

**“Tema: 3 (Pangan, Gizi dan Kesehatan)**

**ANALISIS PERAN STAKEHOLDER DESA DALAM PROGRAM  
PENJANGKAUAN DAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL UNTUK PENCEGAHAN  
PENULARAN HIV/AIDS DARI IBU KE BAYI DI WILAYAH PERDESAAN  
KABUPATEN BANYUMAS**

Arif Kurniawan , Arum Firda Ayu M, Dian Anandari  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman  
arif\_kurnia78@gmail.com

**ABSTRAK**

Ibu rumah tangga merupakan penderita HIV/AIDS tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan di Kabupaten Banyumas. Penjangkauan ibu hamil dalam memanfaatkan tes HIV merupakan target cakupan program penanggulangan HIV/AIDS yang diprioritaskan. Penjangkauan layanan VCT membutuhkan peran stakeholder di perdesaan sebagai upaya deteksi dini terhadap penyebaran HIV/AIDS. Tujuan penelitian mendeskripsikan peran stakeholder dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Instrumen penelitian menggunakan wawancara mendalam. Informan penelitian berjumlah meliputi, warga peduli AIDS, bidan desa, kepala desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan. Stakeholder yang memiliki peran utama (primer) dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas adalah Bidan dan Kader Kesehatan. Stakeholder yang memiliki peran pendukung (sekunder) adalah tokoh agama, tokoh masyarakat (RT/RW), aparat desa, PKK dan keluarga. Kepala Desa Berperan Sebagai Penasihat dan Pengambil Kebijakan Anggaran Untuk Program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Bidan desa berperan sebagai penyuluh, motivator, deteksi dini kasus, dan rujukan pemeriksaan HIV/AIDS ke Puskesmas dalam program. Kader kesehatan berperan sebagai mobilisator, motivator, pemantau dalam program. Tokoh masyarakat berperan pemberi informasi secara komunal, pemantau, dan pemberi saran dalam program. Ibu hamil selaku sasaran program patuh dalam mengikuti kegiatan program. Pengurus WPA belum memiliki peran yang jelas dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

*Kata Kunci:* ibu hamil, penjangkauan layanan vct, peran stakeholder

**ABSTRACT**

Housewives have the highest number of HIV/AIDS cases based on the type of work in Banyumas Regency. Outreach of pregnant women in the use of HIV testing is the target of HIV/AIDS prevention programs. Outreach of VCT services requires the role of stakeholders in rural areas as an effort to early detection of the spread of HIV/AIDS. The purpose of the study is to describe the role of stakeholders in outreach and assistance programs for pregnant women in the prevention of mother to child transmission of HIV in rural areas of Banyumas Regency. This study used qualitative methods with a phenomenological approach. Data was gathered from informants using in-depth interviews. Research informants were AIDS care citizens, rural midwives, village chiefs, community leaders, health cadres and pregnant women. The results showed stakeholders who had a

primary role in outreach and assistance programs for pregnant women in the prevention of mother to child transmission of HIV in rural areas of Banyumas Regency were health midwives and cadres. Stakeholders who have secondary supporting roles are religious leaders, community leaders (neighborhoods/citizens association), village officials, family welfare development communities and families. Village chiefs acted as advisor and budget policy makers for outreach and assistance programs for pregnant women in the prevention of mother to child transmission of HIV. The rural midwife acted in the program as an extension agent, motivator, and early detector of cases, and referrer for HIV test to health centers. Health cadres acted as mobilizers, motivators and monitors in the program. Community leaders played a role in providing information communally, monitoring and adviser in the program. Pregnant women as the target of the program obey in participating in program activities. AIDS Care Citizens administrators do not have a clear role in outreach and assistance programs for pregnant women in the prevention of mother to child transmission of HIV.

*Keywords:* pregnant, outreach, VCT, stakeholders' roles

## **PENDAHULUAN**

Data Kemenkes RI, 2014 menunjukkan kasus HIV/AIDS berdasarkan pada jenis pekerjaan, penderita AIDS di Indonesia yang paling banyak berasal dari kelompok ibu rumah tangga sebesar 6.539. Perempuan yang paling banyak terinfeksi HIV/AIDS adalah ibu rumah tangga. Data laporan kasus HIV/AIDS Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 sebanyak 38,2% kasus HIV/AIDS terjadi pada perempuan, dan 18,4% terjadi pada kelompok ibu rumah tangga. Jumlah kasus HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kabupaten Banyumas tahun 2017 sebanyak 45 kasus (14,7%) dan merupakan kasus tertinggi dari jenis pekerjaan.

Program Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan program pencegahan penyakit HIV/AIDS melalui deteksi dini pada populasi beresiko dan anggota keluarganya. (Nursalam, 2007). Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV wajib terintegrasi dengan pelayanan KIA, KB, pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan kesehatan remaja, pelayanan IMS, pelayanan TB, pelayanan Hepatitis, serta pelayanan NAPZA dan rehabilitasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang masuk dalam Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) wajib memanfaatkan layanan VCT (Kemenkes, 2014).

Hasil penelitian Kurniawan (2016) menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan VCT oleh ibu hamil sebesar 16,5 %, dan faktor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan tersebut adalah rendahnya dukungan sikap ibu hamil terhadap pemanfaatan layanan VCT khususnya pemeriksaan tes HIV. Hal ini menunjukkan masih belum optimalnya penjangkauan yang dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan cakupan tes HIV.

Penjangkauan layanan VCT membutuhkan keterlibatan sosial masyarakat dalam ikut serta melakukan upaya deteksi dini terhadap penyebaran HIV/AIDS di wilayahnya masing-masing (Zhang, 2012).

Pemerintah Kabupaten Banyumas melalui Komisi Pemberantasan AIDS Daerah mengeluarkan kebijakan Warga Peduli AIDS untuk meningkatkan penjangkauan dan pendampingan ibu hamil memanfaatkan layanan VCT dalam mencegah penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran stakeholder desa dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil memanfaatkan layanan VCT di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Sampel penelitian ini adalah Warga Peduli AIDS, bidan desa, kepala desa, dan ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan informan utama dan informan pembanding sebanyak 18 orang, meliputi 3 bidan desa, 3 kepala desa, 3 Tokoh masyarakat, 3 kader kesehatan, 3 pengurus WPA/FKD, dan 3 ibu hamil. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Teknik triangulasi sumber digunakan untuk menjaga keabsahan data penelitian. Analisis data penelitian ini menggunakan model analisis tematik. Metode analisis data kualitatif dilakukan dalam penelitian ini menggunakan alur kegiatan yaitu pengumpulan data, reduksi data serta penyajian data serta penarikan kesimpulan. Analisis data dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Data kualitatif yang disajikan sudah melewati tahapan reduksi dan verifikasi data, dari transkrip wawancara mendalam menjadi informasi penelitian yang disajikan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Analisis Peran Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu hamil untuk pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.**

**Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers**

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan VIII" 14-15

November 2018

Purwokerto

No. ISBN: 978-602-1643-617

| Tema Global  | Sub Tema  |
|--|---|
| Peran Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi        | Bidan dan Kader Kesehatan memiliki peran utama dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi                                   |
|  | Tokoh Masyarakat (RT/RW), aparat desa, PKK dan keluarga memiliki peran pendukung dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi |
| Bentuk Peran Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi | Kepala Desa Berperan Sebagai Penasihat dan Pengambil Kebijakan Anggaran Untuk Program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi          |
|  | Pengurus WPA belum memiliki peran yang jelas dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi                                     |
|  | Bidan desa berperan sebagai penyuluh, motivator, deteksi dini kasus, dan rujukan pemeriksaan HIV/AIDS ke Puskesmas dalam program  |
|  | Kader kesehatan berperan sebagai mobilisator, motivator, pemantau dalam program   |
|  | Tokoh masyarakat berperan pemberi informasi secara komunal, pemantau, dan pemberi saran dalam program   |
|  | Ibu hamil selaku sasaran program patuh dalam mengikuti kegiatan program   |
| Kepentingan Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi  | Kepala desa, Pengurus WPA, Bidan Desa dan Kader Kesehatan memiliki kepentingan terhadap program karena tugas dan tanggung jawabnya  |
|  | Tokoh masyarakat memiliki kepentingan terhadap program karena tanggung jawabnya   |
|  | Ibu hamil memiliki kepentingan kebutuhan akan informasi kesehatan   |
| Keterlibatan Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi | Kepala desa terlibat dalam perencanaan penganggaran, dan koordinasi program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi                    |
|  | WPA memiliki keterlibatan yang rendah dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.   |
|  | Bidan desa terlibat dalam semua proses manajemen program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.                                      |
|  | Tokoh agama tidak terlibat secara langsung dalam proses manajemen program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi                      |

1. Peran Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi
  - a. Bidan dan Kader Kesehatan memiliki peran utama dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Ya paling itu, ibu-ibu PKK gitu ya, karena berhubungan langsung dengan perempuan, kader kesehatan, bidan”. (Kepala Desa, Laki Laki)

“Peran utama ya bu bidan. Kami selaku kader kesehatan ya masing-masing wilayah contohnya RW 1 menunjuk ke masing masing kader RT yang oprak-oprak lah ibu hamil supaya berangkat”.(Kader Kesehatan, Perempuan)
  - b. Tokoh Masyarakat (RT/RW), aparat desa, PKK dan keluarga memiliki peran pendukung dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

“Ya bidan desa, kader, perangkat desa terus kemudian tokoh masyarakat lainnya. Terus mungkin salah satunya karang taruna bisa masuk mbak. untuk kedepannya barang kali ada program WPA itu bisa kita ambil dari karang taruna nanti bagaimana baiknya begitu bisa bekerja sama dengan karang taruna’. (Pengurus WPA, laki laki)

“Ya bu bidan ya terutama kemudian kader juga mendampingi. Ya mungkin dari desa ya. Perangkat atau pamong gitu. Kalau pamong paling dari kebijakan desa ya dana desa itu untuk membantu untuk kesehatan’. (Kader Kesehatan, Perempuan)
2. Bentuk Peran Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi
  - a. Kepala Desa Berperan Sebagai Penasihat dan Pengambil Kebijakan Anggaran Untuk Program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Ya penasihat. Ya jelas hubungan ke masyarakat kalau ada ibu hamil yang butuh lapor itukan perlu penanganan desa. Jadi kerja sama antara ibu hamil dengan lingkungan untuk mengantisipasi tidak adanya timbul hal yang lain lah. Contone sing ono babaran wingi ora konangan tekan manak ya ana. Kadang ada yang agamanya kayak gini nggak mau KB kalau kayak gitu kan butuh pemerintah desa kan”. (Kepala Desa, laki laki)

“Ya kami sebatas, pemerintah desa tu hanya kalau memang ada kegiatan yang positif dan bagus dan dirasakan masyarakat, kami hanya berusaha untuk memasukannya dalam anggaran, karena berkaitan dengan dana sih, sumber-sumber dana, apa lagi dana desa sekarang sesuai dengan kemendes hanya dua bidang yaitu pembangunan dan pemberdayaan gitu, itu kita fokusnya titiknya dipemberdayaan, pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan tenaga kesehatan, kader dan masalah kesehatan yang, pelayanan kesehatan itu paling bawah itu tingkat desa”. (Kepala Desa, laki laki)

- b. Pengurus WPA belum memiliki peran yang jelas dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Tadi sudah saya katakan kami untuk gruyang-gruyung dengan ibu hamil juga wong perempuan semua. Kemaren ya kita main ke sini maksudnya secara pekerjaan pekerjaan kami sampai saat ini tidak. Saya nggak ikut ibaratnya saya hanya percaya sama bidan dan kader”. (Pengurus WPA, Laki Laki)

“WPA belum.. belum ada. Iya program HIV masuk ke FGD sama bidan desa. Kegiatannya senam ibu hamil ada setiap bulan. Iya ada kelas ibu hamil itu senam di balai desa ya seperti itu. Alhamdulillah ibu hamil disini aktif. Ya kalau memang diperlukan dibentuk WPA insyaAllah pak kades siap membentuk bersama dengan bu bidan dan ketua penggerak PKK nya itu sudah ada rencananya. Kalau nggak ada kan nggak mungkin saya turun ke RT untuk sosialisasi. Sejauh ini kinerja program HIVnya ya alhamdulillah berjalan lancar kalau ada undangan ibu hamilnya pasti datang jadinya lancar dan sukses..” (Bidan Desa, perempuan)

- c. Bidan desa berperan sebagai penyuluh, motivator, deteksi dini kasus, dan rujukan pemeriksaan HIV/AIDS ke Puskesmas dalam program.

“Kalau peran saya untuk program ini eee... yang pertama itu mendeteksi sedini mungkin itu dapat informasi dari kader selain itu kita juga bimbingan. Terus yang kedua kita melaksanakan peran saya penyuluhan tentang HIV AIDS kepada ibu hamil itu biasanya kita masuk ke posyandu dan kelas ibu hamil buat informasi penyuluhan itu sendiri. Terus yang ketiga eee.. tadi sudah saya sampaikan merujuk dan memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Terus seandainya itu ada kasus yang positif itu kita kunjungan rumah, kita memantau terus kesehatannya terus pengobatannya harus rutin kita memantau apakah dia sudah berobat atau belum.”. (bidan desa, perempuan)

- “Seluruh bidan desa menyatakan sebagai penasihat/ konselor, serta ikut mendeteksi dini adanya HIV di ibu hamil”. (bidan desa, perempuan)
- d. Kader kesehatan berperan sebagai mobilisator, motivator, pemantau dalam program
- “Ya mengumpulkan contohnya ini ya mbak mengumpulkan ini ke ibu hamil kan dalam rangka dicek apakah ada ibu hamil risti kemudian memberikan motivasi pada ibu hamil misalnya selalu menanyakan kondisi kesehatan. Kalau dalam pencegahan penularan HIV tidak secara langsung takut tersinggung. Ini dalam pertemuan PKK, saya sering ke PKK ke RT RT masing-masing RT kan harinya lain saya mengunjungi itu. Sosialisasi HIV gitu”. (kader kesehatan, perempuan)
- “Ya itu tadi mengenai kesehatan itu ibu hamil kita sebagai kader juga selalu memantau. Iya kalau kader itu yang utama itu. Kalau ibu hamil misalnya umurnya baru 4 bulan kita baru memantau ya apa itu risti apa nggak sampai kata Banyumas apa 5M gitu sampai 9 bulan. Jateng gayeng nginjeng wong meteng. Itu sesama kader-kader semua lah kan ada beberapa pos seperti itu. Iya kita khusus yang RW 1 terus RW 2 ada sendiri terus kami melaporkan ke bidan desa. Saya memantau ibu hamil di wilayah saya. Biasanya dari 5 bulan. Saya selalu woro-woro kalau 4 bulan monggo siapa yang hamil kan disini ada bantuan juga untuk ibu hamil semacam tabulin begitu. Sebelum 4 bulan monggo daftar ke desa atau ke kader gitu. Jadi sekitar 4 bulan 5 bulan lah gitu”. (kader kesehatan, perempuan)
- e. Tokoh masyarakat berperan pemberi informasi secara komunal, pemantau, dan pemberi saran dalam program
- “Saya memberi masukan kepada desa khususnya bagi FKD itu kan ibu bidan sudah saya beri masukan terutama HIV AIDS itu setiap sebulan sekali atau tiga bulan sekali harus ada pemantauan gitu”. (tokoh agama, laki laki)
- “seluruh toma/toga berperan dalam mendampingi ibu hamil, memberi nasehat”. (tokoh masyarakat, laki-laki)
- f. Ibu hamil selaku sasaran program patuh dalam mengikuti kegiatan program
- “Ya nurut, jangan gonta-ganti pasangan, ya jaga kesehatan kalo HIV kan menyerang apa kekebalan tubuh, ya kita harus menjaga kesehatan lah yang paling penting itu kan jangan gonta-ganti pasangan, tetap setia”. (Ibu Hamil, Perempuan)
- “seluruh ibu hamil menyatakan sering mengikuti kegiatan dan menuruti nasihat tenaga kesehatan”. (Ibu hamil, Perempuan)

3. Kepentingan Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi
  - a. Kepala desa, Pengurus WPA, Bidan Desa dan Kader Kesehatan memiliki kepentingan terhadap program karena tugas dan tanggung jawabnya

“Iya betul, bertanggung jawab terhadap masyarakat”. (kepala desa, laki laki)

“menjalankan tugas FKD”. (ketua FKD, laki laki)

“ya sebagai bidan desa, menjalankan tugas bidan. Yaa semangat.. harus mbak wajib”. (bidan desa, perempuan)
  - b. Tokoh masyarakat memiliki kepentingan terhadap program karena tanggung jawabnya

“Jadi begini, itu kan seolah tokoh agamakan semacam supermarket, harus serba bisa, kadang kadang namanya insidental”.(Tokoh agama, laki laki)
  - c. Ibu hamil memiliki kepentingan kebutuhan akan informasi kesehatan

“Agar tahu tentang kesehatan ibu dan bayi”. (Ibu hamil, Perempuan)

“Ya biar itu loh, tambah pengalaman”. (Ibu Hamil, Perempuan)
4. Keterlibatan Stakeholder Desa dalam Program Penjangkauan dan Pendampingan Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi
  - a. Kepala desa terlibat dalam perencanaan penganggaran, dan koordinasi program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

“Itu kalau penganggaran di desa si tetap ada, malah gede itu anggarannya. itu tahun sekarang masih berjalan itu program kesehatan berapa itu, sejuta gitu. Anu, sudah termasuk APBdes”.(Kepala desa, laki laki)

“Ya itu, setiap semua kegiatan yang dilakukan oleh desa setiap tahunnya itu melalui Musrenbang mba, nah semua usulan baik kegiatan masyarakat, RT/RW, kelembagaan sampai salah satunya itu poliklinik desa yaitu melalui Musrenbang, musyawarah bersama, kebutuhannya apa saja nanti kita anggarkan di APBDes tahun berikutnya, karena Musrenbang tahun 2018 adalah untuk kegiatan tahun 2019. Monev ada, ada dari puskesmas, setiap kelas ibu hamil selalu kedatangan pihak puskesmas, laporan bulanan mestinya ada, tiap bulan itu ada. Ya itu kordinasi dengan bidan desa, misalkan ditemukan ibu hamil yang gizinya masih di bawah standar kita harus konsen agar tidak terjadi ibu hamil itu masih kekurangan gizi seperti itu”. (Sekdes, laki laki)



- b. WPA memiliki keterlibatan yang rendah dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.
- “Kalau ibu hamil kami belum pernah menyampaikan di forum ibu hamil. Kami sih apa pun bentuknya ya memang dengan berhentinya nggih dana itu kami dana dari sendiri termasuk dari desa iya. Harus bisa menganggarkan aslinya untuk itu kalau memang warga kami supaya selamat dan lebih baik ya harus kita giatkan kembali aslinya. Sementara selama ini kan kami hanya menerima undangan. Diundang dari dinkes untuk disana disini kami hadir”.(WPA, laki laki)
- “Ya kadang-kadang itu bu bidan rembugan sama saya. Misalnya besok ada rencana bidan itu ada kegiatan PSN ya saya otomatis ngerti. Jadi misalkan ada senam ibu hamil saya juga rembugan sama bu bidan. Nggak, kalau pelaksanaannya nggak terlibat langsung”. (WPA, laki laki)
- c. Bidan desa terlibat dalam semua proses manajemen program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi
- “Iya itu terlibat. Kalau perencanaan mungkin kalau misal ada kasus gitu ya kita merencanakan untuk kunjungan terus penyuluhan terus merujuk kita berperan. Terus untuk pelaksanaan paling kita pelaksanaannya kunjungan rumah. Untuk pelaksanaan VCT nya di puskesmas sama dokternya juga. Untuk monitoring kita secara otomatis kita monitoring sekali saya dengan kader, kader juga selalu kasih informasi ke saya sih ‘bu ini kondisinya ini.. ini.. ini.. ini..’ pasti kita langsung ke sana. Terus evaluasi keberhasilan pasti kita mengevaluasi ya karena seandainya kalau kita tidak mengevaluasi pasti kita ditegur juga oleh puskesmas karena itu juga tanggung jawab kita. Monitoring sih kita sebulan sekali ya apalagi kalau itu udah positif itu sudah dapat obat juga malah itu setiap hari kita monitoring kita harus tanya obatnya udah diminum atau belum. Paling saya minta bantuan bu kader sih tanya dia udah minum obat atau belum gitu”. (Bidan Desa, perempuan)
- “Terlibat. Iya kalau yang pencegahan AIDS saya khususnya ibu hamil kalau di luar itu saya nggak karena kan program ibu hamilnya sekarang diwajibkan untuk di cek VCT nya itu. Jadi memang itu program puskesmas mbak. Program dinas kesehatan”. (bidan desa, perempuan)
- d. Kader kesehatan terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“iya mengikutkan pas perencanaan program. Cuma kadang kader yang ikut ganti-ganti. Setiap bulan ada pertemuan. Kalau pemantauan ibu hamil saya ikut, tapi kalau pelaksanaan kelas ibu hamil saya nggak pernah mengikuti. Tapi kalau kader lain ada yang ikut. Kalau monitoring evaluasi itu bubidan yang lebih tahu. Terus dari puskesmas juga ada kalau kelas ibu hamil dari puskesmas ada bidan desa ada”.(Kader kesehatan, laki laki)

“Ibu hamil itu rutin banyak ke kelas ibu hamil, tiap bulan itu sama bu bidan, ya kader itu mbantu menyampaikan undangan biar ibu hamilnya berangkat tidak telat, selalu mengikuti terus, kan ada itu kalo hamil pertama, ah isin malu ya udah kadernya nganterin kesana, suruh datang kalo yang nggak datang dijemput sama kader. Perencanaan ya lewat WA, ibu gimana ya nanti kalo buat ibu hamil dilaksanakan hari ini kaya gitu, ya monggo yang penting kan bu bidannya ada waktu kalo kader kan setiap saat ada waktu. Iya direncanakan dulu, kira-kira hari ini tanggal sekian ada acara lain apa nggak kaya gitu, beda sih ya mba kalo apa gitu kelas ibu hamil sma imunisasi beda itu waktunya. Kegiatannya di PKD. Iya ada, itu yang melaksanakan kan dar. Kalo evaluasi ya mendukung bu bidan, kalo bu bidan ini kok ada permasalahan kaya gini, la ya bu bidan gimana sebaiknya jalanya, ya monggo, kita bantu puskesmas kalo kader-kader ya mbantu itu absen iya absensi. Kalo evaluasi ya mendukung bu bidan, kalo bu bidan ini kok ada permasalahan kaya gini, la ya bu bidan gimana sebaiknya jalanya, ya monggo, kita bantu”.(Kader kesehatan, perempuan)

- e. Tokoh agama tidak terlibat secara langsung dalam proses manajemen program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi

“Secara langsung tidaak terlibat. Itu biasanya kalau ada hal hal yang sifatnya terjadi yang diluar itu baru tokoh agama berperan. Iya misalnya ada penolakan, biasanya itu melu ngomong, cntoh ketika ada TK mau melahirkan, kan biasanya tokoh agama berperan, jadi sifatnya begitulah ketika dibutuhkan”. (Tokoh masyarakat, laki laki)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa stakeholder utama (primer) dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah bidan desa dan kader kesehatan. Stakeholder pendukung (sekunder) dalam program ini adalah tokoh masyarakat (RT/RW), tokoh agama, aparat desa, PKK dan

keluarga. Organisasi Warga Peduli AIDS dan Forum Kesehatan Desa yang diharapkan dapat menjadi stakeholder utama belum dapat menjalankan perannya dengan baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Campbell (2008 yang mengidentifikasi aktor dan lembaga terkait HIV/AIDS di masyarakat sipil, publik dan sektor swasta di daerah pedesaan yang kurang terlayani di sub-Sahara Afrika. Dukungan yang paling efektif berasal dari keluarga dan tetangga, pekerja kesehatan relawan dan dua misionaris tunggal. Dukungan ini dirusak oleh tanggapan kontra-produktif oleh organisasi berbasis agama, dukun tradisional dan pemimpin lokal dan oleh tingkat dukungan yang buruk dari lembaga sektor publik dan swasta. Tanggapan kontra-produktif ini tidak terjadi dalam pelaksanaan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di Kabupaten Banyumas. Hal ini dikarenakan semua stakeholder ditingkat desa mendukung program tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan memiliki kepentingan dan keterlibatan dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Tingkat kepentingan yang dimiliki masing – masing stakeholder berbeda satu dengan lainnya sesuai dengan perannya di masyarakat desa. Kepala desa, Pengurus WPA, Bidan Desa, Kader Kesehatan, dan tokoh masyarakat memiliki kepentingan terhadap program karena tugas dan tanggung jawabnya. Ibu hamil memiliki kepentingan kebutuhan akan kesehatannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Nhamo (2010), dinamika sosial yang sudah ada dapat mempengaruhi “kesiapan masyarakat” untuk mendapatkan manfaat optimal dari intervensi program pencegahan HIV di pedesaan Zimbabwe. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya kesempatan untuk dialog di lingkungan sosial di luar intervensi mungkin memiliki kesempatan terbatas untuk menerjemahkan pengetahuan AIDS faktual ke dalam rencana aksi, atau berbagi pengalaman individu yang tersembunyi dari anggota keluarga atau teman yang terkena HIV / AIDS, diberikan stigma dan penolakan. Inisiatif perempuan dan kaum muda untuk merespons AIDS secara efektif terbatas dalam konteks yang didominasi oleh laki-laki dewasa. Orang-orang berbicara tentang HIV / AIDS dengan cara yang pasif dan fatalistik, mengharapkan orang luar untuk memecahkan masalah. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dialog tentang pencegahan penularan HIV/AIDS sudah dilakukan pada pertemuan-pertemuan formal dan informal di desa.

Nhamo (2010) menyatakan membangun kapasitas masyarakat lokal untuk membuat keputusan penting dan memainkan peran kepemimpinan dalam program

kesehatan. Progamer HIV / AIDS harus lebih memperhatikan kesiapan masyarakat untuk intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat perdesaan sudah dilibatkan dalam membuat keputusan dan memainkan peran kepemimpinan dalam program kesehatan, namun keterbatasan kapasitas nya membuat cenderung memiliki keterlibatan yang pasif atau tidak dominan. Mereka masih tergantung pada pihak bidan desa, pemerintah desa dan puskesmas dalam melaksanakan program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

Hal ini dapat diketahui dari keterlibatan WPA yang rendah, dan tokoh agama/masyarakat tidak terlibat secara langsung dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Keterlibatan utama dalam program ada pada Kepala Desa yaitu dalam perencanaan penganggaran, dan koordinasi program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Keterlibatan bidan desa ada dalam proses manajemen program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Hal ini juga menunjukkan belum adanya keterlibatan petugas promosi kesehatan dalam program ini di masyarakat.

Masyarakat perdesaan meliputi pengurus WPA, tokoh masyarakat/tokoh agama, dan ibu hamil masih belum memiliki peran yang jelas dalam program. Tokoh masyarakat /agama hanya memberikan informasi secara umum kepada masyarakat tentang kesehatan, pengurus WPA hanya mengikuti kegiatan yang dilakukan bidan desa dan kader. Salah satu hambatan yang dihadapi WPA adalah masalah gender yaitu merasa tidak nyaman mengikuti kegiatan ibu hamil karena pengurus WPA adalah laki-laki. Pada beberapa desa malah WPA belum terbentuk dan tidak memiliki peran. Padahal WPA adalah organisasi yang berbasis pemberdayaan masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS di masyarakat. Ibu hamil di perdesaan selaku sasaran program memilih patuh terhadap program yang ada.

Menurut penelitian Campbell (2002) menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat setempat merupakan elemen kunci dalam pencegahan HIV di seluruh dunia. Pelatihan pendidikan sebaya yang melibatkan masyarakat setempat mampu mengendalikan upaya pencegahan HIV. Jenis pendidikan sebaya dalam kelompok terpinggirkan dapat menciptakan hubungan yang saling percaya dan kooperatif dalam kelompok sebaya lokal yang homogen. Intervensi tersebut juga mampu merubah stigma terkait HIV/AIDS dalam mengakses tes HIV (Mall,2013). Wouters (2012) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa

program dukungan masyarakat, meskipun tidak selalu murah atau mudah, tetap menjadi investasi yang baik untuk meningkatkan cakupan komunitas dengan layanan kesehatan yang sangat dibutuhkan, seperti ART. Untuk alasan ini, pembuat kebijakan kesehatan, manajer, dan penyedia harus mengakui dan memperkuat peran dukungan masyarakat dalam perang melawan HIV / AIDS. Campbell (2013) hasil penelitian menunjukkan percakapan masyarakat memegang potensi besar untuk membantu masyarakat mengenali kekuatan dan kapasitas potensial mereka untuk menanggapi HIV secara lebih efektif. Berdasarkan penelitian – penelitian tersebut menunjukkan bahwa dalam pembentukan organisasi Warga Peduli AIDS perlu melakukan dialog sosial, pendidikan sebaya tentang HIV/AIDS agar mendapatkan peran dukungan masyarakat yang optimal.

## **KESIMPULAN**

Stakeholder yang memiliki peran utama (primer) dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi di wilayah perdesaan Kabupaten Banyumas adalah Bidan dan Kader Kesehatan. Stakeholder yang memiliki peran pendukung (sekunder) adalah tokoh agama, tokoh masyarakat (RT/RW), aparat desa, PKK dan keluarga. Kepala Desa Berperan Sebagai Penasihat dan Pengambil Kebijakan Anggaran Untuk Program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi. Bidan desa berperan sebagai penyuluh, motivator, deteksi dini kasus, dan rujukan pemeriksaan HIV/AIDS ke Puskesmas dalam program. Kader kesehatan berperan sebagai mobilisator, motivator, pemantau dalam program. Tokoh masyarakat berperan pemberi informasi secara komunal, pemantau, dan pemberi saran dalam program. Ibu hamil selaku sasaran program patuh dalam mengikuti kegiatan program. Pengurus WPA belum memiliki peran yang jelas dalam program penjangkauan dan pendampingan ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Campbell C, Mzaidume, 2002. How Can HIV be Prevented in South Africa ? A Social Perspective, BMJ Volume 324 : 26 January.
- Campbell C, Nair Y, Maimane S, Sibiya Z, 2008. Supporting people with AIDS and their carers in rural South Africa : possibilities and challenges, Health Place Sep ;14 (3) : 507-18.

- Campbell C, Nhamo M, Scott K, Madanhire C, Nyamukapa C, Skovdal M, Gregson S, 2013. The Role of Community Conversations in Facilitating Local HIV Competence : Case Study from Rural Zimbabwe, *BMC Public Health*, Apr 17;13:354. doi: 10.1186/1471-2458-13-354
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.
- Kementrian Kesehatan RI, 2004, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta
- Kurniawan A, Firdasari A, dan Hariyadi B, 2017, Analisis Aplikasi Bauran Pemasaran Pemanfaatan VCT di Kabupaten Banyumas, *Laporan Penelitian*, Universitas Jenderal Soedirman.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 30 September 2014*, Jawa Tengah.
- Mall S, middelkoop K, Mark D, Wood R, Bekker LG, 2013. Changing Patterns in HIV/AIDS Stigma and Uptake of Voluntary Counselling and Testing Services : The Results of Two Consecutive Community Surveys Conducted in The Western Cape, South Africa.
- Nhamo M, Campbell C, Gregson, 2010. Obstacles to local-level AIDS competence in rural Zimbabwe : putting HIV prevention in context, *AIDS Care* Nov ; 22 (2) : 1662-1669.
- Nursalam dkk, 2007, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta, Salemba Medika.
- Wouters E, Van Damme W, Van Rensburg D, Masquillier C, Meulemans H, 2012. Impact of Community-Based Support Services on Antiretroviral Treatment Programme Delivery and Outcomes in Resource-Limited Countries : a Synthetic Review. *BMC Health Serv Res*. Jul 9;12:194. doi: 10.1186/1472-6963-12-194
- Zhang, T., Zhang, J., Gao, M., He, N., & Detels, R. (2012). Knowledge, attitudes and practices of voluntary HIV counselling and testing among rural migrants in central China: a cross-sectional study. *The European Journal of Public Health*, 22(2), 192–197. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckr006>