

SKRIPSI

ANALISIS SPASIAL DISTRIBUSI DAN AKSESIBILITAS PELAYANAN PENGOBATAN HIV PADA WLHA (*WOMAN LIVING WITH HIV AIDS*) & ADHA (ANAK DENGAN HIV AIDS) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2021



OLEH

**NAMA : MAWADDAH DYAH POPITA
NIM : 10011181823032**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

ANALISIS SPASIAL DISTRIBUSI DAN AKSESIBILITAS PELAYANAN PENGOBATAN HIV PADA WLHA (*WOMAN LIVING WITH HIV AIDS*) & ADHA (ANAK DENGAN HIV AIDS) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2021

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

**NAMA : MAWADDAH DYAH POPITA
NIM : 10011181823032**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

**BIOSTATISTIK DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Mei 2022**

Mawaddah Dyah Popita; Dibimbing oleh Amrina Rosyada, S.KM., M.PH

**ANALISIS SPASIAL DISTRIBUSI DAN AKSESIBILITAS PELAYANAN
PENGOBATAN HIV PADA WLHA (*WOMAN LIVING WITH HIV AIDS*) &
ADHA (ANAK DENGAN HIV AIDS) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2021**

xvii + 88 halaman, 25 tabel, 44 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Perempuan yang hidup dengan HIV menghadapi tantangan unik dan beresiko untuk menularkan HIV ke anaknya. Pada tahun 2018, terdapat 178 Kasus HIV di kota Palembang dimana 15,7 persen nya adalah perempuan dan termasuk 2,7 % kasus HIV pada anak dibawah 15 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat distribusi *Woman Living with HIV AIDS* dan Anak Dengan HIV AIDS serta akses Pelayanan Pengobatan HIV pada anak dan wanita di Kota Palembang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi ekologi. Kelompok populasi yang diteliti adalah 18 kecamatan di Kota Palembang. Penelitian menggunakan data sekunder dari Laporan KTHIV Dinas Kesehatan Kota sedangkan data spasial didapatkan dari situs pemerintah dan *Google Maps*. Proses analisis menggunakan analisis spasial berupa analisis *buffer* menggunakan QGIS. Hasil penelitian menunjukkan daerah persebaran dengan kategori sangat tinggi kasus HIV pada anak dan wanita positif berada pada Kecamatan Kemuning. Hasil analisis *buffering* pada fasyankes pengobatan HIV terhadap daerah dengan kasus anak positif menunjukkan keterlingkupan wilayah Kecamatan Bukit Kecil, Kecamatan Seberang Ulu I, Kecamatan Kemuning dan Kecamatan Seberang Ulu II dalam radius 2 Km dan 2-5 Km sedangkan pada Kecamatan Sukarami dan Ilir Barat I fasyankes belum mampu melingkupi keseluruhan wilayah. Hasil analisis *buffering* pada fasyankes pengobatan HIV terhadap daerah dengan kasus wanita positif menunjukkan keterlingkupan wilayah Kecamatan Ilir Timur I, Bukit Kecil, Seberang Ulu I dan Alang-Alang Lebar dalam radius 2 Km dan 2-5 Km sedangkan pada Kecamatan Sukarami dan Ilir Barat I fasyankes belum mampu melingkupi keseluruhan wilayah. Sedangkan pada Kecamatan Plaju yang tidak memiliki faskes pengobatan HIV, Puskesmas Pembina yang berada di Jakabaring melingkupi sebagian wilayah Plaju. Perlu dilakukan kerja sama dan koordinasi yang baik dengan pemangku kepentingan untuk menekan persebaran HIV terutama pada anak dan wanita, guna memperluas akses ke fasilitas kesehatan dan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung, agar terwujudnya akses yang mudah dalam upaya promotif, preventif dan kuratif.

**Kata Kunci : HIV, anak, wanita, Analisis Spasial
Kepustakaan : 100 (1995 -2022)**

**BIOSTATISTIC AND HEALTH INFORMATION SYSTEM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY
Undergraduate Thesis, May 2022**

Mawaddah Dyah Popita; Guided by Amrina Rosyada, S.KM., M.PH

SPATIAL ANALYSIS DISTRIBUTION AND ACCESSIBILITY OF HIV TREATMENT SERVICES AT WLHA (WOMAN LIVING WITH HIV AIDS) & ADHA (CHILDREN WITH HIV AIDS) IN PALEMBANG CITY IN 2021

xvii + 88 pages, 25 tables, 44 figures, 11 attachments

ABSTRACT

Women living with HIV face unique challenges and are at risk of transmitting HIV to their children. In 2018, There are 178 HIV cases in the Palembang City, 15.7 percent of them are women and including 2.7% of HIV cases in children under 15 years old. The purpose of this study is to see the distribution of Woman Living with HIV AIDS and Children with HIV AIDS and access to HIV Treatment Services for Children and Women in Palembang City. This type of research is descriptive with an ecological study design. The population group studied were 18 sub-districts in Palembang City. The study uses secondary data from the KTHIV Report of the City Health Office, while spatial data is obtained from the government website and Google Maps. The analysis process uses spatial analysis in the form of buffer analysis using QGIS. The results showed that the distribution area with a very high category of HIV cases in children and positive women was in Kemuning District. The results of the buffering analysis on HIV treatment facilities for areas with positive child cases showed the coverage area of Bukit Kecil District, Seberang Ulu I District, Kemuning District and Seberang Ulu II District within a radius of 2 Km and 2-5 Km, while in Sukarami and Ilir Barat I sub-districts, the health facilities have not been able to cover the entire area. The results of the buffering analysis on HIV treatment facilities for areas with positive female cases showed the coverage of Ilir Timur I, Bukit Kecil, Seberang Ulu I and Alang-Alang Lebar sub-districts within a radius of 2 Km and 2-5 Km, while in Sukarami and Ilir Barat I sub-districts, the health facilities have not been able to cover the entire area. Meanwhile, in Plaju District, which does not have a health facility for HIV treatment, The Health Center located in Jakabaring covers part of the Plaju area. Good cooperation and coordination needs to be carried out with good coordination with stakeholders to suppress the spread of HIV, especially to children and women, in order to expand access to health facilities and provide supporting facilities and infrastructure, so that easy access is realized in promoting, preventive and curative efforts.

Keywords : HIV, children, women, Spatial Analysis
Literature : 100 (1995 -2022)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarism. Bila Kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik, maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Mei 2022

Yang bersangkutan,



Mawaddah Dyah Popita

NIM. 100111823032

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS SPASIAL DISTRIBUSI DAN AKSESIBILITAS PELAYANAN PENGOBATAN HIV PADA WLHA (WOMAN LIVING WITH HIVAIDS) & ADHA (ANAK DENGAN HIV AIDS) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2021

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

MAWADDAH DYAH POPITA
10011181823032

Indralaya, Mei 2022

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

Pembimbing



Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072019032020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Analisis Spasial Distribusi Dan Aksesibilitas Pelayanan Pengobatan HIV Pada WLHA (*Woman Living with HIV AIDS*) & ADHA (Anak Dengan HIV AIDS) Di Kota Palembang Tahun 2021” telah dipertahankan di hadapan TIM Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 17 Mei 2022.

Indralaya, Mei 2022

Tim Penguji Skripsi

Ketua:

1. Feranita Utama, S.KM., M. Kes
NIP. 198808092018032002

()

Anggota:

1. Yeni, S.KM., M.KM
NIP. 198806282014012201
2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH
NIP. 199304072019032020

(
)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Novrikasari, S. KM., M. Kes
NIP. 197811212001122002

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	: Mawaddah Dyah Popita
NIM	: 10011181823032
Tempat, Tanggal Lahir	: Lahat, 7 April 2000
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat Rumah	: Perumnas Tebing Sage Blok B no.29 Lorong Tanjung Dusun IV Manggul, Kecamatan Lahat, Kabupaten Lahat, Provinsi Sumatera Selatan
E-mail	: mdyah07@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD (2006 – 2012) : SDN 17 Lahat
2. SMP (2012 – 2015) : SMPN 5 Lahat
3. SMA (2015 – 2018) : SMAN 2 Lahat
4. Perguruan Tinggi : S1 Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Biostatistik dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Riwayat Organisasi

1. (2018 - 2019) : Anggota LDF BKM Adz-Dzikra FKM Unsri
2. (2019 – 2020) : Sekretaris Mahkota FKM Unsri
3. (2020) : Staf Muda BO *English & Study Club* FKM Unsri
4. (2021) : Manager *Media Center and Communication* BO *English & Study Club* FKM Unsri

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah skripsi yang berjudul “Analisis Spasial Distribusi Dan Aksesibilitas Pelayanan Pengobatan HIV Pada WLHA (*Woman Living With HIV AIDS*) & ADHA (Anak Dengan HIV AIDS) Di Kota Palembang Tahun 2021” untuk memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana (S1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Selama proses penelitian sampai penyusunan skripsi ini, penulis banyak sekali menghadapi kendala dan rintangan. Tetapi berkat bantuan, bimbingan dan dukungan yang sudah diberikan dari berbagai pihak, akhirnya penulis mampu menuntaskan skripsi ini dengan maksimal. Maka berdasarkan itu, penulis menaruh ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

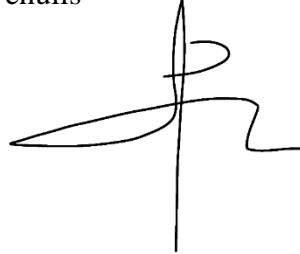
1. Keluarga (Bapak, Ibu, Mamas, anggota keluarga besar) yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, nasehat, dukungan material hingga dukungan moral dalam setiap langkah, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Amrina Rosyada, S.KM., M.PH. selaku dosen pembimbing, ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji 1, ibu Yeni, S.KM, M.KM. selaku dosen penguji 2 atas kesabaran dalam membimbing penulis dan ilmu yang diberikan sebagai bekal penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Ibu dr. Hj. Fauziah, M.Kes., bapak Yudhi Setiawan, S.KM., M.Epid., dr. Yuliarni, M.Kes., kak Adeline Silva Vanessa, S.KM dan para staf Dinas Kesehatan Kota Palembang atas kepercayaan dan bantuan yang diberikan dalam menyediakan data penelitian bagi penulis.
5. Para dosen dan staf civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan banyak ilmu dan bantuan selama perkuliahan.

6. Teman-teman kelas IKM B, teman-teman seperjuangan angkatan 2018 terkhusus di Peminatan Biostatistik & Informasi Kesehatan yang selalu membantu dan mendukung satu sama lain.
7. Teman-teman selama berorganisasi di UNSRI yang memberikan pengalaman dan kenangan indah yang diberikan.

Penulis sudah memberikan usaha terbaik dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat menambah wawasan dan dapat bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan, terutama dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV/AIDS.

Indralaya, Mei 2022

Penulis



Mawaddah Dyah Popita

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mawaddah Dyah Popita
NIM : 10011181823032
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan hak kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS SPASIAL DISTRIBUSI DAN AKSESIBILITAS PELAYANAN PENGOBATAN HIV PADA WLHA (WOMAN LIVING WITH HIV AIDS) & ADHA (ANAK DENGAN HIV AIDS) DI KOTA PALEMBANG TAHUN 2021

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/format kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada tanggal : Mei 2022

Yang menyatakan,



**Mawaddah Dyah Popita
NIM. 10011181823032**

DAFTAR ISI

ABSTRAK	I
ABSTRACT	II
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	III
HALAMAN PENGESAHAN.....	IV
HALAMAN PERSETUJUAN	V
RIWAYAT HIDUP	VI
KATA PENGANTAR.....	VII
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	IX
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR TABEL	XV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	6
1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang	6
1.4.4 Bagi Pemerintah Kesehatan Kota Palembang	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori	7
2.2.1 Definisi dan Penyebab HIV/AIDS	7
2.2.2 Transmisi HIV	7
2.2.3 Perjalanan Penyakit	8
2.2.4 Gejala Klinis	9
2.2.5 Stadium Klinis HIV	9

2.2.6	Diagnosis HIV	11
2.2.7	Pengobatan HIV	14
2.2.8	Pelayanan Kesehatan	17
2.2.9	Standar Pelayanan Minimal.....	17
2.2.10	Sistem Informasi Geografis	19
2.2.11	Fungsi Analisis Spasial.....	21
2.2.12	Buffering dalam analisis Spasial	22
2.2	Penelitian Terdahulu.....	25
2.3	Kerangka Teori	34
2.4	Kerangka Konsep	34
2.5	Definisi Operasional.....	35
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	37	
3.1	Desain Penelitian	37
3.2	Populasi dan Sampel.....	37
3.3	Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	38
3.3.1	Jenis Data.....	38
3.3.2	Cara Pengumpulan Data	38
3.4	Pengelolaan Data	38
3.5	Analisis dan Penyajian data.....	43
3.5.1	Analisis Data Spasial	43
3.5.2	Penyajian Data.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	44	
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	44
4.1.1	Pusat Kesehatan Masyarakat	45
4.1.2	Rumah Sakit	49
4.1.3	Klinik.....	51
4.1.4	Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan	51
4.2	Analisis Spasial	52
4.2.1	Peta Sebaran Layanan Pemeriksaan HIV di Kota Palembang	52
4.2.2	Peta Sebaran Hasil Layanan KTHIV secara sukarela	54
4.2.3	Peta Sebaran Hasil Layanan KTHIV Atas Inisiatif Pemberi Layanan Kesehatan Dan Konseling	68

4.2.4 Peta Sebaran Jumlah Anak (≤ 19 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021	78
4.2.5 Peta Sebaran Jumlah Wanita (≥ 20 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021	80
4.2.6 Analisis Spasial Jangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengobatan HIV terhadap Kasus Anak dan Wanita Positif HIV	82
BAB V PEMBAHASAN	92
5.1 Keterbatasan Penelitian	92
5.2 Pembahasan.....	92
5.2.1 Persebaran Anak (≤ 19 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021	92
5.2.2 Persebaran Wanita (≥ 20 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021	96
5.2.3 Analisis Spasial Jangkauan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengobatan HIV terhadap Kasus Anak dan Wanita Positif HIV	102
BAB VI KESIMPULAN.....	106
6.1 Kesimpulan	106
6.2 Saran.....	107
6.2.1 Bagi Masyarakat di Kota Palembang	107
6.2.2 Bagi Pemerintah Kota Palembang.....	108
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	109
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Strategi Pengujian Standar WHO Untuk Diagnosis HIV-1 (Orang >18 Bulan).....	12
Gambar 2. 2 Buffer Titik.....	23
Gambar 2. 3 Buffer Garis.....	24
Gambar 2. 4 Buffer Bentuk/ Polygon	24
Gambar 2. 5 Buffer Zone 1 Km di circle-2	25
Gambar 2. 6 Buffer Zone 1 Km circle 9	26
Gambar 2. 7 Buffer zone 1 Km Circle 10	27
Gambar 2. 8 Buffer Zone DBD terhadap kepadatan Penduduk.....	28
Gambar 2. 9 Buffer Zone Kecamatan Pagelaran	29
Gambar 2. 10 Buffer Zone Kecamatan Sukoharjo.....	30
Gambar 2. 11 Buffer zone Fasilitas Kesehatan Peserta BPJS Kec Boyolali	31
Gambar 2. 12 Buffer Zone Sarana Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Penyakit Periodontal Di Kecamatan Pundong	33
Gambar 2. 13 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. 14 Kerangka Konsep	34
Gambar 3. 1 Input Data Layer	39
Gambar 3. 2 Transformasi data dari format excel.....	39
Gambar 3. 3 manajemen Data Labeling Kecamatan Kota Palembang	40
Gambar 3. 4 Editing Pengurangan Feature	40
Gambar 3. 5 Analisis Dengan Buffer	41
Gambar 3. 6 Klasifikasi Data Rentang Kasus	42
Gambar 3. 7 Visualisasi Dan Layout Peta	42
Gambar 4. 1 Peta Kecamatan Kota Palembang.....	44
Gambar 4. 2 Peta Sebaran Layanan Pemeriksaan HIV di Kota Palembang	53
Gambar 4. 3 Peta Persebaran Jumlah Anak (≤ 19 Tahun) yang diberi Prates Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	54
Gambar 4. 4 Peta Persebaran Jumlah Anak (≤ 19 Tahun) yang dites HIV Secara Sukarela Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	56
Gambar 4. 5 Peta Persebaran Jumlah Anak (≤ 19 Tahun) yang diberi Pasca Tes Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	58

Gambar 4. 6 Peta Persebaran Jumlah Wanita (≥ 20 Tahun) yang diberi Prates Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	60
Gambar 4. 7 Peta Persebaran Jumlah Wanita (≥ 20 Tahun) yang dites HIV Secara Sukarela Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	62
Gambar 4. 8 Peta Persebaran Jumlah Wanita (≥ 20 Tahun) yang diberi Pasca Tes Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	64
Gambar 4. 9 Peta Persebaran Jumlah Ibu Hamil yang dites HIV Secara Sukarela Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021.....	66
Gambar 4. 10 Peta Persebaran Jumlah Anak (≤ 19 Tahun) yang di Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	68
Gambar 4. 11 Peta Persebaran Jumlah Anak (≤ 19 Tahun) Yang Dirujuk Ke Konseling Lanjutan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	70
Gambar 4. 12 Peta Persebaran Jumlah Wanita (≥ 20 Tahun) yang di Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	72
Gambar 4. 13 Peta Persebaran Jumlah Wanita (≥ 20 Tahun) Yang Dirujuk Ke Konseling Lanjutan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	74
Gambar 4. 14 Peta Persebaran Jumlah Ibu Hamil yang di Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021.....	76
Gambar 4. 15 Peta Sebaran Jumlah Anak (≤ 19 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021	78
Gambar 4. 16 Peta Sebaran Jumlah Wanita (≥ 20 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021	80
Gambar 4. 17 Peta Persebaran Fasyankes Pengobatan HIV di Kota Palembang .	82
Gambar 4. 18 Analisis Jarak Jangkauan 2 KM Fasilitas Kesehatan Pengobatan HIV Terhadap Kasus Positif Anak Per Kecamatan di Kota Palembang.....	84
Gambar 4. 19 Analisis Jarak Jangkauan 2-5 KM Fasilitas Kesehatan Pengobatan HIV Terhadap Kasus Positif Anak Per Kecamatan di Kota Palembang.....	86
Gambar 4. 20 Analisis Jarak Jangkauan 2 KM Fasilitas Kesehatan Pengobatan HIV Terhadap Kasus Positif Wanita Per Kecamatan di Kota Palembang.....	88
Gambar 4. 21 Analisis Jarak Jangkauan 2-5 KM Fasilitas Kesehatan Pengobatan HIV Terhadap Kasus Positif Wanita Per Kecamatan di Kota Palembang.....	90

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rekomendasi Metode Penegakan Diagnosis Infeksi HIV Pada Bayi Dan Anak	13
Tabel 2. 2 Ringkasan Rekomendasi : Kapan saat untuk memulai ART pada ODHA	14
Tabel 2. 3 Rekomendasi Untuk Memulai Art Pada Bayi Dan Anak Terinfeksi HIV Menurut Tahap Klinik (Stadium) Dan Ketersediaan Penanda Imunologis	16
Tabel 2. 4 Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/jasa Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko HIV.....	18
Tabel 2. 5 Definisi Operasional	35
Tabel 4. 1 Daftar Puskesmas Di Kota Palembang	45
Tabel 4. 2 Puskesmas Mampu Pertolongan Persalinan Di Kota Palembang	48
Tabel 4. 3 Fasilitas Kesehatan Layanan Pengobatan HIV/AIDS	48
Tabel 4. 4 Daftar Rumah Sakit di Kota Palembang	50
Tabel 4. 5 Daftar Klinik di Kota Palembang	51
Tabel 4. 6 Distribusi Anak (≤ 19 Tahun) yang diberi Prates Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	55
Tabel 4. 7 Distribusi Anak (≤ 19 Tahun) yang dites HIV Secara Sukarela Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	57
Tabel 4. 8 Distribusi Anak (≤ 19 Tahun) yang diberi Pasca Tes Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	59
Tabel 4. 9 Distribusi Wanita (≥ 20 Tahun) yang diberi Prates Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	61
Tabel 4. 10 Distribusi Wanita (≥ 20 Tahun) yang dites HIV Secara Sukarela Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	63
Tabel 4. 11 Distribusi Wanita (≥ 20 Tahun) yang diberi Pasca Tes Konseling Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	65
Tabel 4. 12 Distribusi Ibu Hamil yang dites HIV Secara Sukarela Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	67
Tabel 4. 13 Distribusi Anak (≤ 19 Tahun) yang di Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	69

Tabel 4. 14 Anak (≤ 19 Tahun) Yang Dirujuk Ke Konseling Lanjutan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	71
Tabel 4. 15 Distribusi Wanita (≥ 20 Tahun) yang di Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021	73
Tabel 4. 16 Distribusi Wanita (≥ 20 Tahun) Yang Dirujuk Ke Konseling Lanjutan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021.....	75
Tabel 4. 17 Distribusi Ibu Hamil yang di Tes HIV Atas Inisiasi Petugas Kesehatan Per Kecamatan Kota Palembang Tahun 2021.....	77
Tabel 4. 18 Distribusi Anak (≤ 19 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021.....	79
Tabel 4. 19 Distribusi Wanita (≥ 20 Tahun) yang Positif HIV per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2021.....	81
Tabel 5. 1 Distribusi Jumlah Ibu Hamil Per Kecamatan di Kota Palembang Tahun 2020.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir KTHIV
- Lampiran 2 Surat Izin Kaji Etik
- Lampiran 3 Surat Izin dari Kesbangpol Kota Palembang untuk Izin Pengambilan Data Penelitian di Dinkes Kota Palembang
- Lampiran 4 Pencarian Titik Koordinat Layanan
- Lampiran 5 Laman Geoportal Kota Palembang (Pencarian Data Peta Administrasi Kota Palembang)
- Lampiran 6 Laporan KTHIV Bulanan Tahun 2021 Kota Palembang
- Lampiran 7 Data Atribut yang sudah diolah di Microsoft Excel
- Lampiran 8 Layanan KTHIV di Kota Palembang
- Lampiran 9 Layanan Pengobatan HIV di Kota Palembang
- Lampiran 10 Proses visualisasi dan analisis spasial
- Lampiran 11 Output Analisis Univariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dikutip dari laman resmi (UNICEF, 2021), diperkirakan 38 juta [CI : 31,5-44,6 juta] orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia pada tahun 2020, 2,78 juta [1,89-3,59 juta] adalah anak-anak berusia 0-19 Tahun. Setiap hari pada tahun 2020, sekitar 850 anak terinfeksi HIV dan sekitar 330 anak meninggal karena penyebab terkait AIDS, sebagian besar karena akses yang tidak memadai ke layanan pencegahan, perawatan dan pengobatan HIV. Pada tahun 2020, sekitar 160.000 [CI: 100.000-240.000] anak usia 0-9 baru terinfeksi HIV, sehingga jumlah total anak usia 0-9 yang hidup dengan HIV sebesar 1,03 juta [CI: 730.000-1,29 juta].

Pada tahun 2017 sekitar 51 % (41-67 %) bayi yang lahir dari ibu yang hidup dengan HIV (bayi yang terpajan HIV) di tes virus dalam dua bulan pertama kehidupan mereka. Sebanyak 180.000 (110.000–260.000) anak balita terinfeksi HIV, sekitar 53 % dari bayi ini terinfeksi selama kehamilan atau persalinan sementara 47 persen nya terinfeksi HIV setelah melahirkan selama menyusui (UNICEF, 2018).

Menurut lembar fakta UNAIDS (2021) setiap minggu, sekitar 5000 remaja putri berusia 15-24 tahun terinfeksi HIV. Wanita muda berusia 15-24 tahun dua kali lebih mungkin untuk hidup dengan HIV dibandingkan pria. Sekitar 4.200 remaja putri dan remaja putri berusia 15-24 tahun terinfeksi HIV setiap minggunya pada tahun 2020. Lebih dari sepertiga (35%) wanita di seluruh dunia pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan intim atau kekerasan seksual oleh non-pasangan pada suatu waktu dalam hidup mereka. Di beberapa daerah, perempuan yang pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual pada pasangan intimnya 1,5 kali lebih mungkin tertular HIV dibandingkan perempuan yang tidak mengalami kekerasan tersebut.

Pada laporan Profil Indonesia (2019), selama tahun 2019 terdapat 2.370.473 ibu hamil yang diperiksa HIV. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan 6.439 (0,27%) ibu hamil yang positif HIV. Kelompok umur tertinggi pada kasus HIV dan AIDS yaitu kelompok umur produktif. Sementara itu masih ditemukan

penularan HIV dari ibu ke anak yang ditunjukkan dengan adanya penemuan kasus HIV dan AIDS pada kelompok usia di bawah 4 tahun, yaitu 1,8 % positif HIV, 0,4 % anak dibawah 1 tahun yang AIDS dan 1 % anak umur 1-4 tahun yang AIDS. Sebanyak 30,29 % orang yang berisiko terinfeksi HIV menerima layanan deteksi dini HIV standar.

Di kota Palembang sebanyak 178 kasus HIV, 15,7 persen nya adalah perempuan dan termasuk 2,7 % kasus HIV pada anak dibawah 15 tahun. Dari 41.857 orang dengan resiko infeksi HIV sebanyak 67,5 % mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018)

HIV dapat ditularkan dari seorang wanita HIV-positif kepada anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Penularan dari ibu ke anak yang juga dikenal sebagai 'penularan vertikal', menyumbang sebagian besar infeksi pada anak-anak (0-14 tahun). Tanpa pengobatan, jika seorang wanita hamil hidup dengan HIV, kemungkinan penularan virus dari ibu ke anak adalah 15% hingga 45%. Namun, *Antiretroviral Treatment (ART)* dan intervensi lain dapat mengurangi risiko ini hingga di bawah 5% (AVERT, 2018).

Pada tahun 2019, Cakupan ART dunia di antara ibu hamil dengan HIV sebesar 85 %. Namun, angka kematian terkait AIDS menggaris bawahi kemajuan yang relatif lambat dalam pengobatan HIV anak, yang merupakan akibat dari desentralisasi layanan ART untuk anak-anak yang seringkali tidak memadai dan kurang berkualitas yang dibutuhkan untuk hasil yang optimal. Tantangan cakupan yang terus-menerus di beberapa negara di kawasan dan di tempat lain sebagian besar bertanggung jawab atas upaya *prevention of mother-to-child transmission (PMTCT)* global yang terhenti. Dari 23 negara fokus yang mencakup lebih dari 85 persen perempuan yang hidup dengan HIV, jumlah perempuan hamil yang hidup dengan HIV yang menerima ART kurang dari 50 persen di Angola, Nigeria, Republik Demokratik Kongo dan Indonesia (UNICEF, 2020a).

Setengah dari bayi dengan infeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun kedua jika mereka tidak menerima pengobatan. Pedoman WHO merekomendasikan bahwa bayi yang terpajan HIV dites HIV pada usia empat sampai enam minggu, pada akhir menyusui dan saat mereka terkena penyakit lain (WHO, 2021).

Sejak tahun 2004, Indonesia telah mengintegrasikan program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) ke dalam klinik perawatan antenatal sebagai bagian dari program HIV nasional (Kemenkes RI, 2013). Dibandingkan dengan dunia, pelayanan HIV di Indonesia masih relatif rendah. Hanya sebanyak 14 % cakupan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dan sebanyak 27 % tingkat penularan HIV dari ibu ke anak termasuk selama menyusui. Ada 3200 infeksi baru HIV pada anak, dari tahun 2010-2016 angka infeksi terus naik dan hanya 21 % cakupan pengobatan *antiretroviral* di antara anak-anak (usia 0–14 tahun) (UNAIDS, 2017). Pada tahun 2018, hanya 1.536 (12,8 persen) dari perkiraan 12.000 orang ibu yang hidup dengan HIV di Indonesia yang menerima terapi antiretroviral untuk mencegah penularan kepada janin (UNICEF, 2020b)

Hasil dari penelitian (Lumbantoruan *et al.*, 2020) di 373 fasilitas kesehatan di Indonesia mendaftarkan setidaknya satu ibu hamil HIV-positif dalam pelayanan antenatal dan secara teratur melaporkan indikator program PMTCT melalui SIHA. Dari 6502 Wanita HIV, sepertiga nya (n=2099) tidak pernah memulai pengobatan antiretroviral. Dari 4403 wanita yang memulai, 2610 (57%) dipertahankan; 462 (10%) tidak dipertahankan; dan status retensi 1252 (28%) wanita yang dirujuk dari fasilitas kesehatan tidak diketahui. Dibandingkan dengan puskesmas, rumah sakit lebih cenderung mempertahankan perempuan ($OR=2,88$, 95% CI 2,19-3,79).

Penelitian oleh (Herman, Masitoh and Handayani, 2020) menjelaskan bahwa ketersediaan kombinasi ARV dan obat OI (*Opportunistic infection*) untuk CLWHA (*Child Living With HIV AIDS*) terbatas di beberapa rumah sakit atau bahkan tidak tersedia di rumah sakit tertentu. Ketersediaan perawat untuk merawat CLWHA masih kurang, dan umumnya masih banyak yang belum mendapatkan pelatihan khusus. Kelengkapan peralatan laboratorium rumah sakit rujukan dan kemampuan sebagai penunjang penanganan CLWHA belum memadai. Pemeriksaan viral load hanya dapat dilakukan di satu rumah sakit dan persentase CD4 tidak dapat dihitung di semua rumah sakit. Ketersediaan reagen juga sangat terbatas. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa fasilitas pengobatan untuk CLWHA masih sangat terbatas di Indonesia.

GIS dan analisis spasial dapat menjadi alat yang ampuh untuk memahami, mencegah, dan membantu mengobati penyakit. Misalnya, sebagai alat bantu

visualisasi, perangkat lunak GIS dapat digunakan untuk memetakan distribusi geografis penyakit, faktor risiko terkait, dan layanan yang tersedia untuk pencegahan, dan pengobatan. Selanjutnya, analisis spasial dari data ini dapat menganalisis risiko penyakit, epidemic tren ruang dan waktu, dan hotspot penyakit (Boyda *et al.*, 2019). Analisis spasial sangat dibutuhkan untuk mengidentifikasi wilayah yang perlu mendapat perhatian. Penelitian oleh (Nutor *et al.*, 2020) mengamati epidemi HIV di bagian tenggara Malawi yang buruk, yaitu di wilayah tengah dan utara. Peta prevalensi HIV kabupaten mengidentifikasi beberapa zona yang perlu mendapat perhatian.

Analisis spasial juga digunakan untuk mengukur seberapa mudah mencapai fasilitas layanan kesehatan dengan menggunakan fungsi *buffer*. Penelitian oleh (Mansour, 2016) berhasil mengukur fasilitas layanan kesehatan di Kota Riyadh dengan hasil, lebih dari 60 kabupaten tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan masyarakat yang dekat dalam jarak ini (100% zona wilayah belum terlayani) dan 90% dari 40 zona wilayah kabupaten belum tercakup layanan kesehatan masyarakat dalam jarak yang sama. Demikian pula, 32 kabupaten melaporkan antara 50 dan 80% daerah tidak terlayani dalam zona buffer yang sama. Selain itu, 26 kabupaten memiliki antara 50 dan 20% wilayahnya yang belum terlayani layanan kesehatan masyarakat dan 22 kabupaten menunjukkan kurang dari 20% wilayahnya belum terlayani fasilitas kesehatan masyarakat. Hanya 7 kecamatan yang terlayani lengkap dengan puskesmas dalam radius *buffer* 1 km.

Perempuan yang hidup dengan HIV menghadapi tantangan unik dan pelanggaran hak asasi manusia terkait dengan seksualitas dan reproduksi mereka dalam keluarga dan masyarakat, serta dari institusi perawatan kesehatan tempat mereka mencari perawatan, penekanan khusus ditempatkan pada penciptaan lingkungan yang memungkinkan untuk mendukung intervensi kesehatan yang lebih efektif dan hasil kesehatan yang lebih baik. Perempuan yang lahir dengan HIV, atau yang tertular di masa kanak-kanak, mungkin memerlukan dukungan khusus saat mereka mencapai usia remaja, memasuki hubungan seksual, dan mempertimbangkan prioritas dan hak kesehatan reproduksi mereka (*World Health Organization*, 2017). Perempuan HIV yang memasuki usia subur, terutama rencana untuk mempunyai anak perlu diberikan perlakuan khusus mengingat resiko

penularan HIV dari ibu ke anak tanpa adanya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%. Tanpa pengobatan yang tepat separuh anak dilahirkan akan terinfeksi HIV dan separuh anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahunnya yang kedua (Kemenkes RI, 2019) .Dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji distribusi Perempuan dengan HIV AIDS (*WLHA/Woman Living With HIV AIDS*) & Anak dengan HIV AIDS (ADHA) dan melihat persebaran fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan HIV di Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Perempuan dapat menularkan HIV kepada anaknya. HIV menular ke bayi selama kehamilan, persalinan, persalinan dan menyusui. Umumnya, ada risiko 15-30% penularan dari ibu ke anak sebelum dan selama persalinan. Penularan HIV dari ibu yang hidup dengan HIV kepada bayinya dapat terjadi selama kehamilan, selama persalinan atau setelah melahirkan melalui menyusui. Dengan tidak adanya intervensi apapun, diperkirakan 15-30% ibu yang hidup dengan HIV menularkan infeksi selama kehamilan dan persalinan. Setengah dari bayi yang terinfeksi HIV meninggal sebelum usia dua tahun jika tidak diobati. Di kota Palembang sendiri masih terdapat 1,7 % anak <4 tahun yang terinfeksi HIV. Sebanyak 67.5 % orang yang berisiko terinfeksi HIV menerima layanan deteksi dini HIV sesuai standar. Maka dari itu, pertanyaan dari penelitian ini adalah **bagaimana distribusi Layanan KTHIV pada anak dan perempuan di Palembang? distribusi kasus HIV pada Perempuan di Kota Palembang? distribusi kasus HIV pada anak di Kota Palembang? dan apakah WLHA & ADHA mudah untuk mengakses layanan HIV di Kota Palembang?**

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Untuk mengetahui Distribusi WLHA (*Woman Living with HIV AIDS*) & ADHA (Anak Dengan HIV AIDS) dan akses Pelayanan Pengobatan HIV pada Anak dan Wanita di Kota Palembang.
2. Tujuan Khusus:

- A. Mengidentifikasi sebaran layanan konseling dan tes HIV di Kota Palembang
- B. Mengetahui distribusi spasial sebaran Konseling & Tes HIV pada anak di Kota Palembang
- C. Mengetahui distribusi spasial sebaran Konseling & Tes HIV pada perempuan di Kota Palembang
- D. Mengetahui distribusi spasial tes HIV pada ibu hamil di Kota Palembang
- E. Mengetahui distribusi spasial kasus Perempuan dengan HIV AIDS di Kota Palembang
- F. Mengetahui distribusi spasial kasus Anak dengan HIV AIDS (ADHA) di Kota Palembang
- G. Menganalisis jangkauan layanan pengobatan HIV terhadap kasus ADHA dan kasus WLHA

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan untuk penyebaran informasi terkait akses pelayanan dan pengobatan HIV di Kota Palembang.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bacaan dan pedoman bagi pengembangan penelitian spasial HIV selanjutnya di Kota Palembang

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi akan wilayah yang memerlukan perhatian khusus dan untuk mengetahui ruang lingkup layanan HIV pada Perempuan & anak HIV di Kota Palembang. Dimana informasi ini akan menjadi langkah awal untuk memberikan intervensi lanjutan untuk menanggulangi Infeksi HIV pada Perempuan dan anak.

1.4.4 Bagi Pemerintah Kesehatan Kota Palembang

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi untuk mengambil keputusan dan perencanaan program kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kasus HIV/AIDS bahkan mengakhiri HIV/AIDS Kota Palembang di waktu mendatang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Kota Palembang adalah ibukota Provinsi Sumatera Selatan yang mempunyai luas wilayah 400,61 Km² dengan jumlah penduduk 1.668.848 jiwa pada tahun (2021), yang berarti setiap Km² dihuni oleh 4051,6 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Pada Tahun 2007 Kota Palembang dibagi menjadi 16 Kecamatan dan 107 Kelurahan. Pada Tahun 2018 berdasarkan SK Nomor 136/4123/BAK, terbentuk kecamatan Jakabaring yang merupakan pemekaran dari kecamatan Ilir Timur II, sehingga saat ini wilayah administrasi Kota Palembang terbagi menjadi 18 Kecamatan dan 107 kelurahan. Wilayah Kota Palembang bagian utara, bagian timur, bagian barat berbatasan dengan Banyuasin, bagian selatan berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Ogan Ilir (BPS Kota Palembang, 2021)

Penelitian menggunakan pendekatan Sistem Informasi Geografis (SIG). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data spasial/ruang, dimana teknik analisisnya menggunakan *buffering*. Unit dan subjek penelitian ini adalah populasi Anak dan Perempuan HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Angela, M. *et al.* (2019) ‘Hubungan antara Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Pencegahan HIV / AIDS pada Siswa SMPN 251 Jakarta’, 3(2), pp. 67–72.
- Aqli, W. (2010) ‘Analisa Buffer Dalam Sistem Informasi Geografis Untuk Perencanaan Ruang Kawasan’, *Inersia*, 6(2), pp. 192–201. doi: 10.21831/inersia.v6i2.10547.
- Atmojo, J. T. *et al.* (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketahanan Hidup Pasien Hiv / Aids : a Review’, *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), pp. 159–164.
- Avert (2018) *Women and girls, HIV and AIDS*. Available at: <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/women>.
- AVERT (2018) ‘Prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV’.
- Badan Pusat Statistik (2021) ‘Indikator Kesejahteraan Rakyat Kota Palembang’.
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang (2021a) ‘Kecamatan Ilir Barat Satu Dalam Angka 2021’.
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang (2021b) ‘Kecamatan Kemuning Dalam Angka 2021’.
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang (2021c) ‘Kecamatan Plaju Dalam angka 2021’.
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang (2021d) ‘Kecamatan Sukarami Dalam Angka 2021’.
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang (2022) *KOTA PALEMBANG DALAM ANGKA 2022*.
- Betty (2021) *KEGIATAN MOBILE VCT PROGRAM HIV/AIDS DAN PIMS*, *Dinas Kesehatan Kota Palembang*. Available at: <https://dinkes.palembang.go.id/?nmodul=berita&bhsnyo=id&bid=994> (Accessed: 20 April 2022).
- Bhat, S. *et al.* (2015) ‘Factors affecting psychosocial well-being and quality of life among women living with HIV/AIDS’, *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 05(04), pp. 066–076. doi: 10.1055/s-0040-1703938.
- Boyda, D. C. *et al.* (2019) ‘Geographic information systems, spatial analysis, and

- HIV in Africa: A scoping review’, *PLoS ONE*, 14(5), pp. 1–22. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0216388.
- BPS Kota Palembang (2021) *Kota Palembang Dalam Angka 2021*.
- Cahyono, A. (2018) *Data Clasifications*.
- DeMers, M. N. (2009) *GIS For Dummie*. Indianapolis: Wiley Publishing Inc.
- Dewi, D. M. S. K., Wulandari, L. P. L. and Wirawan, D. N. (2019) ‘Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan Ims Dan Hiv’, *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2(1), p. 22. doi: 10.20473/jphrecode.v2i1.16250.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang (2018) ‘PROFIL KESEHATAN TAHUN 2018’, (72).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang (2020a) *Data Dasar Kesehatan Kota Palembang Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang (2020b) *PROFIL KESEHATAN KOTA PALEMBANG TAHUN 2020*. Palembang. Available at: <https://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-176-1097.pdf>.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang and Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (2021) ‘PROFIL COVID-19 KOTA PALEMBANG TAHUN 2021’.
- Direktur Jenderal P2P Kementerian Kesehatan RI (2017) ‘Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama’, pp. 1–109. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/BUKU_3_PENGENDALIAN_HIV_COLOR_A5_15x21_cm.pdf.
- Evalina, R. (2016) ‘Studi Deskriptif Infeksi HIV pada Anak di Rumah Sakit Umum Pusat Adam Malik Medan’, *Sari Pediatri*, 14(2), p. 73. doi: 10.14238/sp14.2.2012.73-8.
- Fauziani, Thomson Nadapdap and Elisa, M. (2021) ‘FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU HAMIL DALAM PEMERIKSAAN HIV DI PUSKESMAS IDI RAYEUK KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2020’, *Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), pp. 352–363.
- Fitriah, R. and Putri, L. D. N. (2021) ‘Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan

- dengan Kepatuhan Minum Obat Pada’, *Borneo Student Research (BSR)*, 2(2), pp. 753–760.
- Handayani, D. (2005) ‘Pemanfaatan Analisis Spasial untuk Pengolahan Data Spasial Sistem Informasi Geografi’, *Teknologi Informasi DINAMIK*, 10(2), pp. 108–116.
- Hardani, H. *et al.* (2020) *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Harso, A. D. *et al.* (2020) ‘Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Capaian Program Antenatal Care’, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3), pp. 265–270.
- Herman, M. J., Masitoh, S. and Handayani, R. S. (2020) ‘Medications, Healthcare Workers and Laboratory Capabilities to Manage HIV Infection among Children from 10 Districts of Indonesia’, *Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 3(3), pp. 1–14. doi: 10.9734/ajrid/2020/v3i330126.
- HIV info (2021) *HIV dan Wanita*, *hivinfo.nih.gov*. Available at: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-women#:~:text=The%20most%20common%20way%20that,is%20riskier%20than%20insertive%20sex>.
- Hosizah and Adriani, L. (2017) *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) : SISTEM INFORMASI KESEHATAN I: BIOSTATISTIK DESKRIPTIF*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Huriati (2014) ‘HIV/AIDS pada Anak’, *Wawasan Keislaman*, 2(2), pp. 126–131. Available at: <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/sls/article/view/1318/1275>.
- Imaroh, R. K., Sriatmi, A. and Suryoputro, A. (2018) ‘ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) DI PUSKESMAS KOTA SALATIGA’, *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 6(1).
- Indonesia Aids Coalition (2019) *AKSES LAYANAN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI DENPASAR, JAKARTA SELATAN DAN MAKASSAR*.
- Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: CV. Absolute Media.
- Kassa, G. M. (2018) ‘Mother-to-child transmission of HIV infection and its

- associated factors in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis', *BMC Infectious Diseases*. BMC Infectious Diseases, 18(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12879-018-3126-5.
- Katta, S. (2020) 'GIS BASED SPATIAL ACCESS TO PEDIATRICIAN SERVICES - A CASE STUDY OF SELECTED MUNICIPAL CIRCLES OF HYDERABAD', *The Indian Geographical Journal*, 95(1), pp. 1–21.
- Kemenkes RI (2013) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak'.
- Kemenkes RI (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Deficiency Virus, Sifilis Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak'. Available at: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>.
- Kemenkes RI (2019) 'Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis & Hepatitis B dari Ibu ke anak'. Available at: <https://siha.kemkes.go.id/portal/ppia#>.
- KEMENKES RI (2020) 'Infodatin HIV AIDS', *Kesehatan*, pp. 1–8. Available at: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin_AIDS.pdf.
- kementerian Kesehatan RI (2014) 'INFODATIN KEMENKES RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia'.
- KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.
- Kementrian Kesehatan RI (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2020 Tentang dan Perizinan Rumah Sakit'. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permekes-no-3-tahun-2020>.
- Kusuma, A. P. and Sukendra, D. M. (2016) 'ANALISIS SPASIAL KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE BERDASARKAN KEPADATAN PENDUDUK', 3(1), pp. 1–10.
- Leon, C. et al. (2019) 'HIV/AIDS health services in Manaus, Brazil: Patient perception of quality and its influence on adherence to antiretroviral treatment', *BMC Health Services Research*. BMC Health Services Research,

- 19(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12913-019-4062-9.
- Lumbantoruan, C. *et al.* (2020) ‘Pregnant women’s retention and associated health facility characteristics in the prevention of mother-to-child HIV transmission in Indonesia: Cross-sectional study’, *BMJ Open*, 10(9), pp. 1–6. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034418.
- Mansour, S. (2016) ‘Spatial analysis of public health facilities in Riyadh Governorate, Saudi Arabia: a GIS-based study to assess geographic variations of service provision and accessibility’, *Geo-Spatial Information Science*. Taylor & Francis, 19(1), pp. 26–38. doi: 10.1080/10095020.2016.1151205.
- Marbun, F. T. and Bakri, S. (2018) ‘Pengaruh Status Open Defecation Free (ODF) , Buffer Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Diare pada Balita di Kabupaten Pringsewu , Lampung’, *Jurnal Diaspora: Eksakta*, 1(2), pp. 11–18.
- Maryunani, A. and Aeman, U. (2009) *Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi: Penatalaksanaan di Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Masriadi (2014) *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- de Melo, G. C. *et al.* (2021) ‘Survival time and distance to access specialized treatment among people living with hiv/aids in the state of Alagoas, Brazil’, *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24. doi: 10.1590/1980-549720210019.supl.1.
- Menteri Kesehatan RI (2014) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa No. 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV’.
- Menteri Kesehatan RI (2019a) ‘KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/90/2019 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA HIV’, pp. 1–220.
- Menteri Kesehatan RI (2019b) ‘PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN’.
- Mpinganjira, S. *et al.* (2020) ‘Factors associated with loss-to-follow-up of HIV-

- positive mothers and their infants enrolled in HIV care clinic: A qualitative study', *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-020-8373-x.
- Nurpilihan Bafdal, Amaru, K. and Pareira, B. M. (2011) *Buku Ajar Sistem Informasi Geografis*. 1st edn, *Isbn 978-602-9234-00-8*. 1st edn.
- Nutor, J. J. et al. (2020) 'Spatial analysis of factors associated with HIV infection in Malawi: Indicators for effective prevention', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 20(1), pp. 1–14. doi: 10.1186/s12889-020-09278-0.
- Pariaribo, K. et al. (2017) 'Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Abepura Jayapura', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), p. 7. doi: 10.14710/j.e.k.k.v2i1.3966.
- Pérez-Salgado, D. et al. (2015) 'Satisfaction with Healthcare Services and Adherence to Antiretroviral Therapy among Patients with HIV Attending Two Public Institutions', *Revista de investigacion clinica; organo del Hospital de Enfermedades de la Nutricion*, 67(2), pp. 80–88.
- Potty, R. S. et al. (2019) 'Incidence, prevalence and associated factors of mother-to-child transmission of HIV, among children exposed to maternal HIV, in Belgaum district, Karnataka, India', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 19(1), pp. 4–13. doi: 10.1186/s12889-019-6707-3.
- Prahasta, E. (2002) *Konsep-Konsep Dasar Sistem Informasi Geografis*. Bandung: Informatika.
- Prayogo, L. M. (2020) *Quantum GIS 3.14 [BASIC TUTORIALS] - Volume 1*. Haura Publishing.
- Presiden Republik Indonesia (2016) 'PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 47 TAHUN 2016 TENTANG FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN'.
- Prihanto, P., Sudiro, S. and Irene K, M. (2018) 'Analisis Penyebab Putus Obat Pada Penderita HIV/AIDS Yang Berobat Di Klinik VCT', *Jurnal Kesehatan*, 7(1), p. 46. doi: 10.46815/jkanwvol8.v7i1.80.
- Puntodewo, A., Dewi, S. and Tarigan, J. (2003) *Sistem Informasi Geografis Untuk pengelolaan sumber daya alam*. Jakarta: Center for International Forestry

Research.

- Quantum Geographic Information System (2018) *Analisis Spasial Vektor (Buffers)*. Available at:
https://docs.qgis.org/2.18/id/docs/gentle_gis_introduction/vector_spatial_analysis_buffers.html.
- Rachmadani, P. P. (2017) ‘Pencegahan Penularan HIV / AIDS Pada Ibu hamil Ke Bayi Dengan PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission)’, *Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia*, 1(1), pp. 1–8.
- Rohmatullailah, D. and Fikriyah, D. (2021) ‘Faktor Risiko Kejadian HIV Pada Kelompok Usia Produktif di Indonesia’, 2, pp. 45–60.
- RSUP Dr. Mohammad Hosein (2019) ‘Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin’.
- Sari, N. F. (2018) *Mengenal Sistem Informasi Geografis dan Manfaatnya*. Klaten: Saka Mitra Kompetensi.
- Savigny, D. de, Jones-Arsenault, L. and Wijeyaratne, P. (1995) ‘GIS for health and the environment’, in *proceedings (IDRC)*. Srilanka.
- Setiawan, P. B. and Hartono (2018) ‘Analisis Spasial Kejadian Penyakit Periodontal Geografis dan Lingkungan di Kecamatan’, 3(3).
- Setiyawati, N. and Meilani, N. (2021) ‘Factors Affecting Housewives’ Attitudes To Hiv And Aids Test In Yogyakarta, Indonesia’, *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 21(2), pp. 434–439. doi: 10.37268/mjphm/vol.21/no.2/art.1118.
- Setyorini, L. and Dangiran, H. L. (2017) ‘Analisis Pola Persebaran Penyakit Leptospirosis Di Kota Semarang Tahun 2014 - 2016’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), pp. 706–716.
- Sistem Informasi Satu Data Sumatera selatan (2020) *Jumlah Kasus dan Jumlah Korban Kekerasan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin di Provinsi Sumatera Selatan 2017-2018*. Available at:
<http://satudata.sumselprov.go.id/v3/data/index.php?v=Kelompok-Pilih&q=Data-View&s=84>.
- Soedarto (2009) *Penyakit menular di Indonesia*. Bandung: Sagung Seto.
- Soli, S. F., Nadapdap, T. P. and Nasution, R. S. (2021) ‘Journal of Healthcare

- Technology and Medicine Vol . 7 No . 2 Oktober 2021 Universitas Ubudiyah Indonesia ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN SKRINING HIV / AIDS DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS STABAT LAMA Analysis of F', 7(2), pp. 1439–1451.
- Sugandi, D., Somantri, L. and Sugito, N. T. (2009) ‘SISTEM INFORMASI GEOGRAFI (SIG)’.
- Suswani, A. *et al.* (2018) ‘Knowledge, ARV Access and Compliance of PlhIV before and after Providing Health Education Based on Community ARV and Adherence Support Group (Caasg) in Bulukumba Regency’, 9(7).
- Susyanty, A. L., Handayani, R. S. and Sugiharti, S. (2017) ‘Keterjangkauan Biaya untuk Mendapatkan Pengobatan pada Anak dengan HIV AIDS dan Infeksi Oportunistik’, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 27(3), pp. 161–168. doi: 10.22435/mpk.v27i3.6773.161-168.
- Temesvari, N. A. (2015) ‘Evaluasi Kegiatan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur Tahun 2014’, *Jurnal INOHIM*, 8.
- UNAIDS (2017) ‘Start Free Stay Free AIDS Free — 2017 progress report’.
- UNAIDS (2021) ‘FACT SHEET 2021 Global Hiv Statistics’, *Ending the AIDS epidemic*, (June), pp. 1–3.
- UNICEF (2018) *Women: At the heart of HIV response for children. UNICEF for every child.* Available at: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/07/Women-at-the-heart-of-the-HIV-response-for-children-report.pdf>.
- UNICEF (2020a) ‘Reimagining a resilient HIV response for children, adolescents and pregnant women living with HIV’, (November), p. 16. Available at: <http://www.childrenandaids.org/sites/default/files/2020-12/2020 World AIDS Day Report.pdf>.
- UNICEF (2020b) ‘Situasi anak di indonesia 2020’.
- UNICEF (2021) *Tren global dan regional.* Available at: <https://data.unicef.org/topic/hivaids/global-regional-trends/>.
- Waskito, D. Y., Kresnowati, L. and Subinarto (2017)

- ‘PEMETAANSEBARANSEPULUHBESAR PENYAKIT
DIPUSATKESEHATAN MASYARAKATMOJOSONGOKABUPATEN
BOYOLALI BERBASIS SISTEM INFORMASI GEOGRAFIS Dito’, *Jurnal
Riset Kesehatan*, 6(2), pp. 7–16.
- WHO (2021) *Hiv Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring*. Available at: <http://apps.who.int/bookorders>.
- Widoyono (2011) *PENYAKIT TROPIS : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Wijayanti, A. (2017) ‘Distribusi Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan Kecamatan Boyolali’, *Jurnal Swarnabhumi*, 2(2), pp. 63–68.
- Witarini, K. A. (2021) ‘Pencegahan penularan infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari ibu ke anak di Indonesia: sebuah tinjauan pustaka’, *Intisari Sains Medis*, 12(2), p. 601. doi: 10.15562/ism.v12i2.1089.
- World Health Organization (1998) ‘Weekly Epidemiological Record’, *Free Radical Biology & Medicine*, 52(16), pp. 113–120.
- World Health Organization (2006) *Antiretroviral therapy of HIV infection in infants and children in settings : towards universal access*.
- World Health Organization (2015) ‘Guideline on When To Start Antiretroviral Therapy and on Pre-Exposure Prophylaxis for HIV’, (September), pp. 1–76.
- World Health Organization (2016) *CONSOLIDATED GUIDELINES ON ANTIRETROVIRAL DRUGS THE USE OF PREVENTING HIV INFECTION FOR TREATING AND RECOMMENDATIONS FOR A PUBLIC HEALTH APPROACH*. doi: 10.1097/00022744-199706000-00003.
- World Health Organization (2017) *Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV*, Who. Available at: http://salamandertrust.net/wp-content/uploads/2016/09/%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/Ex-Summ-srhr-women-hiv/en/.
- World Health Organization (2019) *Consolidated Guidelines on Hiv Testing Services 2019*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-155058-1>.