



WAL'AFIAT HOSPITAL JOURNAL

Website: <http://whj.umi.ac.id/index.php/whj/index>

E-mail: walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 No. 264 Makassar 90231 Sulawesi Selatan



ARTIKEL RISET

URL artikel: <https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/article/view/whj3105>

Evaluasi Program *Provider Initiated Testing And Counseling* (PITC) Pada Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Muara Badak

Anita Sari¹, ^KIrfansyah Baharuddin Pakki¹, Tanti Asrianti¹

^{1, 2, 3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman

Email Penulis Korespondensi (^K): irfanchango@gmail.com

anitasari723@gmail.com¹, irfanchango@gmail.com², tantiasrianti.naim@gmail.com³

(082254100061)

ABSTRAK

Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) adalah strategi penting untuk meningkatkan cakupan tes HIV pada ibu hamil serta upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dan merupakan bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Selama pandemi COVID-19, infeksi HIV/AIDS baru cenderung meningkat, terutama di kalangan ibu rumah tangga. Pada masa pandemi COVID-19, Puskesmas Muara Badak menemukan kasus HIV baru dan cenderung meningkat, sedangkan skrining HIV pada ibu hamil menurun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada Ibu Hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak ditinjau dari *process* (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil) dan *output* (faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan program). Jenis penelitian ini adalah *Cross Sectional* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi dengan jumlah sampel sebanyak 86 ibu hamil, Analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dan Uji Kolmogorov-Smirnov *Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan Pelaksanaan kegiatan evaluasi program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak ditinjau dari *process*, dinyatakan telah berjalan dengan cukup baik dengan skor 32 (63%), sedangkan Pelaksanaan kegiatan evaluasi program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak ditinjau dari *output* menyatakan, hasil uji statistik antara Keberhasilan program PITC dengan prinsip dasar PITC ($p=1,000$), pengetahuan ($p=1,000$), sikap ($p=0,000$) menggunakan Uji Kolmogorov-Smirnov *Test*, dan hambatan ($p=1,000$). Kesimpulannya, tidak ada hubungan antara keberhasilan program PITC dengan prinsip dasar PITC, pengetahuan, dan hambatan. Ada hubungan antara keberhasilan program PITC dengan sikap. Puskesmas Muara Badak diharapkan dapat melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PITC.

Kata kunci: Pandemi; covid-19; konseling; ibu hamil; kesehatan ibu dan anak

PUBLISHED BY :

Rumah Sakit Ibnu Sina

YW-Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 No. 264

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone :

+62 852242150099

Article history :

Received 1 Mei 2022

Received in revised form 25 Juni 2022

Accepted 27 Juni 2022

Available online 30 Juni 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) is an important strategy to increase coverage of HIV testing for pregnant women as well as efforts to control HIV/AIDS in Indonesia and is part of the Maternal and Child Health (KIA) program. During the COVID-19 pandemic, new HIV/AIDS infections tended to increase, especially among housewives. During the COVID-19 pandemic, the Muara Badak Health Center found new HIV cases and tended to increase, while HIV screening for pregnant women decreased. This study aims to determine the implementation of the Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) program for pregnant women during the COVID-19 pandemic at the Muara Badak Health Center in terms of process (assessment of the mechanism for implementing the PITC program for pregnant women) and output (factors related to pregnancy). with program success). This type of research is cross sectional and the sampling technique used is accidental sampling. Collecting data using questionnaires and observation sheets with a sample of 86 pregnant women, Bivariate analysis using the Fisher's Exact Test and the Kolmogorov-Smirnov Test with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that the implementation of the Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) program evaluation activities for pregnant women during the COVID-19 pandemic at the Muara Badak Health Center in terms of process, was declared to have gone quite well with a score of 32 (63%), while the implementation of evaluation activities the PITC program for pregnant women during the COVID-19 pandemic at the Muara Badak Health Center in terms of output stated, the results of statistical tests between the success of the PITC program and the basic principles of PITC ($p=1,000$), knowledge ($p=1,000$), attitudes ($p=0.000$) using the Kolmogorov-Smirnov Test, and resistance ($p=1,000$). In conclusion, there is no relationship between the success of the PITC program and the basic principles of PITC, knowledge, and barriers. There is a relationship between the success of the PITC program and attitude. Muara Badak Health Center is expected to be able to monitor and evaluate the implementation of PITC.

Keywords: Pandemic; covid-19; counseling; pregnant mother; health of both mother and child

PENDAHULUAN

Provider Initiated Testing and Counseling (PITC) adalah strategi penting untuk meningkatkan cakupan tes HIV pada ibu hamil. Human Immunodeficiency Virus (HIV) sendiri merupakan retrovirus RNA yang secara khusus menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sistem kekebalan yang rendah pada orang yang terinfeksi HIV berkontribusi pada perkembangan berbagai infeksi yang dapat menyebabkan AIDS. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala/tanda klinis pada orang yang terinfeksi HIV akibat infeksi oportunistik yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh. ⁽¹⁾

Seiring dengan bertambahnya kasus positif HIV pada ibu hamil Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2010 dengan menerbitkan Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)* tahun 2012. PITC merupakan upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dan merupakan bagian dari program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Program ini dapat dilaksanakan secara terpadu di semua pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas. ⁽²⁾

HIV tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, menewaskan 36,3 juta orang hingga saat ini. Pada akhir tahun 2020, diperkirakan 37,7 juta orang hidup dengan HIV, lebih dari dua pertiga (25,4 juta) di Afrika. Pada tahun 2020, 680.000 orang meninggal

karena penyebab terkait HIV dan 1,5 juta orang terinfeksi HIV. Peningkatan infeksi HIV karena penghentian layanan HIV selama periode COVID-19 dan respons kesehatan masyarakat yang lebih lambat⁽³⁾.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia berada di benua Afrika (25,7 juta) dan kedua di Asia Tenggara (3,8 juta). Tingginya populasi pengidap HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia mewaspadaikan penyebaran dan penularan virus ini. Data kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Selama 11 tahun terakhir, jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada 2019 dengan 50.282 kasus. Menurut data WHO tahun 2019, 78% infeksi HIV baru terjadi di kawasan Asia-Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi dalam sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus⁽⁴⁾.

Sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987 hingga Maret 2021, 498 (97%) kabupaten/kota di Indonesia telah melaporkan HIV/AIDS. Jumlah kasus HIV dari tahun 2005 hingga Maret 2021 cenderung meningkat setiap tahunnya. Di sisi lain, jumlah kumulatif kasus AIDS dari tahun 1987 hingga Maret 2021 cenderung meningkat secara perlahan. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 adalah 427.201 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 adalah 131.417. Sebanyak 365.289 ODHA masih hidup, dengan ODHA yang meninggal hingga 61,192% orang. Angka infeksi HIV tertinggi tercatat pada kelompok umur 25-49 tahun (70,7%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,7%) dan kelompok umur 50 tahun keatas (7,1%) (data tersedia sejak 2010). Persentase kasus HIV pada laki-laki adalah 62% dan pada perempuan 38%, dengan rasio laki-laki dan perempuan 5:3 (data tersedia sejak 2008). Persentase AIDS tertinggi menurut kelompok umur adalah 20-29 tahun (31,9%) diikuti oleh kelompok umur 30-39 tahun (31,3%)⁽⁵⁾.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, secara kumulatif sejak tahun 1993 ditemukan 7.627 penderita HIV, 1.196 pengidap AIDS, dan 488 orang di antaranya meninggal dunia. HIV/AIDS di Provinsi Kaltim lebih banyak didap oleh usia produktif dengan latar belakang berbagai profesi. RSUD Abdul Wahab Sjahranie (AWS) Samarinda melaporkan, sejak tahun 2005 hingga Desember 2018 telah dilakukan tes terhadap 55.885 orang. Hasilnya adalah terdapat 2.299 orang yang positif HIV. Penderita HIV terbanyak pegawai swasta yang mencapai 1.149 orang, menyusul ibu rumah tangga tercatat 507 orang, pengangguran 319 orang, ibu hamil dan akan melahirkan 103 orang, PNS/pensiunan 83 orang, mahasiswa 25 orang, pelajar 14 orang, dan guru atau dosen tercatat ada 7 orang⁽⁶⁾.

Data epidemi HIV/AIDS di Muara Badak tahun 2018 sampai Desember 2021 tercatat sebanyak 9 kasus, yang setiap tahunnya terus mengalami peningkatan, menurut data Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Daerah (KPAD) Kutai Kartanegara dari 626 ODHA di wilayah puskesmas se-Kabupaten Kutai Kartanegara 100 ODHA diantaranya mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) guna pemenuhan tambahan asupan yang sehat bagi penderita ODHA, dari 100 penderita HIV 3 diantaranya berasal dari Muara Badak yang saat ini sedang dalam masa pengobatan HIV⁽⁷⁾.

Selama pandemi COVID-19, infeksi HIV/AIDS baru cenderung meningkat, terutama di kalangan ibu rumah tangga. Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan melakukan tes HIV pada ibu hamil, dari 1,7 juta ibu hamil yang dites, 0,3% atau 5.100 ibu hamil positif HIV⁽⁸⁾. Meningkatnya kasus baru HIV pada ibu rumah tangga selama pandemi COVID-19 mengharuskan kita untuk mewaspadaai terjadinya penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke anaknya pada masa kehamilan dengan melaksanakan skrining HIV pada ibu hamil.

Pada tahun 2020, sebanyak 804.520 ibu hamil pertama kali mengunjungi ANC, sekitar 2.404.754 Ibu hamil dites HIV, dengan jumlah kasus HIV positif menginjak angka 6.094 orang dan jumlah bayi yang lahir dari ibu HIV positif yang dites sebanyak 998 bayi untuk diagnosis HIV dini, dengan total 67 bayi yang positif HIV⁽⁹⁾. Skrining HIV pada ibu hamil dilakukan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penularan HIV dari Ibu ke anaknya. Menurut data Puskesmas Muara badak terdapat kasus HIV baru dan cenderung meningkat setiap tahunnya sedangkan skrining HIV pada Ibu Hamil mengalami penurunan selama pandemi COVID-19 bahkan target capaian skrining baru mencapai 58,2% dari target capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada bulan September 2021.

Atas dasar data dan fakta kasus HIV/AIDS maka perlu adanya upaya penanggulangan HIV/AIDS secara terpadu dan lintas sektoral dengan melibatkan semua elemen masyarakat, salah satu upaya penanggulangan HIV/AIDS yang dapat dilakukan dengan melakukan skrining HIV, hanya saja menurut data jumlah tes HIV pada Oktober-Desember 2020 (kuartal keempat) menurun dari 876.697 menjadi 846.785 dibandingkan Juli-September 2020 (kuartal ketiga) (Direktur Jenderal P2P, 2020), demikian pula dengan jumlah tes HIV periode Januari-Maret 2021 (triwulan I) mengalami penurunan dibandingkan periode Oktober-Desember 2020 (triwulan IV) yang naik dari 846.785 menjadi 810.846. Hal ini dikarenakan dampak dari meningkatnya jumlah kasus COVID-19 dan pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Skrining HIV belum dilakukan pada semua ibu hamil, dan tidak semua ibu hamil yang positif mendapat pengobatan⁽⁵⁾. Maka dari itu penting untuk peneliti mengangkat topik penelitian tentang evaluasi program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada ibu

hamil dengan harapan dapat mencegah, mengurangi atau menghilangkan faktor risiko yang mungkin dialami oleh ibu hamil dan berkaitan dengan manajemen *process* dan *output* pada evaluasi program yang akan dilaksanakan, dimana dalam *process* yang akan di evaluasi dari segi penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil dan *output* sendiri di evaluasi dari segi faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan program PITC diantaranya prinsip dasar PITC (*Counseling, Consent, and Confidentiality*), pengetahuan, sikap dan hambatan.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada Ibu Hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak. Tujuan khususnya adalah Menganalisis pelaksanaan kegiatan *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada Ibu Hamil ditinjau dari *process* (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil) dan *output* (faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan program).

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional, penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2022. Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara yang beralamatkan di Jalan Bina Raga RT.7 Muara Badak Ulu, Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur, tepatnya di ruang KIA di Puskesmas Muara Badak. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan KIA dari bulan Januari-Agustus 2021 dengan jumlah 446 ibu hamil di Puskesmas Muara Badak. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi, sampel yang diambil sebanyak 78 sampel yang berasal dari *unit sampel* 78 Ibu yang pernah atau sedang hamil selama masa pandemi COVID-19 dan 8 orang cadangan sampel dalam pelaksanaan PITC di Puskesmas Muara badak, sehingga total sampel responden yang diperoleh adalah 86 orang responden. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu dengan menggunakan teknik atau jenis sampel aksidental (*accidental sampling*).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *process* (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil), dan *output* (faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan program diantaranya, Prinsip dasar PITC, pengetahuan, sikap dan hambatan). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberhasilan program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC). Teknik analisa yang digunakan dalam penelitian ini

adalah uji *Chi-Square Test* hanya saja terdapat nilai *expected count* sehingga dilakukan transformasi data dan dilakukan penghitungan dengan menggunakan rumus *Fisher's Exact Test* sebagai uji alternatif dari uji *Chi-Square Test*, sehingga peneliti menggunakan uji *Fisher's Exact Test* yang merupakan uji alternatif jika syarat-syarat uji *Chi-Square Test* tidak memenuhi. Dan untuk table 2 x 3 menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov test*.

HASIL

Hasil penelitian dibagi menjadi dua yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis univariat dari karakteristik responden dan variabel penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
14 – 21	15	17,4
22 – 27	30	34,9
28 – 33	28	32,6
34 – 42	13	15,1
Pendidikan Terakhir		
SD/Sederajat	15	17
SMP/ sederajat	23	27
SMA/ sederajat	34	40
S1/D4/D3	14	16
Kategori Proses		
Baik	0	0
Cukup baik	32	62
Kurang baik	0	0
Kategori prinsip dasar PITC		
Tidak terpenuhinya prinsip dasar PITC	65	75,6
Terpenuhinya prinsip dasar PITC	21	24,4
Pengetahuan		
Kurang Baik	47	54,7
Baik	39	45,3
Sikap		
Kurang baik	49	57,0
Cukup baik	10	11,6
Baik	27	31,4
Hambatan		

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak menghambat	49	57,0
Menghambat	37	43,0
Keberhasilan program PITC		
Program PITC tidak berhasil	1	1,2
Program PITC berhasil	85	98,8

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat distribusi dan frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian. Untuk umur responden yang terbanyak yaitu 22-27 tahun sebanyak 28 orang (32,6%) dan pendidikan terakhir yang terbanyak yaitu SMA/Sederajat sebanyak 34 orang (40%), Untuk distribusi dan frekuensi dari variabel penelitian berdasarkan proses didapatkan hasil sebanyak 32 skor dengan kategori proses cukup baik, selanjutnya prinsip dasar PITC sebagian besar responden memilih tidak terpenuhinya prinsip dasar PITC yaitu sebanyak 65 orang (75,6%), sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 47 orang (54,7%), sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 49 orang (57,0%), dan yang terakhir sebagian besar responden menyatakan tidak ada hambatan yaitu sebanyak 49 orang (57,0%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan antar Variabel Penelitian dengan Keberhasilan Program PITC

Variabel	Keberhasilan program PITC				Total		Sig.
	Program PITC tidak berhasil		Program PITC berhasil		n	%	
	n	%	N	%			
Prinsip dasar PITC							
Tidak terpenuhinya prinsip dasar PITC	1	1,5	64	98,5	65	100	1,000
Terpenuhinya prinsip dasar PITC	0	0,0	21	100,0	21	100	
Pengetahuan							
Kurang baik	1	2,1	46	97,9	47	100	1,000
Baik	0	0,0	39	100,0	39	100	
Sikap							
Kurang baik	1	2,0	48	98,0	49	100	0,000
Cukup baik	0	0,0	10	100,0	10	100	
Baik	0	0,0	27	100,0	27	100	
Hambatan							
Tidak menghambat	1	2,0	48	98,0	49	100	1,000
Menghambat	0	0,0	37	100,0	37	100	

Tabel diatas merupakan hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan antar variabel dengan keberhasilan program PITC. Berdasarkan hasil analisis statistik uji Fisher's Exact Tes dengan variabel yang tidak berhubungan secara signifikan $p \text{ value} = > 0,05$ dengan keberhasilan program PITC didapatkan hasil prinsip dasar PITC ($p \text{ value} = 1,000$), pengetahuan ($p \text{ value} = 1,000$), hambatan ($p \text{ value} = 1,000$) Sedangkan variabel yang tidak berhubungan secara signifikan $p \text{ value} = > 0,05$ dengan keberhasilan program PITC yaitu sikap ($p \text{ value} = 0,000$).

PEMBAHASAN

Proses Pelaksanaan Kegiatan *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dimulai dengan tes dan konseling HIV pada ibu hamil sedini mungkin. Salah satu pendekatan untuk meningkatkan tes dan konseling ibu hamil dalam program *Prevention of Mother To Child Transmission* (PMTCT) (Program Pencegahan Penularan Ibu ke Anak atau PPIA) adalah *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) atau Tes dan Konseling Inisiatif Petugas kepada seseorang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagai suatu komponen standar dari pelayanan medis⁽¹⁰⁾.

Untuk perluasan jangkauan dan akses layanan bagi masyarakat, Program PPIA/PITC juga dilaksanakan oleh beberapa lembaga masyarakat. Peningkatan akses program dan pelayanan PPIA/PITC selanjutnya ditingkatkan untuk mengendalikan penularan HIV dari ibu ke anak, seiring dengan semakin banyak ditemukan ibu hamil dengan HIV. pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No 001/GK/2013 tentang Layanan PPIA yang disertai dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) PPIA 2013-2017. Dengan terbitnya surat edaran tersebut, kegiatan PPIA diintegrasikan ke dalam pelayanan KIA, KB dan konseling remaja⁽¹⁾.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil observasi proses (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil) sebanyak 9 indikator (69%) yang berjalan. Dengan data program PITC ada 9 indikator yang terlaksana dan masih ada 4 indikator yang belum atau tidak dilaksanakan.

Indikator yang tidak berjalan ada 4 indikator (31%) yaitu edukasi/ konseling risiko penularan HIV dari ibu pada anaknya, menjelaskan manfaat serta bahaya tidak mengetahui status dini terkait HIV, menawarkan PITC (tidak diwajibkan), dan yang terakhir Jika pasien menolak, pada kunjungan berikutnya tetap diberi edukasi tentang pentingnya pemeriksaan HIV. Hal ini dikarenakan pemeriksaan HIV atau program PITC pada ibu hamil di Puskesmas Muara Badak bersifat wajib untuk dijalani oleh semua ibu hamil yang berkunjung ke layanan KIA di Puskesmas Muara Badak.

Merujuk pada prinsip dasar PITC dan tugas pokok fungsinya, 4 indikator (31%) yang tidak dilaksanakan ini merupakan hal yang tidak sesuai dengan prinsip *counseling* dan *consent* hal ini

menunjukkan bahwa pelaksanaan PITC tidak berhasil dilihat dari segi pelaksanaan yang merujuk pada prinsip dasar PITC. Di mana prinsip dasar “3C” yaitu *Counseling*, *Consent* dan *Confidentiality*, yang tidak boleh mengarah pada pemeriksaan atau tes HIV yang dipaksakan.

Dari kondisi di lapangan didapatkan bahwa petugas kesehatan yang menangani pelaksanaan PITC dengan yang menangani pemeriksaan kesehatan baik pada ibu hamil ataupun ibu KB dijalankan oleh satu sampai tiga orang bidan hanya saja, di masa pandemi COVID-19 ini tugas dan tanggungjawab bidan bertambah dan harus membagi waktu untuk sosialisasi vaksin COVID-19 kepada orang tua anak Sekolah Dasar (SD) dan beberapa kegiatan dari penanganan COVID-19 lainnya, ada beberapa hal yang menjadi penyebab pelaksanaan PITC di Puskesmas Muara Badak khususnya pada *counseling* dan *consent* tidak berjalan salah satunya karena situasi pandemi COVID-19 yang telah menjadi perhatian khusus untuk segera ditangani, mengingat proses pembelajaran baik pada tingkat Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) serta Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) yang sudah mulai melaksanakan pembelajaran tatap muka di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, hal ini menyebabkan Puskesmas Muara Badak diharuskan untuk melaksanakan kegiatan vaksin COVID-19 sebagai upaya pencegahan penularan virus COVID-19 ditingkat sekolah, pelaksanaan penanganan COVID-19 dilakukan oleh tim COVID-19 di Puskesmas Muara Badak dan salah satu dari pelaksanaannya merupakan bidan yang bertugas di ruang KIA, sehingga tidak jarang petugas kesehatan (bidan) yang berada di ruangan KIA untuk bertugas sangat kewalahan, mengingat harus melaksanakan pemeriksaan pada ibu hamil, ibu KB, dan melakukan proses PITC yang hanya ditangani satu bidan saja, dalam seminggu terdapat tiga hari yaitu, Selasa, Kamis, dan Sabtu di mana pemeriksaan kesehatan pada layanan KIA ramai dikunjungi oleh ibu hamil untuk melakukan rangkaian ANC terpatu termaksud pelaksanaan PITC, hal ini menyebabkan *Counseling* HIV tidak berjalan dan hanya sebatas pengisian form Konseling HIV yang berisi informasi umum dari ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan HIV saat melakukan kunjungan untuk pertama kali pada masa kehamilan.

Dari hasil pengamatan di lapangan didapatkan bahwa hasil observasi proses (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil) di Puskesmas Muara Badak diperoleh hasil yaitu sebanyak 32 skor (62%), sehingga hasil observasi proses (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil) pada program PITC di Puskesmas Muara Badak dinyatakan telah berjalan dengan cukup baik.

Hubungan Prinsip Dasar PITC dengan Keberhasilan Program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak.

Program PITC dilaksanakan dengan memperhatikan 3 prinsip dasar PITC yaitu, *Counseling*, *Consent*, dan *Confidentiality* yang bertujuan agar tidak mengarah pada tes HIV yang dipaksakan atau diwajibkan, untuk itu prinsip dasar PITC atau 3C merupakan tugas pokok yang harus dijalankan sebelum akhirnya ibu hamil menjalani tes HIV.

Berdasarkan hasil uji *statistic*, untuk melihat hubungan antara Prinsip dasar PITC dengan keberhasilan program PITC menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diketahui bahwa nilai *p value* = 1,000 > 0,05 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara prinsip dasar PITC dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak.

Dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa prinsip dasar PITC yang dijalankan pada layanan ANC terpadu masih belum terpenuhi dalam hal penerapan prinsip dasar PITC, sehingga masih banyak ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan HIV namun tidak mengetahui status HIV mereka terlepas dari yang hasil tesnya reaktif/positif HIV, dikarenakan pada saat hasil tes HIV keluar dengan hasil reaktif maka petugas kesehatan akan merujuk ibu hamil dan pasangannya untuk melakukan pemeriksaan lanjutan/VCT di rumah sakit rujukan.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program PITC, prinsip dasar PITC tidak terpenuhi yaitu sebanyak 65 (75,6%) disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu petugas kesehatan (bidan) menerima tugas dan tanggungjawab yang ganda selama masa pandemi COVID-19, di mana penanganan percepatan dalam penanggulangan pandemi COVID-19 yang mengharuskan Puskesmas Muara Badak ikut andil dalam melakukan pencegahan dengan melakukan vaksin COVID-19, sehingga dalam pelaksanaannya tidak jarang bidan menangani pelayanan KIA/KB serta program PITC secara bersamaan di hari yang sama dan ditangani oleh satu orang petugas kesehatan (bidan). Faktor lainnya yaitu antrian ibu hamil pada layanan KIA cukup banyak setiap harinya terdapat 2 sampai 10 kunjungan ibu hamil dengan lama kunjungan 5-10 menit per kunjungan dan rata-rata waktu tunggu hasil pemeriksaan lab keluar yaitu 40 menit, sehingga petugas kesehatan tidak lagi memperhitungkan prinsip dasar PITC yang menyangkut *counseling* dan *consent*.

Berdasarkan data yang diperoleh, tidak terpenuhinya prinsip dasar PITC (75,6%) tetapi keberhasilan program PITC dinyatakan berhasil (lebih dari 50% ibu hamil menjalani pemeriksaan HIV), hal ini disebabkan karena kondisi dilapangan tidak menerapkan prinsip dasar PITC dalam pelaksanaan PITC itu sendiri dan hanya berpatokan dengan tuntutan target capaian pemeriksaan HIV pada ibu hamil yang termasuk ke dalam capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan, sehingga untuk prinsip *Counseling*, dan *Consent* masih terbilang kurang dalam penerapannya di dalam proses pelaksanaan PITC yang dijalankan di Puskesmas Muara Badak.

Hubungan Pengetahuan dengan Keberhasilan Program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu program yaitu pengetahuan, yang merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba⁽¹¹⁾.

Berdasarkan hasil uji *statistic*, untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan program PITC menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diketahui bahwa nilai *p value* = 1,000 > 0,05 hal

ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap PITC, HIV dan tes HIV tidak mempengaruhi berhasil atau tidaknya program PITC di Puskesmas Muara Badak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmasari et al, (12) dengan hasil analisis data menggunakan rumus uji hipotesis *chi-square* didapatkan nilai χ^2 hitung = 2,829 dan nilai *p value* = 0,243 > 0,005, karena dengan menggunakan rumus *chi-square* terdapat nilai *expected count* sehingga dilakukan transformasi data dan dilakukan penghitungan dengan menggunakan rumus *Fisher's Exact* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,958 > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan perilaku pemeriksaan PITC di Puskesmas Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program PITC, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 47 (54%) disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu ibu hamil merasa semua pemeriksaan yang ada di dalam rangkaian ANC terpadu bersifat wajib untuk dijalankan mengingat tenaga kesehatan (bidan) juga tidak ada yang mensosialisasikan terkait PITC atau *counseling* HIV, hal ini menyebabkan banyak ibu hamil yang tidak mengetahui pemeriksaan apa saja yang akan dan telah dilaksanakan selama ini, selanjutnya dari faktor tenaga kesehatan yang menjalankan tugas ganda baik sebagai bidan di layanan KIA juga sebagai tim dalam percepatan penanganan COVID-19, sehingga sangat sulit untuk menjalankan semua rangkaian dalam pelaksanaan PITC yaitu *counseling* HIV pada ibu hamil sebelum mengarahkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan di laboratorium, faktor lainnya yaitu tidak adanya media atau alat bantu untuk menggantikan petugas kesehatan dalam melakukan *counseling* HIV selama pandemi COVID-19, hal ini sangat dibutuhkan mengingat jumlah kunjungan dibanding dengan petugas KIA yang tidak jarang hanya satu petugas saja, ditambah jam pelayanan yang sedikit di masa pandemi COVID-19 yaitu dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 11.00 WITA.

Dari hasil analisis data diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 47 responden (54,7%) diantaranya terdapat 46 responden (97,9%) yang mengikuti tes HIV dan terdapat 1 responden (2,1%) yang memiliki pengetahuan kurang baik serta tidak mengikuti tes HIV, hal ini disebabkan karena responden tersebut telah melakukan tes HIV di pusat pelayan kesehatan lain. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 39 responden (45,3%) diantaranya terdapat 39 responden (100,0%) yang mengikuti tes HIV.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurmasari et al, (12) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS dan melakukan pemeriksaan PITC yaitu sebanyak 50 responden (69,4%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS dan melakukan pemeriksaan PITC yaitu sebanyak 21 responden (29,1%), hal tersebut disebabkan karena pemeriksaan PITC bersifat diwajibkan di Puskesmas Muara Badak sehingga

responden memiliki pengetahuan terkait PITC, HIV dan tes HIV atau tidaknya, tes HIV akan tetap dijalani oleh ibu hamil dengan pengisian form konseling oleh petugas kesehatan.

Dari kondisi dilapangan didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang baik (54%) tetapi keberhasilan program PITC dinyatakan berhasil (97,9%), hal ini disebabkan karena mayoritas ibu hamil menganggap bahwa setiap pemeriksaan yang dilakukan bersifat wajib dijalani setiap melakukan kunjungan ke layanan KIA, sehingga menimbulkan mindset positif terhadap proses pelaksanaan PITC yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang menangani pelaksanaan PITC tersebut, penyebab lainnya yaitu ketidak pahaman ibu hamil dan keluarganya terkait proses pelaksanaan PITC yang memiliki prinsip dasar dalam pelaksanaannya, sehingga ibu hamil tidak mengetahui bahwa penting baginya untuk mendapatkan pengetahuan terkait HIV dan mengambil keputusan sebelum akhirnya melakukan tes HIV.

Hubungan Sikap dengan Keberhasilan Program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak.

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan⁽¹¹⁾.

Berdasarkan hasil uji *statistic*, untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan program PITC menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov Test* diketahui bahwa nilai *p value* = 0,000 < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak, hal ini menunjukkan bahwa sikap responden terhadap PITC, HIV dan tes HIV mempengaruhi keberhasilan program PITC di Puskesmas Muara Badak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fitria dan Aisyah (13) dengan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas tes HIV adalah *p value* = 0,011 atau $\alpha = 0,05$. Hal ini membuktikan bahwa tes HIV memiliki hubungan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Stabat Lama Tahun 2018. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, dengan judul Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Sikap Ibu Hamil dalam Tes HIV di Puskesmas Sikumana Tahun 2016, menunjukkan bahwa umumnya pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dan VCT masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program PITC, mayoritas responden memiliki sikap yang kurang baik yaitu sebanyak 49 (57%) disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu masih banyak ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan dan pemahaman terkait HIV, selanjutnya faktor kondisi pandemi COVID-19, pemberian *counseling* tidak

berjalan mengingat jam pelayanan di Puskesmas dibatasi, sehingga tidak adanya pemberian informasi ke pada ibu hamil yang berpengaruh kepada pengambilan sikap, selanjutnya dari faktor tenaga kesehatan yang menjalankan tugas ganda baik sebagai bidan di layanan KIA juga sebagai tim dalam percepatan penanganan COVID-19, sehingga sangat sulit untuk menjalankan semua rangkaian dalam pelaksanaan PITC yaitu *counseling* dan *consent* pada ibu hamil sebagai wujud pembentukan sikap ibu hamil, faktor lainnya yaitu kurangnya media edukasi sebagai alat bantu edukasi untuk akhirnya ibu hamil mewujudkan sikap dari pemahaman yang dimiliki.

Dari hasil analisis data diketahui bahwa responden yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 49 responden (57,0%) diantaranya terdapat 48 responden (98,0%) yang mengikuti tes HIV dan terdapat 1 responden (2,0%) yang memiliki sikap kurang baik serta tidak mengikuti tes HIV, hal ini disebabkan karena responden tersebut telah melakukan tes HIV di pusat pelayanan kesehatan lain. Selanjutnya responden yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 10 responden (11,6%) diantaranya terdapat 10 responden (100,0%) yang mengikuti tes HIV. Sedangkan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 27 responden (31,4%) diantaranya terdapat 27 responden (100,0%) yang mengikuti tes HIV.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fitria dan Aisyah⁽¹³⁾ yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif tentang HIV/AIDS dan melakukan pemeriksaan PITC yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), sedangkan responden yang memiliki sikap negatif tentang HIV/AIDS dan melakukan pemeriksaan PITC yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), hal tersebut disebabkan karena pemeriksaan PITC bersifat diwajibkan di Puskesmas Muara Badak sehingga responden memiliki sikap baik ataupun kurang baik, tes HIV akan tetap dijalani oleh responden dengan pengisian form konseling bersamaan dengan pengisian form penyakit yang dapat ditularkan dari ibu ke anak atau sering disebut *triple eliminasi* (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) oleh petugas kesehatan.

Dari kondisi dilapangan didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki sikap yang kurang baik (57,0%) tetapi keberhasilan program PITC dinyatakan berhasil (97,9%), hal ini disebabkan karena mayoritas ibu hamil menganggap bahwa tes HIV selama kehamilan tidak terlalu penting dikarenakan mereka merasa tidak memiliki tanda-tanda terserang HIV, selanjutnya ibu hamil juga merasa malu karena dalam melakukan tes HIV mereka setidaknya harus menceritakan perilaku yang sudah pernah dibuat seperti pernah melakukan seks yang tidak aman atau pernah menggunakan narkoba, faktor lainnya yaitu kurangnya informasi tentang tes HIV serta kurangnya dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu hamil yang membuat masih banyak ibu hamil yang memiliki sikap kurang baik terhadap pemeriksaan HIV.

Hubungan Hambatan dengan Keberhasilan Program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia⁽¹⁴⁾ hambatan adalah halangan atau rintangan. Hambatan memiliki arti yang sangat penting dalam setiap melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan.

Suatu tugas atau pekerjaan tidak akan terlaksana apabila ada suatu hambatan yang mengganggu pekerjaan tersebut. Hambatan merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana dengan baik. Setiap manusia selalu mempunyai hambatan dalam kehidupan sehari-hari, baik dari diri manusia itu sendiri maupun dari luar manusia.^{16,17}

Berdasarkan hasil uji *statistic*, untuk melihat hubungan antara hambatan dengan keberhasilan program PITC menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diketahui bahwa nilai *p value* = 1,000 > 0,05 hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara hambatan dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak, hal ini menunjukkan bahwa hambatan dari responden baik dari stigma, lingkungan dan pandemic COVID-19 tidak mempengaruhi berhasil atau tidaknya program PITC di Puskesmas Muara Badak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri et al,⁽¹⁵⁾ yang menyatakan *p value* = < 0.001 yang berarti $p < \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hambatan yang dirasakan dengan tes HIV pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2020. Namun Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wenny et al,⁽¹⁰⁾ dengan judul faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu hamil melakukan skrining HIV di puskesmas Yogyakarta dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan secara statistik antara perilaku tes HIV dengan persepsi hambatan tes HIV. Pengaruh persepsi hambatan dan dukungan tenaga kesehatan sangat rendah, hal ini terjadi karena tes HIV pada ibu hamil ini merupakan program dari pemerintah agar setiap ibu hamil dilakukan tes HIV pada pemeriksaan awal kehamilan oleh tenaga kesehatan. Namun dari pertanyaan mendalam yang dilakukan kepada setiap responden menyatakan bahwa responden mengetahui dirinya dilakukan tes HIV setelah melihat blanko laboratorium, diberitahu petugas laboratorium, atau setelah menjadi responden penelitian ini, sama halnya dengan pemeriksaan HIV atau program PITC di Puskesmas Muara Badak kebanyakan ibu hamil sudah di tes HIV namun responden banyak yang menyatakan tidak mengetahui status HIV dan tidak tahu bahwa sudah melakukan tes HIV di laboratorium.

Menurut penelitian Putri et al,⁽¹⁵⁾ hambatan yang dirasakan baik dari dalam diri responden maupun dari luar dapat mempengaruhi pemeriksaan HIV, namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil yang didapatkan di lapangan karena untuk di Puskesmas Muara Badak sendiri setiap ibu hamil yang berkunjung ke layanan KIA untuk pertama kalinya akan di tes HIV dengan pengisian form konseling HIV, sehingga tidak ada kaitan antara hambatan baik dari stigma, lingkungan dan pandemi COVID-19 dengan keberhasilan program PITC di Puskesmas Muara Badak, pengecualian untuk ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan di layanan KIA karena faktor akses menuju Puskesmas.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program PITC, mayoritas responden merasa tidak adanya hambatan yaitu sebanyak 49 (57,0%) didukung dari beberapa faktor diantaranya yaitu mayoritas ibu hamil sudah di tes HIV, meskipun mereka mengetahuinya setelah melakukan tes di laboratorium, selanjutnya sebagian besar ibu hamil tidak memperlumahkan terkait pemeriksaan HIV yang dilakukan tanpa *counseling* dan *consent* karena ibu hamil beranggapan

pemeriksaan HIV di masa kehamilan sudah merupakan keharusan yang menjadi satu rangkaian dengan ANC terpadu dan merupakan pemeriksaan biasa tanpa perlu ada pemahaman yang khusus serta hak pengambilan keputusan atas tindakan tes HIV.

Dari hasil analisis data diketahui bahwa responden yang menyatakan tidak adanya hambatan sebanyak 49 responden (57,0%) diantaranya terdapat 48 responden (98,0%) yang mengikuti tes HIV dan terdapat 1 responden (2,0%) yang memilih pernyataan tidak menghambat serta tidak mengikuti tes HIV, hal ini disebabkan karena responden tersebut telah melakukan tes HIV di pusat pelayanan kesehatan lain. Sedangkan responden yang memilih pernyataan menghambat sebanyak 37 responden (43,0%) diantaranya terdapat 37 responden (100,0%) yang mengikuti tes HIV.

Dari kondisi dilapangan didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil menyatakan tidak ada hambatan (57%) tetapi keberhasilan program PITC dinyatakan berhasil (98,0%), hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya kondisi dilapangan tidak menerapkan prinsip dasar PITC dalam pelaksanaan PITC itu sendiri dan hanya berpatokan dengan tuntutan target capaian pemeriksaan HIV pada ibu hamil yang termasuk ke dalam capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas Kesehatan, sehingga untuk prinsip *Counseling* khususnya pemahaman terkait stigma masih terbilang kurang sehingga HIV masih dipandang buruk di lingkungan masyarakat, hal yang terjadi dilapangan tidak sesuai dengan kaidah PITC di mana PITC merupakan pemberian informasi dan penawaran ke pada ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat memahami konsep dari penularan HIV dan tidak lagi menganggap HIV suatu penyakit yang tercela, serta dapat melakukan pengambilan keputusan untuk melakukan tes HIV.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan kegiatan evaluasi program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak ditinjau dari proses (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil) didapatkan hasil skor dari tahap observasi pelaksanaan kegiatan PITC pada ibu hamil di layanan KIA di Puskesmas Muara Badak yaitu sebanyak 32 skor (62%), sehingga hasil observasi proses (penilaian terhadap mekanisme pelaksanaan program PITC pada ibu hamil) pada program PITC di Puskesmas Muara Badak dinyatakan telah berjalan dengan cukup baik. Sedangkan Pelaksanaan kegiatan evaluasi program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak ditinjau dari output (faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan program) dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Tidak ada hubungan antara prinsip dasar PITC (*Counseling, Consent & Confidentiality*) dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak, tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak, ada

hubungan antara sikap dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak, dan tidak ada hubungan antara hambatan dengan keberhasilan program PITC pada ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Badak.

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian tersebut adalah Dinas Kesehatan perlu melakukan pendampingan pelaksanaan PITC yang benar (prinsip dasar PITC) dan sesuai SOP, perlu monitoring terhadap struktur pelaksanaan PITC di Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan diharapkan dapat membuat strategi duplikasi yang tepat di Puskesmas lainnya dalam pelaksanaan program PITC yang benar (prinsip dasar PITC), Puskesmas Muara Badak diharapkan dapat melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PITC, perlu penelaahan kembali tentang pelaksanaan PITC di waktu yang bersamaan dengan penkes pada kelas ibu hamil, Puskesmas Muara Badak diharapkan dapat membuat materi edukasi terkait pentingnya deteksi dini HIV, apa itu PITC dan HIV/AIDS baik melalui media visual, audio, maupun audio visual di sela-sela waktu tunggu pasien atau ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di layanan KIA, diharapkan adanya penelitian lanjutan untuk meneliti pelaksanaan program *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC) dilihat dari perspektif tenaga kesehatan atau petugas pelaksana program PITC, dan diharapkan adanya penelitian lanjutan untuk meneliti procedural serta kebijakan terkait pelaksanaan PITC di tingkat Dinas Kesehatan, apakah sudah sesuai dengan prinsip dasar PITC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Puskesmas Muara Badak yang telah membantu dalam kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS. Pedoman Manaj Progr Pencegah Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak [Internet]. 2015; Available from: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Pedoman_Manajemen_PPIApdf.pdf
2. Ernawati N. SKRIPSI PITC. Gambaran Pelaks Tes HIV dengan pendekatan Provid Initiat Test Couns oleh Bidan di Puskesmas Wil Kabupate Sleman tahun 2018. 2018;151(2):10–7.
3. World Health Organization. HIV/AIDS [Internet]. HIV/AIDS. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. KEMENKES RI. Infodatin HIV AIDS. Kesehatan [Internet]. 2020;1–8. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
5. Direktur Jenderal P2P. Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Menteri Kesehat RI [Internet]. 2021;4247608(021):613–4. Available from: https://siha.kemkes.go.id/portal/perkembangan-kasus-hiv-aids_pims#
6. Ghofar M. Kurun 26 tahun, 488 warga Kaltim meninggal akibat AIDS [Internet]. AntaraNews.Com. 2019. Available from: <https://www.antaraneews.com/berita/812956/kurun-26->

- tahun-488-warga-kaltim-meninggal-akibat-aids
7. Humas PEMKAB KUKAR. KPAD Kukar Beri Paket Sembako ODHA [Internet]. Humas Pemkab KUKAR. 2021. Available from: <https://humas.kukarkab.go.id/read/news/1738/kpad-kukar-beri-paket-sembako-odha>
 8. Manafe D. BERITA SATU [Internet]. Selama Pandemi, 5.100 Ibu Hamil Positif HIV. 2020. Available from: <https://www.beritasatu.com/kesehatan/704503/selama-pandemi-5100-ibu-hamil-positif-hiv>
 9. Direktur Jenderal P2P. Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan IV Tahun 2020. Kementerian Kesehat RI. 2020;
 10. Wenny DM, Subronto YW, Hakimi M. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil Melakukan Tes HIV di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Ber Kedokt Masy*. 2016;32(11):435.
 11. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Jakarta : Rineka Cipta; 2018.
 12. Nurmasari A, Fatimah F, Suci Hati F. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Pemeriksaan Test PITC (Provider Initiated Test and Counselling) di Puskesmas Sleman Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(1):48.
 13. Fitria A, Aisyah S. Analisis Tes HIV dengan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Stabat Lama Tahun 2018. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2019;19(1):183.
 14. KBBI. Kamus Besar Bahasa Indonesia. In Jakarta : Balai Pustaka; 2002.
 15. Putri SA, Aryawati W, Sari N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tes Hiv Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun *Indones J Heal ...* [Internet]. 2021;1(4):570–83. Available from: <http://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/93>
 16. Sididi M, Rahman R, Yusriani Y. High Risk Behaviour Tertular HIV/AIDS pada Anak Buah Kapal. *Jurnal Kesmas Asclepius*. 2020 Dec 29;2(2):88-96.
 17. Darlis I, Gobel FA, Yusriani Y. Hubungan Penggunaan Kondom Dengan Perilaku Berisiko Tertular HIV/AIDS Pada Anak Buah Kapal. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. 2019 Oct 25:352-8.