



Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik

ISSN 2337-490X

Volume II Nomor 1 Februari 2014

Penasihat

Prof. Dr. Donald Rumokoy, MH – Rektor UNSRAT

Penanggung Jawab / Pemimpin Umum

Prof. Dr. dr. S.M. Warouw, SpA(K) – Dekan FK Unsrat

Wakil Pemimpin Umum

Prof. Dr. dr. K. Pandelaki, SpPD-KEMD

Pemimpin Redaksi

Dr. dr. Grace D. Kandou, MKes

Wakil Pemimpin Redaksi

dr. Iyone E.T. Siagian, MKes

Redaksi Pelaksana

dr. Henry M.F. Palandeng, M.Sc.

dr. J.S.V. Sinolungan, M.Kes.

dr. Olivia Waworuntu, MPH

dr. Ronald Ottay, M.Kes.

dr. Dina Rombot, M.Kes.

dr. Margareth R. Sapulete, MKes.

Cicilia Pali, M.Psi.

dr. J.A. Pandelaki

dr. Tyrsa Monintja

dr. Zwingly C.J.G. Porajow

Dewan Penyunting

Dr. dr. Josef Tuda, MS, SpParK

Prof. dr. J. Posangi, M.Sc. PhD

dr. B.S. Lampus, M.Kes.

dr. Gustaaf Ratag, MPH

dr. W.J.P. Kaunang, M.Kes.

dr. J.M. Pangemanan, MS

dr. F.R.R. Maramis, M.Kes.

dr. Shirley Kawengian, MS, SpGK

dr. Agung Nugroho, SpPD-KPTI

dr. Suryadi Tatura, SpA(K)

Mitra Bestari

Prof. Dr. dr. Agus Wilopo, MPH (Universitas Gadjah Mada – BKS IKMIKPIKK Indonesia – PDK3MI)

Prof. Dr. dr. Rizanda Mahmud, MKes (Universitas Andalas)

dr. Trevino Pakasi, MPH, PhD (Universitas Indonesia)

Dr. dr. Artha Budi S. Duarse, M.Kes. (Universitas YARSI)

Dr. Roy G.A. Massie, MPH, PhD (Balitbang Kemenkes RI)

Prof. Dr. dr. S. M. Warouw, SpA(K) (Universitas Sam Ratulangi)

Dr. dr. N. Mayulu, MS (Universitas Sam Ratulangi)

Dr. dr. Billy Kepel, MMedSc. (Universitas Sam Ratulangi)

Sekretaris Redaksi

Deitje Palit

Alamat Redaksi:

Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran UNSRAT

Jl. Kampus, UNSRAT, Bahu, Manado 95115, Telp/Fax: 0431-824628

e-mail: jkkt@unsrat.ac.id, jkktunsrat@gmail.com



JURNAL KEDOKTERAN KOMUNITAS dan TROPIK (JKKT)

Fakultas Kedokteran UNSRAT

ISSN: 2337-490X

Volume II, Nomor 1, Februari 2014

DAFTAR ISI

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado.....	1
<i>Priska P. H Kondoy, Dina V Rombot, Henry M.F Palandeng, Trevino A Pakasi</i>	
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue Dengan Pencegahan Vektor di Kelurahan Malalayang 1 Barat Kota Manado	9
<i>Putri Ayudhy, Ronald I.Ottay, Wulan P.J.Kaunang, Grace D. Kandou, A.J Pandelaki</i>	
Gambaran Kebiasaan Makan Makanan Etnis Minahasa Yang Beresiko Penyakit Jantung Koroner di Lingkungan 5 Kelurahan Paal 2 Kota Manado.....	14
<i>Julia S. Oley, Grace D. Kandou, Iyone E.T. Siagian, Ronald I. Ottay, Lilian Rauw, A. J. Pandelaki, Wulan P. J. Kaunang</i>	
Tingkat Kepuasan Pasien Universal Coverage Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tuminting Manado	22
<i>Veicy F. Gaghana, Iyone E. T Siagian, Henry M. F Palandeng, Tyrsa Monintja</i>	
Gambaran Kebiasaan Makan Makanan Beresiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Etnis Minahasa di Lingkungan 2 Kelurahan Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado	28
<i>Felastri Delais Bororing, Grace D.Kandou, Dina V.Rombot</i>	
Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dengan Stigma Petugas Kesehatan Tentang Koinfeksi Tuberkulosis-Virus Human Immunodeficiency di Kota Manado	34
<i>Deni Salmon, Grace D. Kandou, Henry M.F. Palandeng, Zwingly C.J.G. Porajow, Trevino A. Pakasi</i>	
Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Remaja Dengan Tindakan Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI Di SMK Negeri 2 Manado.....	40
<i>Elcya Natalia S. Mangando, Benedictus S. Lampus, Iyone E.T. Siagian, Grace D. Kandou, A.J. Pandelaki, Wulan P. Kaunang</i>	
Hubungan Antara Malaria Klinis Dengan Anemia Pada Penderita Yang Berkunjung Di Puskesmas Wori Kabupaten Minahasa Utara	47
<i>Monica Michiko Mongi, Dina Rombot, Benedictus S. Lampus, J.M. Umboh, Wulan P.J. Kaunang, A.J.Pandelaki</i>	

Hubungan Karakteristik, Pengetahuan dengan Stigma Petugas Kesehatan Tentang Koinfeksi Tuberkulosis-Virus Human Immunodeficiency di Kota Manado

Deni Salmon*

Grace D. Kandou, Henry M.F. Palandeng, Zwingly C.J.G. Porajow†

Trevino A. Pakasi‡

Abstract:

Tuberculosis and human immunodeficiency virus (HIV) are two issues of public health which has become concern in the world. HIV related stigma is a major barrier to treatment. Many cases of AIDS have been found compered hiv positive raised the question how is hiv services in manado city. This study aims to determine the correlation between characteristic, knowledge with stigma of health care workers about tuberculosis-human immunodeficiency virus co-infections in Manado city. The method of this research is analytical with cross-sectional design was conducted at five clinic of Manado city. Ninety seven health care workers were included in this study and they were selected proportion. Bivariat analysis (chi-square) was used to identify the correlations between characteristic, knowledge with stigmatized attitudes. The result of research indicates that the level of stigmatized attitudes was high. Chi-square test showed a correlation ($p < 0,05$) between characteristic based on age with stigmatized attitudes, characteristic based on job with stigmatized attitudes, characteristic based on years of experience with stigmatized attitudes, and knowledge with stigmatized attitudes. Conclusion: There are a correlation between characteristic based on age, job, years of experience and knowledge with stigmatized attitudes.

Keywords: Characteristic, knowledge, stigma, health care workers, TB-HIV co-infection.

Abstrak:

Tuberkulosis dan virus human immunodeficiency (HIV) merupakan dua masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian di dunia. Stigma mengenai HIV menjadi hambatan utama untuk pengobatan. Banyaknya kasus AIDS yang ditemukan dibandingkan HIV positif menimbulkan pertanyaan bagaimana pelayanan HIV di Kota Manado. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan dengan stigma petugas kesehatan tentang koinfeksi TB-HIV di Kota Manado. Metode penelitian ini adalah analitik dengan desain potong lintang dilakukan di lima puskesmas Kota Manado. Sembilan puluh tujuh petugas kesehatan diikutsertakan dalam penelitian yang dipilih secara proporsi. Analisis bivariat (chi-square) digunakan untuk menentukan hubungan karakteristik, pengetahuan dengan stigma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masih tinggi pada petugas kesehatan. Uji chi-square menunjukkan terdapat hubungan ($p < 0,05$) antara karakteristik berdasarkan umur dengan stigma, karakteristik berdasarkan pekerjaan dengan stigma, karakteristik berdasarkan lama kerja dengan stigma serta pengetahuan dengan stigma. Kesimpulan: Adanya hubungan antara karakteristik berdasarkan umur, pekerjaan, lama kerja serta pengetahuan dengan stigma.

Kata Kunci: Karakteristik, pengetahuan, stigma, petugas kesehatan, koinfeksi TB-HIV

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, email: denisalmon_086@yahoo.co.id

† Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

‡ Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan dua masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian di dunia. Prevalensi koinfeksi TB-HIV tinggi di seluruh dunia dan 90% dari koinfeksi terdapat di negara-negara berkembang. Menurut WHO tahun 2011, diperkirakan ada 8,7 juta insiden kasus TB secara global dan setara dengan 125 kasus per 100.000 penduduk. Lima negara dengan jumlah terbesar kejadian kasus pada tahun 2011 adalah India (2,0 juta-2,5 juta), China (0,9 juta-1,1 juta), Afrika Selatan (0,4 juta-0,6 juta), Indonesia (0,4 juta-0,5 juta) dan Pakistan (0,3 juta-0,5 juta). Dengan sekitar 240 juta populasi, Indonesia menjadi peringkat TB tertinggi keempat di dunia. Secara nasional perkiraan jumlah orang dengan koinfeksi TB HIV adalah 12.000 (berkisar antara 7.200-19.000).¹⁻³

Angka penemuan kasus (CDR) tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2012 berjumlah 1717 kasus. Data Kota Manado tahun 2012, angka penemuan kasus (CDR) tuberkulosis berjumlah 187 kasus. Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun 1997-2012 mengalami peningkatan kasus yang cukup tajam di provinsi Sulawesi Utara. Sampai akhir tahun 2012, total kasus HIV/AIDS di Provinsi Sulawesi Utara adalah 236 kasus, yang terdiri dari 86 kasus HIV dan 150 kasus AIDS. Jumlah kasus di Kota Manado merupakan peringkat kedua di seluruh provinsi. Penemuan kasus baru di Kota Manado tahun 2012 berjumlah 31 kasus HIV dan 62 kasus AIDS.⁴

Banyaknya kasus AIDS yang ditemukan dibandingkan HIV positif menimbulkan pertanyaan bagaimana pelayanan HIV yang ada di Kota Manado. Karena seharusnya dengan pelayanan yang baik, penemuan kasus sedini mungkin, maka banyak pasien yang terjaring tidak akan sampai kepada stage AIDS. Penelitian di Jogjakarta tahun 2008 menyatakan bahwa voluntary counsellled testing terhambat karena diantaranya faktor tenaga kesehatan. Penelitian ini mengungkapkan adanya stigma dan pemikiran bahwa pasien akan kuatir menghambat dilakukannya VCT di Jogjakarta. Lebih jauh lagi, bahwa dari penelitian ini didapatkan pengetahuan HIV pasien maupun tenaga kesehatan termasuk rendah.⁵

Meningkatnya penemuan kasus TB di Kota Manado seharusnya juga menunjang penemuan kasus HIV. Di dalam Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2011, pemeriksaan HIV menjadi salah satu prosedur pada pasien-pasien TB.⁶

Berdasarkan hal-hal diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan dengan stigma petugas kesehatan tentang koinfeksi TB-HIV di Kota Manado.

METODE

Penelitian ini dilakukan di lima puskesmas Kota Manado yaitu puskesmas Tuminting, puskesmas Wawonasa, puskesmas Bahu, puskesmas Teling dan puskesmas Tikala selama bulan Oktober-Desember 2013. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik cross-sectional. Populasi target adalah seluruh petugas kesehatan yang bertugas di lima puskesmas Kota Manado yang berjumlah 197 petugas kesehatan. Sampel diambil dari petugas kesehatan secara proporsional. Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi; petugas kesehatan yang bersedia, berpartisipasi untuk ikut dalam penelitian dan berada di tempat penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan melakukan wawancara di tempat penelitian.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1, secara keseluruhan responden yang berumur 20-30 tahun (40,2%) merupakan yang terbanyak. Responden yang berjenis kelamin perempuan (86,6%) lebih banyak daripada laki-laki (13,4%). Responden yang bekerja sebagai perawat (27,8%) merupakan yang terbanyak. Responden yang memiliki lama kerja > 3 tahun (72,2%) lebih banyak daripada responden yang memiliki lama kerja ≤ 3 tahun (27,8%).

Pengetahuan Responden

Secara keseluruhan responden yang berpengetahuan baik (94,8%) lebih banyak daripada responden yang berpengetahuan kurang (5,2%) (tabel 2).

Stigma Responden

Secara keseluruhan responden yang memiliki stigma rendah (56,7%) lebih banyak dibandingkan yang memiliki stigma tinggi (43,3%) (tabel 3).

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik analisis bivariat pada tabel 4 menunjukkan bahwa ada empat variabel yang memperlihatkan hubungan yang bermakna dengan stigma ($p < 0,05$) dan ada satu variabel yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan stigma ($p > 0,05$). Empat variabel yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan stigma adalah karakteristik berdasarkan umur ($p = 0,025$), karakteristik berdasarkan pekerjaan ($p = 0,011$), karakteristik berdasarkan lama kerja

($p=0,015$) dan pengetahuan ($p=0,045$). Variabel karakteristik berdasarkan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan stigma karena memiliki nilai ($p=0,823$; $p>0,05$) (tabel 4).

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Lama Kerja.

Karakteristik	Petugas kesehatan	
	Jumlah	Persen (%)
Umur		
20-30 tahun	39	40,2
31-40 tahun	31	32,0
41-50 tahun	23	23,7
> 50 tahun	4	4,1
Total	97	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	13,4
Perempuan	84	86,6
Total	97	100,0
Pekerjaan		
Dokter	19	19,6
Dokter Gigi	1	1,0
Perawat	27	27,8
Bidan	22	22,7
Ahli Gizi	7	7,2
Laboratorium	3	3,1
Kesehatan Masyarakat	3	3,1
Pekarya Kesehatan	2	2,1
Apoteker	5	5,2
Perawat Gigi	6	6,2
Sanitarian	2	2,1
Total	97	100,0
Lama Kerja		
≤ 3 tahun	27	27,8
> 3 tahun	70	72,2
Total	97	100,0

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Petugas Kesehatan	
	Jumlah	Persen (%)
Baik	92	94,8
Kurang	5	5,2
Total	97	100,0

Tabel 3. Tingkat Stigma Responden

Stigma	Petugas Kesehatan	
	Jumlah	Persen (%)
Rendah	55	56,7
Tinggi	42	43,3
Total	97	100,0

* Stigma rendah mencerminkan keberadaan stigma dan stigma tinggi mencerminkan ketidakberadaan stigma

PEMBAHASAN

Salah satu unsur penting yang sangat menentukan dan diharapkan dapat menjadi inovator bagi upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah petugas kesehatan. Tiap petugas kesehatan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Kelompok umur 20-30 tahun dalam penelitian ini merupakan kelompok umur petugas kesehatan yang terbanyak. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di China yang menunjukkan bahwa umur petugas kesehatan di bawah 30 tahun lebih sedikit respondennya sedangkan umur lebih dari 40 tahun respondennya lebih banyak. Analisis hubungan antar variabel didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur seseorang dengan stigma ($p<0,05$). Menurut peneliti semakin bertambahnya umur seseorang maka akan mempengaruhi perubahan perilaku orang tersebut. Stigma yang ditunjukkan petugas kesehatan pada penelitian ini merupakan wujud nyata terjadinya perubahan perilaku. Hasil penelitian ini sesuai dengan study penelitian di Wales yang menemukan bahwa dokter yang berusia muda kurang memiliki stigma dalam menyikapi penyakit pasien daripada dokter yang berusia tua. Sebaliknya dokter yang berusia lebih tua cenderung kurang nyaman merawat pasien tuberkulosis ataupun HIV/AIDS dan stigma mereka lebih negatif.⁷⁻¹⁰

Hasil penelitian didapatkan bahwa petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan (86,6%) lebih banyak dibandingkan petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki (13,4%). Analisis hubungan antar variabel didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan stigma ($p>0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bandah Aceh yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan stigma. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Belize. Penelitian yang dilakukan oleh Andrewin tahun 2007 yang dilakukan kepada dokter dan perawat menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan stigma. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai stigma yang tinggi dengan menunjukkan sikap menyalahkan atau menghakimi daripada petugas kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki.^{10,11}

Tabel 4. Hubungan antara Karakteristik, Pengetahuan dengan Stigma Petugas Kesehatan Tentang Koinfeksi TB-HIV

Variabel	Stigma				nilai ρ	
	Rendah		Tinggi			
	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)		
Umur						
20-30 tahun	15	27,3	24	57,1	0,025*	
31-40 tahun	20	36,4	11	26,2		
41-50 tahun	17	30,9	6	14,3		
> 50 tahun	3	5,5	1	2,4		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	7	12,7	6	14,3	0,823	
Perempuan	48	87,3	36	85,7		
Pekerjaan						
Dokter	4	7,3	15	35,7	0,011*	
Dokter Gigi	1	1,8	0	0,0		
Perawat	18	32,7	9	21,4		
Bidan	13	23,6	9	21,4		
Ahli Gizi	6	10,9	1	2,4		
Laboratorium	2	3,6	1	2,4		
Kesehatan Masyarakat	1	1,8	2	4,8		
Pekarya Kesehatan	0	0,0	2	4,8		
Apoteker	5	9,1	0	0,0		
Perawat Gigi	3	5,5	3	7,1		
Sanitarian	2	3,6	0	0,0		
Lama Kerja						
≤ 3 tahun	10	18,2	17	40,5		0,015*
> 3 tahun	45	81,8	25	59,5		
Pengetahuan						
Baik	50	90,9	42	100,0	0,045*	
Kurang	5	9,1	0	0,0		

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan stigma didapatkan adanya hubungan yang bermakna (nilai $p < 0,05$). Profesi kerja dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang menjadi lebih negatif dengan melakukan stigma untuk menjaga diri dari bahaya tertular penyakit. Meningkatnya angka kejadian kasus penyakit tuberkulosis maupun HIV setiap tahunnya membuat para petugas kesehatan memiliki kesempatan yang sangat besar menangani kasus penyakit tersebut. Petugas kesehatan (dokter, perawat, dll) yang tidak terlatih menanggapi kasus TB-HIV bisa saja memilih menolak merawat serta mengobati pasien tersebut. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang didapatkan di China yang menyatakan bahwa 64,1% perawat memiliki simpati pada pasien dengan HIV positif. Namun, lebih dari 50% yang memiliki simpati tersebut, mengaku untuk menghindari untuk kontak atau berhubungan dengan pasien-pasien ini dan secara umum petugas kesehatan kurang mendukung ODHA.¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lama kerja dengan stigma. Lamanya bekerja mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi karena seseorang yang sudah lama bekerja cenderung mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak, dimana hal ini memegang peranan penting dalam perubahan perilaku seorang petugas kesehatan untuk melakukan stigma atau diskriminasi pada pasien tuberkulosis ataupun pasien HIV. Hasil penelitian di China menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang lebih profesional dan lebih berpengalaman berpeluang lebih besar memiliki perilaku yang negatif terhadap penderita TB-HIV. Hal tersebut diakibatkan karena tenaga kesehatan yang lebih senior memiliki keinginan yang rendah untuk berinteraksi dengan penderita TB-HIV.⁹

Lebih dari 50% petugas kesehatan memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan yang baik diharapkan seorang petugas kesehatan semakin mudah untuk berpikir secara luas, lebih ta-

han terhadap tekanan pekerjaan, semakin tinggi inisiatifnya dan semakin mudah pula menemukan cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan pekerjaan. Hasil analisis antar variabel menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan stigma ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Nigeria yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma dimana level pengetahuan yang tinggi dari petugas kesehatan tidak menjamin petugas kesehatan untuk tidak melakukan stigma. Stigma dan diskriminasi ini bisa muncul karena berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan penyakit. Kurangnya pelatihan-pelatihan kepada petugas kesehatan, kurangnya kesadaran untuk melakukan pencegahan contohnya penggunaan sarung tangan dan masker waktu pemeriksaan dan juga kesadaran petugas kesehatan bahwa resiko paparan penyakit yang sangat tinggi membuat petugas kesehatan lebih memilih melakukan stigma.¹⁴

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 petugas kesehatan terdapat 43,3% yang memiliki stigma rendah. Meskipun demikian, lebih dari setengah (56,7%) petugas kesehatan memiliki stigma yang tinggi artinya mencerminkan keberadaan stigma. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan kepada petugas kesehatan yang berada di Sudan Selatan tahun 2011. Jane Alphonse Guma mengatakan bahwa informasi yang tidak benar, tingkat pengetahuan yang kurang untuk pencegahan dan pengobatan penyakit, takut tertular penyakit, keyakinan sosial dan moral, stres dan beban kerja yang berat semuanya telah menyatu sebagai penyebab yang mendasari petugas kesehatan menunjukkan stigma dan diskriminasi pada pasien tuberkulosis ataupun pasien HIV/AIDS. Timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA ataupun penderita tuberkulosis disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba.¹⁵

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara karakteristik berdasarkan umur, pekerjaan, lama kerja serta pengetahuan dengan stigma petugas kesehatan.

SARAN

Diperlukan upaya dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara bekerja sama dengan instansi

terkait untuk lebih memperhatikan penderita tuberkulosis dan juga penderita HIV/AIDS. Diharapkan peran masyarakat dan petugas kesehatan agar dapat membantu keberadaan penderita koinfeksi TB-HIV/AIDS tanpa mendiskriminasi keberadaan mereka. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dilakukan penelitian dengan menggunakan variabel lain yang tidak diteliti oleh peneliti namun secara teori berhubungan dengan stigma tentang koinfeksi TB-HIV.

REFERENSI

1. Wondimeneh Y, Muluye D, Belyhun Y. Prevalence of pulmonary tuberculosis and immunological profile of HIV co-infected patients in Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2012;5:1-6.
2. WHO. Global Tuberculosis Report 2012.
3. WHO. Tuberculosis in the South-East Asia Region. The Regional Report: 2012.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2012. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2012.
5. Mahendradhata Y, Ahmad RA, Lefevre P, Boelaert M, Stuyft PVD. Barriers for introducing HIV testing among tuberculosis patients in Jogjakarta. *BMC Public Health*. 2008;8:1-10.
6. Strategi nasional pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Tersedia di : http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/STRANAS_TB.pdf [diakses 28 Desember 2013].
7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Edisi revisi 2012. Jakarta: Rineka Cipta; 2012. h. 223-35.
8. Herman, Hasanbasri M. Evaluasi kebijakan penempatan tenaga kesehatan di puskesmas sangat terpencil di kabupaten Buton. *JMPK* 2008;11:103-11.
9. Li L, Lin C, Ghuan J, Wu Z. Implementing a stigma reduction intervention in healthcare setting. *JIAS*. 2013;16:1-8.
10. Andrewin A, Chien LY. Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctor and nurses in Belize. *J Internat Develop* 2008;22:897-906.
11. Harapan H, Feramuhawan S, Kurniawan H, Anwar S, Andalas M, Hossain M. HIV-related stigma and discrimination. *Med J Indones*. 2013;22:22-9.
12. Chen WT, Han M, Holzemer W. Nurses's knowledge, attitudes, and practice related to HIV transmission in Northeastern China. *AIDS patient care STDS*. 2004;18(7):417-22.

13. Dharmawan Y, Wahyuni I, Kurniawan B. Pengaruh penilaian prestasi kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja pekerja unit pemadam kebakaran kantor pusat PT.X Jakarta. JKM. 2013;2:1-13.
14. Famoroti TO, Fernandes L, Chima SC. Stigmatization of people living with HIV/AIDS by healthcare workers at a tertiary hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. BMC Medical Ethics. 2013;14:1-10.
15. Guma JA. Health workers stigmatise HIV and AIDS patients. SSJM. 2011;4:92,93.