Implementasi Layanan PDP di Layanan Kesehatan Primer Kabupaten Banyumas

Evicenna Naftuchah Riani^{1*}, Dewi Ambarwati², Dzikria Afifah Primala Wijaya³

^{1,2}Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, ³Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Corresponding author E-mail : evicenna@gmail.com, dwambarwt@gmail.com,
dzikria.afifah@ump.ac.id

Article History: Received: April 13, 2022; Accepted: May 10, 2022

ABSTRACT

HIV / AIDS is increasing year by year the incidence of transmission and death. In Indonesia, it is a health problem that must be handled intensively. The high mortality rate of people living with HIV/AIDS is due to non-optimal management of patients. Various factors influence the increase in morbidity and mortality of HIV/AIDS. Care, support and treatment (PDP) services are integrated and continuous services to provide support to PLWHA in managerial, medical, psychological and social aspects to reduce problems encountered during care and treatment. The cumulative number of PLWHA found in Banyumas Regency in 2006 - August 2021 was 3,958 cases, who met the requirements for ARV therapy as many as 2,447 cases and 2,521 cases who had access to ARV. Of the 2,521 people living with HIV who accessed ARVs, only 773 cases were currently on ARVs, 453 cases died, 6 cases stopped ARVs, 1178 lost follow-up (LFU) cases and 423 cases were referred out. This study is a qualitative research that aims to explore the implementation of PDP services in primary services in Banyumas Regency. The method of data collection was carried out by in-depth interviews. There were 7 informants in this study, namely 4 counselors as primary informants and secondary informants, 2 coordinator midwives and 1 PLWHA. Data analysis in this qualitative research uses thematic content analysis. The results showed that the implementation of PDP services in primary services in Banyumas district was quite good, indicated by the availability of adequate supporting infrastructure. Health workers who work in PDP services have a counselor training certificate. Constraints that are not yet able to assist clients.

Keyword : *Implementation, PDP services, HIV/AIDS*

ABSTRAK

HIV/AIDS semakin tahun semakin meningkat angka kejadian penularan dan kematiannya. Di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus ditangani secara intensif. Tingginya kematian penderita HIV/ AIDS akibat penatalaksanaan penderita yang belum optimal. Berbagai faktor yang berpengaruh dalam peningkatan angka kesakitan dan kematian HIV/ AIDS. Layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) merupakan layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan pada ODHA baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi permasalahan yang dihadapi selama perawatan dan pengobatan. Jumlah komulatif ODHA yang ditemukan di Kabupaten Banyumas pada tahun 2006 - agustus tahun 2021 sebanyak 3.958 kasus, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan therapy ARV sebanyak 2.447 kasus dan yang pernah mengakses ARV sebanyak 2.521 kasus. Dari sebanyak 2.521 ODHA yang mengakses ARV hanya 773 kasus yang sampai saat ini on ARV, meninggal 453 kasus, stop ARV sebanyak 6 kasus, *lost follow up* (LFU) sebanyak 1178 kasus dan yang rujuk keluar sebanyak 423 kasus. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi implementasi layanan PDP di layanan primer Kabupaten Banyumas. Metode

pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, yaitu 4 orang konselor sebagai informan primer dan informan sekunder 2 orang bidan coordinator dan 1 ODHA. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan *thematic content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi layanan PDP di layanan primer kabupaten Banyumas sudah cukup baik, ditunjukkan dengan tersedianya sarana prasana yang cukup menunjang. Tenaga kesehatan yang bertugas di layanan PDP sudah sertifikat pelatihan konselor. Kendala yang yaitu belum bisa mendampingi klien.

Kata Kunci : *Implementasi, layanan PDP, HIV/AIDS*

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang menurunkan kemampuan sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga penderita mudah terkena berbagai penyakit. Sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV inilah yang disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). AIDS dapat membawa dampak yang menghancurkan, bukan hanya terhadap kesehatan masyarakat namun juga terhadap negara secara keseluruhan.

HIV/AIDS semakin tahun semakin meningkat angka kejadian penualaran dan kematiannya. Di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus ditangani secara intensif. Tingginya kematian penderita HIV/ AIDS akibat penatalaksanaan penderita yang belum optimal. Berbagai faktor yang berpengaruh dalam peningkatan angka kesakitan dan kematian HIV/ AIDS.

Diagnosis klien ditegakkan setelah klien menjalani konseling dan tes HIV secara sukarela di klinik VCT. Konseling akan mempersiapkan klien untuk menerima hasil tes yang positif maupun negatif. Konseling juga amat bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman mengenai HIV/AIDS, mengurangi rasa takut serta mengenal berbagai dukungan yang mungkin diperlukan. Setelah diagnosis ditegakkan maka perlu dilakukan perawatan klinik disertai dengan dukungan dan pengobatan (PDP). Perawatan klinis pada layanan tersebut yaitu pengibatan profilaksi untuk IO, tata laksana therapy ARV, dukungan untuk kepatuhan berobat dan tata laksana gejala serta nyeri dalam perawatan paliatif. Orang yang telah mengetahui dirinya tertular HIV atau sudah menderita infeksi oportunistik tidak boleh dibiarkan terlantar, tidak mendapat pertolongan. Layanan PDP diharapkan akan dapat memulihkan keadaan fisik, psikologis dan sosial mereka yang terinfeksi HIV.

Layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) merupakan layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memeberikan dukungan pada ODHA baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi

selama perawatan dan pengobatan. Layanan PDP ini dapat diakses ODHA setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan selama pengobatan yang diberikan oleh RR, konselor dan dokter.

Permasalahan medis yang dihadapi ODHA dapat berupa infeksi oportunistik, gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, ko-infeksi, sindrom pemulihan kekebalan tubuh serta efek samping dan interaksi obat ARV. Sedangkan masalah psikologis yang mungkin timbul yang berkaitan dengan infeksi HIV/AIDS adalah depresi, ansietas, gangguan kognitif serta gangguan kepribadian sampai psikosis. Masalah sosial yang dapat timbul pada HIV/AIDS adalah diskriminasi, pengucilan/stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian, serta beban finansial yang harus ditanggung ODHA. Masalah psikososial dan sosioekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHANYA namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya.

Layanan PDP tidak dapat berdiri sendiri tetapi harus saling berkait denangan layanan yang lain. Karena itulah di masyarakat perlu diupayakan layanan yang komprehensif yang meliputi berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat. Selain itu layanan tersebut hendaknya tidak terputus namun harus dijaga kesinambungannya.

Penemuan kasus baru HIV pada tahun 2020 di Kabupaten Banyumas terdapat sebesar 267 orang, kasus AIDS sebanyak 159 orang dan yang meninggal sebanyak 13 orang. Jumlah kumulatif kasus HIV di Kabupaten Banyumas dari tahun 2015-2020 sebanyak 1.815, kasus AIDS sebanyak 970 dan yang meninggal sebanyak 134 kasus.

Kabupaten Banyumas memiliki program pencegahan dan penatalaksanaan kasus HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Banyumas, dengan kegiatan penyebaran informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang merupakan prioritas program. Selain meningkatkan pengetahuan Kabupaten Banyumas juga memiliki target dalam rangka pencegahan dan penularan HIV/AIDS dalam rangka meningkatkan derajat hidup ODHA.

Jumlah kumulatif ODHA yang ditemukan di Kabupaten Banyumas pada tahun 2006 sampai dengan agustus tahun 2021 sebanyak 3.958 kasus, yang memenuhi syarat untuk mendapatkan therapy ARV sebanyak 2.447 kasus dan yang pernah mengakses ARV sebanyak 2.521 kasus. Dari sebanyak 2.521 ODHA yang mengakses ARV hanya 773 kasus yang sampai saat ini on ARV, meninggal 453 kasus, stop ARV sebanyak 6 kasus, lost follow up (LFU) sebanyak 1178 kasus dan yang rujuk keluar sebanyak 423 kasus.

ODHA sangat membutuhkan layanan PDP karena hal ini berkaitan dengan konseling, akses ARV dan pemeriksaan fisik jika terdapat keluhan sehingga akan cepat tertangani, serta dukungan sosial dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, masyarakat dan kelompok dukungan

sebayu. Semakin tinggi jumlah ODHA yang mengunjungi layanan CST maka ODHA yang mengakses ARV akan semakin meningkat dan angka LFU akan semakin menurun. Beberapa factor ODHA tidak mengakses layanan CST/ LFU dikarenakan factor efek samping ARV, sosial ekonomi, kurangnya dukungan serta sikap tenaga kesehatan terhadap ODHA. Sampai saat ini masih terdapat diskriminasi tenaga kesehatan terhadap ODHA, hal ini menyebabkan ODHA memilih untuk LFU.

Puskesmas sebagai layanan primer yang menjangkau masyarakat termasuk ODHA dalam mengakses ARV. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas memiliki 9 Puskesmas dari total 40 Puskesmas yang memberikan pelayanan *care, support and treatment*. Data diatas menunjukkan bahwa ODHA yang mengalami LFU sangat tinggi. Hal ini akan berdampak buruk bagi kesehatan ODHA. Maka diperlukan penanganan segera agar ODHA dapat mengakses layanan CST kembali untuk memulai ARV secara rutin, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup ODHA. Berdasarkan data yang didapatkan maka peneliti ingin mengetahui bagaimana “Implementasi layanan *care support treatment* HIV/AIDS di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Banyumas”.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case study). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas pada dua puskesmas yaitu Puskesmas Baturaden II, Sumbang 2 dan Kembaran I, dimana tiga Puskesmas tersebut merupakan layanan primer yang secara aktif menerima layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) HIV/ AIDS.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan indepth interview sesuai dengan panduan wawancara pada 4 informan primer yaitu bidan konselor serta 2 informan sekunder bidan koordinator dan 1 ODHA. Penentuan jumlah informan penelitian didasarkan pada peran serta keikutsertaan dalam pelaksanaan layanan PDP di layanan primer. Selain dengan indepth interview juga dilakukan pengkajian dengan observasi tempat layanan dan pelaksanaan PDP. Fokus penelitian ini adalah implementasi layanan PDP di layanan primer wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Analisis data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan thematic content analysis, dilakukan untuk menganalisis data tentang implementasi layanan PDP HIV/AIDS di layanan primer wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah Puskesmas Kembaran I terletak di Kecamatan Kembaran kabupaten Banyumas. Puskesmas Kembaran I memiliki wilayah kerja sebanyak 8 desa/ kelurahan yaitu Bantarwuni, Dukuhwaluh, Karangasari, Karangasoka, Kembaran, Linggasari, Purbadana dan Tambaksari. Puskesmas Kembaran I merupakan salah satu Puskesmas yang menerima layanan PDP pada ODHA, dimana terdapat satu orang konselor HIV/AIDS.

Puskesmas Baturaden II terletak di Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas. Wilayah kerja Puskesmas Baturaden II sebanyak 6 desa/ kelurahan Karangmangu, Karangsalam, Kemitug Kidul Kemitug Lor, Pandak, dan Rempoah. Puskesmas Baturaden II termasuk salah satu Puskesmas yang menerima layanan PDP di Kabupaten Banyumas dan terdapat 2 orang konselor HIV/AIDS. Dimana jumlah komulatif kasus ODHA ditemukan sebanyak 133 dan yang sampai saat ini masih on ARV sebanyak 97 ODHA.

Puskesmas Sumbang II terletak di Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. Wilayah kerja Puskesmas Sumbang II sebanyak 8 Desa/ kelurahan yaitu Banjar sari Kulon, Banjarsari Wetan, Ciberem, Gandatapa, Kotayasa, Limpakuwus, Sikapat dan Susukan. Puskesmas Sumbang II aktif dalam memberikan layanan PDP pada ODHA. Terdapat 1 orang konselor di Puskesmas Sumbang II. Jumlah komulatif ODHA yang ditemukan sebanyak 7 dan yang sampai saat ini on ARV sebanyak 7 orang.

Total informan pada penelitian ini sebanyak 7 informan, yaitu informan primer sebanyak 4 orang yang merupakan konselor HIV/AIDS dan informan sekunder sebanyak 3 orang yaitu 2 orang bidan coordinator dan 1 ODHA.

Tabel 1. Karakteristik Informan Primer

Kategori Informan	Pendidikan	Jabatan	Kode
Informan 1	Bidan	Konselor	IP 1
Informan 2	Bidan	Konselor	IP 2
Informan 3	Bidan	Konselor	IP 3
Informan 4	Bidan	Konselor	IP 4

Tabel 2. Karakteristik Informan Sekunder

Kategori Informan	Pendidikan	Jabatan	Kode
-------------------	------------	---------	------

Informan 1	Bidan	Bidan Koordinator	IS 1
Informan 2	Bidan	Bidan Koordinator	IS 2
Informan 3	SMA	ODHA	IS 3

Sebanyak empat orang informan menyatakan pernah mengikuti pelatihan sebagai konselor HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan yang bertempat di Semarang.

“Sudah pernah ikut pelatihan di Semarang” (IP 1)

“Saya dulu pernah ikut di Semarang, sebelum pandemic jadi offline” (IP2)

“Sudah pernah mengikuti dari Dinas Kesehatan” (IP 3)

“Saya ikut, kemarin sebelum pandemic” (IP 4)

Informan sekunder selaku bidan coordinator juga menyampaikan bahwa konselor yang ada di Puskesmas semua sudah dilatih dari Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan.

“Sudah pernah semua konselor disini dilatih” (IS 1)

“Sudah pernah ada yang berangkat dan mengikuti di Semarang” (IS 2)

Upaya pemerintah dalam Penanganan HIV/AIDS diawali dari penjangkauan kasus di lapangan/ masyarakat lalu dilanjutkan dengan layanan tes konseling secara sukarela di klinik VCT, apabila sudah keluar hasil positif dan negatif akan dilakukan konseling pasca test dan dilanjutkan untuk perawatan, dukungan dan pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Keterampilan petugas dalam layanan PDP baik soft skills dan hard skills sangat mempengaruhi kepercayaan dan kepuasan ODHA. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tenaga kesehatan sudah pernah mengikuti pelatihan konselor yang ditunjukkan dengan adanya sertifikat konselor.

Sistem penanganan dan pendanaan HIV/AIDS di Puskesmas PDP semua informan menyatakan bahwa semua ditanggung oleh pemerintah sehingga untuk pengobatan gratis termasuk apabila klien memeriksa jumlah CD4 dan *Viralload*.

“Kalau untuk tes HIV, CD4, sama ARV nya gratis semua karena biaya nya di tanggung pemerintah semua” (IP1)

“Semua ditanggung oleh pemerintah termasuk pengobatan dan untuk cek segala macamnya” (IP2)

“Gratis semuanya, ARV, CD4, VL itu gratis tidak bayar” (IP3)

“Gratis si kalo ARV nya” (IP 4)

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan sekunder yang menyatakan bahwa semua pembiayaan untuk klien HIV/AIDS gratis.

“Gratis semuanya, tanpa dipungut biaya apapun” (IS2)

“Gratis ko mba, saya nggak bayar, paling bayar angkot kalo mau periksan” (IS3)

Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia lebih banyak berasal dari pemerintah pusat dan bantuan luar negeri. Pemerintah daerah dan masyarakat hendaknya perlu berkontribusi sebagai upaya mendukung penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya, kontribusi tersebut dapat berupa penyediaan SDM, peningkatan sarana prasarana, obat infeksi oportunistik dan obat ARV, serta dukungan dana untuk kegiatan penyuluhan dan pencegahan AIDS. Biaya operasional yang digunakan untuk penanganan HIV/AIDS berasal dari pemerintah pusat dan bantuan dana luar negeri yaitu *global fund*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pendanaan untuk penanganan HIV/AIDS diberikan oleh layanan kesehatan secara gratis tanpa berbayar.

Ketersediaan peralatan kesehatan yang mendukung untuk pemeriksaan dan rujukan di Puskesmas, empat orang informan menyatakan peralatan kesehatan untuk tes HIV sudah lengkap namun untuk pemeriksaan jumlah CD4 atau viralload masih dikirim ke Rumah Sakit Margono atau Banyumas.

“Kalo tes HIV nya kami ada, tapi kalo meriksa kadar virusnya kami nggak punya alatnya, biasanya dikirim ke rumah sakit Margono kalo nggak ke Banyumas” (IP1)

“untuk tes kami punya alatnya, yang nggak punya buat ngecek CD4 dan VL” (IP2)

“kalo tes ada kami punya rapid antigennya, yang nggak punya buat cek CD4 dan viralload” (IP3)

“Kalo cek positif apa nggak nya bisa di Puskesmas, Tapi kalo tes kadar virusnya nggak bisa, paling kami nunggu instruksi dari Dinas dimana yang gratis” (IP 4)

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari 2 orang informan sekunder yaitu bidan coordinator yang menyatakan bahwa untuk pemeriksaan HIV tersedia di Puskesmas.

“Ada rapidnya di klinik VCT, ibu ibu hamil itu kan wajib dites HIV jadi tau positif atau nggak” (IS1)

“Tersedia alatnya di Puskesmas buat cek HIV, yang nggak ada buat cek kadar virusnya” (IS2)

Penanganan HIV/AIDS sangat memerlukan sarana dan prasarana yang memadai, sehingga dapat digunakan untuk menunjang kelancaran suatu program. Sarana dan prasarana yang diperlukan meliputi ruangan khusus dalam penanganan HIV/AIDS, peralatan untuk pemeriksaan fisik (pemeriksaan infeksi oportunistik ODHA), ARV, dan peralatan untuk pencegahan. Dalam penelitian ini peralatan yang tersedia sudah cukup lengkap dengan adanya ruangan khusus, ketersediaan ARV, dan peralatan untuk pencegahan HIV/AIDS.

Empat orang informan menyatakan ketersediaan obat/ ARV di Puskesmas sudah lengkap akan tetapi terkadang kosong karena terkendala pengiriman dari kementerian kesehatan.

“Obatnya ada, tapi y aitu kadang habis” (IP1)

“Lengkap ARV nya, kalo terlambat kadang-kadang aja nggak sering” (IP2)

“lengkap ARV nya” (IP3)

“Ada obatnya, lengkap semua” (IP 4)

Empat orang informan menyatakan bahwa pelaksanaan layanan PDP berjalan dengan baik. Penanganan secara fisik dapat ditangani oleh tenaga kesehatan yang ada di layanan PDP, namun untuk dukungan atau pendampingan psikososial konselor bekerjasama dengan kelompok dukungan sebaya (KDS) yang ada di Rumah Sakit Margono atau Banyumas. Klien HIV/AIDS lebih terbuka pada sesama penderita ODHA dan mereka merasa mempunyai teman.

“Kalo untuk pengobatan perawatan kami ada, konseling juga ada. Tapi kalo untuk dukungan kami biasanya kerjasama sama KDS, karena kerjaan kita banyak kalo sampai pendampingan kita nggak sampai. Tapi kadang saya juga ikut kalo ada kumpulan KDS mereka saya suruh ikut jadi biar semangat” (IP1)

“Konseling, pengobatan perawatan kami pasti tau dia dapat apa saja, dukungan kita mendukung semampu kita kalo kita dirasa kurang mampu y akita minta KDS untuk mendampingi” (IP2)

“Perawatan dan pengobatan pastis ama kita, kalo untuk dukungan kita Kerjasama sama KDS peka Banyumas” (IP3)

“Kalo untuk dukungan itu kami biasanya sama KDS dari Peka untuk mendampingi” (IP 4)

Semua informan menyatakan bahwa kendala yang dihadapi untuk memberikan dukungan/ pendampingan pada ODHA karena keterbatasan waktu dan tenaga, selain itu apabila ada kendala ketersediaan ARV.

“Paling kendalanya itu kita tidak bisa ikut mendampingi setiap saat” (IP1)

“Kendalanya dukungan itu ke ODHA, psikososialnya ya. Kadang nggak keceandak sama stok ARV kalopas lagi telat” (IP2)

“Kendalanya apaya, support mungkin ya ke ODHA kurang maksimal tapi kita tetap memantau lewat KDS nggak lepas tangan” (IP3)

“Kendalanya nggak ada, hanya keterbatasan mendampingi ODHA saja” (IP 4)

Klien yang telah dikonseling akan melakukan testing HIV. Hasil akan diberikan dan bacakan oleh konselor. Konselor akan memberikan informasi mengenai hasil testing tersebut. Jika hasilnya positif, maka konselor secara perlahan-lahan memberikan kembali penguatan agar ODHA tersebut tidak terkejut atau dapat menerimanya. Konseling pasca testing HIV dengan hasil test yang positif dilakukan berdasarkan pada psikologis pasien. Jika hasilnya negatif, maka ODHA tersebut juga akan diberikan konseling dan akan diberitahu untuk mengulang testingnya 3 bulan berikutnya jika memang pasien tersebut memiliki risiko tinggi terkena HIV.

Hal ini sesuai dengan penyampain seluruh informan sekunder bahwa kendala yang dihadapi di layanan PDP Puskesmas yaitu kurangnya dukungan psikososial dari tenaga kesehatan kepada ODHA.

“Saya taunya kalo untuk pendampingan itu mereka sama KDS” (IS1)

“Kalo pendampingan sama KDS setau saya” (IS2)

“Kalo pendampingan dari Puskesmas paling kalo ada pertemuan bulanan itu mereka ikut ngisi, tapi selebihnya kami sama teman sebaya” (IS3)

Pendampingan pada ODHA bermanfaat untuk mengontrol kesehatan dan memberikan penguatan kepada ODHA. Pada saat pendampingan, ODHA juga akan diajarkan untuk memiliki pola hidup sehat. Jika ODHA tersebut sembuh dari infeksi oportunistiknya, ARV harus tetap dikonsumsi oleh ODHA. Pada penelitian ini pendampingan kepada ODHA bekerjasama dengan LSM dan kelompok dukungan sebaya di wilayah Kabupaten Banyumas.

4. KESIMPULAN

Implementasi layanan PDP di layanan primer kabupaten Banyumas sudah cukup baik, hal ini ditunjukkan dengan tersedianya sarana prasana yang cukup menunjang. Tenaga kesehatan yang bertugas di layanan PDP sudah pernah mengikuti pelatihan dibuktikan dengan adanya sertifikat seminar. Kendala yang dihadapi oleh konselor belum bisa mendampingi klien setiap saat memberikan dukungan psikososial dan kendala stok ARV yang terkadang terlambat pengiriman dari kementerian kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. 2005. Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan PDP. Jakarta.
- Dinkes Banyumas. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2015. Diunduh dari: www.depkes.go.id/resources/.../profil/PROFIL.../3302_Jateng_Kab_Banyumas_2015.
- Dinkes Banyumas. 2020. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2019. Banyumas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017. Banyumas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2021. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2020. Banyumas.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Testing/ VCT)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Juni 2012*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2012. Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan.
- Kemenkes, RI. 2012. Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2017. Program Pengendalian HIV AIDS Dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2017. Panduan Teknis Mentoring Klinis Dan Program HIV AIDS Dan PIMS Di Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2017. Panduan Perawatan Orang Dengan HIV AIDS Untuk Keluarga Dan Masyarakat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Moleong, L.J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nasronudin. 2007. *HIV&AIDS, Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis Dan Sosial*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Oktarina, M. 2012. Gambaran pengelolaan Program PMTCT di RSUD DR.M.Yunus Bengkulu. Tesis. Universitas Diponegoro.

Rahmatin, E., Azinar, M. 2017. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Kunjungan Layanan *Care Support And Treatment* (CST) pada Pasien Koinfeksi Tb-HIV di Balai Kesehatan Paru Wilayah Semarang

Riani, EN. 2013. Gambaran Permasalahan Kegiatan Klien Voluntary Counseling And Testing (VCT) Di Kabupaten Pemalang Tahun 2013. Tesis. Universitas Diponegoro.