



Provider Initiative Test and Counseling (PITC) sebagai upaya perluasan tes HIV pada populasi khusus (studi kasus di Kota Kendari, Sultra)

Sitti Sudrani

Dinkes Prov Sultra/Prodi S2 IKM

Latar Belakang

Prevalensi HIV di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara terus meningkat dan menyebar hingga di populasi ibu rumah tangga dan anak, yang secara eksplisit tidak memiliki perilaku berisiko. Dalam 7 tahun terakhir 21.6 % pasien HIV adalah ibu rumah tangga. Meski masih dalam *level concentrated epidemic*, angka ini telah menunjukkan meluasnya infeksi HIV pada masyarakat umum dan terlambatnya upaya pengendalian. Kecepatan VCT (*voluntary counselling test*) untuk mendiagnosa infeksi HIV pada populasi kunci, tidak sebanding dengan laju epidemi HIV yang sangat cepat.

Mengapa PITC?

Indonesia menargetkan 3 *zero (new infection, death related aids and discrimination)* sejalan dengan target UNAIDS di tahun 2020 untuk mencapai 90 (*diagnosed*) – 90 (*on treatment*) – 90 (*virally suppressed*). VCT tidak akan mampu mencapai 90% orang dengan HIV dites/terdiagnosa dan mengetahui hasilnya, mengingat prinsip sukarela lebih lambat mendorong seseorang untuk bersedia tes dan lebih banyak diterapkan pada populasi kunci. Pada populasi khusus, PITC menjadi pilihan untuk menemukan sebanyak mungkin orang yang telah terinfeksi HIV melalui identifikasi penyakit/keadaan terkait HIV dan diinisiasi oleh petugas medis. PITC memperluas tes dan memfasilitasi pasien HIV untuk mendapatkan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP).

Tujuan

Mengevaluasi input, proses dan output layanan PITC dalam meningkatkan jumlah orang di populasi khusus yang dites HIV dan mengetahui hasilnya.

Bagaimana menyiapkan layanan PITC?

- Menyediakan tim layanan di puskesmas yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, laboran dan petugas RR yang telah dilatih.
- Membentuk jejaring kerja dengan poli umum, KIA, IGD, posyandu, puskel dan perkesmas.
- Sosialisasi keberadaan layanan pada pemangku kepentingan (pejabat kecamatan/kelurahan, PKK, kader kesehatan, warga peduli aids) yang ada di wilayah kerja puskesmas

Sasaran layanan PITC

- Bumil dan anak dengan malnutrisi yang tidak sembuh dengan terapi yang adekuat.
- Pasien dengan penyakit terkait HIV, utamanya IMS, TB, Hepatitis, diare kronik yang berkunjung ke puskesmas atau berada di wilayah kerja puskesmas yang mendapat pelayanan di posyandu atau kunjungan rumah.
- Pasien yang saat anamnese didapati faktor risiko HIV

Dimana layanan PITC dilaksanakan?

- Tahun 2015 dimulai pada 5 puskesmas perawatan dan 2 RS pemerintah.
- Tahun 2016 hingga saat ini telah dilaksanakan pada 13 puskesmas dan 2 RS pemerintah di Kota Kendari.



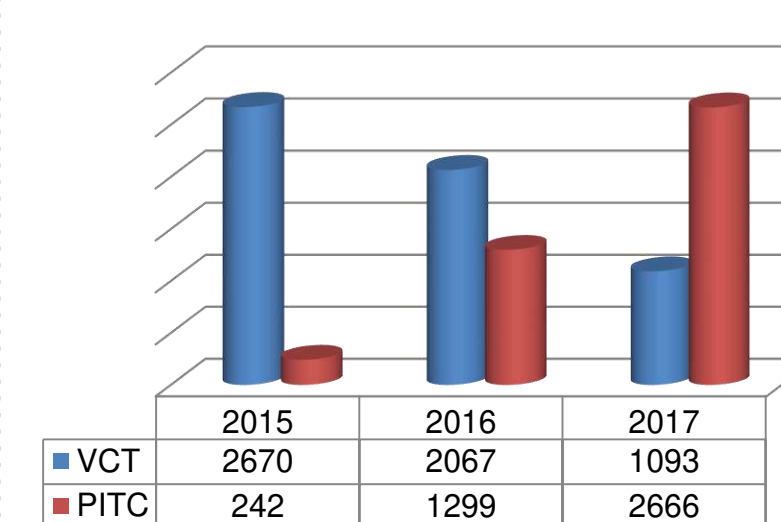
Bagaimana pelayanan PITC?

- Layanan dilaksanakan oleh tim PITC
- Layanan berisi pemberian informasi tentang HIV, penawaran tes, tes HIV, penyampaian hasil tes dan konseling serta rujukan ke PDP (perawatan, dukungan dan pengobatan) jika hasil HIV positif
- Tes HIV dilakukan dengan pendekatan *optional out*, pasien boleh menolak.
- Jika pasien menolak, akan ditawarkan lagi pada kunjungan berikutnya.
- Ketersediaan tes tetap bersifat sukarela dan disertai *informed consent*, bukan mandatory.
- Layanan *one service one day*
- Hasil tes harus disampaikan ke pasien. Jika hasil tes HIV positif tetapi pasien tidak menerima hasil karena berbagai sebab, maka tidak dilaporkan sebagai pasien HIV positif.
- Pada ibu hamil, *include* dalam ANC (10 T), tetapi bumil tetap diberi informasi bahwa diantara tes darah yang akan dilakukan adalah tes HIV. Bumil boleh menolak tes HIV dan akan ditawarkan kembali pada ANC berikutnya.
- Pada anak dan pasien yang tidak sadar, persetujuan tes dilakukan oleh orangtua/keluarga pasien
- Jika pasien telah ditawarkan tes hingga 3 kali dan tetap menolak, pasien dirujuk ke konselor ahli di Klinik VCT.
- Integrasi layanan PITC bersama layanan IVA dan IMS dalam satu kali pemeriksaan.

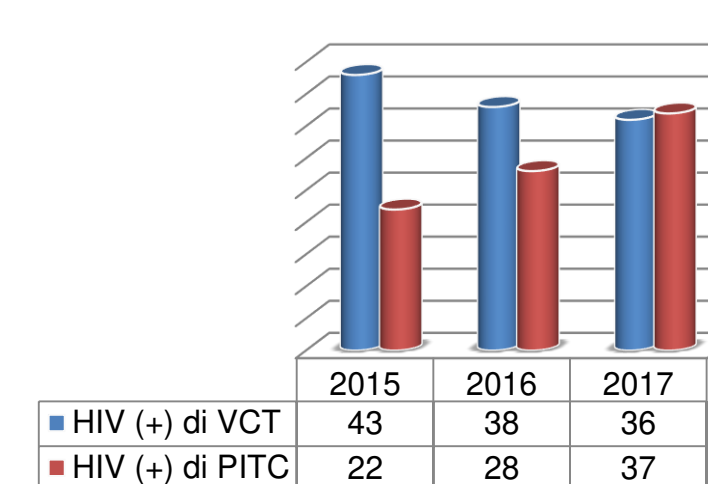
Hasil layanan PITC

- Terjadi peningkatan jumlah bumil, pasien IMS, TB, diare, hepatitis dan beberapa penyakit lain yang dites HIV dan menerima hasil

Perbandingan orang yang dites HIV dan menerima hasil melalui VCT dan PITC



Perbandingan HIV (+) baru yang ditemukan melalui layanan VCT dan PITC



Hambatan

- Belum semua petugas mampu menawarkan tes HIV
- Keterbatasan jenis dan jumlah rapid tes HIV
- Kualitas penyimpanan rapid tes kurang memadai
- Pelaporan tidak lengkap dan akurat
- Kuatnya stigma tentang HIV

Kesimpulan

- PITC menjadi pilihan tepat untuk memperluas tes HIV pada populasi khusus.
- PITC dapat dilaksanakan di fasyankes dasar, dengan sumberdaya medis dan laboratorium yang terbatas.

Referensi

- Abimbola, O. T. *et al.* (2015) "Provider Initiated HIV Testing During Antenatal Care and Labour – Knowledge and Acceptability of Patients in a Nigeria Teaching Hospital," *European Journal of Preventive Medicine*, 3(4), hal. 103–109. doi: 10.11648/j.ejpm.20150304.12.
- Ahmed, S. *et al.* (2016) "Lost opportunities to identify and treat HIV-positive patients : results from a baseline assessment of provider-initiated HIV testing and counselling (PITC) in Malawi," *Tropical Medicine and International Health*, 21(4), hal. 479–485. doi: 10.1111/tmi.12671.
- Kayigamba, F. R. *et al.* (2014) "Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Rwanda : Acceptability among Clinic Attendees and Workers, Reasons for Testing and Predictors of Testing," *PLOS One*, 9(4), hal. 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0095459.
- Kementerian Kesehatan RI (2010) *Pedoman Penerapan Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan/PITC*. Jakarta.
- Kennedy, C. E. *et al.* (2017) "Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization guidelines," *AIDS Care*. Taylor & Francis, 29(12), hal. 1473–1479. doi: 10.1080/09540121.2017.1317710.
- Kiene, S. M. *et al.* (2015) "Barriers to and acceptability of provider-initiated HIV testing and counselling and adopting HIV-prevention behaviours in rural Uganda : A qualitative study," *Journal of Health Psychology*, 20(2), hal. 173–187. doi: 10.1177/1359105313500685.

