

Diskriminasi Petugas Kesehatan terhadap Orang Dengan HIV-AIDS di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Darmoris^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{)}, Syamsulhuda BM^{**)}**

^{*)} Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
Korespondensi: darmorismoris@yahoo.co.id

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung tahun 2008 masih terjadi diskriminasi terhadap ODHA. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi diskriminasi petugas kesehatan terhadap ODHA di Rumah Sakit Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Penelitian ini merupakan explanatory research dengan pendekatan cross sectional dengan mengkombinasikan kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif sampel sebanyak 250 orang, kualitatif sampel sebanyak 2 orang responden. Hasil penelitian menunjukkan 42,4 % responden masih melakukan diskriminasi terhadap ODHA. Bentuk diskriminasi: menggunakan alat pelindung diri hanya bila menangani ODHA (59,2%), melakukan sterilisasi tambahan alat bekas pakai ODHA (57,2%), pemberian kode tertentu (55,6%), memisahkan alat bekas pakai ODHA (50%), dan menempatkan ODHA pada tempat tersendiri, membicarakan status HIV pada orang lain (15,6%), 6% responden menolak melayani ODHA. Variabel yang paling berpengaruh adalah kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA.

Kata Kunci: *Perilaku diskriminasi, Orang Dengan HIV-AIDS, Petugas kesehatan*

ABSTRACT

Health Workers Discrimination Against Person Living With HIV-AIDS (PLHA) in the Provincial Hospital of Bangka Belitung Islands; *Based on reports of Bangka Belitung Provincial Health Office in 2008 that there is still discrimination against PLHA. The aim of this study was to analyze and identify the factors influencing the existence of discrimination by health workers to PLHA at the Provincial Hospital of Bangka Belitung Islands. This study was an explanatory research using cross sectional approach with qualitative and quantitative combination. The results showed 42.4% of responder are still discriminating against PLHA. quantitative sampel 250 participants, qualitative 2 participants. Form of discrimination is the use of personal protective equipment only when dealing with HIV (59.2%), sterilization of equipment used in addition to Persons With HIV-AIDS (57.2%), giving a specific code (55.6%), separated equipment (50%), and placing PLHA in its place, talk about their HIV status to others (15.6%), 6% of responder refused to serve PLHA. Variable that most affected: hospital policies in the care of Persons With HIV-AIDS.*

Keyword : *Discrimination, PLHA , health workers*

PENDAHULUAN

Permasalahan HIV/AIDS telah sejak lama menjadi isu bersama yang terus menyedot perhatian berbagai kalangan di seluruh dunia, terutama sektor kesehatan. HIV/AIDS adalah masalah global yang melanda dunia sejak awal dekade 80-an. Penyakit ini telah menjadi pandemi, artinya melanda seluruh negara di dunia, menyerang baik laki-laki maupun perempuan, anak-anak maupun dewasa (Kemenkes RI, 2010).

Jumlah pengidap HIV seperti fenomena gunung es (*ice berg phenomenon*), yakni jumlah kasus yang sebenarnya jauh lebih banyak dibanding dengan yang dilaporkan, orang yang terinfeksi HIV tidak secara langsung akan menunjukkan gejala apapun. Diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV- AIDS (ODHA) telah menghasilkan drama besar kemanusiaan di seluruh dunia. Banyak dari ODHA ini yang kemudian kehilangan pekerjaannya, terisolasi dari keluarga dan komunitasnya, tertolak oleh layanan kesehatan yang mengetahui status HIV mereka, dan yang lebih dramatis lagi kebanyakan mereka meninggal dengan cara yang sangat mengenaskan. Mereka meninggal dengan penuh kesakitan dan rasa malu, keluarganya mengalami kesulitan untuk memandikan jenazah dan menguburkan mayatnya dan banyak kesulitan lain yang dirasakan (Mann, 2007).

Diskriminasi terhadap ODHA digambarkan sebagai “penghalang terbesar (*greatest barrier*)” dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dan untuk menyediakan pelayanan kesehatan serta dukungan kepada ODHA (UNAIDS, 2001). Diskriminasi terhadap ODHA muncul berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa, dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang dipengaruhi oleh epidemic HIV/AIDS ini. Hal ini ditambah lagi dengan kepercayaan yang kurang tepat (banyaknya mitos-mitos menyesatkan) yang dapat menambah

ketakutan dan diskriminasi, yang dapat menjadi diskriminasi terhadap ODHA dan hal ini merupakan suatu hambatan dalam upaya pencegahan dan testing HIV (KPA, 2001).

WHO (*World Health Organization*) mencatat sejak tahun 1981 terdapat sebanyak 65 juta orang yang telah terinfeksi HIV dan 25 juta diantaranya meninggal dunia akibat penyakit yang terkait dengan AIDS (Kemenkes RI, 2010). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bahwa sampai dengan 30 Juni 2010 terdapat 47.157 infeksi HIV dari 26 provinsi yang melaporkan, sedangkan untuk kasus AIDS secara kumulatif dari 32 provinsi yang melaporkan sampai dengan 30 Juni 2010 berjumlah 21.770 kasus dengan proporsi tertinggi pada usia 20-29 tahun sebanyak 48,1% (The National AIDS Trust Smart, 2005).

HIV/AIDS di Provinsi Bangka Belitung dilaporkan pertama kali tahun 1994 sebanyak 4 (empat) kasus, tahun 2001 telah ditemukan 40 kasus. Secara kumulatif bahwa jumlah kasus HIV sampai dengan bulan Juni 2010 adalah sebanyak 219 kasus dan AIDS 125 kasus dengan faktor risiko yang paling banyak adalah seks yang berganti pasangan. Menjamurnya café dan tempat hiburan yang menyediakan layanan seks menjadi penyebab meningkatnya prevalensi HIV. Berdasarkan survey darah HIV yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung bahwa Prevalensi HIV di kalangan Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah 10,99%. Meskipun secara nasional jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung relatif kecil, namun dibanding dengan jumlah penduduk, dimana dari setiap 100.000 penduduk ditemukan hampir 7 kasus, Provinsi Bangka Belitung berada di urutan kedelapan di Indonesia (Abel, et al, 2007).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung tahun 2008 diperoleh data bahwa masih ada petugas kesehatan membakar peralatan bekas pakai penderita HIV/AIDS atau memperlakukan secara berbeda

peralatan bekas pakai penderita HIV-AIDS yang dirawat di rumah sakit (Kemenkes RI, 2010). Pada tahun yang sama Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung melaksanakan kegiatan sosialisasi HIV/AIDS pada kelompok waria, pada pertemuan tersebut salah seorang waria mengatakan enggan untuk memeriksakan statusnya ke layanan VCT yang ada di rumah sakit karena pengalaman temannya bahwa banyak orang yang mengetahui status HIV temannya setelah memeriksakan diri ke layanan VCT. Tahun 2007 ditemukan 1 kasus AIDS di Lapas, oleh petugas kesehatan lapas, namun pasien tersebut tidak mendapat perawatan memadai dan dipulangkan ke rumahnya (Dinkes Bangka Belitung, 2010). Berdasarkan pengalaman peneliti sebagai pengelola program HIV biasanya dokter rumah sakit langsung memberikan rujukan ke rumah sakit rujukan ODHA tanpa memberikan tindakan medis apapun bila seorang pasien menunjukkan gejala ke arah AIDS. Adanya kejadian pembakaran linen bekas penderita HIV/AIDS dan pemberian kode tertentu pada catatan medik pada penderita HIV/AIDS, membuka status penderita HIV/AIDS yang dirawat di rumah sakit membuktikan bahwa diskriminasi masih terjadi.

Penelitian ini mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik, pengetahuan, sikap, kepercayaan, persepsi, kebijakan rumah sakit dalam penerapan *universal precautions*, kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA, sosialisasi tentang HIV-AIDS, perilaku teman sejawat, perilaku pimpinan dan perilaku diskriminasi petugas kesehatan di Rumah Sakit Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *kuantitatif* yang dikombinasikan pendekatan *kualitatif* dengan studi *cross sectional* (Deacon, 2005). Tempat penelitian adalah di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dan RSUD Sungailiat Provinsi

Kepulauan Bangka Belitung pada bulan maret 2011. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku diskriminasi petugas kesehatan terhadap ODHA sedangkan variabel independen adalah jenis ketenagaan, pengetahuan, sikap terhadap diskriminasi, kepercayaan terhadap penularan HIV-AIDS, persepsi terhadap ODHA, kebijakan Rumah Sakit dalam penerapan *universal precaution*, kebijakan Rumah Sakit dalam perawatan ODHA, sosialisasi tentang HIV-AIDS, perilaku teman sebaya dan perilaku pimpinan. Sampel dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang terdiri dari tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis) dan tenaga paramedis (perawat, perawat gigi, bidan, perawat anestesi) serta petugas laboratorium di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang dan RSUD Sungailiat yang berjumlah 250 orang. Karena populasi mempunyai karakteristik yang berbeda maka pemilihan sampel dilakukan secara *proportionate stratified random sampling* yaitu pemilihan sampel secara berstrata, dengan cara mengelompokkan anggota populasi berdasarkan profesi yaitu tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis) dan tenaga paramedis (perawat, perawat gigi, bidan, perawat anestesi) (Lemeshow, 1997). Sampel diambil secara acak berdasarkan proporsi jumlah populasinya (proporsional) dari masing-masing profesi, untuk dokter spesialis sampel diambil dengan mempertimbangkan frekuensi kontak responden dengan penderita HIV-AIDS berdasarkan daftar dokter konsulen HIV-AIDS yang diperoleh dari buku bantu, artinya responden yang lebih sering kontak dengan penderita HIV-AIDS lebih diutamakan untuk dijadikan sampel. *Cross-check* dilakukan terhadap 2 orang yang terinfeksi HIV (ODHA) yang pernah mendapatkan pelayanan, perawatan dan pengobatan di Rumah Sakit Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Instrument penelitian adalah kuesioner dan daftar pertanyaan untuk indepth interview. Analisis data

menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat (kuantitatif), serta analisis *content* untuk kualitatif (Murti, 2003).

HASIL PENELITIAN

Perilaku Diskriminasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,4% responden berperilaku diskriminasi dan 57,6% responden berperilaku tidak diskriminasi. Perilaku diskriminasi yang dilakukan petugas kesehatan terhadap ODHA diantaranya menggunakan alat pelindung diri hanya bila menangani penderita HIV (59,2%), melakukan sterilisasi tambahan pada peralatan bekas pakai ODHA (57,2%), pemberian kode tertentu pada penderita HIV (55,6%), memisahkan pada tempat tersendiri alat bekas pakai pengidap HIV (50%), dan menempatkan penderita HIV pada tempat tersendiri (46%) dengan alasan untuk menjaga kenyamanan pasien lain, membicarakan status HIV pada orang lain (15,6%) bahkan masih ada responden yang menolak merawat pasien dengan HIV-AIDS (6%).

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti memang masih ditemukan pemberian kode tertentu biasanya dengan kode "B 20" pada catatan medik dan catatan keperawatan pasien pengidap HIV, penempatan pasien HIV pada ruangan isolasi walaupun tidak semua pasien diperlakukan seperti itu, adapun alasan petugas kesehatan menempatkan pasien tersebut di tempat yang tersendiri yaitu apabila pengidap HIV tersebut menunjukkan gejala yang sudah parah, misalnya diare yang terus-terusan dan kondisi fisik yang sangat kurus, sehingga dengan alasan untuk kenyamanan pasien lain, pengidap HIV tersebut ditempatkan pada tempat tersendiri biasanya di ruang isolasi. Instrumen bekas pakai pengidap HIV juga dilakukan sterilisasi tambahan dengan merendam alat ke dalam lisol (creolin) sebelum alat dimasukkan ke dalam autoclave, berbeda dengan instrumen bekas pakai penderita non HIV, biasanya tanpa di rendam terlebih dahulu dengan lisol atau creolin.

Hasil *indepth interview* dengan responden (ODHA) diketahui bahwa masih ada ODHA yang ditempatkan pada tempat tertentu (ruang isolasi) setelah mengetahui status HIVnya, masih ada petugas kesehatan yang menyalahkan ODHA setelah tahu faktor resiko ia terkena HIV dan dokter yang tidak merahasiakan status HIV seorang pasien.

Variabel yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi adalah sikap responden terhadap diskriminasi, kepercayaan responden terhadap penularan HIV-AIDS, persepsi responden terhadap ODHA, kebijakan rumah sakit dalam penerapan *universal precautions*, kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA, perilaku teman sejawat dan perilaku pimpinan terhadap ODHA.

Variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku diskriminasi responden terhadap ODHA adalah kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA, perilaku teman sejawat dan persepsi responden terhadap ODHA. Kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA dengan $p < 0,001$ dan OR: 2,665 merupakan prediktor yang paling dominan terhadap perilaku diskriminasi responden kepada ODHA. Ini berarti bahwa responden dengan persepsi kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA yang kurang, mempunyai kemungkinan 2,7 kali berpeluang untuk berperilaku diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan responden dengan persepsi kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA yang baik.

Perilaku teman sejawat terhadap ODHA dengan $p < 0,014$ OR (Exp B) 2,001 Ini berarti bahwa responden dengan persepsi perilaku teman sejawat yang mendiskriminasi, mempunyai kemungkinan 2 kali berpeluang untuk berperilaku diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan responden dengan persepsi perilaku teman sejawat yang tidak mendiskriminasi. Persepsi terhadap ODHA dengan $p < 0,036$, ($p < 0,05$) OR (Exp B) : 1,836. Ini berarti bahwa responden dengan persepsi yang kurang baik

terhadap ODHA mempunyai kemungkinan 1,8 kali berpeluang untuk berperilaku diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan responden dengan persepsi yang baik.

Jenis Ketenagaan

Analisis hubungan jenis ketenagaan responden dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada tenaga perawat yaitu 46,5%, berikutnya analis (33,3%), bidan (29,2%), dan dokter (22,7%). Secara statistik tidak ada hubungan antara jenis ketenagaan dengan perilaku diskriminasi pada ODHA.

Pengetahuan Responden

Analisis hubungan pengetahuan responden dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 46,2% dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik (35,9%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan pengetahuan baik (64,1%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan kurang (53,8%). Secara statistik tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang HIV-AIDS dengan perilaku diskriminasi pada ODHA. Berdasarkan hasil penelitian rendahnya pengetahuan tentang HIV-AIDS disebabkan sosialisasi HIV-AIDS yang masih kurang terutama pada sosialisasi tentang *universal precautions*, konseling dan test HIV sukarela (VCT), informasi tentang deteksi dini HIV pada penyakit orang dewasa (IMAI) dan pencegahan penularan HIV, yang dikarenakan belum adanya jadwal untuk kegiatan sosialisasi tentang HIV yang dibuat secara teratur oleh pihak rumah sakit baik itu di RSUD Pangkalpinang maupun RSUD Sungailiat. Pelatihan tentang HIV-AIDS yang ada selama ini hanya terbatas pada tenaga yang bertugas di klinik VCT-CST saja serta ketersediaan buku-

buku tentang HIV – AIDS masih kurang di kedua rumah sakit

Sikap terhadap Diskriminasi

Analisis hubungan sikap responden dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden yang mempunyai sikap diskriminasi yaitu 52,8% dibandingkan dengan responden yang bersikap tidak diskriminasi (36,6%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan sikap tidak diskriminasi (63,4%) dibandingkan dengan responden yang bersikap diskriminasi (47,2%). Secara statistik ada hubungan antara sikap petugas kesehatan terhadap diskriminasi dengan perilaku diskriminasi pada ODHA. Sikap responden yang diskriminasi disebabkan pengetahuan yang masih kurang dan kepercayaan responden yang salah terutama tentang sumber dan cara penularan HIV.

Kepercayaan Responden Terhadap Penularan HIV

Analisis hubungan kepercayaan responden terhadap penularan HIV dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden yang mempunyai kepercayaan yang salah tentang penularan HIV (53,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kepercayaan yang benar (34%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan kepercayaan terhadap penularan yang benar (66%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai kepercayaan penularan HIV yang salah (46,2%). Secara statistik ada hubungan antara kepercayaan petugas kesehatan tentang penularan HIV/AIDS dengan perilaku diskriminasi pada ODHA. Kepercayaan yang salah tentang penularan HIV disebabkan karena rendahnya pengetahuan responden tentang HIV, terutama tentang penularan HIV, sebagai akibat

dari kurangnya sosialisasi yang diperoleh tentang HIV-AIDS.

Persepsi Responden Terhadap ODHA

Analisis hubungan persepsi responden terhadap ODHA dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden yang mempunyai persepsi kurang yaitu 53,1% dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi baik (35,5%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan persepsi baik (64,5%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai persepsi kurang (46,9%). Secara statistik ada hubungan antara persepsi petugas kesehatan terhadap ODHA dengan perilaku diskriminasi pada ODHA.

Kebijakan Rumah Sakit Dalam Penerapan *Universal Precautions*

Analisis hubungan kebijakan rumah sakit dalam penerapan *universal precautions* dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden dengan kebijakan *universal precautions* baik yaitu 47,2% dibandingkan dengan responden dengan kebijakan *universal precautions* yang kurang (33,7%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan kebijakan *universal precautions* kurang (66,3%) dibandingkan dengan responden dengan kebijakan *universal precautions* baik (52,8%). Secara statistik ada hubungan antara kebijakan rumah sakit dalam penerapan *universal precaution* dengan perilaku diskriminasi oleh petugas kesehatan pada ODHA. Berdasarkan observasi peneliti bahwa tidak ditemukan Standar Operasional Prosedur (SOP) penerapan *universal precautions* (UP) maupun Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang penerapan UP di setiap ruangan perawatan. Disamping itu kebijakan penerapan

universal precaution yang kurang disebabkan karena keterbatasan sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit, ini dapat dilihat dari ketersediaan sarung tangan yang jumlahnya lebih sedikit dari petugas kesehatan yang bertugas pada waktu itu, tidak semua ruangan memiliki masker, bahkan tidak ditemukan jas pelindung di ruangan perawatan ODHA, serta masih kurangnya sosialisasi tentang *universal precaution*.

Hubungan Kebijakan Rumah Sakit Dalam Perawatan ODHA

Analisis hubungan kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden dengan kebijakan perawatan ODHA kurang yaitu 58,7% dibandingkan dengan responden dengan kebijakan perawatan ODHA yang baik (29,8%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan kebijakan perawatan ODHA baik (70,2%) dibandingkan dengan responden dengan kebijakan perawatan ODHA kurang (41,3%). Secara statistik ada hubungan antara kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA dengan perilaku diskriminasi oleh petugas kesehatan pada ODHA. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti tidak ditemukan Standar Operasional Prosedur (SOP) maupun Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang perawatan pasien dengan HIV-AIDS di ruangan perawatan.

Kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA yang masih kurang disebabkan karena *universal precaution* belum diterapkan secara maksimal, sikap pimpinan yang diskriminatif, tercermin dari perilaku pimpinan dalam hal pemberian kode tertentu pada ODHA, menempatkan ODHA terpisah dengan pasien yang lain dan pemisahan peralatan makan ODHA. Secara statistik ada hubungan antara kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA

dengan perilaku diskriminasi oleh petugas kesehatan pada ODHA.

Sosialisasi Tentang HIV-AIDS

Analisis hubungan sosialisasi tentang HIV-AIDS dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden dengan sosialisasi tentang HIV yang kurang yaitu 43,1% dibandingkan dengan responden dengan sosialisasi tentang HIV yang baik (41,8%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan sosialisasi tentang HIV baik (58,2%) dibandingkan responden dengan sosialisasi tentang HIV yang kurang (56,9%).

Berdasarkan perhitungan *Chi Square* dengan $\pm = 0,05$ diperoleh besar nilai p sebesar 0,840, dimana nilai $p - \text{value} > \pm$, maka terjadi penerimaan H_0 , berarti secara statistik tidak ada hubungan antara sosialisasi tentang HIV-AIDS pada petugas kesehatan dengan perilaku diskriminasi pada ODHA. Hal ini menggambarkan bahwa sosialisasi HIV-AIDS yang kurang belum tentu meningkatkan perilaku diskriminasi terhadap ODHA dan sebaliknya sosialisasi HIV-AIDS yang baik belum tentu mengurangi perilaku diskriminasi terhadap ODHA.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang pengembangan sumber daya manusia bahwa sosialisasi HIV yang masih kurang disebabkan karena belum adanya jadwal untuk kegiatan sosialisasi tentang HIV yang dibuat secara teratur oleh pihak rumah sakit baik itu di RSUD Pangkalpinang maupun RSUD Sungailiat dan pelatihan tentang HIV yang ada selama ini hanya terbatas pada tenaga yang bertugas di klinik VCT-CST saja, itupun bersumber dari dana pusat dan ketersediaan buku-buku tentang HIV dan AIDS masih kurang di kedua Rumah Sakit.

Perilaku Teman Sejawat

Analisis hubungan perilaku teman sejawat dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang

berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden dengan perilaku teman sejawat yang diskriminasi yaitu 49,6% dibandingkan dengan responden dengan perilaku teman sejawat yang tidak diskriminasi (36,1%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan perilaku teman sejawat yang tidak diskriminasi (63,9%) dibandingkan dengan responden dengan perilaku teman sejawat yang diskriminasi (50,4%). Berdasarkan perhitungan *Chi Square* dengan $\pm = 0,05$ diperoleh besar nilai p sebesar 0,031, dimana nilai $p - \text{value} < \pm$, maka terjadi penolakan H_0 , berarti secara statistik ada hubungan antara perilaku teman sejawat terhadap ODHA dengan perilaku diskriminasi oleh petugas kesehatan pada ODHA.

Perilaku Pimpinan

Analisis hubungan perilaku pimpinan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang berperilaku diskriminasi lebih banyak pada responden dengan perilaku pimpinan yang diskriminasi yaitu 50% dibandingkan dengan responden dengan perilaku pimpinan yang tidak diskriminasi (36,6%). Sedangkan proporsi responden yang berperilaku tidak diskriminasi lebih besar pada responden dengan perilaku pimpinan yang tidak diskriminasi (63,4%) dibandingkan dengan responden dengan perilaku pimpinan yang diskriminasi (50%). Berdasarkan perhitungan *Chi Square* dengan $\pm = 0,05$ diperoleh besar nilai p sebesar 0,034, dimana nilai $p - \text{value} < \pm$, maka terjadi penolakan H_0 , berarti secara statistik ada hubungan antara perilaku pimpinan terhadap ODHA dengan perilaku diskriminasi oleh petugas kesehatan pada ODHA.

SIMPULAN

Masih terjadi perilaku diskriminasi petugas kesehatan terhadap (ODHA). Faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku diskriminasi responden terhadap ODHA adalah kebijakan

rumah sakit dalam perawatan ODHA, perilaku teman sejawat terhadap ODHA, persepsi terhadap ODHA dan kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA. Responden dengan persepsi kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA yang kurang, mempunyai kemungkinan 2,7 kali berpeluang untuk berperilaku diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan responden dengan persepsi kebijakan rumah sakit dalam perawatan ODHA yang baik. Responden dengan persepsi perilaku teman sejawat yang diskriminasi, mempunyai kemungkinan 2 kali berpeluang untuk berperilaku diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan responden dengan persepsi perilaku teman sejawat yang tidak diskriminasi. Responden dengan persepsi yang kurang baik terhadap ODHA mempunyai kemungkinan 1,8 kali berpeluang untuk berperilaku diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan responden dengan persepsi yang baik.

KEPUSTAKAAN

- Abell, N. 2007. Examining HIV/AIDS provider stigma: assessing regional concern in the islands of the Eastern Carribean. AIDS Care.
- Deacon. 2005 Understanding HIV/AIDS stigma: a theoretical and methodological analysis, HSRC Research Monograph.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung 2010. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, Pangkalpinang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Statistik Kasus HIV-AIDS di Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Pedoman Nasional Manajemen Program HIV dan AIDS. Ditjen PP & PL, Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). 2003. Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003 – 2007, Jakarta.
- Lemeshow. 1997. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Gadjahmada University Press, Yogyakarta.
- Mann, J. 1987. Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd Session of The United Nations General Assembly, 20 Oktober, New York. Quoted in: Nyblade L., Kidanu A., and Banteyerga H. Disentangling HIV and AIDS stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia. International Center for Research on Women (ICRW), Virginia, USA.
- Murti, B. 2003. Prinsip dan Metodologi Riset Epidemiologi, Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- The National AIDS Trust Smart. 2005. HIV/AIDS – Related Stigma and Discrimination, London.
- UNAIDS. 2001. Stigma and discrimination fuel AIDS epidemic, UNAIDS warns.. Quoted in: Reidpath, D.D., Brijnath, B., and Chan, K.Y., An Asia Pacific sixcountry study on HIV-related discrimination: Introduction AIDS Care, Geneva.