

Evaluation of Implementation of Prevention of Mother to Child Transmission at UPTD Mengwi I Public Health Center Badung Regency

Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak di UPTD Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung

Ni Putu Intan Pramana Dewi¹, Made Agus Sugianto^{2*}, Ni Made Kurniati³

^{1,2,3}Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: madeagussugianto@undhirabali.ac.id

<p>Keywords: <i>Evaluation, PMTCT, HIV, UPTD. Mengwi I Public Health Center</i></p>	<p style="text-align: center;">Abstract</p> <p><i>The rise in HIV incidence among women in their reproductive years has resulted in a significant increase in vertical transmission of the virus. The Prevention of Mother-to-Child transfer of HIV (PMTCT) is an intervention aimed at managing the transfer of sexually transmitted infections (STIs) and HIV/AIDS from a mother to her child. This intervention is implemented in conjunction with integrated Voluntary Counseling and Testing (VCT) and Antenatal Care (ANC) services. The objective of this study was to assess the implementation of the Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission (PMTCT) program at the UPTD Mengwi I Health Centre in Badung Regency, focusing on the input, process, and output components. The present study employed a descriptive-qualitative research design, utilizing in-depth interviews, observation, and document review as primary data collection methods. The selection of informants for this study was conducted using the purposive sample technique. A total of six informants were included, representing various key stakeholders in the field. These informants consisted of MCH program holders, HIV program holders, LKB officers, counsellors, and pregnant women. The findings indicated that the execution of the PMTCT program in the input component was satisfactory, despite the absence of standard operating procedure (SOP) preparation at the health center. The current process adheres to the guidelines set by the Ministry of Health, although there remains a lack of coordination with private clinics and doctors outside the working area of the primary healthcare centers. Pregnant women express dissatisfaction with the counseling they receive. Additionally, there are challenges in effectively communicating acceptance of test results, maintaining patient confidentiality, ensuring follow-up, and reporting service outcomes to the Health Information System (HIS). The number of pregnant women who presented at the health centre fell short of the predetermined target established by Pusdatin. The program was implemented in an ideal manner, aligning with the parameters set forth by the Ministry of Health.</i></p>
<p>Kata kunci: <i>Evaluasi, PPIA, HIV, UPTD. Puskesmas Mengwi I</i></p>	<p style="text-align: center;">Abstrak</p> <p><i>Meningkatnya kasus HIV perempuan usia produktif menyebabkan tingginya transmisi HIV secara vertikal. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah intervensi pengendalian penularan IMS dan HIV/AIDS pada ibu ke anak, tergabung dengan layanan VCT dan ANC terpadu. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan</i></p>

program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) melalui komponen *input*, *proses* dan *output* di UPTD. Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumen. Penentuan informan dengan teknik *purposive sampling* sebanyak enam informan meliputi pemegang program KIA, pemegang program HIV, petugas LKB, konselor dan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan komponen *input* telah memadai meski belum ada penyusunan SOP di puskesmas. *Process*, keseluruhan layanan sesuai dengan pedoman Kemenkes RI, namun kurang koordinasi dengan klinik/dokter swasta diluar wilayah kerja puskesmas, ibu hamil belum mendapatkan konseling, petugas kesulitan komunikasi penerimaan hasil, keterbukaan pasien, kerahasiaan status, *loss to follow up*, hasil layanan sempat tidak dilapor ke SIHA. *Output*, ibu hamil yang datang ke puskesmas tidak sebanyak dari target yang ditetapkan Pusdatin. Pelaksanaan program berjalan optimal sesuai pedoman Kemenkes RI.

PENDAHULUAN

HIV/AIDS menjadi penyakit menular yang dipermasalahkan secara global (WHO, 2017). Infeksi HIV meningkat pada populasi perempuan usia produktif sehingga menyebabkan tingginya kasus transmisi HIV secara vertikal (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) adalah intervensi pengendalian penularan IMS dan HIV/AIDS yang berfokus dalam upaya pengendalian penularan HIV dari ibu ke anak, tergabung dengan layanan VCT dan ANC terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2021, kasus HIV mencapai 1.513 kasus. Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV 82% ditemukan 0,31% HIV positif. Dari yang melaporkan, sebesar 2% kematian balita di Bali disebabkan oleh infeksi HIV (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021). Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, kasus HIV mencapai 247 kasus. Pada umur <4 tahun kasus HIV mencapai 0,8% (Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2021).

Berdasarkan data dari Poli KIA UPTD. Puskesmas Mengwi I didapatkan data ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Mengwi I tahun 2019 (4720 orang), tahun 2020 (2694 orang), tahun 2021 (4103 orang), tahun 2022 (3765 orang). Jumlah kunjungan ANC lengkap tahun 2019 mencapai 2540 orang (53,81%), tahun 2020 mencapai 1766 orang (65,55%), tahun 2021 mencapai 1920 orang (47%) dan tahun 2022 mencapai 644 orang (17,1%). Sedangkan jumlah kunjungan ANC K1 ibu hamil pada tahun 2019 mencapai 915 orang (19,38%), tahun 2020 mencapai 827 orang (30,69%), tahun 2021 mencapai 780 orang (19,01%) dan tahun 2022 mencapai 685 orang (18,19%). Berdasarkan jumlah kunjungan K1, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV tahun 2019 berjumlah 709 orang (15,02%) dengan hasil positif HIV berjumlah 3 orang (0,42%), tahun 2020 berjumlah 604 orang (22,42%) dengan hasil positif HIV berjumlah 1 orang (0,2%), tahun 2021 mencapai 653 orang (15,91%) dengan hasil positif HIV berjumlah 2 orang (0,30%) dan tahun 2022 mencapai 650 orang (17,26%).

Berdasarkan data Poli VCT UPTD. Puskesmas Mengwi I, capaian program PPIA yakni ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar pada tahun 2019 mencapai 851 orang (103%), tahun 2020 mencapai 626 orang (76%), tahun 2021 mencapai 679 orang (82%) dan tahun 2022 mencapai 707 orang (84%). Berdasarkan data capaian program PPIA tersebut, cakupan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV di UPTD. Puskesmas Mengwi I belum mencapai target yakni 100% atau 837 ibu hamil, dimana target tersebut ditetapkan oleh Pusdatin. UPTD. Puskesmas Mengwi I mewajibkan ibu hamil

untuk melakukan tes laboratorium rutin salah satunya pemeriksaan HIV saat melakukan kunjungan pertama (K1) di poli KIA saat usia kehamilan di trimester I, II ataupun III dan tes HIV kedua dilakukan sebelum persalinan.

Menurut Puspitasari dan Junadi (2018) di Kota Depok, rendahnya capaian ibu hamil yang memanfaatkan tes HIV dikarenakan kurangnya pelayanan penunjang tes HIV dan petugas kesehatan terlatih, belum dilakukannya pemeriksaan tes HIV di BPM dan klinik swasta serta ketidakmauan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan HIV. Penelitian yang dilakukan Darmapatni, pencatatan dan pelaporan dalam program PPIA sangat kompleks sehingga diperlukan manajemen yang lebih baik. Alur pencatatan dan pelaporan yang sistematis berpengaruh dalam mendukung proses identifikasi apakah sasaran termasuk kelompok berisiko atau tidak (Darmapatni, 2013).

Pelaksanaan program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I masih belum optimal, dilihat dari tingginya jumlah kunjungan ANC dibanding jumlah ibu hamil yang memanfaatkan pemeriksaan tes HIV. Adanya kendala pencatatan diantara program KIA dan program HIV dalam program PPIA. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan penelitian terkait “Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) di UPTD. Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung” dengan melihat komponen *input*, *proses*, dan *output*.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Bertujuan untuk mendeskripsikan dan memperoleh pemahaman menyeluruh dalam pelaksanaan program. Peneliti sebagai instrumen kunci dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan meliputi wawancara mendalam, observasi dan dokumen. Dilaksanakan di UPTD. Puskesmas Mengwi I, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung bulan Maret – bulan Juli 2023. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yakni individu yang paling mengetahui dan terlibat langsung dalam pelaksanaan program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I terdiri dari pemegang program KIA, pemegang program HIV, petugas LKB, petugas konselor dan ibu hamil. Variabel yang dibahas yaitu evaluasi terhadap *input*, *process*, dan *output*. Teknik analisis data yang digunakan adalah *flow model analysis* terdiri dari pengumpulan data, triangulasi, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini berjumlah enam orang, dipilih berdasarkan hubungan keterlibatan langsung dengan program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I. Adapun karakteristik informan pada penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan 10pt space 1.0

Kode Informan	Nama Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
Informan 1 (I1PJK)	SA	37	P	D3	Pemegang Program KIA
Informan 2 (I2PJH)	MD	54	P	D3	Pemegang Program HIV
Informan 3 (I3LKB)	DD	28	P	Sarjana Hukum	Petugas LKB
Informan 4 (I4KSL)	CN	27	P	D3	Bidan, Konselor
Informan 5 (I5PL)	ZV	33	P	SMA	Pengguna Layanan
Informan 6 (I6PL)	LA	22	P	SMA	Pengguna Layanan

Input

Sumber Daya Manusia

Ketersediaan SDM dalam layanan program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I sudah lengkap terdiri dari 3 bidan, 1 programmer HIV, 1 programmer hepatitis, dokter, 4 konselor, 2 petugas LKB, petugas laboratorium dan farmasi, seperti berikut:

“Di Poli KIA kita ada 3 orang bidan, 1 programmer HIV, programmer hepatitis ada 1 orang, jadi 5 orang untuk skrining” (I1PJK)

“Ada dokter, 4 konselor, 2 LKB, ada petugas laboratorium dan farmasi, sudah lengkap” (I2PJH)

Tidak dijabarkan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan puskesmas dalam program PPIA, hanya pelaksanaan program dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak, 2017).

Tenaga yang terlibat dalam program PPIA seluruhnya adalah tenaga medis diantaranya berkualifikasi sebagai perawat dan bidan yang memiliki tupoksi sesuai kompetensi, seperti berikut:

“Pendidikan kebidanan dan keperawatan, semua tenaga medis” (I1PJK)

“Sudah sesuai kompetensi tugasnya” (I2PJH)

Tenaga yang memberikan layanan langsung kepada ibu hamil merupakan tenaga kesehatan yang berpendidikan sesuai dengan profesinya yakni perawat dan bidan (Owa, 2023).

Pelatihan bidan KIA belum dilaksanakan, namun petugas laboratorium, tenaga konselor, kader posyandu, kader KDPA sudah diberikan pelatihan 1 kali dalam setahun, seperti berikut:

“...kalau pelatihan untuk tenaga laboratoriumnya sudah. Kalau petugas KIA sendiri belum ada pelatihan...kita ada orientasi kader sebagai pelatihan” (I1PJK)

“Tenaga semua sudah terlatih, kalau kader KDPA tahun lalu, ada 1 kali dalam setahun” (I2PJH)

Beberapa tenaga diberikan pelatihan namun belum ada pelatihan untuk bidan di puskesmas (Nisa, 2019). Tenaga kesehatan berkewajiban untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya (Pengelolaan Tenaga Kesehatan, 2019).

Dana atau Anggaran

Sumber dana program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I bersumber dari APBD. Pemanfaatan dana dialokasikan untuk reagen HIV dan sarana prasarana program PPIA yang diamprahkan oleh Dinkes Kabupaten Badung, penggunaan reagen HIV untuk ibu hamil mencukupi dari jumlah ibu hamil yang datang puskesmas dan jumlah ibu hamil di desa, seperti pada pernyataan dibawah ini:

“APBD aja gak ada dana dari mana-mana kalau PPIA” (I2PJH)

“Jumlah reagen cukup sesuai dengan jumlah ibu hamil di desa dan 2 wilayah bisa. Kita jadinya ngamprah itu melebihi” (I1PJK)

Layanan PPIA di puskesmas Kabupaten Demak berasal dari dana BOK dan dana pemerintah yakni APBD Kabupaten, APBD Provinsi dan APBN (Astutik, 2022). Pemanfaatan dana sesuai rencana anggaran tiap tahun untuk penyuluhan gabungan TB. Dana puskesmas bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat (Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014).

Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana sudah memadai dengan kondisi masih baik dan digunakan sesuai dengan kebutuhan layanan terdiri dari tensimeter, timbangan berat badan, tinggi badan, pengukuran LILA, reagen, formulir konseling. Ruang pemeriksaan terletak di Poli KIA dan Laboratorium serta ruang konseling terletak di Poli VCT. Berdasarkan observasi, ditemukan ruang pemeriksaan terpisah dan hanya alat USG di Poli KIA dalam keadaan rusak, seperti berikut:

“Untuk ANC tensimeter, timbangan, ukur tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan” (I1PJK)

“Ruang pemeriksaan di KIA, lab, kalau reaktif dia ke VCT, kalau konseling dia langsung” (I2PJH)

“Pas periksa itu ya, alat-alatnya masih baik-baik aja” (I5PL)

Sarana dan prasarana layanan PPIA pada layanan ANC dan laboratorium, ruangan lengkap dan terpisah (Hutagalung, 2022). Puskesmas sebagai FKTP perlu memiliki sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang pelayanan PPIA yang komprehensif (Pusat Kesehatan Masyarakat, 2019).

UPTD. Puskesmas Mengwi I memiliki Laboratorium yang menunjang layanan PPIA dilengkapi dengan alat penunjang seperti VDRL, reagen CD4, reagen pemeriksaan lain dan pemeriksaan menggunakan rapid test, seperti berikut:

“Pemeriksaan lab ibu hamil memang di puskesmas” (I1PJK)

“Penunjang kayak VDRL tu ada, CD4 reagen nya yang habis, kalau reagen pemeriksaannya cukup semua...disini metodenya pakai rapid test” (I2PJH)

Layanan laboratorium di puskesmas perlu memiliki ruangan sendiri dan dapat mendukung pemeriksaan dasar salah satunya imunologi (anti HIV). Keperluan reagen disesuaikan di puskesmas salah satunya jenis tes HIV *rapid test* (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat, 2012).

Metode

Ketersediaan SOP khusus layanan PPIA di puskesmas belum tersedia. Hasil observasi, hanya ada buku pedoman program PPIA yang terdapat di Puskesmas yakni buku Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak Kemenkes RI tahun 2017, seperti berikut:

“Tidak ada SOP di KIA, SOP pelaksanaan lab aja seperti pengambilan sampel” (I1PJK)
“Ada pedoman untuk pemeriksaan PPIA, ada kayak gini ya bukunya” (I2PJH)

Kebijakan daerah untuk program PPIA merujuk pada Permenkes dan aturan pusat lainnya (Sugiharti dan Lestary, 2016). Pedoman oleh Kemenkes menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, kelompok profesi, dan pemangku kepentingan terkait PPIA (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak, 2013).

Jenis layanan dalam program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I terdiri dari pelayanan Poli KIA ANC 10T termasuk skrining HIV, laboratorium, dan layanan Poli VCT jika ibu hamil HIV positif, seperti berikut:

“Dari ANC terpadunya itu 10T ada timbang BB, tensi, LILA, tinggi fundus uteri, denyut jantung, temu wicara, konseling sama pemeriksaan laboratorium termasuk tes HIV, semuanya yang diwajibkan” (I1PJK)
“Saya dapat vitamin, tensi, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, pemeriksaan lab” (I5PL)

Ibu hamil wajib mendapatkan layanan ANC 10T meliputi timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status dan pemberian imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Tes laboratorium meliputi pemeriksaan tes kehamilan, golongan darah, kadar Hb, gula darah, tes HIV, sifilis, Hepatitis B, Malaria, protein urin, dan Basil Tahan Asam (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Proses

Pengembangan Program PPIA

Pengembangan layanan dilakukan dengan membangun jejaring dengan lintas program dan lintas sektor melalui beberapa pihak yang terlibat yaitu pihak internal meliputi program KIA, program HIV, program Hepatitis, bidan Puskesmas, bidan Puskesmas Pembantu, pihak desa, kader posyandu dan kader KDPA dalam pendataan ibu hamil dan pemberian layanan. Pada pihak eksternal meliputi klinik, dokter swasta, BPM sebagai jejaring kemitraan, khususnya lembaga KPA dan LSM membantu dalam hal pemberian sosialisasi dan pendampingan kepada ibu hamil di desa dan ibu hamil dengan HIV positif, seperti pada pernyataan berikut:

“Bekerjasama dengan programmer KIA, HIV dan hepatitisnya, pustu, kader-kadernya juga...klinik, dokter swasta dan BPM itu termasuk jejaring kita yang mewilayah puskesmas mengwi I...” (IIPJK)
“Ada sih KPA kayaknya dia sosialisasi ke desa-desa dan banjar-banjar, LSM pendampingan yang positif” (I2PJH)

Pengembangan program PPIA di puskesmas berkoordinasi dengan jejaring yang berada diwilayah kerjanya yakni puskesmas pembantu, bidan desa, dan puskesmas keliling serta bekerjasama dengan jejaring lain seperti LSM, KDS, kader terkait PPIA (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Merencanakan Kebutuhan Logistik

Penyediaan kebutuhan logistik program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I dilakukan berjenjang dari Laboratorium, Farmasi dan ke Pusat tetap berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Keluarga melalui pengisian list kebutuhan logistik berupa reagen HIV, reagen Sifilis dan reagen Hepatitis. Reagen yang dianggarkan dikonfirmasi kembali ke masing-masing penanggung jawab program KIA, program HIV, program Hepatitis dan petugas Laboratorium dilakukan setiap tahun atau pertengahan tahun pada anggaran perubahan yang diamprahkan langsung oleh Dinas Kesehatan setiap awal tahun. Namun untuk perhitungan kebutuhan reagen pemeriksaan di puskesmas tidak menggunakan pedoman, seperti pada pernyataan:

“Tiap tahun kita ada anggaran, kalau memang di pertengahan tahun kan ada di anggaran perubahan, jadi kita bisa amprah disana” (IIPJK)
“Kita koordinasi dari kesga dinas, biasa ada penunjukkan misalnya list kebutuhan untuk reagen HBsAG, sifilis, VCT berapa misalnya, dia akan konfirmasi ke setiap pemegang program KIA, HIV, Hepatitis sama ke lab” (IIPJK)

Perencanaan persediaan logistik seperti obat, reagen, vaksin dilaksanakan berjenjang dari puskesmas sampai provinsi dan berkoordinasi dengan Ditjen P2P. Di tingkat puskesmas berkoordinasi dengan programmer HIV, IMS, Hepatitis bersama dengan program KIA. Dalam pedoman dicantumkan terkait perhitungan kebutuhan reagen di puskesmas khususnya perhitungan rapid diagnostik tes HIV untuk ibu hamil per Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pengorganisasian Lintas Sektor dan Lintas Program PPIA

Pengorganisasian SDM dikoordinasikan oleh program KIA, HIV dan Hepatitis dan bidan koordinator puskesmas. Pembagian peran tenaga disesuaikan dengan tugas yang dimiliki seperti pada bidan puskesmas, bidan puskesmas pembantu, pihak desa, kader posyandu, kader KDPA dalam melakukan pendataan, penjangkauan ibu hamil, pemberian skrining awal dan sosialisasi kelas ibu hamil sesuai dengan wilayah desa binaannya. Pelibatan jejaring eksternal seperti dokter swasta dan BPM bertugas untuk pendataan, skrining awal dan merujuk ibu hamil untuk ke puskesmas serta institusi perguruan tinggi, KPA dan LSM membantu dalam pemberian sosialisasi, pendampingan ataupun sebagai fasilitator kegiatan, seperti berikut:

“Program sama KIA, HIV, Hepatitis...kalau lintas sektor kayak sama mahasiswa, kader KDPA... kalau LSM sih kita punya kan KPA itu termasuk LSM, YCUI pendampingan dan sosialisasi...tetap dikoordinir sama pemegang program dan bidan puskesmas” (I2PJH)
“Penjangkauan ibu hamil tidak dibantu jejaring lain, kita pure dari pustu mereka bantu pendataan, skrining awal dan merujuk sampai sana mereka sama juga untuk dokter swasta atau BPM gitu. Misalnya KPA untuk menjaring WPS saja, mereka yang menjembatani kita untuk kesana setiap 3 bulan sekali” (I3LKB)

Pengorganisasian layanan program PPIA melibatkan kerjasama antara lintas program yakni program P2M, program KIA di puskesmas diteruskan dengan bidan dan program promosi kesehatan serta lintas sektor dari pelibatan LSM yang ada diwilayah kerja puskesmas (Susilawati, 2023).

Implementasi Layanan Program PPIA

Alur layanan Program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I melalui pemeriksaan ANC, laboratorium lengkap, pembacaan hasil di Poli KIA, jika positif dirujuk ke Poli VCT dan jika negatif diarahkan ke farmasi. Pada pendataan awal skrining dilakukan kader, pustu dan petugas Poli KIA saat ANC K1, tes HIV diberikan 2 kali pada trimester I dan trimester III, seperti berikut:

“Alur datang ke loket daftar ke KIA. Dari KIA dirujuk untuk cek lab dari lab lagi ke KIA, misalnya reaktif hasilnya, ke VCT, kalau negatif ke farmasi ngambil obat” (I1PJK)
“2 kali karena dia 3 bulan sekali kan window period” (I2PJH)
“Baru sekali saya, baru trimester satu soalnya, nanti pas mau melahirkan tu lagi disuruh cek” (I6PL)

Ibu hamil mendapatkan layanan ANC terpadu termasuk pemeriksaan tes HIV yang sudah dilakukan sejak trimester I di poli KIA yang terhubung dengan layanan laboratorium lengkap dan klinik VCT (Maydianasari, 2019).

Pemberian KIE ibu hamil diberikan oleh petugas kesehatan saat kunjungan Poli KIA, Poli VCT dan kelas ibu hamil menggunakan lembar balik, buku KIA, dan lembar formulir. Namun, terdapat perbedaan pernyataan antara informan terkait pemberian KIE oleh petugas belum diterima oleh ibu hamil sehingga perlu melakukan evaluasi ulang, seperti pada pernyataan berikut:

“KIE di kasik sama kedua program langsung” (I2PJH)
“Buku KIA sama lembar balik pada saat kelas ibu hamil jadi kita tinggal menerangkan aja” (I1PJK)
“Cuma dikasik vitamin aja, belum ada” (I5PL)

Ibu hamil tidak pernah mendapatkan KIE mengenai HIV AIDS dan PPIA, bidan hanya menanyakan tentang pekerjaan yang dimiliki ibu hamil dari beberapa pertanyaan terkait faktor risiko HIV AIDS (Widiyasari, 2014). Berdasarkan Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B oleh Kemenkes RI tahun 2019, pemberian KIE secara komprehensif diberikan saat ibu hamil melakukan ANC (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penawaran tes HIV dilakukan oleh petugas kesehatan, namun diinformasikan sebagai pemeriksaan laboratorium saat ANC dan wajib untuk menerima pemeriksaan tersebut yang digabungkan dengan pemeriksaan laboratorium rutin. Sedangkan untuk

pemantauan ibu hamil yang sudah memasuki trimester III akan dilakukan *follow up* oleh petugas saat ibu hamil datang kunjungan ke Poli KIA atau melalui via telepon, seperti pernyataan berikut:

“Diwajibkan ibu hamilnya, kita kasik tau aja bahwa nanti ada pemeriksaan HIV langsung sama ANC” (I2PJH)

“Pas datang itu pernah diberitahukan ada cek lab, termasuk kan cek lab itu ya” (I6PL)

“Tetap di follow up di TW 3 pas kunjungan ke puskesmas, kalau dia belum TW 3, walaupun di TW 2 sudah, ya ikutin lagi dia” (I1PJK)

Ibu hamil tidak diberikan informasi tes HIV secara lengkap sebelum pemeriksaan, petugas kesehatan hanya menekankan tes tersebut diwajibkan (Siregar, 2021). Penelitian (Novitasari, 2018), *follow up* juga dilakukan kepada ibu hamil saat kontrol ulang dan pasien wajib memeriksakan diri ke puskesmas. Petugas kesehatan dapat secara rutin menawarkan tes HIV. Tes HIV tidak boleh bersifat paksaan tanpa menginformasika kepada pasien dahulu (Kementerian Kesehatan, 2010).

Konseling Pra-test diberikan saat layanan ANC dan Post-test diberikan langsung kepada ibu hamil HIV+ setelah selesai layanan ANC, sedangkan ibu hamil dengan hasil negatif tidak diberikan konseling yang terlalu jauh. Ibu hamil HIV+ diberikan informasi terkait HIV, pengobatan ARV, alasan melakukan pemeriksaan HIV dan penyebab terinfeksi. Selama pelaksanaan konseling, konselor menggunakan media lembar balik di Puskesmas atau jika ibu hamil memerlukan dokter spesialis, puskesmas akan melakukan rujukan. Konseling tindak lanjut hanya dilakukan untuk pasien lama yang status HIV berubah menjadi positif dan diberikan informasi pengambilan ARV, rujukan dan tes CD4. Dalam hal ini, terdapat perbedaan pernyataan antara informan terkait layanan konseling. Pemberian konseling dilakukan setelah layanan dari KIA, namun ibu hamil dengan hasil pemeriksaan positif merasa belum mendapatkan konseling dari petugas, seperti pada pernyataan dibawah ini:

“Konseling pra test dan pasca test, media lembar balik, konseling tentang HIV, kenapa mau cek, ada risiko, dia menjawab baru kita test, kalau memang dia belum tau HIV kita jelasin, kalau dia pasien, kita konseling tindak lanjut jika status pasien itu berubah negatif ke positif terkait nyari ARV, rujukan dan tes CD4nya” (I4KSL)

“Terakhir itu aja dibilang sama petugasnya, dirujuk ke rumah sakit” (I5PL)

Dalam pelaksanaannya bidan belum melaksanakan konseling sesuai standar yakni konseling pra test dan post test. Bidan hanya memberikan konseling saat pasca test atau hanya memberitahu akan dilakukan pemeriksaan laboratorium (Ernawati, 2018). Semua ibu hamil yang melakukan tes HIV wajib mendapatkan konseling pra test dan pasca tes tanpa memandang hasil tes HIV dan diberikan secara perseorangan (Kementerian Kesehatan, 2010).

Alur rujukan melalui dokter swasta/BPM membawa surat pengantar akan dirujuk ke puskesmas pembantu dan memberikan formulir rujukan laboratorium dan buku KIA untuk di bawa ke puskesmas. Ibu hamil diarahkan ke Poli KIA Puskesmas untuk pemeriksaan ANC terpadu dan baru diarahkan ke laboratorium. Jika ibu hamil positif HIV, puskesmas akan merujuk langsung ibu hamil ke RSUD Mangusada melalui formulir rujukan di e-puskesmas, seperti pada pernyataan:

“Dia bawa form rujukan dari pustu, kalau dari BPM ke pustu ngirim form rujukan lab, lalu ibu hamil kesini pemeriksaan ANC walaupun cuma pemeriksaan lab...” (I1PJK)

“Kalau ada ibu hamil yang positif, mau pengobatan tidak bisa disini kita rujuk ke rumah sakit Kapal...” (I3LKB)

“...status HIV saya negatif cuma hepatitis saja positif, itu cuma disuruh petugasnya dirujuk ke rumah sakit.” (I5PL)

Sistem rujukan program PPIA dilakukan secara vertikal dan horizontal. Bidan desa, BPM, Pustu, Polindes, dan Poskesdes dapat melakukan rujukan ke Puskesmas atau ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota jika dalam keadaan emergensi. Sebaliknya, fasilitas kesehatan tersebut juga dapat menerima rujukan balik (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil tes HIV ibu hamil dicatat pada register KIA, buku KIA, Blanko K1 dan kohort di Pustu, formulir Laboratorium, e-puskesmas, dan formulir konseling. Pelaporan program KIA ke link Kesga Badung, sedangkan program HIV dilaporkan oleh petugas LKB data convert dari register KIA dan register laboratorium, dimasukkan ke register PITC dan dilaporkan pada SIHA, seperti pada pernyataan dibawah ini:

“Tes HIV dicatat di lab, e-pus, buku pink, formulir lab kita pakai pelaporan ke dinas...positif kita pakai link formulir laporan kesga badung di sub-subnya...dari pustu itu pelaporan bulanan ke saya, blanko K1 pustu disitu langsung ada untuk pencatatan laboratorium sama di cohort...” (I1PJK)

“Dari petugas LKB, kita ngeregister dari register KIA atau register Lab, kita convert dulu masukin ke dalam register...baru kirim ke SIHA...” (I3LKB)

Layanan PPIA dicatat pada rekam medis, buku KIA, kohort ibu, kohort bayi dan balita, formulir registrasi layanan TIPK, formulir registrasi layanan IMS dan formulir registrasi layanan PPIA. Bidan atau petugas KIA di polindes, poskesdes, pustu, kelurahan, BPM dan klinik swasta melaporkan hasil layanan ke bidan koordinator Puskesmas dan merekapitulasi hasil pelayanan ANC. Pelaporan hasil layanan oleh penanggung jawab program IMS, P2 atau petugas yang ditunjuk merekapitulasi data hasil layanan PPIA dari register KIA, formulir registrasi TIPK, formulir registrasi layanan PPIA lalu dilaporkan dengan format pelaporan di SIHA (Astutik, 2022).

Pemantauan Program PPIA

Pemantauan pelaksanaan program PPIA dilakukan saat monev KIA setiap 4 bulan oleh Pemegang Program Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan untuk melihat cakupan jumlah ibu hamil yang di tes HIV saat ANC dan jumlah ibu hamil yang positif HIV, didukung pada pernyataan berikut:

“Ada monev program tiap 4 bulan yang datang dari dinas kesehatan pemegang program kesga biasanya, mereka lihat berapa cakupan ibu hamil tes HIV pas ANC sama ibu hamil positif” (I1PJK)

“Dari dinas ada, sebenarnya PPIA itukan lebih ke KIA, di KIA dia ada monevnya untuk cakupan ANC dan tes HIV terus berapa yang positif dan di HIV juga ada monev” (I2PJH)

Monitoring dan evaluasi dilakukan 1 bulan atau 3 bulan sekali bersama pihak dinas kesehatan dan tim puskesmas melibatkan tim PDP, bidang kesehatan keluarga, bidan desa, bidan koordinator, bidan puskesmas, kepala puskesmas (Astutik, 2022).

Pemantauan jaringan dan jejaring, diketahui bahwa pemantauan pustu dilakukan saat pelaporan bulanan langsung kepada bidan koordinator. Sedangkan pemantauan untuk dokter swasta dan BPM dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh petugas puskesmas dengan

konfirmasi layanan langsung pada dokter swasta dan BPM yang ada di wilayah kerja mengwi I, seperti pada pernyataan berikut:

“Kita kan ada kerjasama dengan BPM, dokter swasta di wilayah sini jadi tetap tiap 3 bulan itu ada kita ke jejaring untuk konfirmasi” (I1PJK)

“Pustu tetap melaporkan kesini, pelaporan ibu hamil langsung sama bidan koordinator...” (I1PJH)

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas hingga ke tingkat unit pelayanan kesehatan. Pada tingkat puskesmas pemantauan secara berkala dengan jaringan dilakukan setiap bulan dan pemantauan dengan lintas sektor setiap triwulan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Hambatan dalam Komponen Proses Layanan Program PPIA

Kurangnya koordinasi pelaporan oleh klinik dan dokter swasta yang berada di luar wilayah kerja Puskesmas terkait pelayanan ibu hamil *medical check-up* ke UPTD. Puskesmas Mengwi I sehingga sangat memungkinkan ibu hamil tersebut lepas dari pemantauan petugas kesehatan, namun hal ini dapat dibantu dengan pencatatan yang ada di pustu terkait jumlah ibu hamil yang sudah dan/atau belum menerima tes *triple eliminasi*, seperti pada pernyataan sebagai berikut:

“Sejauh ini ga ada, kita kan ada kerjasama dengan BPM, dokter swasta di wilayah sini jadi tetap tiap 3 bulan tu ada kita ke jejaring untuk konfirmasi” (I1PJK)

“...mungkin ibu hamil berobat check up di klinik atau dokter swasta tidak ada berkoordinasi, bisa dia terlepas dan tidak terpantau, kan kalau di dokter swasta ga cek yang seperti itu, tapi kalau dokter swasta dan BPM di wilayah mengwi I yang disini praktek kita tetap pantau, dokter swasta disini sudah dianjurkan ibu hamil cek triple eliminasi, tapi ga tau ibu hamil cek disana apa disini, tapi pustu pasti tau ibu hamil yang sudah atau belum cek” (I2PJH)

Kurang koordinasi pelaporan oleh klinik swasta dan dokter swasta di luar wilayah kerja puskesmas, diperlukan peningkatan kerjasama atau kemitraan dengan klinik dan dokter swasta di luar wilayah kerja Puskesmas dapat mendukung pelaksanaan layanan program PPIA di Puskesmas. Fasilitas kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang PPIA wajib membangun jejaring dan merujuk pasien yang dimiliki ke fasilitas kesehatan yang menunjang PPIA (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pelaksanaan layanan konseling program PPIA, petugas KIA merasa kesulitan komunikasi penerimaan hasil kepada ibu hamil positif. Selama konseling, konselor kesulitan terkait keterbukaan pasien akan statusnya, pasien merahasiakan status kepada pasangannya, dan pasien lama yang *loss to follow up*, seperti pada pernyataan berikut:

“Di komunikasi sama ibu hamil yang positif, kita agak kesusahan paling langsung kita hubungi konselor untuk menjelaskannya, kalau yang negatif aman, tapi pas dapet yang positif bingung kita menjelaskan biar gak tersinggung, ketakutan dan biar mau dirujuk” (I1PJK)

“Kendala tentu ada, selama konseling belum tentu dia mau terbuka. Yang kedua, pas dia positif dia punya pasangan, kita tidak boleh memaksakan untuk memberitahukan statusnya kepada pasangannya. Yang ketiga, misalnya pasien cewe kafe dia pasien lama yang lost contact dan tidak bisa di follow up datang kembali dengan identitas tempat kerja baru” (I4KSL)

ODHA menyembunyikan status dari keluarga dan masyarakat, jika membuka status hanya menimbulkan risiko jika masyarakat tahu status mereka. Jika ODHA merasa nyaman berkomunikasi, sangat besar peluang untuk membuka diri (Dwianita, 2018). Pasien *loss to follow up* bisa disebabkan karena karakteristik pasien itu sendiri, tingkat pengetahuan dan dukungan sosial (Jayani, 2022).

Pelaporan hasil layanan PPIA, adanya kesenjangan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV, hasil layanan sempat tidak dilaporkan sehingga jumlah pemeriksaan HIV tidak sinkron antara kedua program. Ditemukan bahwa petugas yang bertanggung jawab melakukan penginputan memiliki tugas ganda, seperti pada pernyataan berikut:

“Kalau e-kohort paling signal atau lagi perbaikan, di backup dengan kohort manual, tetep buat ga bisa bergantung pada ini” (I1PJK)

“Penginputan tahun lalu banyak kesenjangan jumlah ibu hamil periksa HIV sekitar 200 orang, penginputan di SIHA yang diinput ibu hamil, WPS, IMS jadi satu laporan, itu tidak dilaporkan ke SIHA oleh petugas yang bertugas saat itu dia juga merangkap tugas, saat itu ya human error...seharusnya jumlah kita harus sinkron antara KIA dengan HIV keliatan ya beda perbedaan jumlah ibu hamil antara dua program” (I3LKB)

Tidak sejalan dengan (Puspitasari, 2018), pencatatan dan pelaporan belum terintegrasi dengan baik antara KIA dengan HIV, masing – masing program masih menggunakan format pelaporan yang sesuai dengan programnya dan tidak semua poli KIA menggunakan formulir sesuai pedoman dikarenakan keterbatasan tenaga, waktu serta belum semua petugas poli KIA paham mengenai formulir skrining HIV baik VCT maupun PITC. Kondisi ini menyebabkan terdapat perbedaan hasil cukup signifikan antara data yang dikumpulkan SIHA dan Seksi Kesga.

Output

Ketercapaian Cakupan Program PPIA

Pencapaian target program PPIA diketahui bahwa semua ibu hamil yang terdata di di desa, belum semua melakukan pemeriksaan di puskesmas. Ibu hamil yang datang berkunjung ke UPTD. Puskesmas Mengwi I sudah diberikan pelayanan PPIA, namun hasil layanan belum mencapai target. Selain itu, pemegang program KIA juga sudah membagikan jumlah target ke masing-masing desa di wilayah kerja puskesmas sesuai dengan jumlah penduduk, seperti pada pernyataan berikut:

“Dinas kasik target sama 1083 untuk KIA dan HIV, pakek pusdatin jadi lebih tinggi kalau pakek SPM lebih rendah dia targetnya...target KI jauh jadi kita capaiannya lebih rendah...sekarang KI target pusdatin 1083, nanti dari target itu saya bagi tiap desa sesuai jumlah penduduk” (I1PJK)

“Ya, target dari pusdatin terlalu tinggi, tidak bisa mencapai, kita disini semua ibu hamil sudah kita cek HIV, kalau target SPM sama juga tinggi karena SPM dari pusdatin jadi sekarang targetnya 1083 sedangkan jumlah ibu hamil yang datang ke mengwi I tidak sebanyak itu” (I2PJH)

Pencapaian target program dilaksanakan sesuai dengan tahapan meliputi tahap akses terbuka, pra eliminasi penularan, eliminasi penularan dan pemeliharaan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak,

2017). Ditinjau dari layanan ANC terpadu 10T, tes laboratorium, kualitas dan kuantitas sumber daya fasilitas kesehatan, penyediaan logistik, kerjasama jejaring, pencatatan dan pelaporan pada program PPIA yang telah terlaksana di UPTD. Puskesmas Mengwi I, puskesmas sudah melewati tahapan tersebut dengan maksimal. Diketahui, target layanan PPIA yang dimiliki UPTD. Puskesmas Mengwi I bersumber dari Pusdatin yakni sebesar 1083 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV.

Penyebab hasil layanan tidak mencapai target kemungkinan karena target yang ditetapkan pusdatin tidak sesuai jumlah sasaran di wilayah kerja puskesmas. Penetapan target yang perlu disesuaikan terlebih dahulu dengan luas wilayah, kondisi lokasi sasaran dan fasilitas kesehatan dan peninjauan dari hasil pemantauan sebelumnya. Selain itu, ibu hamil tidak hanya melakukan pemeriksaan di Puskesmas, bisa saja memperoleh fasilitas kesehatan lain dan di tempat pemeriksaan tersebut tidak melaporkan layanan ke Puskesmas, dapat disebabkan karena belum adanya kemitraan dengan dokter swasta, BPM atau laboratorium swasta lainnya yang ada di luar wilayah kerja puskesmas.

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program PPIA di UPTD. Puskesmas Mengwi I sudah disesuaikan dengan Pedoman Kemenkes RI tahun 2017. Komponen *input* meliputi SDM ditemukan bidan belum mendapatkan pelatihan. Dana dan sarana prasarana telah memadai, hanya alat USG di Poli KIA yang terbilang rusak. Sedangkan untuk SOP/petunjuk teknis pelaksanaan program PPIA di puskesmas belum disusun oleh puskesmas. *Proses* yang mencakup pengembangan layanan program PPIA di puskesmas dan pelaksanaan konseling masih belum optimal. *Output*, ibu hamil yang datang berkunjung ke puskesmas telah diberikan layanan PPIA, namun jumlah ibu hamil yang datang ke puskesmas tidak sebanyak dari target yang ditetapkan Pusdatin.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik. (2022). Evaluasi Pelayanan Prevention of Mother to Child HIV Transmission Pada Ibu Hamil HIV selama Masa Pandemi COVID-19 di Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 56–65.
- Darmapatni. (2013). Implementasi Integrasi Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak pada Pelayanan KIA. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(1), 1–6.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021*.
- Dwianita. (2018). Model Komunikasi Antarpribadi Orang Dengan HIV / AIDS dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi Lingkungan Sosial. *Jurnal SIMBOLIKA Research and Learning in Communication Study*, 4(2).
- Ernawati. (2018). *Gambaran Pelaksanaan Tes HIV dengan Pendekatan Provider Initiated Testing and Counselling (PITC) oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Hutagalung. (2022). Analisis Perilaku Ibu Hamil pada Pemeriksaan Triple Eliminasi dalam Antenatal Care Terpadu di UPT Puskesmas Sebangar Kabupaten Bengkalis Tahun 2022. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)*, November.
- Jayani. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Loss To Follow Up (LTFU) Pasien HIV/AIDS. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 40–48.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015a). *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015b). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Maydianasari. (2019). Dukungan Tenaga Kesehatan Dalam Pemanfaatan Layanan Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) Selama Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 394–402.
- Nisa. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 53–60. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.545>
- Novitasari. (2018). Kelengkapan Sarana dan Prasarana ANC Terpadu dalam Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 9(1), 113–124. <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/95>
- Owa. (2023). Pentingnya Peningkatan Ketrampilan Tenaga Kesehatan dalam Prevention Mother to Child Transmimiton HIV, Sifilis, Hep.B pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Ende. *Kelimutu Nursing Journal*, 1(2), 146–158.
- Puspitasari. (2018). Analisis Implementasi Integrasi Layanan PPIA HIV ke Layanan Antenatal di Kota Depok. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(2).
- Siregar. (2021). Pelibatan Layanan Swasta untuk Pencapaian Eliminasi Penularan HIV dari Ibu ke Anak di Sulawesi Selatan. *IAKMI Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 9–16. <http://jurnal.iakmi.id/index.php/IJKMI/article/view/135>
- Sugiharti dan Lestary. (2016). Bagaimana Kebijakan Pemerintah Daerah di Provinsi Jawa Barat Dalam Implementasi Layanan Pencegahan Penularan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), 253–264. <https://doi.org/10.22435/jek.v15i1.4958.15-29>
- Susilawati. (2023). Manajemen Program Pencegahan Sifilis dari Ibu ke Anak. *ZAHRA: Journal of Health and Medical Research*, 3(3), 190–200.
- WHO. (2017). *HIV: fact sheet on Sustainable Development Goals (SDGs): health targets*.
- Widiyasari. (2014). Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(01), 10–18.