkin reagenya mahal atau gimana jadi mereka kumpul kumpul semua” (Penyedia Layanan)

“Gatau apa bareng daerah atau apa. Soalnya kemaren terakhir bulan 2 ada yang 1 ampe sekarang belum dikerjain mereka. Saya udah kirim terakhir yang 1 itu bulan 2 saya WA, itu gimana bu saya tanya. Belum dikerjain, soalnya nunggu banyak gitu” (Penyedia Layanan)

b. Pendanaan

Pelaksanaan program EID saat ini belum ada anggaran dana khusus di puskesmas, melainkan dari *Global Fund*, anggaran dana tersebut dialokasikan oleh Dinas Kesehatan. Kebijakan dalam hal pendanaan mengacu pada tata laksana Kebijakan Pusat yang dikeluarkan pada pertengahan tahun 2016. Hingga saat ini kebijakan tersebut masih dalam tahap sosialisasi bersama Suku Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

“dananya Global Fund Provinsi” (Stakeholder A)

“Pada anak kita juga bikin anggaran, kita bikin anggaran. Karena EID ini di eh ada kami ada dukungan juga dari global fund kan, untuk pemeriksaan EID. Nah memang eh itu mulai 2016 kemaren.” (Stakeholder B)

Sedangkan untuk logistik, seperti pengadaan kertas saring (*dried blood spot test – DBS*) disediakan oleh Kementerian Kesehatan menggunakan anggaran dana APBN dan APBD. Pada dasarnya, puskesmas yang telah melayani pemeriksaan EID mengajukan permohonan penggantian biaya pengiriman sampel darah ke Rumah Sakit Dharmais, lalu diteruskan oleh RS Dharmais untuk klaim dana ke Dinas Kesehatan. Penggantian biaya dihitung sesuai dengan jumlah kertas saring (DBS) yang dikirim ke rumah sakit.

“[N] Selama ini memang ininya dari GF... Makanya viral load, CD4, karena tidak ada anggarannya makanya dia mengajukan di APBDnya mereka ...

[N2]Ya CD4 juga (APBD). Nah kalo anggaran APBD-nya kurang, bisa claim ke sini untuk CD4 dan viral load. Nah EID ini belum.

[N1] Tapi ada ga DBS itu kayanya ga ada ya.” (Stakeholder A)

“berapa ratus juta tuh dianggarin gitu terus ya lumayan lah jadi ngedobrak. Dan karena kita masukin di ebudgeting temen temen puskes beberapa nganggarin [1 kata tidak jelas] APBDnya iya [40:00] kaya dari eh apa cengkareng nganggarin APBD APBD karena bisa langsung di klik di sana gitu. Di e budgetingnya...” (Stakeholder B)

Pada dasarnya untuk pendanaan, puskesmas yang telah melayani pemeriksaan EID mengajukan permohonan penggantian biaya pengiriman sampel darah ke Rumah Sakit Dharmais. Kemudian diteruskan oleh RS Dharmais dan RS Tarakan klaim dana ke Dinas Kesehatan. Penggantian biaya dihitung sesuai dengan jumlah kertas saring (DBS) yang dikirim ke rumah sakit. Besarnya biaya penggantian untuk 1 kertas saring yang dikirimkan adalah Rp 18.000,-.

“nah itu karena kita tidak terlibat dalam pendanaan jadi kita ngga tahu. Karena yang tahu ada di Rumah Sakit Dharmais” (Stakeholder A2)

“nah layanan itu tidak claim di sini. Jadi untuk EID itu ga claim di sini .. Hm-mh ke Tarakan dan Dharmais” (Penyedia Layanan)

“enggak, jadi gini layanan itu langsung ngirim ke Dharmais, nanti yang reimburse ini Dharmais yang ngereimburse itu kemarin ada dananya Global Fund Provinsi” (Stakeholder A2)

Bagi pasien di pelayanan kesehatan pemerintah, tidak dikenakan biaya untuk layanan EID kecuali biaya administrasi pendaftaran. Sedangkan bagi pasien yang merupakan rujukan dari rumah sakit swasta, akan dikenakan biaya pembayaran. Selain itu, kepemilikan kartu BPJS pun tidak menjadi pengaruh dalam pemeriksaan EID. Baik pasien yang memiliki dan tidak memiliki BPJS saat ini tetap dapat mendapat layanan secara gratis.

"... jadi gini. Selama eh reagen itu kita dapat dari entah itu dari Kemenkes, atau mungkin dari Dinas, e tidak ada apapun yang kita pungut" (Penyedia Layanan)

"Kalau untuk bayar ya bisa aja kalau memang dia datang ke Dharmais, dia tidak termasuk dalam programnya pemerintah misalkan mungkin dari yang rumah sakit swasta kirim. Nah, itu yang bayar. Karena yang gratis-gratis ini kan pasti berhubungan dengan layanan pemerintah, ya kan." (Sudinkes)

"karena gini apa ya dari puskesmas sendiri kan sebenarnya kami ini kan eh apa namanya faskes tingkat pertama ya gitu. Sedangkan eh temen temen ini kalo misalnya pun harus ada anggaran di perencanaan pun otomatis kan kalo kami menganggarkan sendiri berarti pasien yang harus membayar ya gitu. Tapi alangkah baiknya kalo dampak dari entah itu dari kementerian atau yang lainnya itu kita bisa free gitu dan kita enak gitu ke pasiennya gitu" (Penyedia Layanan)

Meskipun program EID terhitung masih baru dan belum ada anggaran khusus, Dinas Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan tidak merasa ada hambatan terkait pendanaan. Karena sejauh ini anggaran dana dari Global Fund mencukupi kebutuhan di layanan kesehatan. Namun, bagi petugas layanan kesehatan merasa juknis tata laksana administrasi masih belum disosialisasikan secara jelas dari Dinas Kesehatan maupun Suku Dinas Kesehatan.

"Sebenarnya kalo kalo hambatan karena kalo kan karena baru sih EID ini memang eh tergantung layanan aja. Jadi kayanya layanan tuh fleksibel misalnya ada yang layanan yang mau membayarkan mungkin dia ambil dari anggaran mana. Tapi untuk khususnya sih belom ada" (Stakeholder A)

"...Waktu kemaren yang EID itu eh kan klien contoh aja contoh contoh kecil tapi ini krusial. Eh ga semua kan yang dirujuknya punya ongkos dong. Ongkos itu di jakarta mahal. Jadi 6 puskes tuh sampe ngongkosin si Ibu ibu itu biar sampe ke dharmais kan harus bawa mungkin bawa bawa neneknya lagi kali 1 atau [1 kata tidak jelas] dia bawa bayi ke sana. Kita sih sambut dengan gembira oh iya terus udah...." (Stakholder B)

Terdapat perbedaan pemahaman antara petugas layanan kesehatan dan Sudinkes. Dalam hal ini, petugas layanan di puskesmas menganggap bahwa penggantian dana dilakukan oleh Sudinkes. Namun, Sudinkes menyatakan bahwa penggantian dana diberikan oleh Rumah Sakit Dharmais atau Tarakan yang menerima pengiriman sampel DBS (kertas saring). Konsekuensi dari ketidakjelasan tersebut membuat petugas layanan mengeluarkan uang pribadi untuk membayar jasa kurir yang mengirimkan kertas saring ke rumah sakit. Dengan adanya kesenjangan informasi ini maka sangat diharapkan oleh petugas layanan untuk segera diberikan sosialisasi dari Dinas maupun Suku Dinas Kesehatan.

"Biaya pengiriman kebetulan saya lewat pos cuma 8 ribu katanya sih tiap minggu kedua bulan depan tapi ya udahlah gausah ribet mbak ..." (Penyedia Layanan)

"Dana dompet saya, 18 ribu" (Penyedia Layanan)

"sudin ada juknisnya. Berarti juknisnya sudin, belum nyampe ke puskes. Kenapa kita kasihnya ke sudin eh sorry kenapa ke sudin karena sudin yang ngurusin perintilan ke dinas" (Stakeholder B)

"nah layanan itu tidak claim di sini. Jadi untuk EID itu ga claim di sini

"Berarti sistemnya sebenarnya sama ya cuma ini langsung ke tarakan dia dan tarakan sebenarnya claim kembali ke kemenkes kan GF" (Stakeholder A)

c. Pengelolaan informasi

Sistem pencatatan untuk program EID di layanan belum ada format khusus yang diberikan oleh Dinas Kesehatan. Meskipun begitu, klinik HIV dan laboratorium di layanan kesehatan tetap membuat pencatatan khusus EID, seperti berapa jumlah pasien yang dirujuk untuk EID.

"[tidak ada form dari Sudin] ga ada ga ada. Kan tadi belum pelatihan mungkin gitu terus kalo pelaporan juga kita belum" (Penyedia Layanan)

"Ga, dari kita sendiri bikin status sendiri khusus EIDnya jadi pasien yang sudah di EID jadi keliatan berapa orangnya" (Penyedia Layanan)

"pencatatan pelaporannya ini termasuk masih kosong padahal udah ada layanan" (Stakeholder D)

Pun dengan pelaporan EID, sama seperti pencatatan yang belum tersosialisasi secara komprehensif. Bagi petugas layanan, Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) dianggap belum memenuhi kebutuhan EID secara khusus karena data pasien EID masih dikategorikan ke dalam layanan PPIA.

"pencatatan untuk EID ada, ada tapi yang VL biasa. Misalnya yang RNA itu ada di indikator, dia di pelaporan PPIA" (Stakeholder D)

"Jadi apakah ini masuk ga ya di SIHA aku kurang ini ya. Tapi sepertinya sepertinya ga ga ada tapi memang kalo pelaporan sih memang eh pengelola program ya wajib jadi biasanya lab, lab eh itu kan saling inilah ya biasanya di di layanan itu nanti antara poli, poli HIV dengan lab itu dia saling kordinasi juga. Jadi tetep pengelola program yang bertanggungjawab untuk melaporkan" (Stakeholder D)

Pelaporan EID dilakukan secara berjenjang dari layanan akan melaporkan ke sudinkes kemudian sudinkes melaporkan ke dinas kesehatan. Sampel darah yang diambil oleh petugas layanan akan dikirim ke rumah sakit, sedangkan laporan jumlah pasien yang diperiksa EID dilaporkan ke Sudinkes. Dalam hal ini, poliklinik (Klinik HIV dan KIA) saling berkoordinasi untuk melaporkan jumlah pasien yang skrining HIV.

"Jadi puskesmas ngirim ke Tarakan. Nah kan yang melaporkan Tarakan. Tetep sebenarnya catatan yang yang dikirim itu ada di layanan. Karena di format kita itu belum ada ya belum ada catatan yang dirujuk EID itu belum ada" (Stakeholder C)

"nah itu kan di pedoman tuh kemaren diatur juga adanya di PDP ada di sini nah itu kemaren ada tuh yang saya bayangin sekarang saya kan ga ga iniin langsung ga ngatur di ini langsung karena emang belum bener bener sih pedoman untuk lapangannya itu belom sampe disiapin seperti itu....." (Stakeholder B)

Teknis pelaporan yang dianggap masih kurang disosialisasikan ke berbagai pihak, justru berdampak data yang dilaporkan menjadi tidak jelas. Seharusnya, laporan yang akurat dapat menjadi capaian semua layanan.

"[P1] Dianggapnya KIA kalo yang negatif?"

"He-eh aneh kan pusing deh. Makanya harusnya Subditnya juga gitu dong selidiki, jangan ke gue doang hahaha. Ya sejauh mana pedomannya apa udah meng- diimplementasikan. Terus apakah juknisnya juga udah lengkap sehingga bisa dijalankan di lapangannya ga ada bias, ga ada bingung gitu, bilanganya juknisnya masih bingung" (Stakeholder A)

"iya, pelaporannya sih ngga ada sampai ke kita (stakeholder B)

"Nanti sebenarnya kalau sudah diperiksa ini, mereka seharusnya menginput ke SIHA, ya kan. Di laporan PPIA SIHA itu disitu ada salah satunya itu Bayi yang Dilakukan Pemeriksaan Viral Load. Nah cuman dari layanan ini kagak pernah ngisi sehingga angkanya nol. Padahal mereka memeriksakan, mungkin ya terus kita evaluasi lagi sistem pencatatan" (Stakeholder C)

Peran Sudinkes pada proses pemantauan dan evaluasi EID adalah melakukan pembinaan dan pengawasan kemudian melaporkan ke Dinkes. Akan tetapi, hingga saat ini belum ada petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan yang dapat dijadikan acuan Sudinkes. Sejauh ini, yang telah dilakukan Sudinkes adalah memantau pengeluaran dana dari Dinkes untuk rumah sakit.

"[P]: Dari dinkes apakah sudah ada evaluasi yang diminta, atau ini

"mungkin ngeliatnya dari serapan aja kali ya, dari rumah sakit serapannya yang ke dinkes berapa, target berapa berdasarkan serapan anggaran saja" (Stakeholder B)

[P]: monitoring layanan evaluasi ini berarti belum

"kita belum turun, kita belum turun, karena Sudin ini juga belum dikasih juklak juknisnya. Kami turun harus ada itunya kan pedomannya kan, kalau engga .." (Stakeholder A)

d. SDM pendukung

Dalam pelaksanaan layanan EID di puskesmas, terdapat beberapa poli maupun program yang dalam kerjanya saling bekerjasama dan berkoordinasi. SDM pendukung/poli yang terlibat dalam pelaksanaan layanan EID di puskesmas antara lain:

1. Poli HIV (PDP)
2. Poli KIA (layanan ibu hamil dan imunisasi anak)
3. Poli MTBS/MTBM
4. Laboratorium
5. Bidan praktek mandiri (swasta); terbatas informasi untuk merujuk ibu hamil di bidan praktik untuk datang ke puskesmas

Sedangkan program pendukung yang terkait mencakup:

1. Program Ketuk Pintu Layani dengan Hati (KPLDH)
2. PPIA

Walaupun ada beberapa poli dan program terlibat dalam pelaksanaan layanan EID ini, namun dalam pelatihan yang diadakan oleh Kemkes dan Dinkes, setiap puskesmas hanya diikuti oleh satu orang petugas laboratorium. Berdasarkan hasil wawancara dalam tahap asesmen awal, belum dapat teridentifikasi dengan jelas apa peran dan tanggung jawab masing-masing poli dalam mendukung pelaksanaan layanan EID ini, termasuk yang bertanggung jawab dalam pelaporan cakupan. Hal ini berdampak pada monitoring dan pendataan yang dilakukan terkait layanan EID. Misalnya: ketika ibu masuk melalui poli KIA, lalu dirujuk ke poli HIV, belum jelas siapa yang akan membuat pelaporan (salah satu atau keduanya). Pada pelaksanaannya, di ketiga puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, pelaporan dilakukan oleh poli HIV.

e. Logistik

Dengan perubahan metode pemeriksaan deteksi dini pada bayi berpengaruh terhadap penyediaan logistik. Penyediaan logistik untuk Layanan EID DBS saat ini mendapatkan dukungan dari Kementerian Kesehatan dari program GF yang didistribusikan melalui Dinas Kesehatan DKI Jakarta ke layanan kesehatan primer.

“itu waktu kemarin pertama itu masih kit-nya pelatihan. Pelatihannya kemarin dari GF. Dinas yang ngadain anggaran dari Global Fund. Jadi itu kit-nya sudah dari Kemkes” (Stakeholder A)

Logistik didistribusikan setelah dilaksanakan pelatihan tes deteksi dini pada bayi menggunakan metode DBS berdasarkan perkiraan target jumlah pasien yang akan mengakses dari masing-masing Puskesmas. Proses pengajuan kebutuhan kertas saring dari layanan dilakukan berdasarkan perkiraan pasien yang ada di layanan HIV. Perencanaan kebutuhan logistik belum memanfaatkan proyeksi dari laporan akses layanan deteksi dini pada bayi dari tahun-tahun sebelumnya.

“kemaren kebetulan abis pelatihan saya kan dikasih cuma 5. Tergantung pasien kita yang ikut berapa orang di sini. Jadi saya dikasih 5. Yang 4 itukan udah kepake. Jadi saya minta ke dinas ya mesti ada inilah ini. Jumlah pasien kamu berapa. Saya kasih nih sekarang tapi harus bener bener ya” (Penyedia Layanan)

“kalo semua logistiknya sih yang sudah dikasih sudah memang sampe 10 pasien, tapi kalo kurang bisa diminta lagi (Penyedia Layanan)

“Sama kemaren prediksi kita pasien kita yang sudah ada, makanya kita siapkan 10” (Penyedia Layanan)

“Waktu pelatihan ditanya sih berapa kita butuhnya karena kemaren pas aku tanya di poli mandiri butuhnya cuma 2, akhirnya saya mintanya 2” (Penyedia Layanan)

Hingga sampai proses pengambilan data selesai dilakukan, masih belum banyak yang mengakses tes deteksi dini pada bayi dengan metode DBS.

3.3. Gambaran aktivitas layanan EID di puskesmas

Layanan EID atau layanan deteksi dini HIV pada bayi dan balita merupakan layanan yang tergolong baru yang muncul sebagai bagian dari layanan Program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA). Layanan PPIA sendiri muncul sebagai perluasan sasaran layanan HIV yang tadinya hanya menyasar pada populasi kunci, dengan adanya program PPIA maka kini juga menyasar pada ibu hamil dan anak yang terlahir dari ibu hamil dengan HIV positif.

“Tadinya kan hanya popkun, PSK, waria, apa MSM, kan yang penasan itu kan yang sasaran utama program di HIV. Nah kemudian kita kuatir lagi artinya kan ini cash finding kan nih sebenarnya.” (Stakeholder B)

Sama halnya dalam program PPIA, dalam pelaksanaan layanan EID, poli HIV perlu bekerjasama dengan poli KIA yang merupakan pintu masuk layanan EID melalui layanan ibu hamil dan imunisasi untuk anak serta poli MTBM/MTBS melalui layanan yang diakses oleh bayi sakit dan bayi muda.

a. Dimulainya layanan EID di puskesmas

Layanan tes HIV pada anak sebenarnya sudah dimulai sejak tahun 2012 dengan menggunakan VL DNA, namun layanan ini masih berbasis di rumah sakit yaitu RS Peln dan RS Dharmas.

“Sebenarnya dari 2012 sih sudah ada tes viral load. Nah 2014 mulai inisiasi sendiri. Selama 2 tahun pengampunya Rumah Sakit Peln.” (Stakeholder A)

Layanan EID dengan menggunakan DBS di puskesmas dimulai dengan diikutsertakannya petugas laboratorium dari beberapa puskesmas yang ditunjuk oleh Dinkes dalam pelatihan yang diberikan pada akhir bulan September 2016. Meskipun pelatihan sudah dilaksanakan pada akhir bulan September, namun pada praktiknya, puskesmas mulai efektif melaksanakan layanan DBS ini sejak Januari 2017. Hal ini dikarenakan sepanjang akhir tahun, puskesmas disibukkan dengan adanya proses akreditasi.

b. Pelatihan dan Sosialisasi

Tenaga kesehatan yang dilatih dalam pelatihan EID menggunakan DBS adalah satu orang petugas laboratorium dari setiap fasyankes yang ditunjuk. Penentuan fasyankes yang dilatih dipilih langsung oleh pihak Dinkes berdasarkan kuota anggaran dan proporsional sesuai wilayah. Hal ini menyebabkan tidak semua puskesmas yang ada di DKI Jakarta diikutkan dalam pelatihan ini. Ada 19 rumah sakit dan 11 puskesmas di DKI Jakarta, serta 12 rumah sakit dari luar DKI Jakarta yang mengikuti pelatihan tersebut.

“Karena kami dibatasi pesertanya sekian gitu kan. Kalo saya maunya semuanya empat-empatnya dilatih.” (Stakeholder A)

Mekanisme sosialisasi mengenai rencana diadakannya pelatihan ini, dilakukan secara berjenjang dari tingkat kementerian sampai puskesmas.

“Jadi biasanya memang berjenjang jadi misalnya dari kementerian dia akan ke dinas, dari dinas akan ke sudin. Dan kami akan eh meneruskan ke layanan. Biasanya seperti itu.” (Stakeholder A)

Berdasarkan alur koordinasi tersebut, seharusnya dari Kementerian akan menginformasikan kepada Dinkes dan Sudinkes yang akan menyampaikan kepada Puskesmas, namun dalam praktiknya pihak Sudinkes tidak terlibat dalam persiapan maupun pelaksanaan pelatihan. Minimnya keterlibatan pihak Sudinkes terlihat dari perannya yang hanya membantu meneruskan undangan pelatihan ke puskesmas yang ditunjuk (oleh Sinkes) serta menginformasikan ke semua layanan mengenai adanya pelaksanaan layanan EID.

"Datang email, WA, tolong eh misalnya puskesmas yang diikuti puskesmas ini ini tolong lanjutkan email ini ke puskesmas bersangkutan." (Stakeholder A)

Lebih lanjut, pemberitahuan terkait program yang berjalan sesuai pelatihan pun dilakukan melalui *whatsapp group* dan sifatnya informal sesuai kebutuhan. Pihak Sudinkes tidak terlibat langsung dalam koordinasi layanan EID yang dijalankan, walaupun mendapatkan informasi secara informal melalui *whatsapp group* tersebut.

"Biasanya pemberitahuan pemberitahuan kita punya grup. He-eh grup jadi isinya pengelola program." (Stakeholder D)

"Grup whatsapp eh kalopun ada informasi informasi yang perlu disampaikan biasanya kami sampaikan di sana selain via email gitu." (Stakeholder E)

Selain proses sosialisasi terkait layanan EID antar jenjang penyedia layanan, sosialisasi antar staf di Puskesmas secara internal juga dilakukan. Bentuk sosialisasi layanan EID yang dilaksanakan di puskesmas berbeda-beda. Di salah satu puskesmas dilaksanakan 1 hari *in-house training* untuk para staf puskesmas, dengan narasumber dari konsultan di Kementerian Kesehatan. Dalam *in-house training* tersebut metode untuk mengajarkan pengambilan darah hanya dilakukan dengan memutar video, berbeda dengan pelatihan di bulan September yang mempraktikkan langsung pada bayi.

"Terus ngadain acara in house training di sini. Khusus laboratorium dan panggil temen-temen eh RB, KIA. Narasumbernya ... sendiri orang dari konsultan kemenkes sendiri saya datengin. Narasumbernya menurut saya udah cukup karena dia yang pengalaman sendiri, dia yang melatih kita untuk pelatihan DBS ini" (Penyedia layanan)

Berbeda dengan dua puskesmas yang lain, sosialisasi layanan EID tidak dilakukan pelatihan khusus melainkan hanya mengumpulkan staf puskesmas untuk menyosialisasikan layanan baru EID. Sosialisasi tidak hanya dilakukan dengan staf puskesmas kecamatan, tapi juga dengan puskesmas kelurahan dan bidan praktik mandiri.

"... kayaknya sih ada sempet kaya dari sini kemaren itu sosialisasi. Ada buat kita yang karyawan. Secara bersamaan sama puskesmas kelurahan dijadiin 1. ... kita sudah sosialisasikan pas pertemuan bidan praktik mandiri jadi sosialisasi udah." (Penyedia Layanan)

Hasil diskusi kelompok terarah dengan tiga puskesmas menyatakan bahwa sosialisasi kepada pasien belum dilakukan. Pemberian informasi mengenai layanan EID di puskesmas hanya dilakukan secara personal kepada pasien yang datang ke puskesmas, namun terbatas pada ibu hamil positif. Hal ini

terkonfirmasi dengan hasil wawancara pada ibu hamil yang positif, dan mengetahui adanya layanan EID di puskesmas.

"[Pasien] ga... ga... dikumpulin sih jadi kalo misalnya pasien ibu hamil ketahuan [HIV positif] dikasih tahu. Terus dikasih tahu, jadi kita kan juga ada status tersendiri gitu jadi ibu hamilnya sembari mensosialisasikan ... gitu jadi udah semua jadi semua ibu hamil." (Puskesmas)
"Ya [tahu ada layanan tes HIV untuk bayi], dari dokter..." (Ibu Hamil)

c. Pengalaman Mengakses Layanan

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dimulai dengan adanya Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Program ini dimulai dari sejak pemeriksaan kehamilan, setiap ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan akan diminta untuk melakukan tes HIV. Program ini sudah berjalan di setiap puskesmas, namun dalam pelaksanaannya para ibu yang memeriksakan kehamilan hanya melakukan yang diminta oleh penyedia layanan. Hasil wawancara kepada ibu yang belum mengakses EID menyatakan, bahwa ia belum pernah mendengar mengenai Program PPIA.

[P1] Ibu pernah dengar mengenai eh PPIA ga bu? ... program pencegahan penularan dari ibu ke anak [N1] baru denger [P1] Baru denger ya [N1] iya ini baru denger (Ibu yang sudah mengakses EID)

Meskipun belum pernah mendengar mengenai Program PPIA, namun sebenarnya selama ini ibu yang memeriksakan kehamilan sudah melakukan prosedur dalam Program PPIA, seperti melakukan tes HIV, jika hasilnya positif maka ibu akan minum obat, dan melahirkan harus dengan caesar.

"Ya dokternya bilang kalo misalnya begini ibunya ada penyakit HIV ini ini ga boleh normal, harus melaku operasi ... Disarankan caesar. Dan untuk tidak menyusui gitu disarankan." (Ibu yang sudah mengakses EID di Rumah Sakit)

"Cuma ke sini sininya pas ketemu lagi kasian anaknya gini gini ya udah akhirnya makanya konsumsi obat kan tadinya mah ga mau tadinya juga ga mau caesar kan. Maunya normal. Kata dia kalo misalnya caesar itu bisa mencegah ... seenggaknya kan ga terlalu ini ga terlalu parah kalopun anaknya tertular jadi ya udah kita caesar kemaren ..." (Ibu yang belum mengakses EID)

Dalam pelaksanaannya, ibu juga tidak diberitahu mengenai pelaksanaan tes HIV. Ibu hanya diberitahu bahwa akan dilakukan tes HIV, tanpa sebelumnya diberikan konseling mengenai tes HIV itu sendiri. Pemahaman yang dimiliki oleh ibu, bahwa tes darah yang dilakukan merupakan prosedur yang memang harus dilakukan.

"[P1] Ada konseling sebelum tes bahwa akan dites HIV? [N1] Ga sih, cuma diambil darah, sampel darah, sama urin doang. Jadi kan aku ga tau tes darahnya tuh buat HIV atau apa" (Ibu yang belum mengakses EID)

"[P1] Nah ditawarkan untuk tes HIVnya itu dikasih tau ga mbak ... [N1] Iya ga dikasih tau. Tau taunya pas di bidan itu disuruh ke poli [HIV] gitu. Saya juga ga tau" (Ibu hamil)

"Iya wajib katanya [untuk tes darah] ... Iya dibilang wajib [sama dokternya]." (Ibu Hamil)

Ibu HIV positif yang melakukan prosedur PPIA menyatakan bahwa ia memilih untuk mengikuti semua yang diberitahukan oleh dokter karena tidak ingin anaknya tertular.

“iya karena takut anaknya kena tertular. Jadinya ya gimana ya atas saran dokter terbaik ya udah diikutin aja. Tadinya juga udahlah bodo amat gue gamau dateng lagi ke puskesmas mau lahiran normal aja cuma kan kasian” (Ibu yang belum mengakses EID)

“[P1] Oh udah 9 bulan. Waktu itu akhirnya mau minum kenapa? [N1] Karena kan disuruh sama dokternya disuruh minum kan, jadi takutnya dedeknya tertular. Buat rujukan ke rumah sakitnya juga” (Ibu yang belum mengakses EID)

Bagi ibu positif yang sudah melahirkan, juga seharusnya diberikan informasi mengenai tata laksana pemberian makanan pada bayi. Pada ibu yang menjadi informan dalam penelitian ini memilih untuk tidak memberikan ASI karena lebih disarankan oleh dokter dan karena sejak awal sudah dipisahkan dari anaknya, sehingga tidak bisa memberikan ASI.

“Bukan, di Rumah Sakit X itu ada yang bilang juga ibu boleh kok ASI gitu. Cuma ya mesti hati-hati takut putingnya lecet apa gimana. Jadi saya ragu ragu tuh antara mau ASI eksklusif apa formula. Tapi ketika waktu lahiran, waktu lahiran di sana, bayinya udah dipisah. ... Dan itu udah langsung dikasih susu formula. Kata ... petugas yang di Rumah Sakit X itu ga boleh dicampur. ... Jadi karena udah dikasih susu formula dari awal ya udah saya ga kasih ga ngasih ASI lagi. Padahal sebenarnya saya pengen. Pengen ya cuma ya udah lah takut ngambil resiko. Udahlah biar susu formula” (Ibu yang belum mengakses EID)

“dikasih obat diminumin, kan pas waktu abis lahiran dipisahin. Saya sama anak saya. Jadi anak saya tuh ga nyusuin dari saya.” (Ibu yang belum mengakses EID)

Selain tata laksana pemberian makanan pada bayi, langkah selanjutnya yang perlu dilakukan adalah pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak. Beberapa ibu menyatakan bahwa anaknya memang diberikan profilaksis dan kotri oleh rumah sakit, kemudian bisa dilanjutkan ke puskesmas yang menyediakan.

“pertamanya yang anti virus dari RSUD. Anti virus selama 6 minggu. Nah habis 6 minggu baru ganti kotri ... Sama dari RSUD cuma saya ngomong ke puskesmas ... udah bisa ambil di sini. Cuma saya ga pernah ngambil di sini. Saya beli di apotek. Soalnya di sini ga ada yang sirup” (Ibu Hamil Positif)

“disuruh apa katanya kan harusnya kan dicek. Kalo ga dicek kan sampe umur 2 taun nanti kalo 2 taun ... dia negatif udah putus. Tapi kalo ini [profilaksis dan kotrimoksazol] buat pencegahan supaya dia ga sakit segala macem. Ya saya pengen dia sehat ya udah” (Ibu yang sudah mengakses EID)

Tindak lanjut yang perlu dilakukan setelah pemberian profilaksis pada anak adalah pemeriksaan diagnostik pada bayi. Saat ini di beberapa puskesmas sudah bisa melakukan pemeriksaan EID, namun ternyata tidak semua ibu mengetahui adanya layanan ini. Ibu-ibu yang menjadi informan dalam penelitian ini hanya mengetahui bahwa anak bisa dites HIV setelah berusia 18 bulan.

“Belom pernah denger cuma kata orang puskesmas nanti pasti bakal ada. Udah fokusin aja dulu anaknya obat untuk ampe 1 taun 8 bulan kalo ga salah ya apa 18 bulan gitu obatnya jangan putus. Toh yang 9 bulan dia lahiran caesar aja anaknya ga kena karena anaknya konsumsi obat juga ga putus katanya gitu. Yaudahlah makanya ikutin saran yang terbaik.” (Ibu yang belum mengakses layanan EID)

“ada [tes HIV] katanya kalo udah umur 1 setengah ya baru dites.” (Ibu yang belum mengakses layanan EID)

Meskipun tidak mengetahui adanya layanan EID, namun ibu-ibu tersebut menyadari bahwa informasi tersebut penting untuk diketahui oleh mereka, terlepas dari status HIV positif atau tidak. Bagi mereka yang terpenting bagi anak adalah mencegah, agar tidak menyesal di kemudian hari.

“Perlu [tahu layanan tes HIV untuk bayi]” (Ibu dari Anak dengan Pneumonia atau Diare Berat)

“ya takutnya ntar masa depannya dia pasti [20:00] buat ke anak kalo untuk orangtuanya sih ya udah terlanjur mau bagaimana. Ga bisa diini lagi kecuali untuk tergantung orang itu mau minum obat apa ga. Kalo untuk anak sih ya emang harus mencegah sebelumnya jangan sampe kita terjadi dulu baru nyesel. Kasian” (Ibu Hamil)

3.4. Gambaran Output Sebelum Intervensi

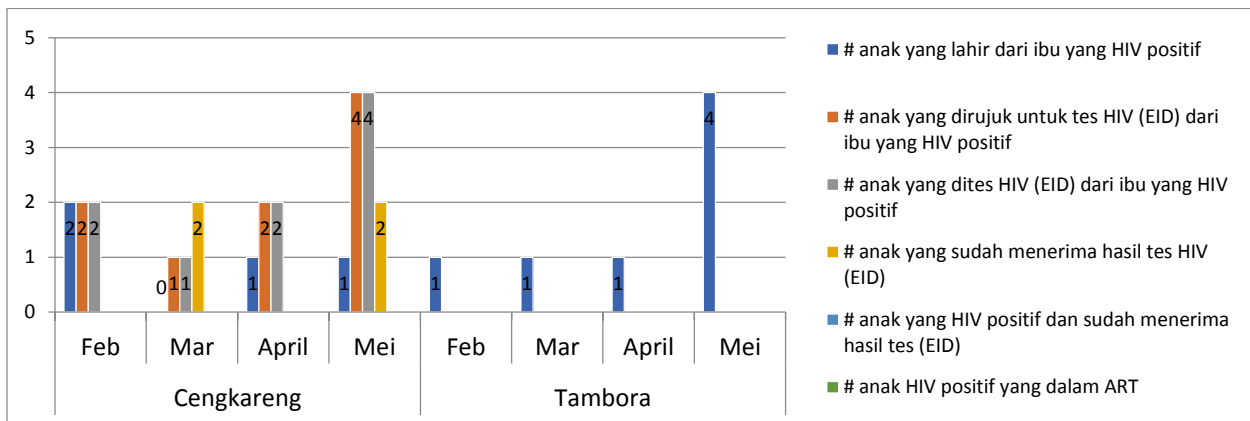
a. Cakupan Layanan EID

Tiga wilayah DKI Jakarta yang terpilih untuk menjadi wilayah intervensi adalah Jakarta Barat, Jakarta Utara, dan Jakarta Timur. Di masing-masing wilayah tersebut telah ditentukan satu puskesmas intervensi dan satu puskesmas kontrol. Puskesmas yang menjadi lokasi intervensi maupun lokasi kontrol sebelumnya dipastikan bahwa puskesmas tersebut mendapat pelatihan untuk layanan EID. Berikut ini adalah puskesmas yang menjadi lokasi intervensi maupun lokasi kontrol.

Tabel 4: Puskesmas yang terlibat dalam Pelaksanaan Penelitian

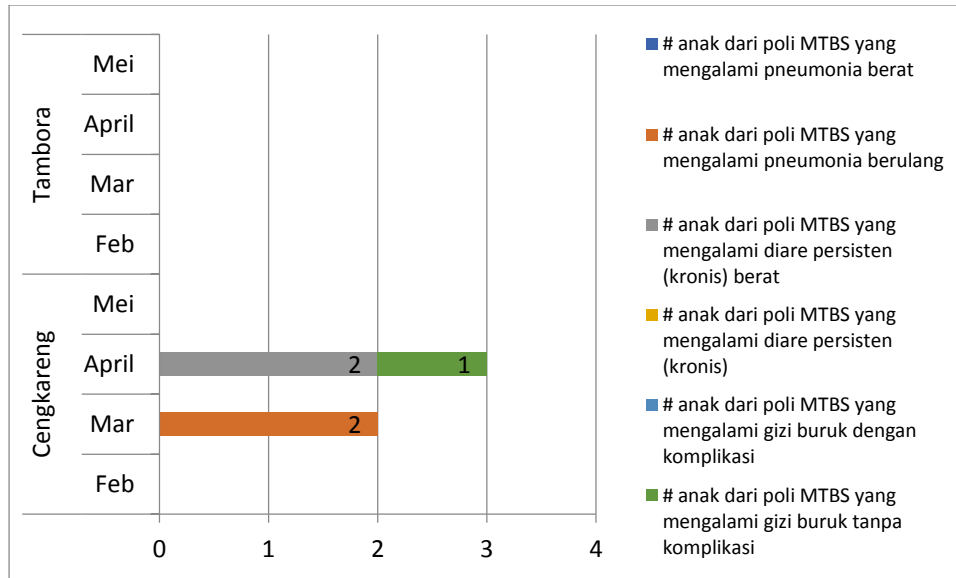
	Jakarta Barat	Jakarta Utara	Jakarta Timur
Puskesmas Intervensi	Cengkareng	Koja	Kramat Jati
Puskesmas Kontrol	Tambora	Tanjung Priok	Pasar Rebo

Untuk mengetahui efektivitas dari intervensi yang dilakukan, diperoleh data baseline untuk membandingkan cakupan sebelum dan sesudah intervensi.



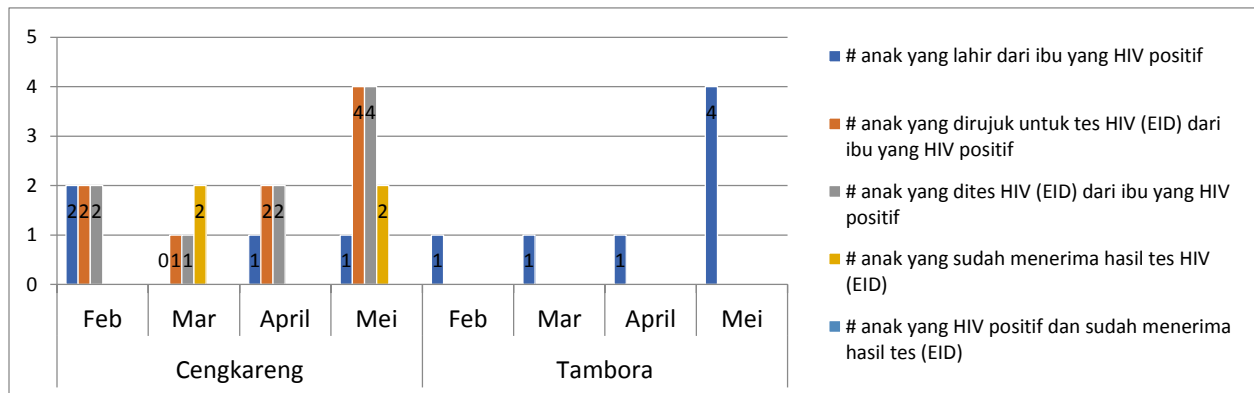
Gambar 5: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora

Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa Puskesmas Cengkareng sudah melakukan beberapa rujukan EID untuk anak yang lahir dari ibu HIV positif. Dari grafik terlihat bahwa semua anak yang dirujuk sudah melakukan tes EID, namun dari 9 anak yang dirujuk hanya 44% (4 anak) yang sudah menerima hasil. Sedangkan di Puskesmas Tambora terlihat belum ada rujukan EID sama sekali meskipun di setiap bulan terdapat anak yang lahir dari ibu HIV positif.



Gambar 6: Kasus Anak dengan Gejala Tertentu di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora

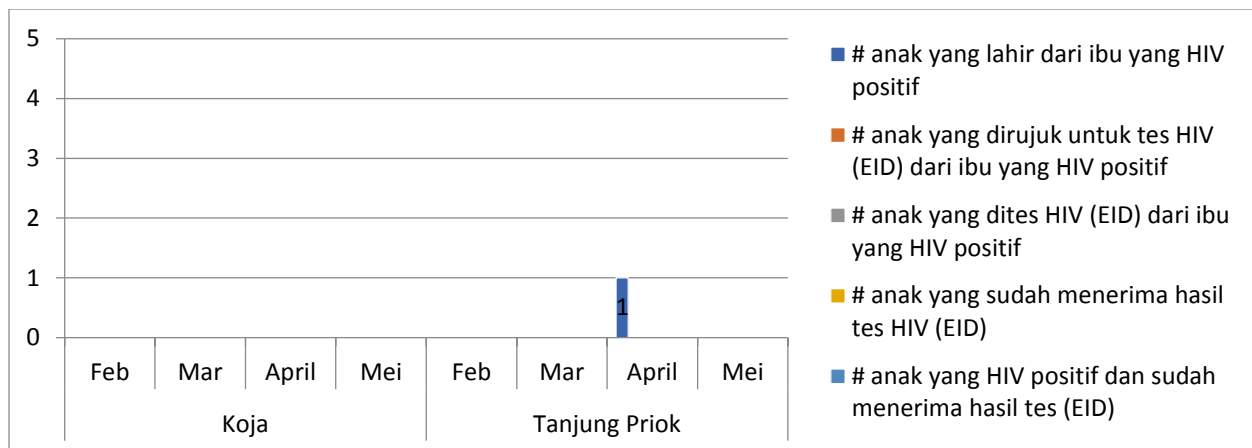
Grafik di atas menunjukkan terdapat lima anak di Puskesmas Cengkareng yang mengalami beberapa gejala tertentu. Di bulan Maret, terdapat dua anak yang mengalami pneumonia berulang. Sedangkan di bulan April, dua anak mengalami diare persisten (kronis) berat dan 1 anak mengalami gizi buruk tanpa komplikasi. Sedangkan di Puskesmas Tambora, tidak ada anak yang mengalami gejala-gejala tersebut.



Gambar 7: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora

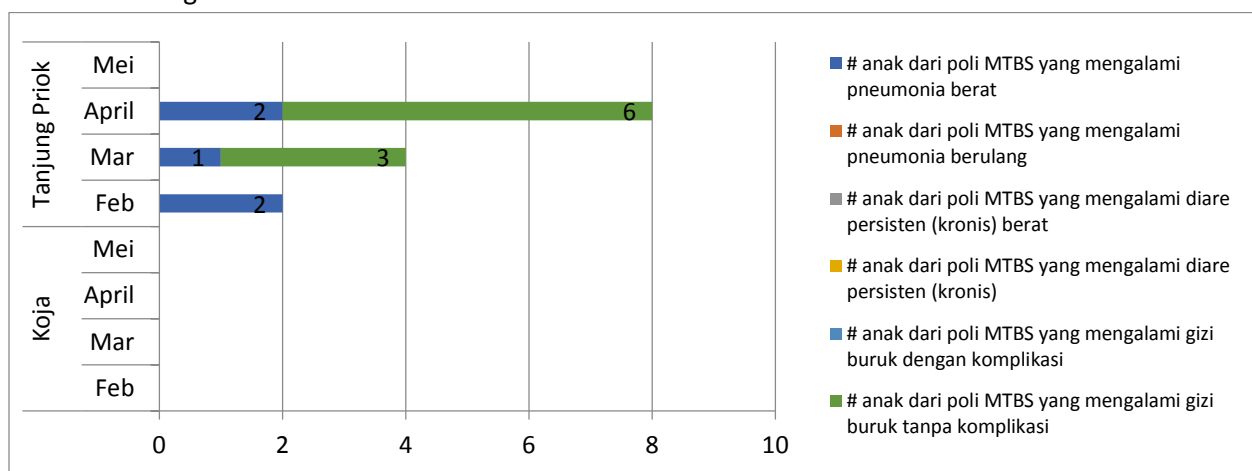
Grafik di atas menunjukkan 3 anak dirujuk untuk tes EID dari poli MTBS di Puskesmas Cengkareng dan sudah menerima hasil. Jika dibandingkan dengan jumlah kasus anak dengan gejala tertentu, masih ada 2 anak yang belum dirujuk untuk tes EID. Sedangkan di Puskesmas Tambora, tidak ada anak yang dirujuk untuk tes EID.

Di wilayah Jakarta Utara, Poli HIV di Puskesmas Koja tidak melakukan rujukan tes EID karena tidak ada anak yang lahir dari ibu HIV positif. Sedangkan di Puskesmas Tanjung Priok, meskipun ada satu anak yang lahir dari ibu HIV positif, namun tidak dirujuk untuk melakukan tes EID.



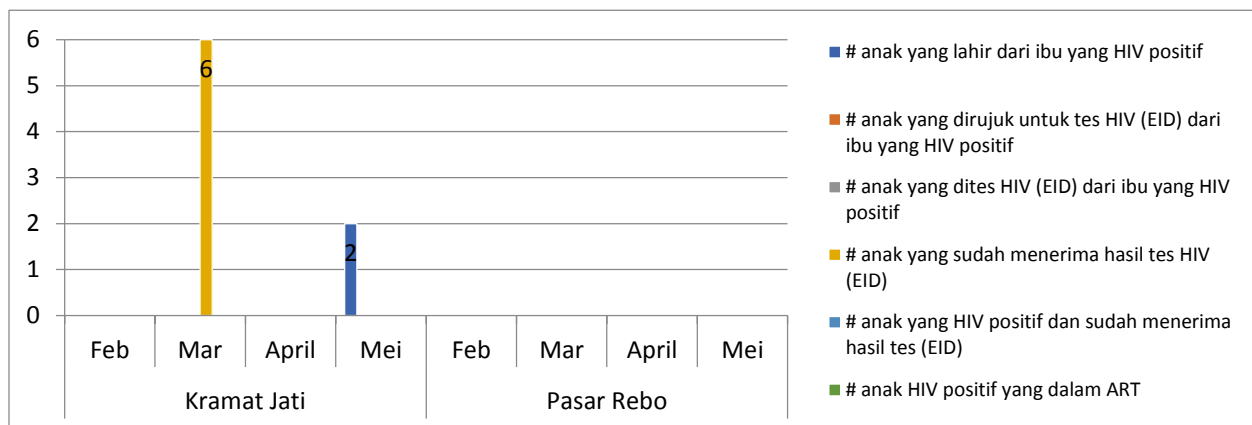
Gambar 8: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok

Selama bulan Februari sampai dengan Mei tidak ada anak yang mengalami gejala tertentu di Puskesmas Koja. Sedangkan di Puskesmas Tanjung Priok, terdapat 14 anak yang mengalami gejala tertentu. Dapat terlihat dalam grafik berikut.



Gambar 9: Kasus Anak dengan Gejala Tertentu di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok

Sama seperti di Poli HIV, Poli MTBS/M juga tidak terdapat melakukan rujukan untuk tes EID, baik di Puskesmas Koja maupun Puskesmas Tanjung Priok. Meskipun di Puskesmas Tanjung Priok ada beberapa kasus pneumonia berat dan gizi buruk tanpa komplikasi.



Gambar 10: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo

Di wilayah Jakarta Timur, hanya ada dua anak yang lahir dari ibu positif di Puskesmas Kramat Jati. Sedangkan di Puskesmas Pasar Rebo tidak ada anak yang lahir dari ibu HIV positif. Hal yang menarik terjadi di Puskesmas Kramat Jati adalah adanya 6 anak yang menerima hasil EID walaupun tidak ada anak yang dites EDI. Ini bisa terjadi karena terdapat enam anak yang dites EID di bulan Januari 2017, namun hasilnya baru ada di bulan Maret sehingga baru tercatat di bulan tersebut.

Selama bulan Februari sampai dengan Mei tidak terdapat kasus anak yang mengalami gejala tertentu, baik di Poli MTBS/M di Puskesmas Kramat Jati maupun Puskesmas Pasar Rebo. Begitu juga tidak ada rujukan untuk tes EID di kedua puskesmas tersebut.

b. Aksesibilitas Layanan

Secara umum cakupan dari layanan EID yang telah dimulai sejak Oktober 2016 belum menunjukkan hasil yang maksimal, belum banyak ibu yang anaknya mengakses EID. Terdapat beberapa faktor baik yang mendukung maupun menghambat cakupan layanan EID tersebut.

b.1. Faktor Pendukung

Dari perspektif Ibu yang mengakses layanan, teridentifikasi beberapa faktor yang mendukung Ibu untuk datang ke layanan:

- **Keramahan dan kualitas petugas layanan**

Berdasarkan hasil wawancara kepada para ibu yang mengakses layanan di puskesmas menyatakan bahwa saat ini para petugas layanan di puskesmas berkualitas dan ramah. Hal ini menjadi salah satu faktor yang membuat para ibu merasa nyaman dan senang untuk mengakses layanan di puskesmas.

“Oh. Kalo di sini sih tenaga medisnya juga bagus, pelayanannya bagus, ramah gitu” (Ibu yang sudah mengakses EID)

“ya bagus sih pelayanannya, orangnya juga baik gitu terus ngasih saran yang bagus gitu” (Ibu yang belum mengakses EID)

- **Fasilitas layanan yang semakin lengkap**

Pelayanan yang semakin lengkap dengan petugas layanan yang berkualitas, semakin membuat para ibu yang mengakses layanan merasa nyaman

“Bagus Bu sekarang, ketimbang bidan-bidan yang lainnya. Sekarang layanannya lebih bagus, lebih memuaskan, dokternya juga ramah. Ngga kayak dulu-dulu kan kurang memuaskan karena kan dulu kecil, terbatas gitu.” (Ibu dari Anak dengan Pneumonia atau Diare Berat)

“Lebih cepet [di puskesmas]. Kalo itu [di puskesmas] kan lebih deket juga dari rumah” (Ibu dari Anak dengan Pneumonia atau Diare Berat)

- **Biaya yang terjangkau**

Faktor biaya yang murah (gratis) dan akses transportasi yang mudah juga menjadi faktor yang mendukung para ibu untuk mengakses layanan di puskesmas.

“Pokoknya jauh banget sama yang di X. Itu jauh banget. Kalo di X obat kita gratis, tapi kalo periksa dokter kita bayar” (Ibu yang sudah mengakses EID)

- **Informasi yang berkesinambungan**

Kualitas layanan dan petugas layanan yang baik tidak cukup untuk bisa mempertahankan ibu untuk mengakses layanan di puskesmas. Adanya komunikasi terus-menerus dan pemberian informasi secara menyeluruh juga menjadi faktor pendukung bagi ibu untuk tetap datang ke puskesmas. Untuk bisa melakukan komunikasi terus-menerus dapat memanfaatkan pendamping dari LSM, namun di ketiga puskesmas tidak ada LSM khusus yang mendampingi ibu dan anak.

“He em, ya komunikasi sih ya. Komunikasi maksudnya jangan sampai putus sama dampingan. Biasanya seperti itu...” (LSM)

“Maksudnya dia harus tahu gitu lho, sebelum dia melahirkan dia harus tahu statusnya. Jadi untuk tindak lanjutnya dia bisa lebih prepare ya mungkin ya. ... tindak lanjutnya bisa lebih detail gitu ... Faktor pendukung tu informasi ya, informasinya biar lebih dia tahu ya. ... Kita kasih informasi, informasi dia dulu maksudnya keuntungan dan kerugiannya untuk dia mengakses ini” (LSM)

Sedangkan dari sisi penyedia layanan, ada beberapa hal yang teridentifikasi sebagai faktor pendukung Ibu untuk datang ke layanan, antara lain:

- **Kesadaran untuk memeriksakan kesehatan**

Kesadaran masyarakat terhadap kesehatannya masing-masing merupakan salah satu faktor pendukung. Dengan peduli dan sadar dan kesehatannya, biasanya pasien tidak adakan menolak ketika disarankan untuk melakukan tes.

“Kesadaran masyarakat untuk tes HIV di wilayah kami juga sudah cukup, he-eh. [N2] Ya, ibu hamil juga ibu hamil juga disuruh periksa ga ada yang nolak. Pasien TB juga disuruh periksa ga ada yang nolak gitu” (Penyedia Layanan)

- **Koordinasi antar poli di Puskesmas**

Hal lain yang perlu ditingkatkan untuk bisa semakin mendorong ibu untuk mengakses layanan EID adalah koordinasi antar poli di dalam puskesmas, terutama poli yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Perlu adanya integrasi antara poli HIV, poli KIA, dan poli MTBS/M untuk bisa meningkatkan cakupan layanan EID. Selain ketiga poli tersebut, puskesmas juga bisa memanfaatkan petugas KPLDH (Ketuk Pintu Layanan dengan Hati) untuk bisa menjangkau ibu-ibu yang *loss to follow up*. Pemanfaatan petugas KPLDH bisa menjadi salah satu alternatif solusi untuk lokasi yang tidak ada LSM untuk mendampingi ibu dan anak.

“... di MTBS kebetulan ada form di situ ditanyakan apakah ibu pernah dilakukan tes HIV mungkin itu lebih digencarkan lagi dengan adanya pertanyaan itu dan lebih spesifik bertanya tentang keluhan keluhan si anak ini yang memungkinkan untuk dia menjurus...” (Penyedia Layanan)

“[N2] Ya kalo memang masih tinggal di wilayah X sih biasanya kami karena kan sekarang ada KPLDH atau juga ada ibu ibu kader KLKB kami terus kami berjejaring sama mereka, minta tolong dipantau. Si a si b di wilayah ini gitu. Jadi mereka, perpanjangan tangan kami” (Penyedia Layanan)

- **Melakukan kerja sama dengan pihak luar Puskesmas**

Upaya untuk meningkatkan cakupan layanan EID juga dapat dilakukan dengan melakukan kerja sama dengan pihak di luar puskesmas. Salah satu yang memegang peranan penting dalam isu kesehatan ibu dan anak adalah bidan. Puskesmas dapat menjalin kerja sama dengan bidang praktik mandiri untuk bisa menjangkau ibu hamil yang memeriksakan diri di luar puskesmas. Bidan bisa membantu memberikan informasi ataupun merujuk ibu untuk mengakses layanan EID.

“Kami lakukan MOU dengan ikatan bidan di kecamatan X. Jadi setiap ibu hamil di luar puskesmas pun dia periksa, asal bidan yang ada di wilayah kami mereka tinggal mengakses ke sini. ... Iya dirujuk ke sini untuk pemeriksaan itu [tes HIV]” (Penyedia Layanan)

b.2. Faktor Penghambat

Dari perspektif penyedia layanan, cakupan layanan EID yang belum maksimal juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yang menjadi faktor penghambat, antara lain:

- **Pelatihan yang diberikan belum disertai dengan adanya petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan layanan EID**

Salah satu hal mendasar yang menjadi penghambat adalah belum adanya juknis (petunjuk teknis) maupun juklak (petunjuk pelaksanaan) mengenai layanan EID.

“ya itu, juknisnya juklaknya kan kita belum dapat. Itu harusnya dicek” (Stakeholder)

“Karena memang kita ga pelatihan. Pedoman pun terus terang kita ga pegang. Sebenarnya bagus juga untuk dipegang supaya tau kan.” (Stakeholder)

Belum adanya petunjuk teknis yang jelas mengenai layanan EID menyebabkan kebingungan dalam pelaksanaan teknis di lapangan.

Selain itu, tidak adanya modul yang diberikan menjadi penghambat bagi puskesmas untuk melakukan sosialisasi maupun pelatihan bagi internal puskesmas. Akibatnya pengetahuan mengenai EID tidak merata di semua petugas layanan di puskesmas. Tidak meratanya pengetahuan EID pada petugas layanan dapat menjadi semakin rumit jika petugas yang dilatih dimutasi.

"[N1] Modulnya ... emang ga ada ya [N2] Kita juga gatau [N3] Kita learning by doing aja sambil tanya tanya gitu [N4] Iya bener modulnya aja kita ga ada" (Penyedia Layanan)

"Kadang kadang yang miris itu sudah pelatihan dimutasi. Ga sempet kasihtau layanannya udah pindah ke tempat lain. Ya layanan ga bisa apa apa orang gatau kan" (Stakeholder)

- **Pelatihan hanya melibatkan petugas laboratorium saja sehingga memengaruhi koordinasi di Puskesmas.**

Kurang dilibatkannya Sudinkes dalam pelaksanaan pelatihan untuk petugas lab menyebabkan terhambatnya koordinasi. Sebagai contoh, proses *reimbursement* untuk pengiriman sampel darah yang dipahami berbeda-beda oleh masing-masing pihak menjadi salah satu kendala cakupan layanan EID. Bahkan agar program tetap berjalan, petugas laboratorium menggunakan uangnya sendiri untuk mengirimkan sampel darah.

"[pengiriman sampel darah] Lewat tiki, makanya saya agak bingung ya, itu gimana jadinya kalo kita lewat tiki. Pergantiannya, biayanya gimana. Kalo ke sono agak rempong. Bawa 1 ke sana. 1 ke sana gitu. Kalo dulu sih kalo ga salah ada waktu saya pelatihan itu ada pergantian he-eh. Sekalinya tersampel itu 18 ribu ya kalo ga salah ... dari dinkes ... tapi teman saya di X belum ... belum pada bisa diganti ... [jadinya pakai] dana dompet saya, 18 ribu." (Penyedia Layanan)

- **Kurangnya kejelasan terkait jangka waktu penerimaan hasil tes EID**

Waktu keluarnya hasil tes juga menjadi faktor penghambat untuk layanan EID. Tidak adanya jangka waktu keluarnya hasil tes menyebabkan petugas tidak bisa memperkirakan kapan waktu hasilnya keluar.

"Nah itu dia hasilnya sampe sekarang belum ada. Udah berapa bulan dari agustus ya. Dari agustus ... belum ada hasil. ... Saya sudah coba kroscek ke dokter X sebagai penanggung jawab lab di sana, beliau bilang iya iya terus gitu." (Penyedia Layanan)

- **Lokasi layanan laboratorium yang terpisah dengan poli**

Isu mengenai lokasi juga menjadi kendala di salah satu puskesmas. Salah satu puskesmas yang sedang dalam tahap renovasi menyebabkan poli HIV dan laboratorium terpisah cukup jauh. Lokasi yang terpisah ini menyebabkan ibu yang dirujuk dari poli HIV untuk melakukan EID enggan melakukannya karena jarak yang terpisah cukup jauh.

"Kalo ditanya kendala bu kalo ditanya kendala bisa kita bilang labnya. Kita terpisah dengan petugas lab. Sementara di sini kan petugas lab juga terbatas SDMnya (penyedia layanan)

"Jadi ga bisa kita minta ke sana setiap saat atau sewaktu waktu kita harus ... dikumpulkan untuk itu. Karena kan kalo 1 ... bolak balik ke sana juga kan kasian" (Penyedia Layanan)

- **Pasien tidak datang kembali ke layanan walaupun sudah dirujuk**

Dari sisi penyedia layanan, hambatan dapat muncul dari pasien itu sendiri. Ketika sudah dirujuk atau diminta datang kembali, biasanya tidak pernah muncul lagi tanpa alasan yang jelas.

“paling pasien yang udah dijanjiin ga dateng” (Penyedia Layanan)

“Kadang kalo kita rujuk ke sini [laboratorium] kendalanya kami ya itu, pasiennya sukanya ga nyampe ke sini...ilang di jalan gitu. Sering itu itu sering yang kita alami” (Penyedia Layanan)

Sedangkan jika dilihat dari sisi pasien, ada beberapa alasan yang menjadi faktor penghambat mereka datang ke layanan, yaitu:

- **Keyakinan bahwa anak mereka tidak terinfeksi HIV**

Salah satu alasan mereka tidak datang untuk memeriksakan anaknya adalah merasa tidak percaya bahwa mereka positif HIV.

- **Masih merahasiakan status HIV positif ibu**

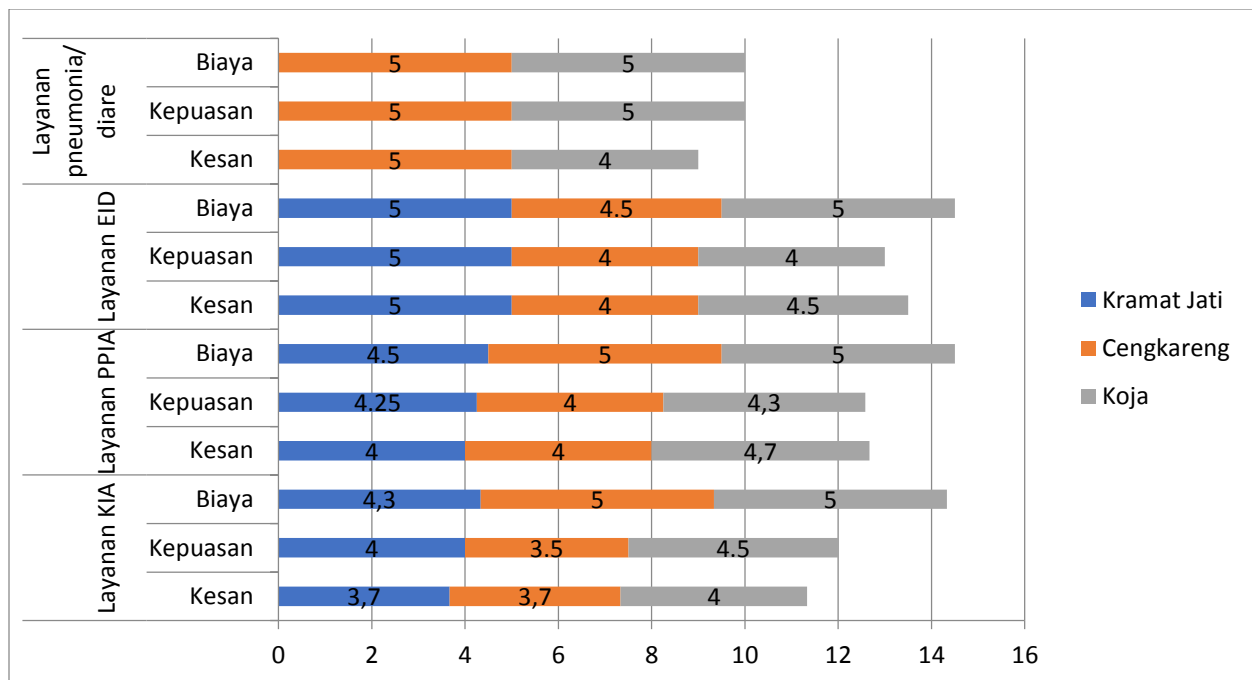
Selain itu, masih merahasiakan status karena belum siap dan takut dimarahi oleh suami juga menjadi faktor penghambat bagi mereka untuk memeriksakan status anaknya.

“Iya ditawarkan. Itu juga dari dokter ... tuh udah disuruh. Suruh suami suruh ngetes itu cuma saya tetep masih sayanya belum siap buat ngomong” (Ibu Hamil)

“Karena itu menurut dia ada yang dia berisiko, dia berisiko itu nggatau dari kawin yang beberapa kali, sama suami ini dia hamil, gitu. Jadi menurut dia, dia yang berisiko, tapi kan kita nggak pernah tahu kalau pasangannya itu berisiko atau enggak atau dari pasangannya yang sekarang atau gimana, gitu” (LSM)

c. Kualitas Layanan

Pada saat wawancara kepada para ibu yang pernah mengakses layanan di puskesmas, mereka juga diminta untuk memberikan penilaian terhadap layanan yang pernah mereka akses. Terdapat tiga aspek penilaian yaitu biaya, kepuasan, dan kesan yang diperoleh. Para ibu diminta untuk memberikan penilaian dari angka 1-5, dengan angka 1 adalah yang paling buruk dan angka 5 adalah yang paling baik.



Gambar 11: Penilaian Terhadap Kualitas Layanan

Skor dengan rentang 1 sampai 5 menunjukkan persepsi para ibu terhadap kualitas layanan yang dilihat dari 3 aspek yaitu: biaya, kepuasan layanan, dan kesan terhadap para petugas layanan. Semakin tinggi skor yang diberikan maka semakin puas penilaian para ibu terhadap kualitas layanan. Berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa sebagian besar layanan memperoleh penilaian yang baik secara umum. Dari sisi biaya sebagian besar memberikan nilai di atas 4, hal ini dinyatakan oleh para ibu karena mereka menganggap bahwa biaya untuk mengakses layanan di puskesmas murah atau bahkan gratis. Meskipun untuk bisa mengakses layanan tersebut dengan gratis tetap harus memenuhi syarat yaitu memiliki BPJS.

"Kalo di sini murah, sangat murah. Pokoknya jauh banget sama yang di X. Itu jauh banget. Kalo X, obat kita gratis, tapi kalo periksa dokter kita bayar." (Ibu yang sudah mengakses EID)

"Makanya kalo di sini tuh bunda juga selalu nyari kalo bisa gratis kalopun ada bayar juga ga terlalu mahal. Jadi kita juga kadang kalo lagi ga punya duit juga masih bisa ke sini" (Ibu yang sudah mengakses EID)

Dalam hal kepuasan dan kesan terhadap layanan juga terlihat bahwa para ibu merasa puas dan memiliki kesan yang baik terhadap layanan. Kualitas layanan yang dirasa semakin baik menjadi salah satu poin yang membuat para ibu merasa puas dalam mengakses layanan di puskesmas. Meskipun pada kenyataannya tidak semua ibu mengetahui nama program yang sedang dilakukannya, namun petugas yang ramah dan membantu dapat memunculkan kesan yang baik bagi ibu. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ibu mau mendengarkan apa yang disarankan oleh para petugas layanan.

"Puas, ... di sini juga baik-baik" (Ibu yang belum mengakses EID)

"Orangnya enak. Orangnya di sini baik baik. Dari sini dipermudah." (Ibu yang sudah mengakses EID)

4. DISAIN, PELAKSANAAN, DAN EVALUASI INTERVENSI

4.1. Pengantar

Intervensi yang dilakukan untuk mendorong upaya peningkatan layanan deteksi dini HIV (EID) pada bayi dan balita dalam PPIA ini dikembangkan berdasarkan permasalahan-permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan layanan EID pada program PPIA selama ini. Gambaran permasalahan yang didapat selama pelaksanaan asesmen awal baik yang berasal dari penyedia layanan maupun ibu yang mengakses layanan menjadi dasar untuk pengembangan strategi intervensi layanan EID. Dalam penelitian operasional, perlu adanya keterlibatan dari pihak penyedia layanan sebagai pelaksana kegiatan layanan EID di puskesmas. Intervensi dalam penelitian operasional ini akan berjalan dengan baik jika mendapatkan dukungan langsung dari pihak penyedia layanan maupun pembuat kebijakan terkait layanan EID ini yaitu pihak puskesmas yang menjadi lokasi intervensi dan pihak Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan juga Sudinkes.

Aspek teknis pelaksanaan layanan EID menjadi fokus dalam penelitian ini, maka berdasarkan hasil temuan asesmen, tim peneliti dengan masukan dari penyedia layanan dan pemangku kebijakan menyusun rekomendasi bentuk intervensi untuk kemudian disampaikan kepada seluruh penyedia layanan yang terlibat dalam penelitian ini, baik puskesmas yang menjadi lokasi intervensi maupun puskesmas yang menjadi lokasi kontrol. Berdasarkan kesepakatan tentang bentuk intervensi yang akan dilaksanakan maka intervensi dapat dilakukan di tiga puskesmas lokasi intervensi. Sedangkan puskesmas lokasi kontrol merupakan puskesmas yang tidak mendapatkan intervensi namun diperlukan sebagai pembandingan untuk mengetahui keberhasilan intervensi dalam meningkatkan cakupan layanan EID.

Berikut ini akan dipaparkan tentang permasalahan strategis yang ditemukan dalam tahap asesmen awal, pengembangan desain intervensi, pelaksanaan intervensi, monitoring dan evaluasi intervensi yang telah disepakati.

4.2. Permasalahan dalam Pelaksanaan Layanan EID di Puskesmas

Berdasarkan hasil asesmen awal, beberapa permasalahan ataupun hambatan di puskesmas dalam melaksanakan layanan EID dalam PPIA terkait kesiapan dan pelaksanaan layanan, yaitu:

- Belum adanya **regulasi dan tata kelola** yang jelas untuk pelaksanaan EID di Puskesmas. Petunjuk teknis hanya diketahui oleh petugas lab yang mengikuti pelatihan. Hal ini menambah

kebingungan para petugas di poli lain yang terkait karena tidak ada pedoman yang baku yang dapat menjadi acuan dalam melaksanakan layanan. Ketidakjelasan dan adanya perbedaan persepsi mengenai hal ini diakui oleh pihak Sudinkes dan Dinkes.

- Kurangnya **sosialisasi** secara berjenjang dari tingkat Kemkes sampai ke puskesmas, maupun secara internal di dalam puskesmas menyebabkan adanya perbedaan cara dan persepsi dalam pelaksanaan layanan sehingga masih terdapat banyak ketidakjelasan di kalangan penyedia layanan terkait pelaksanaan teknis layanan EID ini.
- **Pelatihan** yang dilakukan lebih bersifat teknis mengenai cara pengambilan darah oleh petugas lab, sedangkan pelatihan berisi penjelasan alur dan prosedur termasuk koordinasi antar poli/program dan pelaporan belum begitu jelas.
- Belum optimalnya **keterlibatan** Sudinkes dalam persiapan dan pelaksanaan pelatihan serta kurangnya informasi yang diperoleh mengenai layanan ini menyebabkan peran dan keterlibatan Sudinkes khususnya dalam menjalankan fungsi koordinasi dan monitoring dirasa masih kurang. Hal ini diakui oleh pihak Sudinkes dapat menghambat proses layanan yang berjalan di kemudian hari.
- Dalam hal **pengelolaan informasi**, belum ada format laporan yang secara khusus diberikan untuk membantu pencatatan dan pendokumentasian layanan EID di puskesmas. Walaupun poli HIV dan laboratorium tetap membuat pencatatan khusus layanan ini, belum ada format baku yang diberikan oleh pihak Dinkes untuk seluruh puskesmas. Tidak jelasnya siap yang harus melakukan proses pencatatan juga masih menjadi pertanyaan. Hal ini menyebabkan proses dan data yang dikumpulkan oleh tiap puskesmas berbeda-beda sehingga sulit untuk dilaporkan dalam laporan bulanan puskesmas.
- Terkait **SDM pendukung**, terdapat beberapa poli yang dirasa perlu dilibatkan dalam pelaksanaan EID di puskesmas antara lain poli PDP (HIV), poli KIA, poli MTBS dan laboratorium. Dalam asesmen diketahui bahwa peran dan keterlibatan tiap poli/unit serta alur kerjasama belum ditetapkan secara jelas.
- **Logistik** yang dibutuhkan untuk melaksanakan layanan EID terdiri dari kertas saring dan reagen yang disediakan oleh pemerintah. Kertas saring disediakan di setiap puskesmas sedangkan reagen diberikan di RS yang menjadi rujukan tes EID menggunakan DBS ini.

Berdasarkan hasil asesmen dapat dilihat bahwa masih terdapat ketidakjelasan dalam pelaksanaan layanan EID secara keseluruhan. Walaupun pelatihan telah diberikan, namun pelatihan berupa peningkatan kemampuan teknis petugas laboratorium tersebut tidak disertai dengan adanya pedoman yang jelas mengenai bagaimana layanan dapat dilaksanakan di puskesmas. Sosialisasi baik secara berjenjang maupun internal puskesmas tidak dilakukan dengan maksimal dan menyebabkan kebingungan di kalangan petugas kesehatan yang terlibat dalam layanan ini. Selain itu, belum adanya kesepakatan terkait peran dari setiap bagian dan bagaimana alur kerjasama di dalam puskesmas juga dilihat sebagai potensi masalah yang diperoleh dari proses asesmen ini. Lebih lanjut, semua kondisi di tersebut dikhawatirkan menyebabkan minimnya rujukan untuk layanan EID jika tidak diatasi.

Untuk dapat meningkatkan rujukan EID maka penyedia layanan memerlukan pedoman tata laksana yang jelas terkait peran tiap poli/unit, alur rujukan, penyediaan logistik, dan lain sebagainya untuk dapat melaksanakan layanan EID di puskesmas dengan maksimal. Selain itu proses dan metode sosialisasi kepada target dari layanan EID dan kerjasama dengan LSM untuk membantu sosialisasi layanan ini juga dapat menjadi faktor pendukung dari upaya peningkatan capaian layanan EID ini.

4.3. Disain Intervensi Penguatan Layanan Deteksi Dini HIV pada Bayi dan Balita dalam PPIA

Tujuan pengembangan disain intervensi adalah untuk menentukan intervensi yang dibutuhkan agar dapat menguatkan layanan EID serta meningkatkan cakupan layanan EID di puskesmas. Tim peneliti bersama dengan pemangku kebijakan dan penyedia layanan perlu duduk bersama mengembangkan intervensi yang akan dilakukan. Sebagai tindak lanjut dari asesmen wawancara yang sudah dilakukan, maka rangkaian pertemuan untuk pengembangan desain intervensi penguatan layanan dilakukan dengan diawali dengan pertemuan diseminasi hasil asesmen. Pertemuan diseminasi hasil asesmen dilakukan pada tanggal 26 April 2017 dan dihadiri oleh seluruh puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, Dinas Kesehatan Provinsi, Suku Dinas Kesehatan Kota, dan Subdit HIV dari Kemenkes. Adapun pertemuan ini bertujuan selain untuk memaparkan hasil asesmen, juga untuk mulai membahas mengenai bentuk intervensi yang akan dilakukan di tiga puskesmas yang menjadi lokasi penelitian.

Seluruh pihak yang hadir harus tetap dilibatkan dalam pengembangan desain intervensi dengan harapan intervensi yang dilakukan benar-benar sesuai dengan kebutuhan layanan dan sesuai dengan kebijakan yang ada terkait sistem layanan kesehatan. Selain itu, pihak puskesmas dan *stakeholder* adalah pihak yang paling memahami mengenai program dan pelaksanaan di lapangan, sehingga keputusan bentuk strategi atau intervensi yang akan dilakukan dalam penelitian ini dikembangkan dan diputuskan bersama-sama dengan tim peneliti. Hal ini sesuai dengan konsep penelitian operasional yang digunakan dalam penelitian ini.

Sebagai kelanjutan dari pertemuan diseminasi, diadakan pertemuan untuk membahas pengembangan desain intervensi yang dilakukan pada 12 Mei 2017. Peserta yang hadir dalam pertemuan persiapan intervensi adalah:

1. Sudinkes Jakarta Utara
2. Sudinkes Jakarta Timur
3. Sudinkes Jakarta barat
4. Dinkes Prov DKI
5. Puskesmas Kramat Jati
6. Puskesmas Cengkareng
7. Puskesmas Koja
8. Subdit HIV AIDS

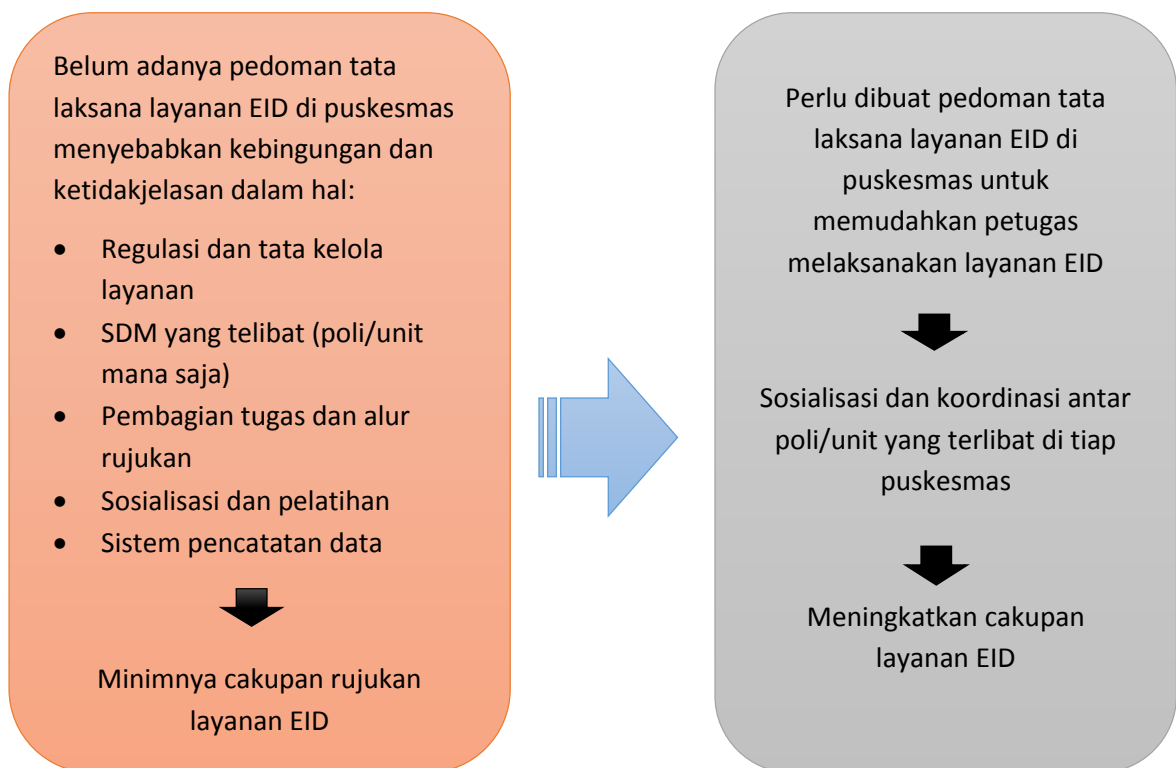
Hal-hal yang dibicarakan dalam pertemuan pengembangan desain intervensi ini antara lain terkait:

1. Penetapan site Intervensi

Terpilih tiga puskesmas yang akan menjadi site intervensi yaitu: Puskesmas Koja, Puskesmas Kramat Jati, dan Puskesmas Cengkareng. Sedangkan puskesmas yang akan menjadi site kontrol yaitu: Puskesmas Pasar Rebo, Puskesmas Tambora dan Puskesmas Tanjung Priok.

2. Diskusi alur intervensi dan penguatan alur intervensi

Berdasarkan hasil asesmen yang telah diperoleh, disepakati bahwa isu strategis dalam layanan ini adalah masih belum adanya pedoman tata laksana yang jelas mengenai pelaksanaan layanan EID secara menyeluruh yang berakibat masih minimnya rujukan untuk tes deteksi dini pada bayi (EID) di puskesmas. Dalam pertemuan ini diidentifikasi juga faktor-faktor pendukung dan penghambat yang berpotensi memengaruhi cakupan layanan EID. Bagan di bawah ini menggambarkan secara sederhana kerangka pemikiran yang menjadi dasar pengembangan intervensi:



Gambar 12: Kerangka Pemikiran Pengembangan Intervensi

Berdasarkan kerangka kerja di atas, intervensi yang akan dilakukan adalah dibuat dan dilaksanakannya pedoman tata laksana layanan EID di puskesmas yang menjadi lokasi intervensi dalam penelitian ini. Penyedia layanan menjadi faktor penentu utama dalam peningkatan layanan EID ini, sehingga informasi serta pedoman yang baik akan sangat membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan layanan. Selain itu, proses sosialisasi maupun pelatihan bagi para penyedia layanan yang terlibat di tiap poli/unit di puskesmas akan sangat berguna bagi jalannya layanan. Lebih lanjut, komitmen serta kerjasama dari masing-masing pihak termasuk Kemkes dalam hal penyediaan logistik (kertas saring dan reagen) dan seluruh penyedia layanan yang terlibat sangat menentukan keberhasilan upaya peningkatan layanan ini.

Dalam pertemuan pengembangan intervensi yang dilakukan oleh tim peneliti bersama dengan pihak-pihak yang terlibat lainnya, disepakati bahwa pedoman tata laksana akan disusun pertama-tama oleh tim peneliti dan mendapatkan masukan dari semua pihak khususnya petugas di poli terkait di tiap-tiap puskesmas. Peneliti membuat pedoman tata laksana ini dengan penyesuaian dari alur dan pedoman PPIA yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, SOP layanan MTBS, KIA dan PPIA, serta berdasarkan masukan dari para penyedia layanan terkait. Pedoman tata laksana yang telah dikembangkan (lampiran pedoman alur dan tata kelola) antara lain berisi: poli yang terlibat dalam layanan EID, formulir atau jenis dokumentasi yang digunakan, durasi intervensi, serta alur tata laksana dan rujukan EID untuk poli MTBS, KIA dan PDP (HIV).

4.4. Pelaksanaan Intervensi

Setelah bentuk intervensi disepakati maka tahap selanjutnya adalah pelaksanaan intervensi yang berupa pelaksanaan layanan EID di puskesmas menggunakan pedoman tata laksana yang telah dikembangkan. Kegiatan sosialisasi dan *kick-off* pelaksanaan intervensi dilakukan bersama dengan seluruh puskesmas (baik yang menjadi lokasi kontrol maupun intervensi), Dinas Kesehatan Provinsi, dan Suku Dinas Kesehatan Kota. Selain itu, mengingat kegiatan intervensi ini tidak hanya melibatkan poli HIV di puskesmas, melainkan juga poli KIA dan MTBS, maka sejak pertemuan diseminasi awal peneliti juga telah melibatkan pengelola program KIA, baik di tingkat provinsi maupun tingkat kota. Hal ini dilakukan agar pada tingkat puskesmas sebagai lokasi intervensi terdapat integrasi antara Poli HIV, Poli KIA, dan Poli MTBS. Oleh karena itu, di setiap puskesmas selalu diwakili oleh perwakilan dari poli MTBS, KIA dan PDP.

Pertemuan sosialisasi dan *Kick-off* intervensi yang dilakukan pada tanggal 30 Mei 2017 ini dihadiri oleh:

1. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
2. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
3. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara

4. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat
5. Puskesmas Kecamatan Kramat Jati
6. Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo
7. Puskesmas Kecamatan Koja
8. Puskesmas Kecamatan Tanjung Priuk
9. Puskesmas Kecamatan Tambora
10. PPH Unika Atma Jaya

Pada pertemuan *kick-off* intervensi ini, peneliti menyampaikan penjelasan mengenai pedoman tata laksana layanan EID yang telah disusun dan bersama-sama dengan seluruh peserta pertemuan membahas dan mendiskusikan pedoman tersebut. Walaupun pedoman telah dibuat dan disepakati, namun ada beberapa hal yang masih perlu dibahas dalam pertemuan ini dan menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan intervensi yang akan berjalan. Hal-hal tersebut adalah:

1. **Persiapan logistik**

Ketersediaan kertas saring merupakan hal yang sangat krusial dalam menjalankan layanan EID menggunakan metode DBS ini. Pihak puskesmas yang menjadi lokasi intervensi melaporkan bahwa ketersediaan kertas saring di puskesmas sudah kadaluarsa pada tanggal 31 April 2017 sehingga untuk pelaksanaan intervensi ini, dibutuhkan segera distribusi kertas saring untuk tiap-tiap puskesmas. Berdasarkan info yang diperoleh, kertas saring telah tersedia di Dinas Kesehatan sehingga pihak puskesmas dapat mengambil di Dinkes dengan surat pengantar dari PPH Atma Jaya karena terkait kebutuhan untuk pelaksanaan penelitian operasional.

2. **Pemberian informasi layanan kepada Ibu dan LSM yang mendampingi Ibu dan Anak**

Berdasarkan hasil asesmen dengan ibu dan LSM, informasi mengenai layanan EID masih sangat terbatas informasi lisan dari dokter atau bahkan tidak ada informasi sama sekali. Ikatan Perempuan Positif Indonesia dan LSM yang selama ini mendampingi ibu dan anak di puskesmas yang menjadi lokasi intervensi masih belum mengetahui dengan jelas mengenai ketersediaan layanan tes HIV bagi anak. Oleh karena itu, untuk mendukung pelaksanaan layanan EID di puskesmas, sosialisasi dan pemberian informasi juga akan diberikan tidak hanya di antara petugas layanan melainkan juga bagi para ibu dan LSM baik di puskesmas intervensi maupun kontrol. Metode pemberian informasi yang akhirnya disepakati adalah:

- 1) **Dibuatnya materi KIE** dalam bentuk *flyer* untuk ibu-ibu hamil yang mengakses layanan KIA
Informasi yang tertera pada *flyer* adalah mengenai layanan deteksi dini HIV untuk bayi sebagai layanan terbaru untuk bayi yang dapat dilakukan di puskesmas dengan keterangan sebagai berikut:
 - a. Untuk bayi berusia 6 minggu - 18 bulan
 - b. Tes mudah dan cepat menggunakan kertas saring (Dry Blood Spot - DBS)
 - c. Untuk mengakses layanan ini dapat menghubungi puskesmas setempat (puskesmas lokasi intervensi) melalui poli KIA, MTBS dan PDP.

2) **Perlunya sosialisasi layanan** EID ke bidan praktik mandiri, IPPI, dan LSM yang mendampingi ibu hamil, anak dengan HIV, dll. Adapun info yang perlu diberikan adalah:

- a. Pentingnya tes HIV sejak dini
- b. Informasi mengenai layanan EID yang ada (termasuk usia bayi dalam mengakses layanan EID, prosedur, alur, dsb)
- c. Lokasi layanan EID

5. MONITORING INTERVENSI

Monitoring pelaksanaan layanan EID di puskesmas yang menjadi lokasi intervensi dilakukan selama masa intervensi Juni-Agustus 2017 sebanyak tiga kali yaitu satu kali di setiap bulan. Monitoring ini dilakukan untuk memastikan implementasi alur layanan EID dapat dijalankan sesuai pedoman dan mengetahui faktor-faktor apa yang mendukung dan menghambat pelaksanaan intervensi. Monitoring dilakukan oleh tim peneliti baik dengan mengundang para penyedia layanan dan melakukan diskusi melalui diskusi kelompok terarah, maupun dengan mendatangi langsung puskesmas intervensi dan melakukan diskusi kelompok terarah maupun wawancara dengan wakil dari poli KIA, MTBS dan PDP. Dalam monitoring ini petugas layanan dan tim peneliti juga mendiskusikan pemecahan dan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi sebagai bentuk penguatan layanan.

Topik diskusi dalam kegiatan monitoring ini terkait dengan:

- 1) Perubahan/adaptasi terhadap pemahaman/persepsi dalam menjalankan alur intervensi peningkatan layanan deteksi dini di masing-masing poli.
- 2) Proses sosialisasi dan peningkatan pemahaman petugas layanan dan hambatannya
- 3) Pelaksanaan layanan deteksi dini melalui poli-poli terkait
- 4) Jumlah rujukan tiap poli dan hambatan dalam merujuk
- 5) Alur merujuk bayi dalam melakukan tes deteksi dini pada bayi (proses ibu menerima rujukan, pengambilan darah, hingga pembukaan hasil tes dan pencatatan)
- 6) Koordinasi dengan poli lain yang terlibat dan hambatannya
- 7) Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan layanan EID

5.1. Monitoring #1

Monitoring pertama dilakukan pada 7 Juli 2017 di Atma Jaya. Pertemuan monitoring pertama dihadiri oleh perwakilan masing-masing poli dari ketiga puskesmas. Dalam proses sebulan intervensi, para petugas menyampaikan beberapa hal yang terkait dengan penerapan alur tata laksana dan permasalahan yang muncul selama intervensi.

1. Penerapan alur tata laksana pelayanan EID di Puskesmas

Seluruh puskesmas intervensi sudah mulai menerapkan alur tata laksana pelayanan EID di puskesmas dengan koordinasi dari Poli PDP, KIA, dan MTBS. Alur tata laksana layanan EID sudah disosialisasikan ke petugas layanan di ketiga poli tersebut. Berdasarkan hasil diskusi dengan petugas kesehatan,

terlaksananya alur tata EID ini telah membantu menjaring bayi *suspect* HIV dari poli MTBS. Bayi dengan pneumonia berulang, diare persisten, gizi buruk, anemia berat yang terjaring dari poli MTBS dapat dilakukan tes HIV sedini mungkin.

Ditemukan bahwa masih ada 1 Puskesmas yang melakukan kesalahan dalam menentukan waktu penerapan tes DBS. Tes yang seharusnya dilakukan minimal pada usia 6 minggu, ternyata ada yang melakukan tes pada usia bayi 6 hari. Perbedaan pemahaman ini sudah diklarifikasi untuk memperjelas kriteria bayi yang di tes EID menggunakan kertas saring adalah antara usia 6 minggu hingga 18 bulan sesuai pedoman. Petugas juga akan melakukan tindak lanjut dengan tes ulang ketika bayi berusia minimal 6 minggu.

2. Pemberian sosialisasi terkait tes HIV untuk Ibu melalui flyer

Pada ibu hamil ataupun ibu positif yang baru melahirkan diberikan informasi tentang ketersediaan layanan tes deteksi dini pada bayi baik secara langsung ataupun melalui flyer. Ketiga Puskesmas merasa flyer tersebut berguna untuk memberikan informasi dini pada Ibu dengan cepat.

3. Lama konfirmasi tes EID yang lama dan terkadang tidak jelas dari pihak Rumah Sakit

Ketiga puskesmas menyampaikan keluhan yang sama yakni lamanya menunggu hasil tes EID. Rata-rata waktu yang dibutuhkan sekitar 2 bulan untuk menerima hasil tes dari Rumah Sakit. Lamanya hasil tes membingungkan petugas kesehatan, baik untuk melakukan tes ulang, maupun untuk merespon pertanyaan dari ibu yang bayinya di tes.

4. Proses informasi harus dibarengi dengan pemberian motivasi dan meyakinkan ibu untuk melakukan tes HIV pada bayi

Dalam proses pemberian informasi layanan EID, petugas layanan menyatakan penting untuk memberikan motivasi dan melakukan pendekatan pada ibu untuk meyakinkan mereka melakukan tes EID pada bayi mereka sedini mungkin. Pemberian motivasi, informasi dan pendekatan ini dapat dilakukan oleh petugas ketika mereka melakukan pengambilan obat ARV. Dengan begitu ibu akan menjadi lebih kooperatif dan lebih besar kemungkinan untuk bersedia melakukan tes HIV bagi bayinya.

Tindak lanjut untuk intervensi di bulan kedua dalam memperbaiki hal-hal teknis yang terjadi selama bulan pertama

Pada pertemuan *monitoring* pertama ini disepakati beberapa hal untuk memaksimalkan layanan EID:

1. Revisi minor untuk alur tata laksana EID

Untuk alur tata laksana layanan EID akan ditambahkan mengenai mekanisme *follow up* untuk pelaksanaan tes ulang pada bayi bila dalam satu bulan hasil belum diterima.

2. ***Follow up* untuk Ibu**

Dalam pelaksanaan teknis di layanan, petugas layanan kesehatan menilai tingginya *lost to follow up* dari ibu yang baru melahirkan, oleh karena itu penting untuk meminta 2 nomor telepon yang bisa dihubungi, yaitu nomor personal dan nomor keluarga terdekat. Poli PDP akan mengecek ibu hamil positif yang akan melahirkan di bulan Juli dan Agustus yang kemungkinan dapat melakukan tes HIV bagi bayinya di bulan September.

5.2. Monitoring #2

Monitoring kedua dilaksanakan pada 15 Agustus 2017, namun karena kesibukan di masing-masing puskesmas, hanya Puskesmas Koja yang bisa hadir dalam pertemuan ini yang diwakili oleh Koordinator Poli HIV. Karena hanya dihadiri oleh satu puskesmas, maka peneliti melakukan kunjungan *monitoring* ke puskesmas lainnya. Kunjungan *monitoring* ke Puskesmas Koja dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2017, yang dihadiri oleh petugas dari poli KIA, PDP, dan MTBS. Sedangkan kunjungan *monitoring* ke Puskesmas Cengkareng dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2017 yang dihadiri oleh Koordinator Poli HIV dan Koordinator Poli MTBS.

Hasil yang diperoleh dalam monitoring kedua adalah:

1. **Pelaksanaan alur tata laksana dipersepsikan oleh seluruh petugas lebih lancar dibandingkan sebelumnya**

Pada monitoring kedua ini setiap poli di masing-masing puskesmas telah dapat menjalankan pemeriksaan EID sesuai dengan alur yang telah disepakati. Sosialisasi telah dilakukan di setiap poli untuk semakin meningkatkan pemahaman petugas mengenai prosedur untuk melakukan tes EID.

2. **Koordinasi antar poli dalam memberikan informasi terkait ibu dan anak sudah berjalan lebih lancar**

Dalam hal koordinasi antar poli yang terlibat (poli HIV, poli MTBS, dan poli KIA) juga telah berjalan dengan lancar dan memahami tugasnya masing-masing. Khusus di Puskesmas Cengkareng, anak yang lahir dari ibu positif seluruhnya telah diambil sampel darah untuk pemeriksaan EID. Rujukan untuk tes EID dari poli MTBS juga telah berjalan lancar, dan tinggal menunggu hasil tesnya. Alur layanan EID yang telah disusun bersama ini membuat pengelolaan layanan tes EID ini menjadi lebih jelas dan koordinasi lebih mudah dengan poli lainnya. Koordinasi dengan poli lain umumnya dilakukan tatap muka, namun terdapat puskesmas yang membuat *group whatsapp* untuk lebih memudahkan komunikasi antar tim layanan EID. Brosur yang dibuat sangat membantu dokter/bidan untuk menjelaskan terkait layanan tes EID karena sudah memuat kriteria bayi yang di tes dan metode yang disajikan secara ringkas.

3. Pelibatan dengan bagian IGD untuk poli MTBS

Untuk poli MTBS yang memiliki jam layanan mulai dari pukul 7.30 – 14.00, penting untuk juga melibatkan bagian IGD, sehingga jika ada bayi dengan kriteria sesuai dengan kriteria bayi yang perlu dirujuk untuk tes HIV juga bisa dijangkau melalui poli tersebut.

Secara umum tidak ada kendala yang terlalu berarti dalam internal puskesmas. Koordinasi antar poli sudah berjalan dengan lebih baik sehingga dapat dikatakan tidak ada permasalahan dalam proses koordinasi internal Puskesmas di bulan kedua. Akan tetapi, ada hal yang diidentifikasi menghambat proses pelaksanaan EID:

1. Kekosongan reagen di Rumah Sakit

Ada masa di mana Puskesmas mengalami kebingungan untuk mengirimkan sampel DBS karena reagen di tempat RS rujukan mengalami kekosongan. Namun, pada saat itu tampaknya belum terjadi koordinasi yang jelas mengenai apa yang harus dilakukan ketika reagen di RS rujukan tersebut kosong. Akhirnya, Puskesmas berinisiatif untuk melaporkan kondisi ini kepada peneliti. Peneliti membantu pelaksanaan koordinasi dengan pihak terkait sehingga akhirnya untuk ketiga Puskesmas intervensi dapat mengirimkan sampel ke Rumah Sakit lain. Kekosongan reagen berdampak pada mundurnya proses mengirim sampel dan akhirnya juga akan berefek lamanya menunggu hasil.

2. Lama waktu yang digunakan untuk menerima hasil

Ketiga Puskesmas intervensi yang telah mengirimkan sampel DBS sebelumnya ke Rumah Sakit hingga saat ini belum juga menerima hasil tes. Oleh sebab itu, hal ini menjadi hambatan untuk memutuskan tes yang kedua bagi bayi, mengingat hasil tes pertama belum diperoleh sementara waktu yang digunakan sudah melewati dua bulan.

5.3. Monitoring #3

Kegiatan *monitoring* ke-3 dilakukan pada periode minggu kedua hingga akhir Bulan September di ketiga Puskesmas intervensi. Kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik, meskipun pada saat dilakukan monitoring, tidak semua Poli bisa hadir.

Pada saat melakukan monitoring di Puskesmas Cengkareng tanggal 26 September 2017, diskusi dihadiri oleh perwakilan dari poli HIV, MTBS, dan KIA. Sedangkan di Puskesmas Kramat Jati dihadiri oleh poli HIV dan MTBS. Dan di Puskesmas Koja tanggal 20 September 2017 diskusi bersama perwakilan dari poli HIV, MTBS, dan laboratorium.

Secara garis besar, alur yang digunakan oleh ketiga puskesmas masih tetap berjalan sama seperti ketika monitoring kedua. Salah satu alasan yang diungkapkan karena dengan adanya pedoman alur menjadi

jelas. Koordinasi yang dilakukan oleh setiap poli di masing-masing puskesmas juga semakin intensif. Bagi poli yang menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria, akan tetap merujuk pasien ke laboratorium untuk tes EID.

Bahkan, poliklinik yang terlibat mengatakan pihaknya lebih promotif memberikan informasi-informasi terkait layanan EID. Hal tersebut tidak hanya diberikan untuk pasien puskesmas tetapi juga untuk LSM. Terutama dengan *flyer* yang dibagikan, hingga monitoring ketiga, mereka mengaku dengan adanya media sangat membantu mengedukasi pasien saat memberi penjelasan layanan ini.

Didapatkan informasi di salah satu puskesmas bahwa ada ibu yang membawa bayi menolak untuk dites. Namun, penolakan bukan karena tes HIV melainkan tidak tega melihat anak kesakitan diambil darah. Untuk itu, pihak Puskesmas memberikan edukasi dan pendampingan agar Ibu tersebut siap untuk membawa bayinya ke Puskesmas kembali. Hampir semua yang dirujuk untuk tes EID berasal dari poli HIV di masing-masing puskesmas.

Jika dilihat, laporan dari setiap puskesmas menjalankan alur yang disepakati dari awal intervensi hingga monitoring terakhir. Namun, hingga akhir monitoring ketiga, hasil akhir tes masih menjadi permasalahan di layanan karena tidak dapat melakukan tes HIV kedua sesuai prosedur yang telah disepakati bersama. Di lain sisi, pasien selalu menanyakan hasil kepada pihak puskesmas.

6. EVALUASI INTERVENSI

Evaluasi intervensi dilakukan pada minggu ke-2 Oktober hingga minggu ke-3 Oktober. Tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk mendapatkan penilaian dari Puskesmas terkait dengan proses intervensi pelaksanaan layanan EID yang dilakukan selama kurang lebih 3 bulan. Evaluasi dilakukan dengan melihat 4 aspek: (1) Komponen input untuk mengakses layanan; (2) Komponen proses (aktivitas penguatan layanan); (3) Komponen dampak intervensi dan (4) *follow up*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara FGD kepada tenaga kesehatan di Puskesmas intervensi dan wawancara dengan ibu yang sudah melakukan tes HIV pada bayinya selama periode intervensi.

6.1. Hasil analisis evaluasi

Evaluasi dengan petugas layanan puskesmas intervensi dilakukan melalui diskusi kelompok terarah dengan dimensi evaluasi yang digambarkan sebagai berikut.

1) **Komponen input untuk mengakses layanan EID**

a. Regulasi dan Tata Kelola

Adanya pedoman tata laksana selama intervensi dirasa sangat membantu pelaksanaan layanan terkait regulasi dan tata kelola layanan. Seperti diketahui sejak asesmen awal bahwa permasalahan utama dari layanan EID ini adalah belum adanya regulasi dan tata kelola yang ditetapkan untuk melaksanakan layanan. Kemudian intervensi dilakukan dengan menyusun pedoman tata laksana layanan EID di puskesmas dan telah dijalankan selama masa intervensi tiga bulan ini. Semua petugas layanan di puskesmas intervensi menyepakati bahwa adanya alur yang jelas memudahkan mereka menjalankan tugas mereka dalam mendeteksi dan merujuk bayi dan balita melalui program EID.

Sebelum intervensi, rujukan untuk tes HIV pada anak telah dilakukan oleh poli PDP melalui program PPIA. Poli lainnya seperti MTBS dan KIA, merujuk suspect HIV ke poli mandiri. Namun setelah intervensi, rujukan oleh poli MTBS dan KIA dapat langsung dilakukan ke laboratorium kecuali pada

salah satu puskesmas yang tetap merujuk ke poli mandiri HIV. Walaupun demikian, pembacaan hasil tetap di semua puskesmas tetap dilakukan di poli HIV.

"Dengan adanya 1 layanan, 1 atap sih alurnya itu sih lebih gampang. Lebih gampang dan kami sistemnya sudah terintegrasi dari misalnya untuk EID, kita bicara EID. begitu dari MTBS atau dari MTBM tinggal langsung prepare langsung ke laboratorium. Jadi udah lebih lebih mudahnya menjalankan alurnya gitu."

"Tetapi sekarang karena sudah eh ada EID, dan itu lebih mudah memang dikhususkan untuk anak anak, ya jadi lebih gampang untuk menegakan diagnosa. Jadi menghilangkan keraguan tuh lebih cepat daripada kan ini ragu ragu mau ngobatin ya udah deh kirim aja ke poli HIV dulu gitu. Kalo sekarang kan udah bisa langsung."

Selain terbantu karena adanya alur rujukan yang jelas, petugas juga sangat terbantu dengan adanya penentuan kriteria yang harus dirujuk. Semua ini dengan jelas telah tercantum dalam pedoman tata laksana layanan EID

"Sebelumnya sebenarnya pasiennya udah ada, cuma waktu itu kan belum belum tau kriteria yang seperti apa apa apanya jadi belum jelas. Nah setelah kriterianya itu udah ada, baru ada itu pun cuma 2 itu sampe sekarang pun susah."

b. Pengelolaan Informasi

Terkait dengan pengelolaan informasi yang ada pada layanan EID, intervensi ini dinilai memberikan perubahan dalam hal form pencatatan baru yang diperlukan. Jika sebelumnya pencatatan hanya dilakukan sesuai dengan form SIHA, saat ini pencatatan dilakukan khusus untuk cakupan layanan EID termasuk jumlah rujukan, hasil, VL, dan lain-lain. Sistem pencatatan seperti ini membantu layanan untuk pelaporan ke pihak Dinkes.

"Ya ada ada perubahan untuk pelaporan ya. Dulu itu kan eh setiap yang di viral load kita tidak ada pelaporan, pelaporan SIHA, di SIHA eh untuk di PMTCT hanya itu aja jadi bayi dari ibu yang dites viral load PCR PCR PCR itu berapa bayi gitu bayi yang lahir hidup dari ibu HIV berapa, hanya di situ. Tapi eh mulai ke sini mulai ada perubahan permintaan data dari sudin yang kaya apa begini begini eh jadi mulai ada kaya laporan hasil pemeriksaan laboratorium HIV terkait EID misalkan..format laporannya ya."

"Jadi laporannya dibikin 2, kalo SIHA memang itu kan memang udah memang yang udah bakulah ya kita memang kerjakan di tambah ini juga laporan hasil pemeriksaan laboratorium HIV terkait EID, terkait viral load, terkait CD4."

Pelaporan terkait layanan EID ini tetap dilaporkan oleh poli HIV sehingga data layanan EID tetap tersentral di poli HIV.

"Ibaratnya itu semuanya datanya dari HIV. HIV dari HIV nanti akan kalo misalnya kan konsulan dari poli MTBS ke kami kami akan tindaklanjuti itu jawaban dari kami kan tentunya itu dikembalikan ke MTBS jadi central datanya sih kumpulnya di poli HIV even hasil lab juga kan nanti kita kan masuknya poli HIV minta ke ke lab gitu."

c. SDM Pendukung

SDM atau poli dan unit yang terlibat dalam pelaksanaan intervensi layanan EID ini terdiri dari poli HIV (PDP), Poli MTBS, Poli KIA dan Laboratorium. Sebelum intervensi dilakukan, poli MTBS tidak terlibat dalam memberikan rujukan tes EID namun dalam intervensi poli ini dilibatkan untuk mendeteksi anak untuk tes HIV jika anak tersebut mengalami sakit sesuai dengan kriteria yang ditetapkan untuk layanan EID. Di sisi lain, sebelum intervensi poli KIA juga hanya memberikan informasi kepada ibu hamil yang positif namun selama intervensi poli KIA memberikan informasi mengenai layanan EID kepada ibu hamil secara umum. Selama masa intervensi, petugas laboratorium menerima rujukan dari ketiga poli tersebut baik secara langsung dari masing-masing poli maupun secara satu pintu dari poli HIV.

d. Logistik

Terkait dengan ketersediaan logistik selama masa intervensi, setidaknya teridentifikasi beberapa masalah, yaitu: (1) **Kertas saring yang sudah kadaluarsa.** Pada awal dimulainya intervensi, banyak kertas saring yang sudah kadaluarsa di puskesmas intervensi. Oleh karena itu, rujukan baru mulai berjalan setelah kertas saring tersedia dari Dinkes. (2). **Kertas saring yang jumlahnya tidak memadai.** Dalam perjalanan selama masa intervensi, puskesmas mengeluhkan kertas saring yang jumlahnya sangat minim sehingga seringkali tidak cukup untuk melakukan rujukan. (3). **Ketidaktersediaan reagen di RS rujukan.** Selain itu, reagen di RS rujukan juga sempat habis sehingga mengulur waktu pengiriman rujukan dari puskesmas ke RS. Hal ini pada akhirnya berakibat lamanya hasil diterima oleh pasien. (4). **Ketidaktersediaan amplop untuk mengirim DBS.** Petugas laboratorium Puskesmas di Jakarta Timur mengeluhkan masalah ketidaktersediaan amplop untuk mengirim kertas saring dan membutuhkan waktu lama untuk dikirimkan kembali dari Dinas Kesehatan. Dengan demikian, ia cenderung untuk menunda tes HIV pada bayi ketika menerima rujukan dari poli HIV.

"Iyaa minim sedikit sediakan tapi minim. Dan akhirnya kita kehabisan terus kesulitan juga minta kertas saring ya sempet lama ga dapat setelah dapat kertas saringnya reagennya lah yang abis"

"Amplop di kami juga sudah tidak ada. Makanya saya belum melakukan tes lagi buat bayi."

2) Aktivitas penguatan layanan

a. Stakeholder Engagement

Belum ada aktivitas yang dilakukan secara spesifik oleh dinas kesehatan dan sudinkes dalam pemantauan pelaksanaan layanan EID di puskesmas pelaksana. Monitoring dan evaluasi untuk keseluruhan layanan di Puskesmas, tidak secara khusus pada layanan EID, dilakukan oleh sudinkes 3 bulan sekali. Petugas yang terlibat memberikan layanan EID di puskesmas memiliki *whatsapp group*

EID untuk dapat saling berkomunikasi dan menanyakan hal-hal seputar layanan EID dengan seluruh layanan kesehatan yang menyediakan tes EID. Namun, dari pelaksanaan layanan EID puskesmas, petugas belum menyampaikan keluhan secara langsung ke stakeholder terutama mengenai lamanya waktu dalam memperoleh hasil tes EID ini.

"Kalo monev sih ga ga hanya EID aja sih yang dipantau sebenarnya secara keseluruhan pasti ada sudinnya"

"(frekuensi monev) 3 bulan kali ya"

"Kan kita punya grup EID bu ya yang grup EID kemaren kita saya tanya iya bentar ya tanya dulu sama ini itu bu jadi kadang saya japri kaya dokter di dharmais itu bu gimana dong hasil EID X. Terus siapa namanya oh ya bentar ya sampe sekarang kadang ga direspon juga. Kita udah kasih nama nama pasiennya ga diiniin respon"

b. Kerjasama antar unit/poli lain

Secara umum, kerjasama yang paling dibutuhkan dan paling berperan dalam peningkatan layanan EID adalah Poli PDP dengan Poli MTBS, Poli KIA, dan petugas laboratorium. Poli PDP sebagai pengampu untuk HIV, berperan besar dalam membantu garis komunikasi dan koordinasi dengan poli-poli terkait lainnya. Dengan berjalannya intervensi dan alur peningkatan layanan EID, Poli MTBS jga menjadi ujung tombak dalam menjangkau bayi *suspect* HIV. Poli KIA juga sangat berperan dalam pemberian informasi paket ibu hamil dalam program PPIA, yang berkesinambungan dengan tes EID pada bayi. Dan semua proses ini berujung di pengambilan darah oleh petugas laboratorium yang terlatih. Oleh karena itu, kerjasama keempat bagian ini perlu diperhatikan untuk mendorong peningkatan layanan tes EID di puskesmas.

"ya kalo kita bicara EID kan anak di bawah 18 bulan ya memang di poli MTBS. ga ada poli lain"

"He-eh jadi paketan ibu hamil"

"paketan ibu dan dia juga harus paham bagaimana program PPIA sampe ke pemeriksaan EIDnya. Ya jadi kan dia juga kalo pasiennya kapan bisa ngingetlah untuk lakukan EID di puskesmas."

Selain keterlibatan penuh dari Poli PDP, MTBS, KIA, dan laboratorium, setiap puskesmas dengan mekanismenya yang khusus dapat dimaksimalkan secara spesifik bagian mana lagi yang penting untuk dilibatkan. Salah satu puskesmas menyatakan pentingnya keterlibatan dari poli umum, setidaknya pada level pengetahuan sehingga jika bisa merujuk ke poli yang tepat.

"Poli umum, layanan 24 jam."

"Kalo layanan 24 jam itu terlalu ini ya dia kan susah buat baliknya lagi, kalo poli umum mungkin masih."

"Kalo kalo 24 jam kayanya cakupannya juga udah terlalu banyak dia udah terlalu crowded kan pasiennya memang banyak banget. Jadi menurut saya masih kurang bisa untuk apa sih kalo ada."

“He-eh kalo ada kaya program baru gitu kayanya di mereka agak sulit mungkin kalo saran sih paling BPU karena pasiennya poli umum tuh macam macam, jauh lebih kaya ya eh dan lebih banyak. Mungkin bisa menjaring dari situ. Cuma kalo 24 jam kayanya sulit”

c. Training, dan sosialisasi

Ketiga puskesmas sudah menjalankan intervensi alur peningkatan layanan EID. Sosialisasi sudah dilakukan secara internal puskesmas, lintas poli, dan bahkan dari poli MTBS mulai memberikan informasi kepada puskesmas kelurahan mengenai layanan EID dan penjangkaran bayi yang *suspect* HIV dari poli MTBS. Namun memang sebagian dokter dari poli MTBS kelurahan belum menjalankan rujukan untuk tes EID.

“Cuma ya belum ada waktu buat pertemuan itu sama kelurahan. Emang kelurahan sudah saya selipin di TOT MTBS tapi memang sebagian dokter belum melaksanakan EID”

Sosialisasi alur sudah berjalan baik antara poli PDP, KIA dan MTBS, namun, masih terjadi kesalahpahaman dan ketidaktahuan terkait pelaksanaan alur baru pada layanan EID di bagian laboratorium pada salah satu puskesmas. Kesalahpahaman ini membuat tidak semua rujukan bayi dari Poli MTBS diambil darah untuk tes EID.

“Makanya saya gatau ada pemeriksaan EID buat bayi yang pneumonia baru ini...harusnya internal harusnya. Ga dirapatin makanya kaget.”

Dalam upaya untuk meningkatkan layanan EID, perlu diingat bahwa layanan tes EID tidak dapat dilepaskan dari kerangka Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Penting untuk terus memberikan informasi kepada ibu sehingga memahami bagaimana mencegah penularan HIV ke bayi mereka. Pemberian informasi PPIA ini juga dilakukan melalui KDS dan keberhasilan pencegahan tersebut dapat dilihat melalui hasil tes EID pada bayi mereka. Selain itu, menurut petugas di layanan penjangkaran melalui poli MTBS akan sangat membantu untuk meningkatkan angka tes pada bayi *suspect* HIV dibandingkan dari poli PDP.

“Monev karyawan sih udah ya. Monev karyawan cuma kita ga spesifik kayanya untuk EID. ga ngomongin EID semua juga sih. Kalo dari pasien kalo kita ada KDS kelompok dukungan sebaya pada ODHA, itu biasanya suka selip selipin sih tentang ada pemeriksaan deteksi dini karena pasien kan banyak nanya juga ibu hamil. Yang ODHA yang hamil nanya untuk nanti ketularan dong dok gini gini jelasin dah tuh, ujung ujungnya ke sana. Tapi kalo untuk monev waktu itu sama bu B sempet ngerencanain kita mau monev tentang EID ini cuma karena waktu itu kita masih bingung juga untuk alurnya, kapan harus dites ulang itu jadi belum. Sebenarnya sih mau kalo ini karena kan kaya dari kelurahan kan ada MTBS juga. Justru EID itu lebih banyak angkanya dari MTBS, daripada poli PDP.”

Dalam proses pelaksanaan layanan EID, secara internal salah satu puskesmas sudah melakukan koordinasi-koordinasi secara informal dengan bagian lainnya seperti UKP untuk mendorong penetapan SOP alur layanan EID. Selain itu koordinasi juga dilakukan dengan kepala puskesmas untuk memotong jalur pasien/bayi untuk di tes EID. Sebelumnya jika bayi di bawah 18 bulan *suspect* HIV, ibu nya yang terlebih dahulu untuk melakukan VCT, namun sekarang poli MTBS bisa langsung merujuk bayinya untuk dilakukan tes EID.

"kalo C mah sampaikan sama UKP ya eh itu kalo ada alur untuk pemeriksaan EID memang beliau bilang nanti mau dibuatkan SOP. jadi suruh ada SOPnya tuh diinternal. Jadi nanti kalo udah ada SOP kita bisa sampaikan sama 9 puskesmas kelurahan itu gitu sih. Soalnya banyak yang baru juga nih juga nih MTBS kan."

"Iya waktu itu sempet juga ya kita apa ngomongin SOP alur di monev apa ya waktu itu y HIV ya. Ya kayanya monev HIV haha he-eh."

"Ada kepala puskes juga ya waktu itu ya untuk ngurangin alur masalah EID ini"

Beberapa petugas laboratorium masih merasa cukup kesulitan dalam pengambilan darah bayi langsung melalui kertas saring, sehingga sempat dilakukan latihan tambahan secara internal puskesmas dengan bantuan dari petugas poli yang terkait, Namun karena petugas laboratorium juga masih merasa kesulitan dan berdasarkan hasil konsultasi dengan petugas dari kementerian kesehatan bahwa hasil tidak terpengaruh dengan pengambilan darah melalui vena, maka diputuskan untuk meneruskan pengambilan darah vena. Hal ini juga mengurangi resiko kerusakan pada kertas saring.

"Tapi waktu itu memang di situ minimal 2 orang apa 3 orang yang membantu. 1 ambil darah, 1 pegang anaknya, 1 pegang kakinya"

"Ada nah makanya itu sempet satu bulanan ya kita itu untuk ini apa latihan latihan terus dibantu sama dari poli KIA juga, sama bu C juga yang RB"

"kebetulan waktu itu setelah saya mengikuti monitoring yang di atmajaya"

"Itu karena kesulitan di lab, jadi eh gimana ya jadi sempet beberapa sempet petugas lab kita mengambil darah melalui vena, disampaikan waktu itu di di forum FGD di dimana ya ya di sana udah lama itu. Terus kan kaget semua hah kok dari vena gitu. Terus aku aku juga kurang tau karena kan yang terlatih untuk ini kan petugas labnya, petugas lab saya bilang bisa eh terus udah gitu saya sampaikan iya saya sampaikan kan karena kan kita hanya kita kan dokter hanya ngerujuk kan ga ngerti kan cara caranya. Makanya aku nanya sama mas A. Terus kata mas A bisa dok itu sampe akhirnya mbak J juga menunjukkan buku pedomannya, ini dok halaman sekian bisa di.."

"Dan kita sempet konsul juga ya, nanya juga kan nanya ke orang kemenkes dan katanya bisa dari forum. Dan akhirnya kita memang petugas lab itu memudahkan dari vena daripada yang dari tumit kan goyang goyang. Sedangkan itu kan kertasnya harus.. Harus bagus kalo ga ntar hasilnya ga bagus. Sempet dipertanyakan waduh itu gimana hasilnya. Nah sempet saya deg degan juga. Karena kita udah lumayan banyak waktu itu, sempet pertengahan jalan ya. Tapi ternyata gapapa ya udah berarti hasilnya valid ya berarti ada literturnya."

3) Manfaat yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan

a. *Manfaat Intervensi untuk Layanan*

Beberapa manfaat intervensi untuk layanan yang dirasakan oleh dokter maupun petugas lab adalah:

- **Alur tata kelola layanan membantu dalam memberikan panduan layanan**

Adanya pegangan alur tata kelola dipersepsikan sangat menunjang aktivitas petugas ketika memberi layanan pada ibu hamil dan bayinya. Alur ini juga berfungsi untuk mengurangi mengurangi banyaknya antrean di poli HIV. Hal ini disebabkan karena pasien yang dari poli MTBS tidak perlu datang ke poli HIV dulu untuk mendapat rujukan ke laboratorium, melainkan bisa langsung dirujuk ke laboratorium.

“lebih enak lebih enak gitu deh tadinya poli mandiri kasian juga pasiennya antre. Terus kan pasien mandiri kan rame”

“Efisien waktu iya bener efisiensi waktu jadi langsung ke lab walaupun jadi dia ngantrenya cukup di lab, di sini ga usah ngantre”

- **Sebagai sarana knowledge sharing untuk penyedia layanan dan pasien**

Membantu dalam memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu terhadap penularan HIV ke anaknya, sehingga ibu lebih waspada supaya anaknya tetap sehat.

“dampaknya mungkin mereka jadi lebih tau aja mereka lebih tau jadi jadi lebih aware misalnya eh apa ya kaya misalnya jadi bisa lebih misalnya kalo pasien kan di sini kan ada pasien misalnya HIV segala macam gitu kan. Nah itu kan berarti oh berarti nanti kalo eh hamil harus ada pemeriksaan ini lho gitu. Terus abis itu lebih aware aja sama anaknya sih”

- **Meningkatkan pengetahuan terkait layanan EID**

Bagi petugas kesehatan sendiri mengaku bahwa tingkat pengetahuannya juga semakin meningkat sehingga dapat berbagi pemahaman terhadap petugas lainnya. Tidak jarang bagi mereka saling mengingatkan untuk merujuk pasiennya ke layanan EID.

“Perubahan level pengetahuan kita yang tadinya biasa aja menjadi luar biasa karena contohnya ya seperti saya bilang, EID itu kan baru di kami, terkait dengan ini jadi kaya hal yang sudah tidak sudah tidak eh apa namanya apa itu EID, jadi kaya udah hal yang biasa karena mereka semuanya udah tau. Sampe ke admin juga sampe RR udah tau. Kalo di poli MTBS perawat”

“Perawatnya juga pertama awalnya kan masih belum waktu dijelasin sama kita juga belum tau ya itu apa jadi kalo sekarang sih malah kadang kadang kalo kitanya pasien banyak dok ga ini ga di EID sekalian, gitu. Jadi udah saling ngingetin aja sih. Mereka juga udah aware sama pasiennya. Oh yang ini harus EID. yang ini ga kan mereka sudah pada tau jadi kadang kadang malah jadi ngingetin kita padahal kadang kadang kita juga lupa pasien banyak banget kan oh iya ya.”

“Kalo di lab sih mereka kan udah saya kasihtau ya udah tau juga. Cuma kebetulan kalo kaya [1 kata tidak jelas] nih eh dok ada yang positif HIVnya kan itu berarti bisa dong nanti di EID. itu bisa sih tapi urusan komunikasi, cuma nanya itu aja sih”

- **Memberikan pedoman dalam memberikan tindakan ke pasien**

Pedoman tata laksana ini tidak hanya dikatakan cukup jelas untuk dipahami. Namun, dirasa penting untuk petugas kesehatan, khususnya bagi yang tidak mendapat pelatihan EID. Karena pelatihan yang telah dilaksanakan hanya terbatas untuk petugas laboratorium. Pedoman tersebut yang menjadi dasar kuat untuk memberi tindakan ke pasien.

“kalo kalo untuk ibu hamil sih dari poli KIA itu udah jelas banget ya. Karena ada di buku wajib hukumnya wajib. 3 penyakit HIV, hepatitis, syphilis itu wajib. jadi kita ga ada kendala ya kalo untuk itu”

“Eh kalo dari poli anak sih macem kaya buku panduan ya kadang kadang eh jadi kadang kadang kalo kita lupa menurut kita nih misalnya pasien diare itu kan diare berat, diare resisten kaya gitu kan. Waktu itu pernah ada pasien cuma kita eh jadi dehidrasi ringan sembab gitu jadi memang kan ga termausk. Jadi kadang kadang dibuka lagi, kita baca kan kadang kadang cuma sepias aja kan. Terus abis itu dibuka lagi oh ternyata ini ini ini jadi keingetan terus oh jadi ini ini ini jadi sih buat nambah ilmu juga sih sebenarnya. Nambah ilmu”

- **Memberikan rasa percaya diri pada penyedia layanan**

Dengan meningkatnya pemahaman terkait EID, maka hal itu juga meningkatkan rasa percaya diri pada penyedia layanan dalam memberikan informasi maupun merujuk layanan tersebut kepada pasien. Hal ini secara khusus dirasakan oleh dokter yang berada di poli MTBS/MTBM.

“Eh kalo dari poli anak sih macem kaya buku panduan ya kadang kadang eh jadi kadang kadang kalo kita lupa menurut kita nih misalnya pasien diare itu kan diare berat, diare resisten kaya gitu kan. Waktu itu pernah ada pasien cuma kita eh jadi dehidrasi ringan sembab gitu jadi memang kan ga termausk. Jadi kadang kadang dibuka lagi, kita baca kan kadang kadang cuma sepias aja kan. Terus abis itu dibuka lagi oh ternyata ini ini ini jadi keingetan terus oh jadi ini ini ini jadi sih buat nambah ilmu juga sih sebenarnya. Nambah ilmu”

“kalo saya jujur itu menambah percaya diri saya. Karena eh selama ini kan bukunya belum ada ya EID itu. Paling ada waktu itu saya juga dapet bukunya dari lab ya bu ya. Jadi ada pendekatannya kan secara lab kan. Dengan adanya itu jujur semakin membuat percaya diri saya pribadi sebagai dokter dan pasien teman teman yang lain juga semakin mempercayakan percaya dirinya semakin nambah terkait informasi yang kita sampaikan ini jelas gitu lho. Guidelinenya kan kami kan eh apa berbicara harus ada guidelinenya itu sih salah satunya. Dokter?”

- **Meningkatkan cakupan layanan EID**

Ketiga puskesmas mengatakan bahwa intervensi ini membantu meningkatkan cakupan tes HIV pada anak. Karena di dalam pedoman mencantumkan kriteria yang lebih banyak, seperti di poli MTBS wajib merujuk pasien dengan keluhan diare, pneumonia, gizi buruk.

“[N1] Ya terus terang sih lebih banyak dari MTBS. karena memang kan kasusnya lebih luas kriterianya untuk pneumonia, gizi buruk”

“[N3] Memperkecil terjadinya penyebaran tidak tau itu kan jadi penyebaran kemana mana [N1] Karena itu tadi kan wilayah kami ini kan memang wilayah yang memang populasi kuncinya tinggi”

b. Manfaat bagi Ibu dan Bayi

Tidak hanya manfaat bagi layanan dan petugas kesehatan, intervensi layanan EID juga memberikan manfaat bagi ibu dan anaknya. Jika dilihat dari tujuan layanan EID yang semakin menjaring anak dengan HIV sedini mungkin, maka intervensi ini menunjang tujuan tersebut. Edukasi dari petugas kesehatan juga berhasil dipahami oleh para ibu. Pada saat evaluasi, beberapa puskesmas bercerita bahwa ibu ODHA yang memiliki anak ingin anaknya segera dites.

"Ya dengan adanya kepatuhan itu membantu ya. Ya cukup membantu sih karena ada kepatuhan. Kalo sudah bicara antar kepatuhan itu kan berarti kan ada peningkatan."

"Iya kalo pasien di saya ya pasien di PDP. Ibunya atau orangtuanya nanya bu kapan lagi mau periksa gitu karena memang dia ada kekhawatiran kan jadi memang ibunya atau orangtuanya interest sendiri menanyakan kapan giliran anaknya diperiksa lagi. Karena dia tau dia ga perlu PCR bayar mahal mahal dengan EID dia gampang periksa anaknya mungkin itu yang bikin dia care untuk melakukan pemeriksaan. Kalo dulu kan waktu PCR kan yah duitnya darimana gitu"

"Ya ibunya kalo udah dijelaskan apa sudah dijelaskan manfaatnya, mengetahui status HIVnya pasti dia senang pasti dia apalagi biayanya gratis itu pasti senang, jadi lebih cepet tau. Malahan nanya lagi kapan dites. Pas anaknya lahir juga kalo pasien kita karena udah setiap bulan dikasihtau konseling masalah ini kan pasti dia ini banget gitu jadi setiap bulan baru lahiran aja langsung nanya dok kira kira kapan anak saya bisa dites yang itu deteksi dini pada bayi."

c. Manfaat bagi Peningkatan pengetahuan dan sikap para tenaga kesehatan terhadap intervensi EID

Dari hasil wawancara dan FGD dengan penyedia layanan terkait di poli HIV, KIA, dan MTBS di semua puskesmas, diakui bahwa intervensi yang telah dilakukan berpengaruh pada peningkatan pengetahuan tentang EID baik untuk pasien/ibu maupun tenaga kesehatan di layanan. Pada sisi tenaga kesehatan layanan, pemahaman mereka tentang EID menjadi lebih komprehensif dibanding dengan sebelumnya, terutama pada alur layanan. Sedangkan pada sisi pasien/ibu, intervensi ini diakui menjadi salah satu cara untuk segera mengetahui diagnosis HIV pada bayi.

"ya banyak perubahannya kalo dari petugas sisi petugas kita lebih cepet tau hasilnya pada bayinya, kita mengetahui apakah PPIAny berjalan maksudnya berhasil apa tidak, program PPIAny karena sekarang kan dari sekarang sudah jelasin ibu,...."

" Pengaruh, sebenarnya pengaruh karena eh sebelumnya kan kita masih pake alur yang lama itu ya itu tadi yang aku bilang, masih 18 bulan kita liatnya, VCT masih VCT VCT gitu kalo sekarang kan lebih cepet kita tau. Sementara waktu itu kalo kita mau viral load kan mahal biayanya. Kalo sekarang ada yang gratis dan kita cepet deteksi dini lebih cepet"

"Kalo saya jujur terkait dengan kualitasnya tambah bagus pastinya. Karena kan saya bilang tadi adanya kontribusi kaya informasi buku itu kan membuat kita semakin eh"

terinformasikan buat kita pribadi dan informatif buat pasien itu membuat service kita makin better kalo di saya. Yang mana informasi ini kan masih baru di kami tadinya, baru masuk atma kan gitu. Jadi yang tadinya eh siapa yang kasarnya maksimal kerjanya segini sekarang jadi makin segini karena ada adanya support lah istilahnya dari segi norma...”

d. Manfaat bagi penguatan koordinasi antar poli.

Di salah satu puskesmas intervensi, sudah melakukan koordinasi antar poli sebelum intervensi layanan EID dimulai. Namun, dengan adanya intervensi ini semakin memperkuat komunikasi yang harus dijaga oleh antar poli.

“Sebelum ada EID ini kami saling mengkoordinasikan contoh kalo misalnya ada cek eh darah tiba tiba orang lab bilang dari poli lain PPU gitu. Dok, ini terindikasi ini dok gitu, positif. Oh gitu jadi ga ada jadi udah emang kami sebelum itu juga sudah sering gitu gitu lho, saling keterkaitannya lumayan bukannya promosi mbak, maksudnya enak gitu lho. Jadi ya dengan adanya ini ya tetep jalan aja kaya biasa standar kita gitu lho”

e. Peningkatan cakupan layanan EID

Tidak hanya terjadi perubahan pengetahuan pada ibu/pasien tetapi juga perubahan cakupan layanan EID di puskesmas walaupun bukan peningkatan yang signifikan. Karena intervensi yang dilakukan memperluas kriteria penjangkauan pasien. Termasuk juga dengan pasien yang *loss to follow up*, diceritakan oleh salah satu puskesmas bahwa semua ibu positif yang sudah punya anak juga sudah dites HIV di layanan EID.

Meskipun cakupan tidak bertambah secara signifikan, tetapi jumlah bayi yang dites selalu bertambah. Salah satu dokter di Puskesmas menyatakan bahwa semua ibu dengan HIV positif di Puskesmasnya sudah membawa bayi mereka untuk tes HIV. Adanya keberhasilan ini, sangat diharapkan layanan EID tetap dapat diakses oleh siapapun secara gratis. Selain itu, layanan juga berharap jangka waktu pengiriman hasil tes tidak terlalu lama. Akan sangat disayangkan apabila akses layanan EID dibatasi, berbayar, dan sangat lama menunggu hasil. Hal tersebut perlu dipertimbangkan karena lamanya hasil diterima dapat memengaruhi kualitas layanan itu sendiri dan mengurangi kepercayaan pasien terhadap layanan yang selama ini diakses.

“Pasti pasien berat, ga akan mau ya. Ya kalo untuk EID kembali bayar kita kembali pake cara lama, VCT ibunya...”

“Ya itu tadi yang kita sudah sosialisasikan ke puskesmas kelurahan kan. Itu kan peningkatan cakupan kan. Nanti temen temen kelurahan sudah tau, bahwa dengan kriteria ini saya harus rujuk dia ke kecamatan untuk dilakukan EID gitu.”

“berguna sih eh bergunanya kan menjaring ya. Menjaring dari apa namanya he-eh jaringannya kan makin banyak terus kita juga dari yang kan kalo mungkin kalo yang itu kan kaya misalnya eh penyakit ini kan ada diare, anemia berat segala macem itu kan kadang kadang kalo dari HIV dari poli HIVnya kan juga ga bisa terjaring ya. Jadi mungkin terjaringnya ya dari poli anaknya.”

f. Kualitas

Dari segi kualitas, intervensi layanan EID dikatakan berhasil sebagai layanan baru dan dapat diterima oleh penerima manfaat. Walaupun sebenarnya sudah ada tes HIV dalam program PPIA (melalui tes PCR), tetapi kriteria di dalamnya masih kurang mampu mendeteksi bayi yang terdiagnosis HIV. Salah satu keberhasilan petugas di layanan, dibuktikan oleh salah satu ibu di puskesmas intervensi yang sudah berinisiatif untuk membawa anaknya dites juga.

“Kalo saya jujur terkait dengan kualitasnya tambah bagus pastinya. Karena kan saya bilang tadi adanya kontribusi kaya informasi buku itu kan membuat kita semakin eh terinformasikan buat kita pribadi dan informatif buat pasien itu membuat service kita makin better kalo di saya...”

“Kalo saya sih pasien saya begitu tau ada EID itu sekarang ada, justru mereka nanyain bu kapan giliran anak saya”

“Kita ngirim ke sana sana juga jujur aja saya bilang ah ibaratnya kaya uang ke sana ngirim tapi hasilnya ga ini, udah gitu kita ambil darah bayinya susah sia sia banget gitu jadi pengorbanan kami yang saya bilang tadi udah lebih banyak tapi di sana mentok gitu lho, jadi kaya tembok berlinnya ga bisa kita capai jadinya. Susah”

Selain informasi dari sisi petugas yang digali, untuk memperkuat hasil evaluasi juga meminta pendapat dari salah satu ibu ODHA. Ibu tersebut mengaku mengetahui adanya layanan EID dari petugas penjangkau LSM dan dokter di puskesmas. Dia bercerita bahwa selalu didampingi oleh petugas LSM selama mengambil ARV, saat hamil, hingga melahirkan. Menurutny, layanan EID bagi ibu HIV positif ini sangat memuaskan karena dapat menghindari penularan HIV pada bayinya dengan segera. Layanan EID juga sangat direkomendasikan bagi teman-teman ODHA-nya yang lain.

“Itu kan karena lagi hamil ya makanya setelah dikasih pengarahan. Emang lo ga kasian sama anak lo nanti? Udah lonya sakit, anak lo juga ikutan sakit emang lo ga sedih nanti katanya gitu kan. Harus ada yang sembuhlah salah satunya makanya kan ya udahlah kalo gue sakit masa anak gue harus gitu juga”

4) Aktivitas dan tindak lanjut

Dalam upaya penguatan layanan EID di puskesmas, berbagai inisiatif untuk melakukan rencana tindak lanjut sudah mulai dipikirkan. Beberapa tindak lanjut yang teridentifikasi akan dilakukan oleh Puskesmas intervensi adalah:

a. Menetapkan alur layanan EID yang disepakati dan dilaksanakan di puskesmas intervensi menjadi SOP.

Dengan penetapan SOP layanan EID ini akan mempermudah untuk menjangkau melalui poli MTBS hingga ke puskesmas kelurahan. Sosialisasi layanan EID ini juga dirasa perlu dilakukan kepada pemegang program MTBS dan dokter yang terlibat dalam penanganan kesehatan anak yang belum terpapar.

"Alur kan kita sudah ada. Jadi penetapan SOPnya"

"iya dari alur tersebut kita buat 1 SOP, bahwa setiap pasien yang datang ke MTBS kita bicara dari pencegahan itu kan di KIA kita bicara pencegahan ibunya, terus di KI-nya di KI kita bicara pencegahan dari ibunya di KA-nya itu kita bicara anaknya gitu. Mau ga mau bicara SOP-nya"

"kalo A mah sampaikan sama UKP ya eh itu kalo ada alur untuk pemeriksaan EID memang beliau bilang nanti mau dibuatkan SOP. jadi suruh ada SOPnya tuh diinternal. "Jadi nanti kalo udah ada SOP kita bisa sampaikan sama 9 puskesmas kelurahan itu gitu sih. Soalnya banyak yang baru juga nih juga nih MTBS kan"

b. Merencanakan penganggaran EID di tingkat Puskesmas.

Selain membakukan SOP dan sosialisasi alur, petugas layanan juga mulai memikirkan penganggaran tes EID ini di tingkat puskesmas. Selama ini layanan tes EID masih sangat bergantung dengan donor, mulai dari penyediaan kertas saring, reagen dan pengiriman sampel darah. Namun untuk saat ini yang baru dilakukan pada salah satu puskesmas untuk perencanaan 2018 adalah memasukkan anggaran untuk kurir mengantar kertas saring ke rumah sakit.

"Pendanaan terus terang kita belum anggarin untuk EID ini tahun 2018 pun aku belum nganggarin untuk EID"

"Oh kalo di level puskesmas yang sudah saya buat kan kita ke depannya itu kan kita kan belum bisa memeriksakan di puskesmas. Kemaren di perencanaan 2018 ya lin ya kan kita kan butuh kurir untuk mengirim itu darah nah itu dimasuk di perencanaan di DAK eh DAK ya he-eh itu kirim untuk... apa untuk anggaran"

c. Penanganan pasien yang hilang atau tidak bisa ditindaklanjuti (Lost To Follow Up)

Secara umum, belum ada rencana tindak lanjut untuk mendapatkan ibu yang *lost to follow up* (LTFU). Ada pula yang memang sudah memiliki kerjasama dengan yayasan atau lembaga untuk membantu pencarian pasien LTFU, namun hal ini sudah berjalan sebelum intervensi dilakukan. Dengan adanya program EID ini memang fokus dari puskesmas lebih meningkat untuk memaksimalkan upaya-upaya menjaring ibu yang LTFU. Meskipun begitu, belum ada cara atau model baru yang dilakukan untuk meningkatkan menjaring ibu yang LTFU.

"Hm KPLDH lebih kepada menjaring ya. Penjangkauan intinya misalnya dia menemukan kasus, saat pendataan menemukan kasus suspect dia biasanya yang lebih ke situ sih. Ga yang ke lost to follow up, belum"

"Untuk pasien lost follow up? Untuk pasien lost follow up kan kami punya tim. Jadi sampe ke nangkep kasarnya nangkep sampe pasiennya bener bener mau ke sini sebelum ada EID juga kami udah lakukan itu mbak. Jadi ya kami berjalan seperti bagaimana biasanya aja sih. Tapi terkait dengan adanya EID ini makin jor joran lah kan kasarnya gitu kan biasa aja mbak"

"Karena eh prinsipnya kalo kaya kami contoh ibu hamil, ibu hamil dari orang lapangan RR perawat dokter itu sampah sampai bahkan lab aja udah tau ini. Dari follow up dia minum obat, jangan sampe lost. Belum lagi abis itu PRnya masih harus kasih profilaksis abis EID jadi udah sampe ke situ pikiran kita jadi terkait dengan dengan adanya itu udah settingan mindset kami kalo udah ada 1 pasien ini perjalanan gini"

gitu lho jadi dengan adanya ini ga buat kami kasarnya apa nih baru ga tetep aja format kami seperti itu”

- d. Melakukan sosialisasi baik di dalam lingkup puskesmas hingga ke kelurahan.

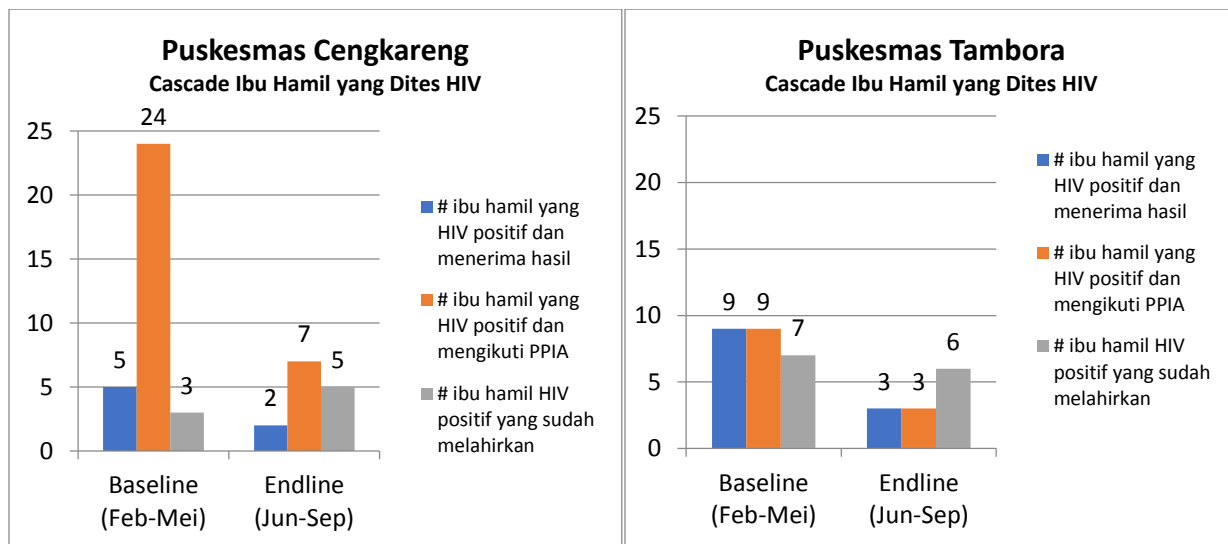
“Sosialisasi aja kali ya sama pemegang program MTBS yang belum terpapar nih. Tapi kadang semua dokter juga kaya kita kan ada [1 kata tidak jelas] ada yang pemegang kesehatan anak juga nih. SNanti juga saya akan mensosialisasikan. Toh sama dokter devi udah dibilang nanti poli mandiri, MTBS, sama KIA mau ngumpul bareng untuk deretan [1 kata tidak jelas] sampe saat ini belum sih”

6.2. Perbandingan data *baseline* dan data *endline* pada Puskesmas kontrol dan intervensi

Selain data kualitatif, evaluasi juga dilakukan dengan membandingkan data awal (sebelum) dan sesudah intervensi di puskesmas intervensi dan puskesmas kontrol.

6.2.1. Perbandingan data cakupan layanan di Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol di Jakarta Barat

Gambar berikut menunjukkan perbandingan *cascade* jumlah ibu hamil yang dites HIV di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora.



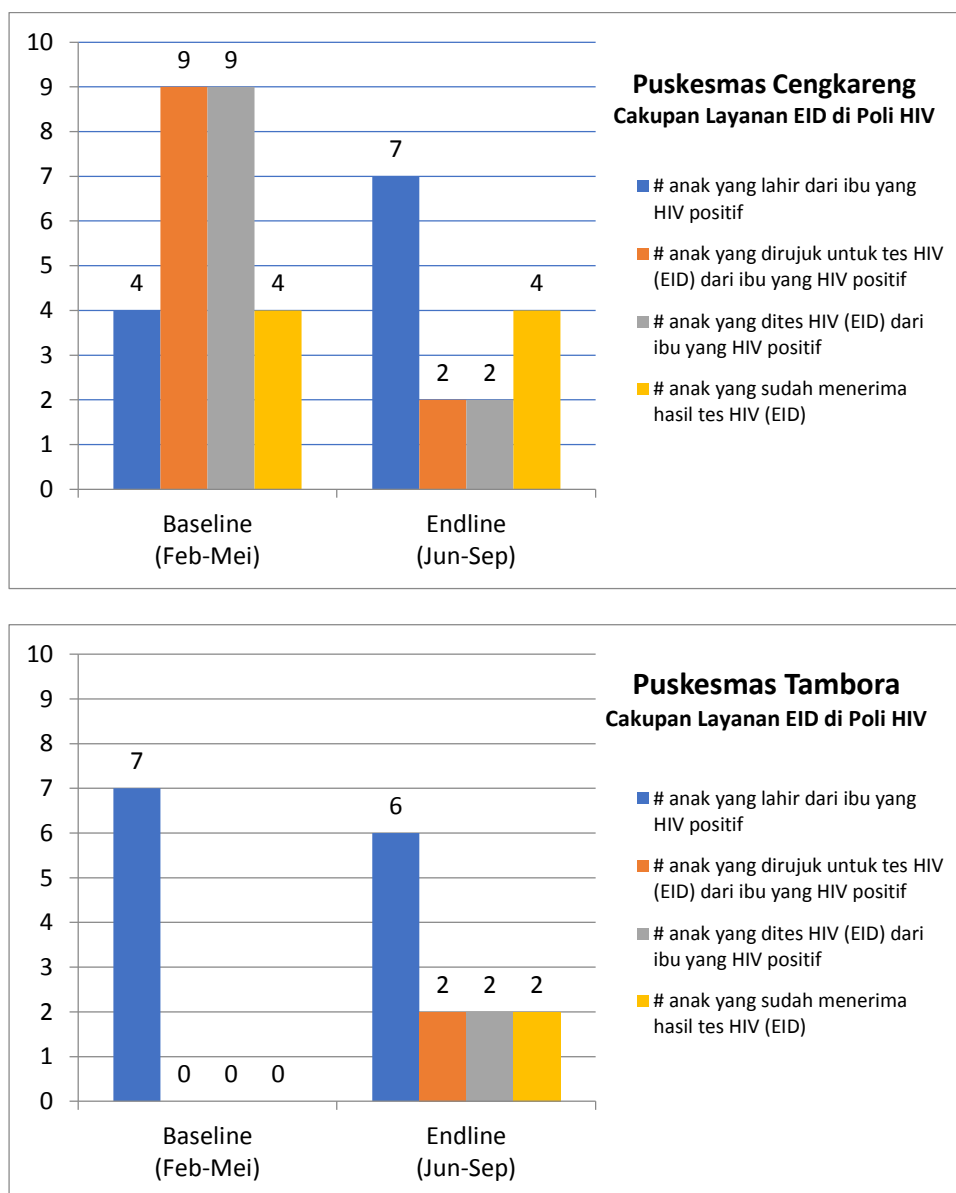
Gambar 13: *Cascade* Ibu Hamil yang Dites HIV di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora

Di Puskesmas Cengkareng, selama bulan Juni sampai dengan bulan September ada 0,11% ibu hamil yang HIV positif dan menerima hasil dari 1749 ibu hamil yang dites HIV. Jumlah ini menurun dari data baseline yang menunjukkan 0,23% ibu hamil HIV positif dari 2161 ibu hamil yang dites HIV. Jika dibandingkan

dengan jumlah ibu hamil yang positif dan mengikuti PPIA, terlihat bahwa justru terjadi peningkatan, hal ini bisa terjadi disebabkan ada ibu positif yang memang sudah merencanakan kehamilan dan mengikuti PPIA. Sehingga menjadi tidak termasuk dalam pelaporan ibu hamil HIV positif yang menerima hasil.

Sedangkan di Puskesmas Tambora, pada grafik juga terlihat penurunan jumlah ibu hamil yang positif dan menerima hasil. Selama bulan Februari sampai Mei terdapat 750 ibu hamil yang dites HIV dan menerima hasil dan 1,2% hasilnya positif. Sedangkan di bulan Juni sampai September 0,39% yang hasilnya positif dari 769 ibu hamil yang dites.

Cakupan layanan EID di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora dapat dilihat dalam grafik berikut:



Gambar 14: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng dan Puskesmas Tambora

Dari gambar terlihat bahwa di Puskesmas Cengkareng justru mengalami penurunan dalam hal rujukan untuk layanan EID, sedangkan di Puskesmas Tambora sebaliknya. Di Puskesmas Cengkareng pada masa *baseline* sudah terlihat bahwa layanan berupaya untuk melakukan tes EID pada semua anak yang terlahir dari ibu positif. Hal ini terlihat dari konsistensi jumlah anak yang dirujuk untuk tes dan anak yang akhirnya dites. Namun pada masa intervensi atau *endline* justru cakupan anak yang dirujuk untuk tes dan melakukan tes menurun, jika dibandingkan dengan jumlah anak yang lahir dari ibu positif. Habisnya stok reagen untuk tes EID di rumah sakit menyebabkan layanan untuk menahan sementara jumlah anak yang dites, sehingga cakupan bisa terlihat menurun. Sedangkan di Puskesmas Tambora cakupan layanan EID justru terlihat meningkat dan semua yang sudah dites, juga sudah menerima hasil.

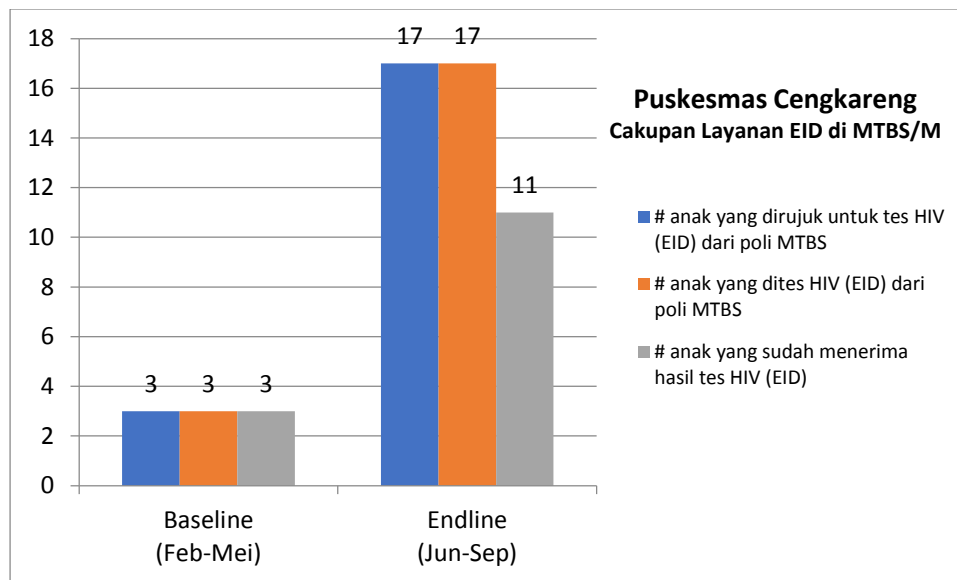
Intervensi yang dilakukan di Puskesmas Cengkareng sebagai lokasi intervensi adalah merujuk anak dengan kriteria penyakit tertentu untuk melakukan tes HIV, berikut adalah jumlah kasus anak dari poli MTBS/M:

Puskesmas Cengkareng	Baseline (Feb-Mei)	Endline (Jun-Sep)
# anak dari poli MTBS yang mengalami pneumonia berat	0	0
# anak dari poli MTBS yang mengalami pneumonia berulang	2	15
# anak dari poli MTBS yang mengalami diare persisten (kronis) berat	2	2
# anak dari poli MTBS yang mengalami diare persisten (kronis)	0	0
# anak dari poli MTBS yang mengalami gizi buruk dengan komplikasi	0	0
# anak dari poli MTBS yang mengalami gizi buruk tanpa komplikasi	1	3

Tabel 5: Jumlah Anak yang Mengalami Gejala Tertentu dari Layanan MTBS/M yang Dirujuk ke Layanan EID

Dari Puskesmas Tambora, tidak ditemukan kasus anak dengan kriteria tersebut. Sebagai puskesmas yang menjadi lokasi kontrol juga tidak diminta untuk merujuk dari layanan MTBS/M.

Berbeda dengan di poli HIV, cakupan layanan EID di poli MTBS justru terlihat meningkat. Hal ini dapat terjadi karena di masa intervensi untuk bisa meningkatkan cakupan layanan EID adalah dengan melakukan rujukan dari poli MTBS untuk anak yang mengalami gejala tertentu. Sementara, di Puskesmas kontrol belum dilakukan rujukan tes HIV dari poli MTBS. Peningkatan cakupan ini menunjukkan bahwa rujukan layanan EID dari poli MTBS layak untuk dilakukan.

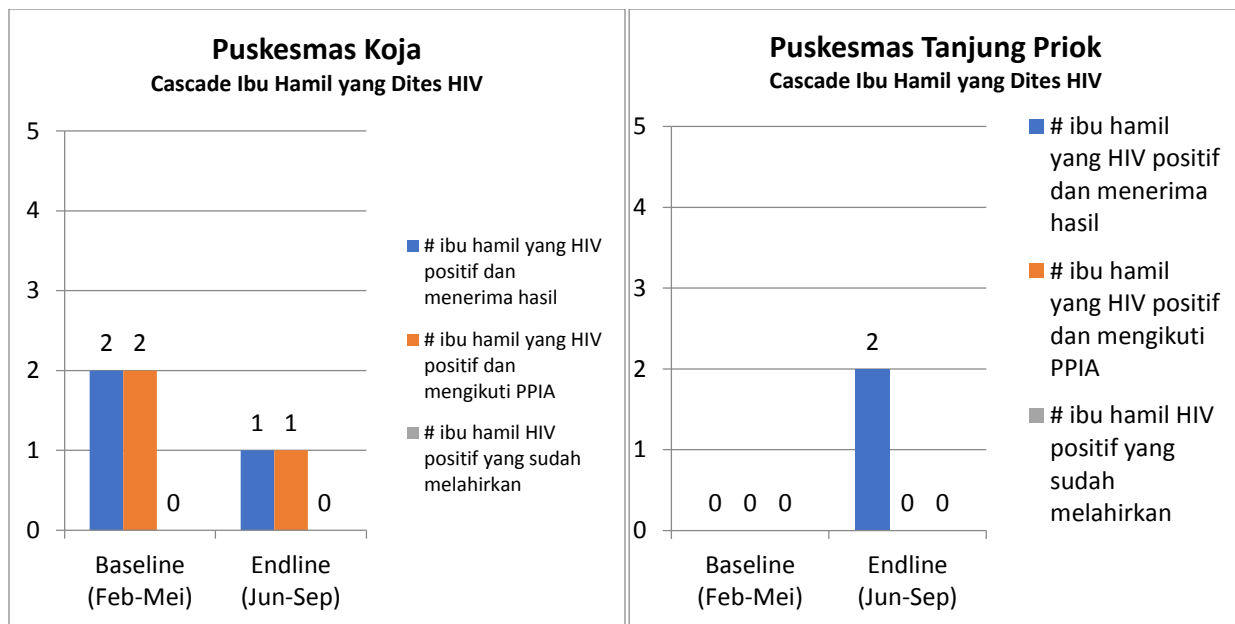


Gambar 15: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID di Puskesmas Cengkareng

Meskipun cakupannya meningkat, namun hal yang tetap perlu diperhatikan adalah masih cukup besarnya *gap* antara jumlah yang dites dengan yang sudah menerima hasil. Selain karena reagen yang habis, penyebab lainnya adalah tidak adanya jangka waktu yang jelas untuk penerimaan hasil tes.

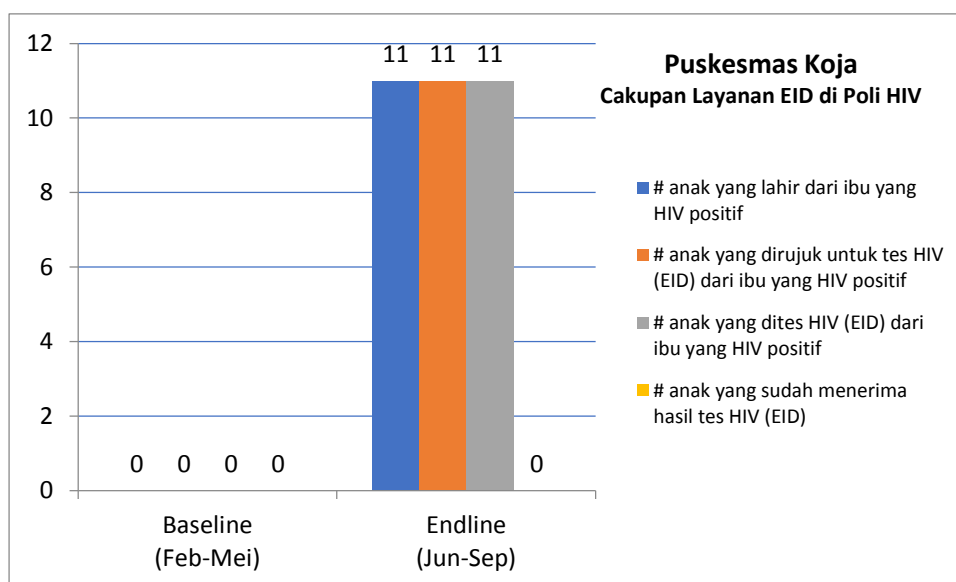
6.2.2. Perbandingan data cakupan layanan di Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol di Jakarta Utara

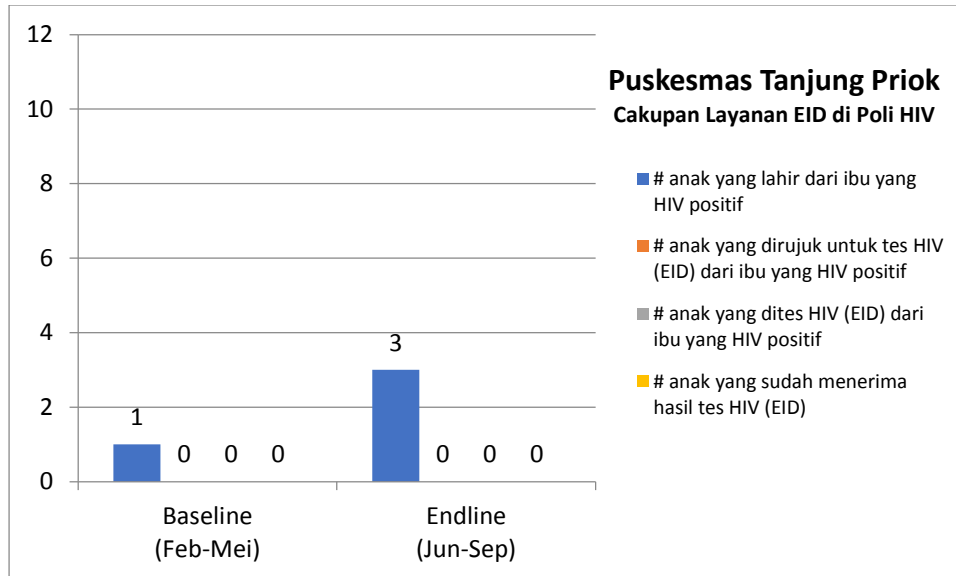
Pada Puskesmas Koja di bulan Februari-Mei terdapat 1252 ibu hamil yang dites HIV dan menerima hasil dan hanya 0,16% yang hasilnya positif. Jumlah ini menurun di masa intervensi (*endline*), menjadi 0,08% atau hanya 1 orang dari 1239 ibu hamil yang dites HIV dan menerima hasil. Sedangkan di Puskesmas Tanjung Priok, selama bulan Februari-Mei dari 1224 ibu hamil yang dites dan menerima hasil, tidak ada satupun yang hasilnya positif. Sedangkan di bulan Juni-September, terdapat 2 orang (0,18%) yang hasilnya positif dari 1141 yang dites HIV dan menerima hasil.



Gambar 16: Cascade Ibu Hamil yang Dites HIV di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok

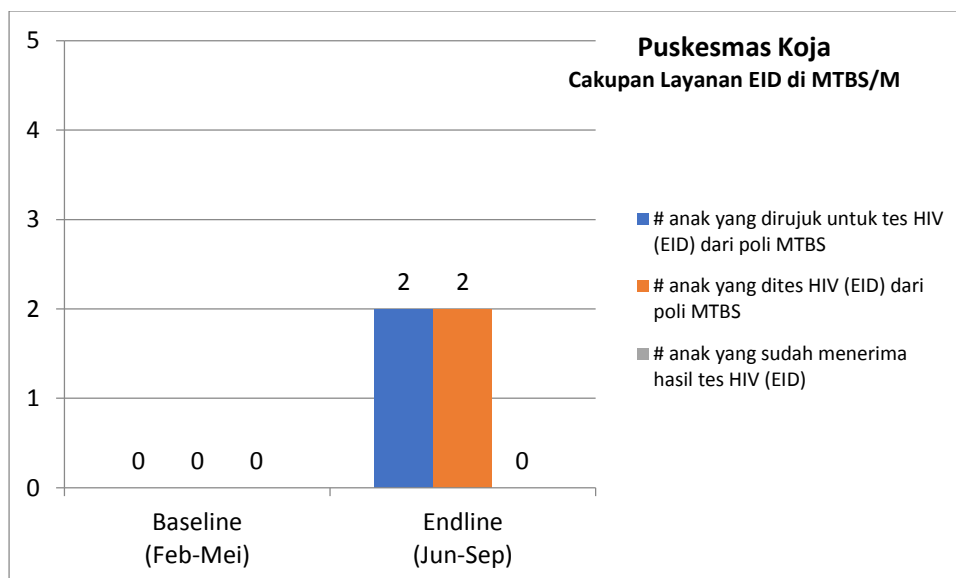
Di Puskesmas Koja terdapat peningkatan yang besar untuk rujukan layanan EID, dari yang tidak ada sama sekali menjadi 11 rujukan. Cascade rujukan tersebut berjalan lancar sampai anak dites EID, namun seluruh anak yang sudah dites EID belum menerima hasilnya. Masalah ini dapat terjadi karena reagen habis di rumah sakit rujukan, sehingga sampel yang sudah dikirim belum mendapatkan hasil. Sedangkan di Puskesmas Tanjung Priok, meskipun terdapat 3 anak yang lahir dari ibu yang positif, namun tidak ada rujukan ke layanan EID. Hal ini disebabkan pasien yang melahirkan tersebut dirujuk oleh pihak rumah sakit untuk melakukan EID di Puskesmas Koja, sehingga tidak dilaporkan di Puskesmas Tanjung Priok.





Gambar 17: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok

Terdapat perbedaan cakupan layanan EID di Puskesmas Koja dan Puskesmas Tanjung Priok. Di Puskesmas Koja, terdapat dua anak yang dirujuk untuk layanan EID. Satu anak masuk dalam usia bayi muda dan dirujuk karena mengalami pneumonia berulang. Sedangkan satu anak lagi masuk dalam usia di atas bayi muda dan dirujuk karena mengalami gizi buruk tanpa komplikasi. Walaupun secara angka jumlah yang dirujuk termasuk sedikit, namun dua anak yang mengalami gejala semuanya berhasil dirujuk. Hal ini menunjukkan pencapaian poli MTBS/M untuk merujuk 100% anak yang mengalami gejala tertentu untuk dirujuk ke layanan EID, namun belum ada yang menerima hasil dari tes EID yang dilakukan.



Gambar 18: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID Puskesmas Koja

Poli MTBS di Puskesmas Tanjung Priok sebenarnya merujuk dua anak untuk dites HIV. Rujukan ini tidak dilaporkan di layanan EID karena usia anak yang dirujuk sudah melebihi usia untuk EID (2 dan 4 tahun) sehingga dirujuk untuk tes HIV biasa. Meskipun sebenarnya ditemukan beberapa kasus anak dengan gejala tertentu, namun tidak ada yang dirujuk untuk melakukan tes EID.

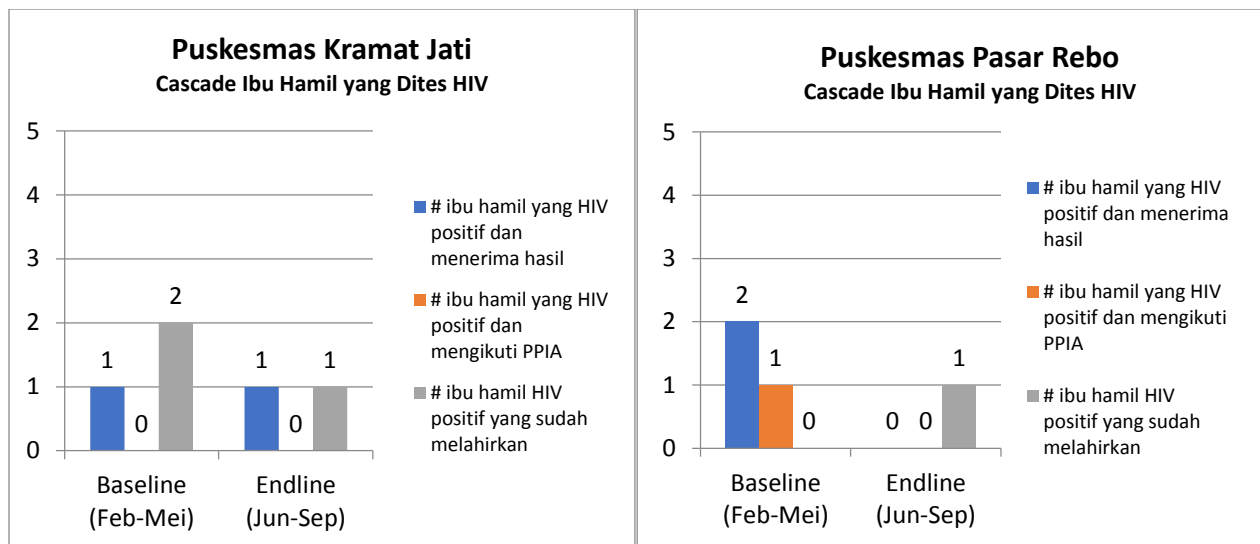
Puskesmas Tanjung Priok	Baseline (Feb-Mei)	Endline (Jun-Sep)
# anak dari poli MTBS yang mengalami pneumonia berat	5	0
# anak dari poli MTBS yang mengalami pneumonia berulang	0	2
# anak dari poli MTBS yang mengalami diare persisten (kronis) berat	0	0
# anak dari poli MTBS yang mengalami diare persisten (kronis)	0	0
# anak dari poli MTBS yang mengalami gizi buruk dengan komplikasi	0	0
# anak dari poli MTBS yang mengalami gizi buruk tanpa komplikasi	9	3

Tabel 6: Jumlah Anak yang Mengalami Gejala Tertentu

6.2.3. Perbandingan data cakupan layanan di Puskesmas Intervensi dan Puskesmas Kontrol di Jakarta Timur

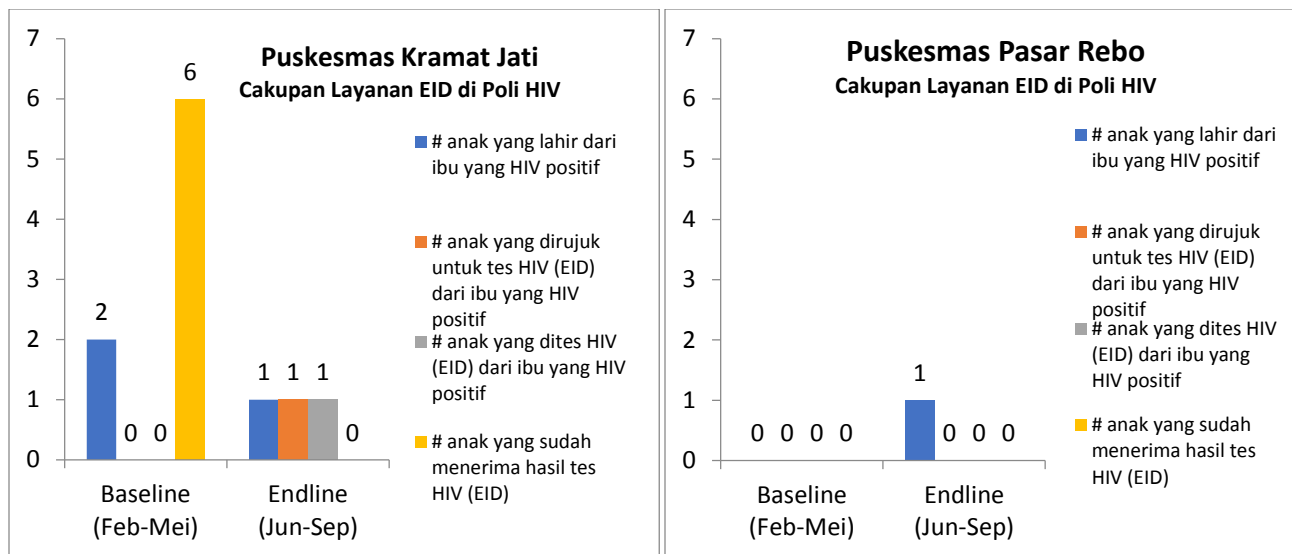
Selama bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2017 terdapat 916 ibu hamil yang dites HIV dan menerima hasil dan hanya satu orang yang hasilnya positif. Sedangkan selama bulan Juni sampai dengan September (masa intervensi) ada 829 ibu hamil yang dites HIV dan menerima hasil dan satu orang yang positif. Ibu hamil HIV positif yang ditemukan pada masa intervensi ini sudah pada trimester terakhir dan melahirkan di bulan yang sama.

Sedangkan di Puskesmas Pasar Rebo – sebagai puskesmas kontrol, selama bulan Februari sampai dengan Mei 2017 terdapat 423 ibu hamil yang dites dan menerima hasil, dengan 2 ibu hamil yang HIV positif. Pada bulan Juli sampai dengan September 2017 terdapat 450 ibu hamil yang dites dan menerima hasil dan tidak ada yang positif, namun 1 ibu positif yang melahirkan.



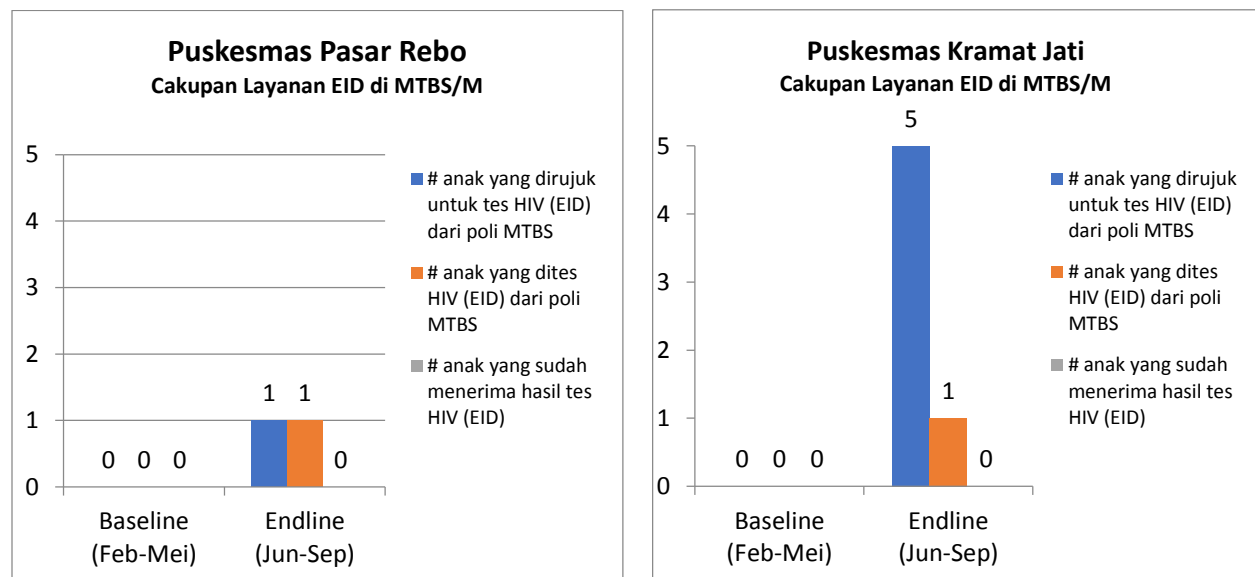
Gambar 19: Cascade Ibu Hamil yang Dites HIV di Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo

Selama tahun 2016 di Puskesmas Kramat Jati terdapat 6 anak yang lahir dari ibu HIV positif. Setelah adanya pelatihan untuk EID di akhir September 2016, maka keenam anak tersebut dites menggunakan EID di bulan Januari 2017. Hasil EID tersebut baru keluar di bulan Maret, sehingga dalam cakupan poli HIV untuk tes EID pada masa sebelum intervensi (Februari-Mei) terjadi lonjakan pada jumlah anak yang menerima hasil tes. Pada masa sebelum intervensi tercatat dua anak yang lahir dari ibu HIV positif namun tidak ada anak yang dirujuk untuk tes, hal ini bisa terjadi karena reagen sudah kedaluwarsa dan perlu menunggu kiriman logistik selanjutnya. Selama masa intervensi hanya ada satu anak yang lahir dari ibu positif dan dirujuk untuk tes EID, namun sampai saat ini hasil tes belum didapatkan. Sedangkan di Puskesmas Pasar Rebo selama bulan Februari sampai dengan Mei tidak ada anak yang lahir dari ibu positif dan hanya ada satu anak yang lahir pada bulan Juni sampai dengan September dan tidak ada yang dirujuk untuk melakukan tes EID.



Gambar 20: Cakupan Poli HIV untuk layanan EID di Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo

Sesuai dengan intervensi yang dilakukan, maka di Puskesmas Kramat Jati seluruh anak yang mengalami gejala tertentu dirujuk untuk melakukan tes EID. Di Puskesmas Kramat Jati selama masa intervensi terdapat lima anak yang mengalami pneumonia berulang dan semuanya sudah dirujuk untuk melakukan tes EID, namun yang akhirnya dites HIV hanya satu anak. Sedangkan di Puskesmas Pasar Rebo, tidak ada anak yang mengalami gejala tertentu, baik masa sebelum intervensi maupun sesudah intervensi. Hanya ada satu anak yang dirujuk dan dites EID dalam usia bayi muda.



Gambar 21: Cakupan Poli MTBS/M untuk layanan EID Puskesmas Kramat Jati dan Puskesmas Pasar Rebo

6.3. Faktor pendukung dan penghambat layanan EID

a. Faktor pendukung

Ada beberapa faktor yang diidentifikasi menjadi faktor pendukung layanan EID pada saat intervensi dilakukan, yaitu:

- **Adanya pedoman alur dan tatakelola layanan EID untuk poli terkait**

Menurut petugas layanan, adanya pedoman tata laksana yang dibuat dalam penelitian ini menjadi faktor pendukung utama keberhasilan pelaksanaan layanan EID. Dengan adanya pedoman tersebut maka pelaksana layanan dapat lebih mudah dan jelas dalam menjalankan peran dan fungsinya dalam meningkatkan cakupan rujukan tes EID.

- **Kerjasama dan koordinasi antar poli**

Meskipun demikian, terdapat beberapa faktor lain yang dirasa ikut mendukung pelaksanaan layanan EID selama masa intervensi antara lain adanya kerjasama dan koordinasi dari masing-masing poli yang terlibat dalam layanan. Peningkatan koordinasi di antara poli KIA, MTBS dan PDP serta laboratorium dirasa sangat penting dan mendukung keberhasilan layanan ini.

- **KIE berupa flyer yang digunakan untuk sarana informasi.**

Adanya flyer yang dibuat untuk memudahkan penyampaian informasi layanan. Lebih lanjut, kualitas komunikasi dan follow up dengan pasien ibu dari anak yang dirujuk juga menjadi salah satu faktor pendukung layanan EID.

Flyer dirasakan sangat membantu khususnya di poli KIA dan MTBS. Selama ini penyampaian informasi layanan EID dirasa lebih mudah dilakukan oleh poli HIV karena dari data ibu hamil positif dapat diketahui kepada siapa informasi diberikan dan kapan informasi dapat diberikan. Alat bantu KIE ini memudahkan layanan menyebarluaskan dan menjelaskan informasi kepada pasien.

"Flyer itu memudahkan kita untuk me menginformasikan itu sih karena ada fisiknya gitu kan."

b. **Faktor penghambat**

Selain faktor pendukung, ada beberapa hal yang dirasa menjadi hambatan dalam menjalankan layanan EID di puskesmas selama masa intervensi.

- **Waktu untuk menerima hasil pemeriksaan tes HIV**

Secara umum hampir semua puskesmas menyatakan bahwa penghambat utama pelaksanaan layanan ini adalah lamanya hasil pemeriksaan keluar/kembali ke puskesmas. Hampir semua hasil tes EID yang dirujuk selama masa intervensi, belum kembali ke puskesmas sehingga banyak para ibu menanyakan kepada petugas layanan dan hal ini tentunya membuat petugas layanan kewalahan dalam memberikan jawaban. Selain itu, belum adanya hasil yang keluar membuat petugas layanan tidak dapat merujuk atau meminta pasien untuk melakukan tes konfirmasi. Lebih lanjut hal ini menyebabkan petugas merasa layanan yang diberikan tidak jelas kegunaannya karena telah melakukan penyampaian informasi dan edukasi dan upaya lainnya untuk meningkatkan cakupan namun terhambat di pemberian hasil.

"Kalo permasalahan yang timbul sih hanya 1, hasil kami tidak pernah tau. Dari tarakan sama dari dharmaisnya."

"Hasil ga ada, ke orangtuanya pun kita gatau mau berbuat apa gitu."

"Karena kan kalo dia negatif dia kan harus ulang lagi 6 bulan. Kalo nanti hasilnya sampe sekarang belum keluar kan udah lebih dari 6 bulan. Kan 6 bulannya itu diitung dari dia pengambilan terakhir."

"Kasarnya kaya kaya abu abu gitu kan jadi grey semuanya gitu lho. Kita udah edukasi, kita udah informasi, bahkan sampe orang lab juga ngambilnya juga kan itu butuh skill gitu lho. Ternyata bahkan pengorbanan sampe ngirim pake biaya sendiri. Tetapi yang didapat hasilnya ga umpan baliknya ga dapet, ga cepet gitu lho jadi kaya kami anggepannya kaya sia sia gitu lho. Kaya sia sia gitu lho. Padahal EID itu kan early infant diagnosis secepat mungkin sebelum 18 minggu itu (18 bulan)"

- **Kesulitan dalam proses mengambil darah di tumit**

Dalam hal teknis pengambilan sampel darah masih menjadi tantangan bagi petugas di lapangan. Informasi yang simpang siur membuat mereka tampak ragu-ragu untuk mengambil sampel yang tepat.

Selain itu, petugas lab juga mengeluhkan sulitnya pengambilan darah melalui tumit pada bayi. Selain memakan waktu yang lama, proses penampungan darah pun menjadi kendala.

"Pasien 1 bayi aja terutama kalo dia udah 3 bulan ke atas, pasti agak susah ngambilnya. Ditusuk ga keluar darah. Masalahnya disitu. Ditetesin namanya kan bulatannya kecil kecil kan itu. Ditetesin ke tisu malah dia ga ga pas di lobangnya, melenceng. Memang masalahnya disitu."

"Ya itu juga tantangan buat kita ya kan baru pertama kali itu kita di tumit, sempet satu bulanan ya kita itu untuk ini apa latihan latihan terus dibantu sama dari poli KIA juga."

Namun pada akhirnya diketahui bahwa jika pengambilan darah melalui tumit sulit dilakukan, dapat dilakukan melalui vena namun hanya bagi bayi di atas 3 bulan.

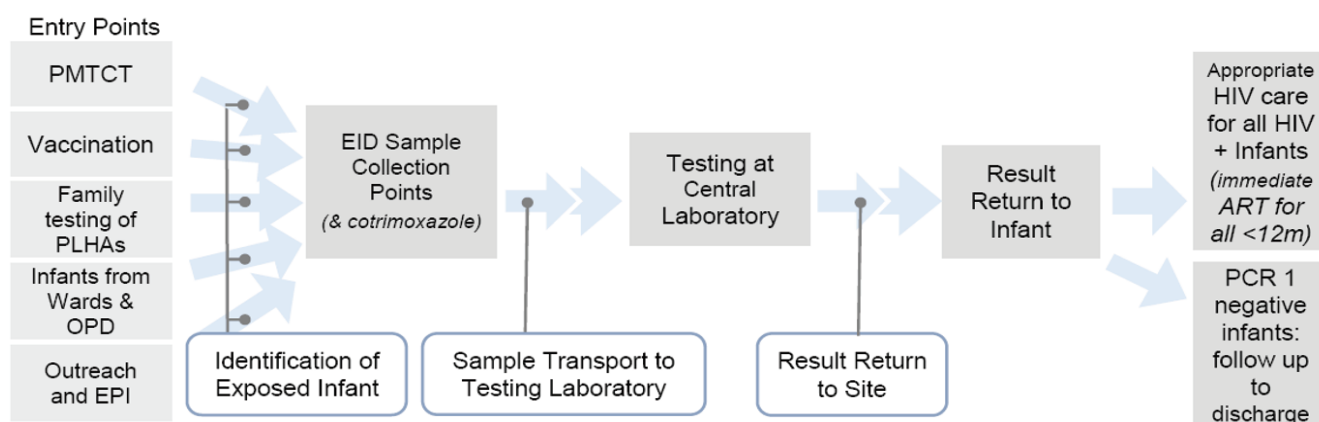
"Itu karena kesulitan di lab, jadi eh gimana ya jadi sempet beberapa sempet petugas lab kita mengambil darah melalui vena. Dan ternyata boleh"

7. DISKUSI, KESIMPULAN, DAN REKOMENDASI

7.1. Diskusi

Implementasi layanan EID di beberapa Puskesmas Jakarta sejak Oktober 2016 merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan layanan EID. Desentralisasi layanan ini juga sudah dilakukan di beberapa negara sebelumnya. Dalam penelitian operasional ini, pelaksanaan intervensi di ketiga poli terkait (poli HIV, MTBS, dan KIA) bertujuan untuk memperluas akses layanan bagi bayi yaitu dengan memperluas *entry points* sebagai bentuk layanan berkesinambungan untuk melakukan diagnosis dini pada anak. Intervensi ini sejalan dengan apa yang sudah dilakukan dalam penelitian di negara berkembang lain, sebagaimana yang dapat dilihat pada gambar 22 berikut (Chatterjee, et. al., 2011).

Pintu masuk layanan EID tidak hanya dari poli HIV saja atau hanya pada ibu yang sudah mengikuti program PPIA, namun juga melalui poli KIA yaitu ketika ibu mulai membawa kembali bayi untuk vaksinasi rutin atau ketika membawa anak ke poli MTBS ketika mengalami sakit. Bila sebelumnya yang melakukan rujukan adalah poli HIV, maka untuk intervensi penelitian ini, poli MTBS juga diaktifkan untuk merujuk bayi untuk tes HIV sesuai dengan pedoman MTBS yang sudah ada namun tampaknya belum disosialisasikan secara aktif ke poli MTBS.



Gambar 22: *Infant Diagnosis Service Delivery Continuum* (Chatterjee, et. al., 2011)

Dengan mengaktifkan 3 poli di Puskesmas sebagai *entry points*, maka untuk kelancaran layanan diberikan intervensi berupa pemberian pedoman alur koordinasi dan rujukan dari ketiga poli tersebut untuk layanan EID. Koordinasi dan proses rujukan layanan EID dipersepsikan tampak semakin menguat sepanjang waktu (sesuai dengan hasil monitoring selama 3 bulan) dengan ditunjukkan melalui meningkatnya rujukan yang dilakukan oleh poli MTBS di Puskesmas intervensi dan koordinasi rutin yang dilakukan ketiga poli untuk melakukan follow up terhadap bayi yang sudah dites HIV. Selama intervensi sebanyak 23 bayi rujukan baik dari poli HIV dan poli MTBS dari dua Puskesmas intervensi (data dari satu Puskesmas intervensi di Jakarta Timur hingga saat ini belum terkumpul). Secara khusus, cakupan poli MTBS meningkat secara signifikan bila dibandingkan dengan sebelum intervensi.

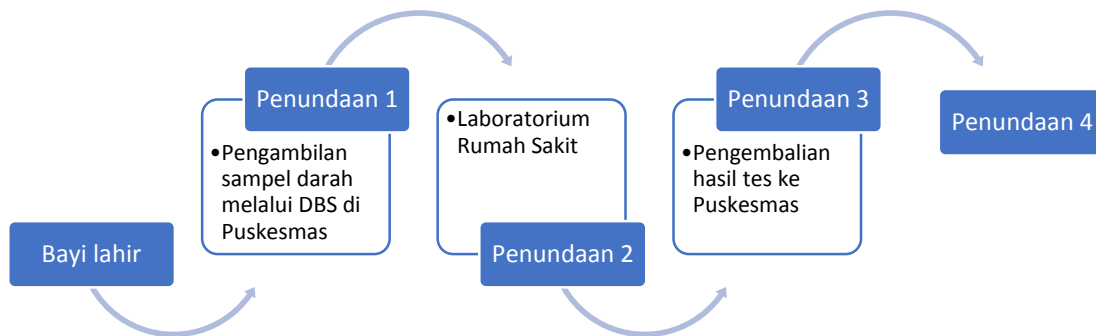
Dalam pelaksanaan layanan EID, teridentifikasi beberapa masalah yang menyebabkan penundaan dalam akses maupun pemberian layanan EID yaitu:

1. Penundaan dalam akses dan proses layanan EID

Setidaknya, terdapat 4 penundaan yang terjadi dalam akses dan pemberian layanan EID. Berikut adalah paparan penundaan dan alasan dari penundaan tersebut yang dapat dilihat melalui tabel dan gambar berikut.

Tabel 7: Penundaan mengakses layanan dan Faktor Penyebab

Penundaan	Faktor penyebab
Penundaan 1	<ul style="list-style-type: none"> Ibu dengan HIV positif tidak segera kembali ke Puskesmas setelah melahirkan Ibu tidak dapat dihubungi oleh petugas layanan Ibu pindah ke tempat layanan lain
Penundaan 2	<ul style="list-style-type: none"> Tidak tersedianya kertas saring/ kertas saring yang sudah kadaluarsa sehingga harus menunggu pengiriman dari Dinas Kesehatan Laboratorium sudah tutup pada saat ibu mengakses layanan
Penundaan 3	<ul style="list-style-type: none"> Penundaan di laboratorium karena tidak tersedianya amplop untuk mengirimkan sample ke rumah sakit Tidak tersedianya reagen di Rumah Sakit sehingga sample DBS yang terkirim belum bisa diproses Sample DBS yang terkumpul masih belum memenuhi kuota (under sampling) sehingga belum bisa diproses lebih lanjut
Penundaan 4	<ul style="list-style-type: none"> Keterlambatan ibu atau caregiver untuk kembali ke Puskesmas menerima hasil tes



Gambar 23: Gambaran diagram penundaan akses dan layanan EID

Penundaan yang terjadi selama proses yang terpaparkan dalam tabel dan gambar tersebut terkonfirmasi oleh penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya di Ethiopia oleh Kebede, et.al., (2014). Penelitian tersebut melakukan evaluasi terhadap permasalahan yang terjadi dalam proses implementasi EID di layanan kesehatan. Tentunya, pihak-pihak terkait selanjutnya perlu untuk memberikan perhatian penuh terhadap berbagai risiko penundaan tes HIV pada bayi. Penundaan yang terjadi dapat berdampak pada tertundanya bayi untuk mendapatkan perawatan.

2. Potensi *lost to follow up* (LTFU) dalam EID testing cascade

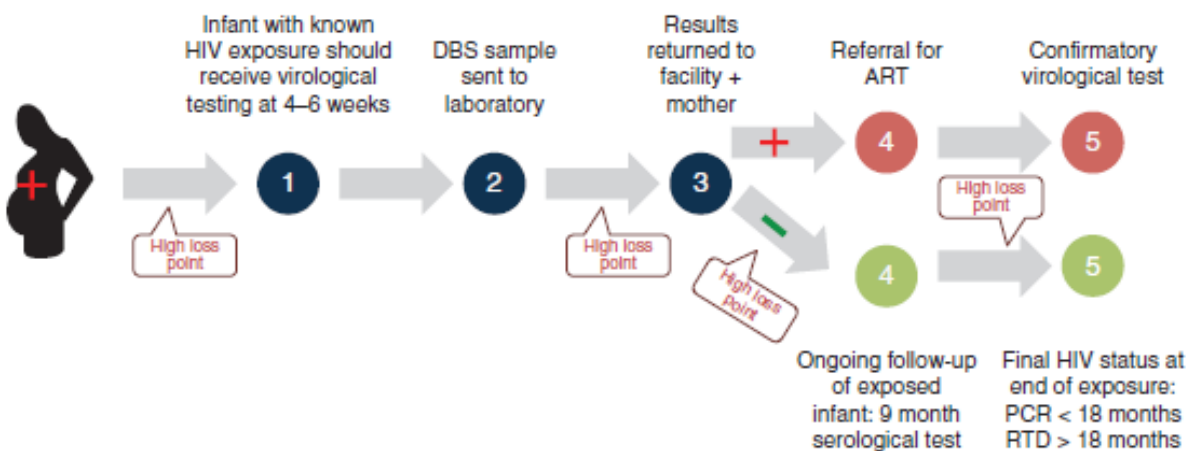
Selain masalah delay atau penundaan dalam mengakses maupun dalam pemberian layanan EID, perlu diperhatikan juga beberapa titik LTFU yang sangat mungkin terjadi pada saat proses pelaksanaan layanan. Ghardrshenas, et.al., (2013) mengidentifikasi setidaknya 4 titik kritis terjadinya LTFU pada ibu atau bayi:

- Waktu ketika ibu dengan HIV positif sudah melahirkan bayinya namun ternyata tidak datang ke klinik untuk membawa bayi tes HIV di periode tes 4-6 minggu pertama
- Ketika sampel DBS dikirim ke laboratorium dan hasilnya diserahkan kembali ke Puskesmas. Pada saat ini, sangat mungkin ibu atau caregiver tidak kembali lagi ke Puskesmas untuk mengambil hasil tes.

- c. Bila hasil tes saat itu negatif, maka seharusnya dilakukan *follow up* untuk *serological test* pada usia 9 bulan. Risiko LTFU adalah karena ibu atau caregiver merasa bahwa bayinya tidak terinfeksi HIV (berdasarkan hasil tes yang diterima), maka besar kemungkinan untuk tidak melakukan tes ulang.
- d. LTFU yang terjadi untuk tes PCR ketika anak berusia 18 bulan ke atas (atau tes RTD untuk bayi di usia kurang dari 18 bulan)

Gambar di bawah ini secara jelas menunjukkan alur risiko lost to follow up pada proses PPIA.

Gambar 16. Risiko LTFU pada EID Testing Cascade (Ghardshenas, et.al., 2013)



7.2. Kesimpulan

- Pengaktifan *point of care* dinilai mampu membantu untuk membuka akses layanan EID lebih luas.
- Pemberian intervensi berupa pedoman alur dan tata kelola layanan EID untuk poli HIV, poli MTBS, dan poli KIA dirasakan telah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih mendalam tidak hanya di poli HIV saja, namun juga di poli KIA dan MITBS
- Pemberian intervensi dipersepsikan telah membantu penguatan koordinasi di ketiga poli terkait di Puskesmas intervensi. Adanya intervensi ini juga dirasakan telah meningkatkan keyakinan para dokter di Poli MTNS dalam melakukan rujukan tes HIV yang tepat pada bayi yang diduga berisiko.
- Melalui intervensi yang sudah diterapkan, setidaknya dua dari tiga Puskesmas merasa perlu untuk mengadopsi pedoman alur dan tata kelola layanan menjadi SOP di Puskesmas masing-masing.

- KIE tentang layanan EID berupa flyer dirasakan cukup praktis dalam memberikan informasi untuk Ibu
- Cakupan layanan EID tidak hanya dipengaruhi oleh bagaimana dokter melakukan rujukan untuk tes, namun tergantung dari ketersediaan logistik, seperti kertas saring, amplop untuk mengirim kertas saring di Puskesmas dan ketersediaan reagen Rumah Sakit. Isu logistik selanjutnya dapat berisiko dalam meningkatkan angka LTFU pada ibu.

7.3. Rekomendasi

Selama 3 bulan melakukan pelaksanaan alur layanan EID, ada beberapa rekomendasi dari tenaga kesehatan di layanan baik terkait alur tata laksana dan juga bagi *stakeholder* terkait. Untuk alur tata laksana layanan EID, secara umum sudah cukup jelas untuk dilakukan dan memaksimalkan layanan tes EID. Alur ini sudah bisa digunakan langsung dan diperluas ke level puskesmas kelurahan. Namun, ada beberapa masukan untuk menambahkan komponen dalam alur tersebut, antara lain:

1. Untuk alur poli MTBS, kategori bayi yang perlu dirujuk untuk tes HIV perlu ditambahkan dengan bayi yang mengalami *Prolonged fever* dan kandidiasis oral yang berulang.
2. Memperkuat pemahaman bagi petugas laboratorium untuk pengambilan darah bayi. Selain itu pelatihan lanjutan untuk pengambilan darah bayi untuk tes EID bisa mengikutsertakan petugas lab lainnya sehingga menambah jumlah petugas lab yang memiliki pengetahuan dan bisa melakukan pengambilan darah tes EID.
3. Menetapkan SOP layanan EID di puskesmas pelaksana sehingga mempermudah untuk pelaksanaan hingga ke tingkat puskesmas kelurahan
4. Melakukan sosialisasi hingga ke tingkat puskesmas kelurahan, karena mereka sudah memiliki poli MTBS namun tidak memiliki laboratorium. Dengan begitu akan memaksimalkan penjangkauan bayi *suspect* HIV hingga tingkat kelurahan untuk segera merujuk dilakukan tes EID ke puskesmas kecamatan,
5. Melakukan sosialisasi ke bidan-bidan praktek swasta sehingga meningkatkan pemahaman mereka tentang PPIA hingga ke tes EID dan ketersediaan pengambilan darah tes tersebut di puskesmas.
6. Memberikan sosialisasi layanan tes EID sebagai bagian dari Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) melalui pertemuan di Kelompok dukungan sebaya (KDS).

Beberapa rekomendasi bagi *stakeholders* (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, Suku Dinas Kesehatan), antara lain:

1. Membuatkan payung kebijakan (Permenkes) sehingga menjadi kewajiban bagi petugas di layanan untuk melaksanakan tes EID,
2. Memberikan informasi mengenai keberlangsungan pendanaan tes EID, sehingga jika dibutuhkan masing-masing puskesmas bisa menganggarkan secara mandiri untuk ke depannya,
3. Ketersediaan Logistik (kertas saring dan reagen) sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan layanan EID. Ketika puskesmas didorong untuk melakukan upaya menjaring bayi untuk dilakukan tes EID namun terjadi kekosongan reagen ataupun kertas saring akan menyulitkan layanan untuk melaksanakan tugas mereka dan membuat bayi yang sudah dirujuk tidak dapat melakukan tes tersebut.
4. Memberikan kejelasan terkait berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk bisa menerima hasil tes EID setelah pengiriman. Dengan kepastian waktu terima hasil bisa membantu dokter untuk menentukan perlu atau tidaknya dilakukan tes ulang dan juga mempermudah menjawab keingintahuan ibu tentang hasil tes dari bayi mereka.

Referensi

- Ahmed, et al. (2013). *Beyond Early Infant Diagnosis: Case Finding Strategies for identification of HIV-infected infant and children*. Wolters Kluwer Health.
- Chatterjee, A., et.al (2011). Implementing services for Early Infant Diagnosis (EID) of HIV: a Comparative descriptive analysis of national programs in four countries. *BMS Public Health*, 11: 533
- Cherutich, P *et al.* (2008) Bulletin of the World Health Organization -- Past issues -- Volume 86: 2008 -- Volume 86, Number 2, February 2008, 81-160
- Gawde, N. C. 2016. *Early infant diagnosis and post-exposure prophylaxis for HIV- exposed infants*. Indian Journal of Medical Ethics: Vol I (2).
- Ghardrshenas, A., et.al., (2013). Improved access to early infant diagnosis is a critical part of a child-centric prevention of mother-to-child transmission agenda. *AIDS Journal*, 27 (Suppl2):S197-S205
- Kebede, B., Gebeyehu., A., Jain, S., Sun,S., Haubrich, R. (2014). Delay in Early Infant Diagnosis and High Loss to Follow-up among Infant Born to HIV-Infected Women in Ethiopia. *World Journal of AIDS*, 4., 402-412
- Muluh, C. (2014). *Challenges for Early Infant Diagnosis of HIV in the Gbeke Helath Region, in Central Cote D'Ivoire*. University of Washington: Thesis Master of Public Health.
- Kemenkes (2013). Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia 2011-2016.
- Kemenkes (2013). Rencana Aksi nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak Indonesia. 2013-2017
- Kemenkes, PKMK, FK UGM (2015). Operasional Riset Prosedur pengobatan pada Layanan Komprehensif (HIV-AIDS Berkesinambungan do Kota Yogyakarta dan kota Semarang.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2015. Materi Riset Operasional: Bagi Peneliti dan Pengelola Program HIV dan Kesehatan Reproduksi.
- Population Council. 2002. Strengthening Reproductive Health Services in Africa through Operations Research.
- Saputri, L.O., Niruri, R., Kumara, K.D. (2013). Pelaksanaan Intervensi Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di RSUP Sanglah Denpasar) . *Jurnal Farmasi Udayana*.
- UNICEF. (2009). Scaling up Early Infant Diagnosis and Linkages to Care and Treatment.
- WHO. (2007). Early detection of HIV infection in infants and children: *Guidance note on the selection of technology for the early diagnosis of HIV in infants and children*.