

PELAKSANAAN LAYANAN SCREENING HIV AIDS PADA IBU HAMIL DI BANGUNTAPAN BANTUL

IMPLEMENTATION OF HIV AIDS SCREENING SERVICES IN PREGNANT MOTHERS IN BANGUNTAPAN, BANTUL

Almira Gitta Novika^{1*}, Dewi Setyaningsih²

^{1,2}Program Studi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta

^{1*} almiragittanovika@gmail.com , ² dewisetyaningsih@respati.ac.id

***penulis korespondensi**

Abstrak

Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Screening HIV AIDS merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, screening HIV AIDS diintegrasikan dengan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Banguntapan III merupakan salah satu Puskesmas yang telah melaksanakan pelayanan screening HIV AIDS pada ibu hamil melalui antenatal terpadu. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pelaksanaan layanan screening HIV AIDS pada ibu hamil di Banguntapan Bantul. Pendekatan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan in-dept interview pada 3 narasumber yaitu Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator dan Petugas laboratorium. Prosedur pelaksanaan screening HIV AIDS diawali adanya konseling pra test, setelah itu dilakukan rujukan ke bagian laboratorium untuk dilakukan screening HIV AIDS oleh petugas laboratorium. Konseling pasca test dilakukan setelah mendapatkan hasil pemeriksaan tes HIV AIDS. Kendala yang ditemukan pada pelaksanaan screening tersebut adalah keterbatasan waktu pada saat konseling baik pra dan pasca test sehingga belum maksimal. Banyaknya pemeriksaan yang dilakukan pada saat antenatal terpadu menuntut pasien untuk meluangkan waktu yang cukup. Kendala lain yang ditemui adalah ruangan tempat pelayanan yang sempit dan kurang nyaman. Pelaksanaan layanan screening HIV AIDS pada ibu hamil belum berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ada. Kendala dalam pelaksanaan tersebut adalah waktu dan tempat pelayanan.

Kata kunci: layanan, screening, HIV AIDS, ibu hamil

Abstract

More than 90% of babies have been infected from HIV infected mothers. Transmission can occur during pregnancy, childbirth and breastfeeding. Screening for HIV AIDS was one of the most effective interventions to prevent transmission. To prevent HIV transmission from mother to child, screening for HIV AIDS was integrated with maternal and child health services. This was done through integrated antenatal services at first-level health facilities. Puskesmas Banguntapan III is one of the public health centers that have implemented screening for HIV AIDS services to pregnant women through integrated antenatal services. To find out how the implementation of prenatal screening for HIV AIDS services in Banguntapan, Bantul The type of research was explanatory research with cross sectional approach. Data collection was carried out with in-depth interviews on 3 speakers, namely the Head of the Public Health Center, midwives and laboratory staff. The procedure for implementing screening of HIV AIDS began with pre-test counseling, after which a reference was made to the laboratory for HIV AIDS screening. post-test counseling was carried out after getting the results of an HIV AIDS test. The obstacle that was found in the implementation of the screening was the time limitation at the time of counseling both pre and post test so the service had not been maximized. The number of an examination conducted at the time

integrated antenatal demanding patients to spend enough time. Another obstacle that was encountered was the room was narrow and less comfortable. The implementation of prenatal screening for HIV AIDS was not run according to the existing procedures. The obstacle in the implementation was the time and place of service.

Keywords: services, screening, HIV AIDS, pregnant mother

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia, infeksi HIV merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan salah satu penyakit menular yang dapat mempengaruhi kematian ibu dan anak. Human Immunodeficiency Virus (HIV) telah ada di Indonesia sejak kasus pertama ditemukan di Bali tahun 1987. Dalam 10 tahun terakhir, penularan HIV telah bergeser dari penularan melalui penggunaan alat suntik tidak steril di kalangan pengguna narkoba suntik menjadi transmisi melalui hubungan seksual. Di Indonesia terdapat sekitar 9 juta penduduk yang berisiko tinggi tertular atau menularkan HIV. Dari jumlah tersebut, terdapat kurang lebih 75.000 pengguna narkoba suntik, 250.000 wanita pekerja seks langsung dan tidak langsung, 1,15 juta laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki dan waria serta 7 juta laki-laki pembeli seks. Selain itu terdapat sekitar 5 juta pasangan risiko tinggi, termasuk ibu rumah tangga yang sangat rentan tertular HIV [1].

Pada tahun 2016 dilaporkan 41.250 kasus HIV baru dan sampai Maret 2017 dilaporkan 10.376 Kasus HIV baru. Secara kumulatif telah teridentifikasi 242.699 orang yang terinfeksi HIV. Jumlah layanan yang ada hingga Maret 2017 meliputi 3.450 layanan KTHIV dan konseling yang diprakarsai oleh petugas kesehatan 705 layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) yang aktif melaksanakan pengobatan ARV, 90 layanan PTRM, 1.689 layanan IMS dan 252 layanan PPIA [2].

Jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV juga mengalami peningkatan. Pada tahun 2011, jumlah ibu hamil dengan HIV sebanyak 534 orang yang kemudian meningkat menjadi 1.182 orang pada bulan Januari-Juni 2014. Sementara itu jumlah bayi dengan HIV juga meningkat, yaitu sebanyak 71 bayi pada tahun 2011 menjadi 86 bayi pada bulan Januari-Juni 2014 [1].

Lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibu HIV positif. Penularan tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, saat persalinan dan selama menyusui. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, layanan PPIA diintegrasikan dengan layanan kesehatan ibu dan anak (KIA). Hal ini dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Tujuan umum Program PPIA adalah mencegah penularan HIV dan sifilis dari ibu ke anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak yang terinfeksi HIV dan sifilis dalam rangka menurunkan kejadian kasus baru HIV pada bayi dan kejadian sifilis kongenital [1].

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal terpadu tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, Malaria, penyakit menular seksual), tidak menular (hipertensi, Diabetes Mellitus), ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan [3].

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Banguntapan III, sudah dilaksanakan pemeriksaan laboratorium rutin maupun khusus salah satunya adalah pemeriksaan screening HIV AIDS pada ibu

hamil sebagai bagian dari standar pelayanan kebidanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan layanan screening HIV AIDS pada ibu hamil di Banguntapan Bantul.

2. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Pendekatan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Dalam penelitian ini peneliti mendeskripsikan data dari kasus yang terjadi dilapangan yang berkaitan dengan pelaksanaan layanan screening HIV AIDS pada ibu hamil. Informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang. Informan utama dalam penelitian ini adalah bidan koordinator dan petugas laboratorium. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Banguntapan III.

Pengumpulan data menggunakan tehnik purposive sampling.⁴ Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2019 yang berlokasi di Puskesmas Banguntapan III Kabupaten Bantul. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan [5].

3. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pelaksanaan layanan screening HIV AIDS pada ibu hamil di Puskesmas Banguntapan III meliputi prosedur pelaksanaan screening HIV AIDS, konseling pra tes, pelaksanaan tes HIV AIDS, konseling pasca tes dan kendala pelaksanaan screening HIV AIDS.

Prosedur Pelaksanaan Screening HIV AIDS

Seluruh ibu hamil wajib mendapatkan screening HIV AIDS. Sebagaimana tercantum di dalam Standar Pelayanan Minimal bahwa seluruh ibu hamil harus mendapatkan pelayanan screening HIV AIDS.

"...kan memang prosedurnya semua ibu hamil di VCT...wajib ya...karena sekarang dalam SPM (standar pelayanan minimal) dari kementerian bahwa semua ibu hamil harusnya mendapatkan pelayanan VCT itu 100 %...semua harus diperiksa..."

(Kepala Puskesmas, Hasil wawancara, Oktober 2019)

Screening HIV AIDS pada ibu hamil merupakan bagian dari antenatal terpadu. Sebagai kelengkapan ANC Terpadu, ibu hamil akan dilakukan pengecekan laboratorium secara lengkap. Pasien diminta persetujuannya untuk bersedia melakukan screening HIV AIDS, jika pasien setuju selanjutnya akan menandatangani informed consent. Pasien dilakukan penapisan atau screening menggunakan formulir tes HIV AIDS lalu dibuatkan surat pengantar ke laboratorium dan pasien menandatangani kembali persetujuan pemeriksaan laboratorium.

"... Prosedurnya disini kita jelaskan bahwa untuk kelengkapan ANC terpadu harus cek laboratorium lengkap antara lain screening HIV/AIDS selanjutnya kita tanya-tanya ...pasien kita tanya setuju apa nggak dilakukan screening dan tes HIV. Jika pasien setuju langsung kita jelaskan nanti akan diperiksa apa saja...bersedia atau tidak...jika bersedia terus pasien tandatangan pada persetujuan screening...kita screening dulu kemudian kita buat surat pengantar ke lab untuk Tes HIV...dan pasien menandatangani lagi surat persetujuan tindakan lab ..."

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

Pada awal kunjungan pasien ke Poli KIA, bidan tidak memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada pasien karena pasien sudah biasa di Puskesmas.

“... kita kan sudah terbiasa di Puskesmas ya mba....jadi gak usah memperkenalkan diri hehe..kan awalnya kita tanya dulu mau apa? Mau periksa?kalau mau periksa ibu hamil kan harusnya pemeriksaannya komplit...ini itu...kita jelaskan...terus biasanya pasiennya manut..terus mau gitu...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, sekaligus kuratif dan rehabilitatif dimana salah satunya adalah pemeriksaan HIV AIDS.3

Konseling Pra Test

Pada saat konseling pra tes, salah satu hal yang dijelaskan oleh bidan yaitu cukup tingginya angka kejadian HIV AIDS dan bahaya bagi ibu dan janin. Ketika pasien menolak untuk periksa, akan dilakukan konseling kembali dan apabila pasien tetap tidak mau akan di rujuk ke dokter maupun Kepala Puskesmas.

“... kita jelaskan bahwa penyakit HIV sekarang banyak ..ibu hamil penting untuk periksa..bahaya buat ibu dan janin..jadi wajib dilakukan...tapi kebanyakan pasien mau ko ...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

“... kita konseling lagi dijelaskan..kalau bidan tetap gak masah..kita kan ada dokter..ada kepala puskesmas ...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

Pada saat konseling pra tes terdapat formulir sebagai instrumen dalam pengkajian identitas, keikutsertaan dalam screening HIV AIDS dan penjelasan akan kerahasiaan hasil tes.

“...Banyak....ada formatnya mbak...identitas pasien...sudah pernah tes HIV belum....pertanyaan untuk pasangannya misalnya sudah pernah periksa tes HIV belum...terus nanti untuk hasilnya dirahasiakan misalnya kebetulan hasilnya positif kan gak boleh disampaikan ke suami to...yang boleh tahu hanya pasiennya gitu...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

Pelaksanaan konseling pra tes baru terbatas pada pengisian format dan belum dilaksanakan konseling secara menyeluruh tentang HIV AIDS dikarenakan keterbatasan waktu dan banyaknya data yang harus dikaji. Pasien belum mendapatkan penjelasan lengkap tentang HIV AIDS dan diminta langsung menandatangani lembar persetujuan.

“...biasanya hanya sesuai format saja karena ibu hamil sudah mendapatkan informasi dari kelas ibu hamil... dari data yang ada dalam format ini saja sudah banyak dan lama...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

“...semua memang belum sempat dijelaskan, hanya mengisi pertanyaan screening...pasien diminta membaca terus tanda tangan tetapi biasanya nggak dibaca langsung tandatangan...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

Informasi yang disampaikan pada konseling pra tes HIV AIDS pada ibu hamil meliputi kegunaan tes HIV, tujuan tes HIV, apa yang dapat dan tidak dapat diberitahukan dari tes HIV, keuntungan serta resiko dari tes HIV, pemahaman hasil test HIV dan pencegahan HIV.6 Namun pada pelaksanaannya belum semua informasi tersebut disampaikan kepada setiap ibu hamil yang akan menjalani tes HIV.

Pelaksanaan Tes HIV AIDS

Pasien yang telah mendapatkan surat pengantar dari Poli KIA akan menyerahkan di laboratorium dan akan dilakukan pemeriksaan sesuai dengan nomor urutan.

“...menyerahkan pengantar dulu..nanti dilayani sesuai urutannya tapi kadang-kadang ada kode tertentu misalnya cito gitu nanti kita dahulukan...kemudian untuk resiko tinggi nanti kita dahulukan...”

(Petugas Laboratorium, hasil wawancara, Oktober 2019)

Konseling pra tes dilakukan di Poli KIA oleh bidan Koordinator sedangkan di laboratorium hanya mengidentifikasi dan memastikan identitas pasien meliputi nama, umur dan alamat.

“...konseling sudah di KIA...jadi saya hanya identifikasi dari pasien datanya sudah benar atau belum...disini juga ada inform consent kecil untuk pemeriksaan lab...walaupun disana sudah ada...kita minta tanda tangan lagi kesediaannya...”

(Petugas Laboratorium, hasil wawancara, Oktober 2019)

Rata-rata waktu tunggu pemeriksaan HIV AIDS, jika petugas 1 orang maka pasien akan menunggu kurang lebih 1 jam dan jika petugas lebih dari 1 orang maka pasien akan menunggu kurang lebih 30 menit.

“...kalau petugasnya cuma 1 rata-rata bisa 1 jam..tapi kalau ada 2 tidak lama kok..paling setengah jam kadang nggak ada...”

(Petugas Laboratorium, hasil wawancara, Oktober 2019)

Dalam hal pelaksanaan tes HIV AIDS sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana dalam pelaksanaan tes dianostik HIV sudah berjalan dengan baik sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sudah tersedianya layanan laboratorium kesehatan pemeriksaan HIV, alat-alat yang memadai, tenaga kesehatan yang terlatih sesuai dengan profesinya [7]. Dalam penelitian ini petugas pemeriksa sudah mengikuti pelatihan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Konseling Pasca Tes

Setelah dilakukan pemeriksaan HIV AIDS, hasil pemeriksaan diambil oleh pasien dan konseling dilaksanakan di Poli KIA kembali oleh bidan.

“...setelah hasilnya jadi pasien dipanggil terus hasilnya dibawa ke Poli KIA....disini kita baca hasilnya terus kita jelaskan ke pasien...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

“...Pasca pengambilan darah, konseling kita kembalikan ke konselor...jadi setelah diperiksa pasien menunggu di luar..nanti hasilnya maksimal menunggu 1 jam.. nanti kembali ke poli untuk disampaikan hasilnya...”

(Petugas Laboratorium, hasil wawancara, Oktober 2019)

Evaluasi dilakukan dengan memberikan kesempatan bertanya kepada pasien setelah pemeriksaan.

“...biasanya kita tanya...dengan hasilnya ini apakah ada pertanyaan atau gimana gitu...tapi pasien itu kayanya ngga mau lama-lama di klinik...pengen cepet pulang...karena untuk periksa lab kalau petugas cuma 1 nunggu di lab saja sekitar 1 jam...belum antrian dengan pasien umum...belum lagi masih ada kelanjutannya....konsultasi dokter umum, gigi, gizi itu saja banyak yang minta untuk ditunda..lanjutannya besok saja...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) penatalaksanaan ibu hamil yang terinfeksi HIV, bahwa pemberian konseling pre test dan pasca test HIV pada ibu hamil yang berisiko dilaksanakan di ruangan Poli Kandungan (Rawat Jalan Obstetri Gynekologi) [8]. Konseling pasca tes hendaknya diberikan tidak hanya pada pasien dengan hasil pemeriksaan positif, namun dilaksanakan juga pada pasien dengan hasil pemeriksaan negatif meliputi pesan mempertahankan hasil tetap negatif, pencegahan agar tidak terinfeksi di kemudian hari, anjuran masuk kelas ibu hamil, ajakan agar pasangan juga diperiksa HIV, menjadwalkan untuk tes ulang bila ada IMS, atau termasuk populasi kunci dari anamnesis dan hindari perilaku berisiko [9].

Kendala Pelaksanaan Screening HIV AIDS

Kendala dalam pelaksanaan screening HIV AIDS antara lain keterbatasan waktu dalam pemberian konseling pra maupun pasca tes dikarenakan pencatatan yang harus dilakukan pada ibu hamil baru yang melakukan antenatal terpadu cukup banyak.

“...pada ibu hamil baru banyak sekali yang harus ditulis di format anc terpadu...msh ada screening Hbs Ag..Screening HIV sekian lembar..masih buku KIA..rentetannya banyak sekali...biar cepet hanya sesuai format ini...terus terang seperti itu...”

(Bidan Koordinator, hasil wawancara, Oktober 2019)

Kendala yang lain yang ditemui adalah ruang pelayanan baik Poli KIA maupun laboratorium yang sempit dan kurang nyaman. Hal ini mengurangi kenyamanan pasien dalam mendapatkan pelayanan screening HIV AIDS.

“...kalau misalnya KIA itu ruangnya rupek (sempit)...panas...dokumen juga disitu...”

(Kepala Puskesmas, hasil wawancara, Oktober 2019)

Pencapaian ibu hamil yang sudah dilakukan screening HIV AIDS belum 100% dikarenakan belum semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Banguntapan III melakukan screening HIV AIDS di Puskesmas namun ada yang periksa di dokter spesialis sehingga tidak melaksanakan screening HIV AIDS.

“...kalau capaiannya ya belum 100 %...karena pasiennya tidak kesini...dibawah wilayah kita tapi tidak periksa kesini...karena wilayah kita perkotaan jadi kadang langsung periksa ke dokter spesialis...karena disini ada 3 dokter spesialis yang dekat sini...sehingga tidak dilakukan ANC terpadu atau VCT...walaupun seharusnya dari dokter dirujuk kesini dulu...sehingga kadang bidan ada yang sweeping ke RS, BPM untuk ngecek mereka sudah periksa VCT belum...”

(Kepala Puskesmas, hasil wawancara, Oktober 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa salah satu kendala yang ditemukan pada screening HIV AIDS pada ibu hamil adalah waktu pemeriksaan yang lama. Kendala tersebut diantisipasi dengan memberikan tes di awal kunjungan setelah pendaftaran pasien. Namun, langkah tersebut kurang efektif dikarenakan pasien atau ibu hamil tidak mendapatkan informasi terlebih dahulu sebelum dilakukan tes HIV/AIDS.¹⁰ Selain itu juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa proporsi antara bidan yang bertugas di KIA dengan ibu hamil yang datang tidak sesuai sehingga membutuhkan waktu lama untuk melaksanakan konseling sebelum tes HIV AIDS [11].

Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu hamil telah diberikan penyuluhan dan tes HIV sesuai dengan protap di dalam buku Pedoman dari Kemenkes [7].

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan layanan screening HIV AIDS pada ibu hamil belum berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ada. Kendala dalam pelaksanaan tersebut adalah waktu dan tempat pelayanan. Diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan konseling sebelum memberikan pelayanan screening HIV AIDS secara lebih lengkap dan Puskesmas hendaknya menambah luas ruangan untuk memberikan pelayanan ibu hamil sehingga ibu merasa lebih nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] KemenKes RI. 2015. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta
- [2] Kemenkes, RI. 2017. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta
- [3] Kemenkes, RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta

- [4] Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & D, Alfabeta, Bandung
- [5] Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Manajemen. Alfabeta. Bandung
- [6] Puskesmas B. 2019. Instrumen Screening HIV AIDS Puskesmas Banguntapan III. Yogyakarta : Puskesmas Banguntapan III.
- [7] Yuriati, P. 2016. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT) Pada Ibu Hamil Di Kota Tanjung Pinang. Public Health Perspective Journal 1 (1) (2016).
- [8] Erliana, N. 2016. Gambaran Pelaksanaan Prevention Mother to Child Transmission di RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Kabupaten Bojonegoro. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 11 / No. 2.
- [9] Kemenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha. Kemenkes : Jakarta.
- [10] Ariningtyas, N. 2015. Kendala Pelayanan Program PPIA Pada Antenatal Care Di Puskesmas Kota Yogyakarta Tahun 2015. Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu" Vol. 08 No. 01 Januari 2017.
- [11] Widiyasari, E, dkk. 2014. Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Vol 02. No. 01.