

HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TBC TERHADAP STIGMA PENYAKITNYA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARONGPONG KECAMATAN PARONGPONG KABUPATEN BANDUNG BARAT

Arnold Hasudungan¹, Imanuel Sri Mei Wulandari²

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

arnold.hasudungan.ah@gmail.com, ariimanuel@unai.edu

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Di Indonesia ditemukan bahwa tingginya angka kejadian Tuberkulosis Paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan. Stigma kerap kali melekat pada masalah-masalah kesehatan, khususnya tuberkulosis. Yang menjadi alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB adalah karena penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok tertentu seperti tingkat ekonomi, ras minoritas, pekerja seks, tahanan penjara, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan penderita TBC terhadap stigma penyakitnya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasi dengan melibatkan 23 responden yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Parongpong, responden dipilih dengan menggunakan Purposive sampling. Variabel independen adalah pengetahuan penderita TBC, variabel dependent adalah stigma penyakit. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dianalisis menggunakan Spearman rho. Hasil dan analisis Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Penyakit mempunyai hubungan dengan nilai p-value 0,0012 atau ($p \leq 0,05$) dengan tingkat hubungan sedang (0,516). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya stigma penyakit pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. Bagi tim kesehatan supaya bisa menjadi masukan dalam program kesehatan pengelolaan penyakit TBC di Komunitas dan Jiwa.

Kata Kunci: Pengetahuan, Stigma Penyakit, Tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis is a contagious infectious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. In Indonesia it was found that the high incidence of pulmonary tuberculosis was caused by a lack of knowledge. Stigma is often attached to health problems, especially tuberculosis. The reason why stigma in TB can arise is because of its transmission, inadequate knowledge of its causes, treatment or dealing with certain groups such as economic level, racial minorities, sex workers, prison prisoners, and people infected with HIV / AIDS. The purpose of this study is to look at the relationship between TB sufferers' knowledge of the stigma of their disease. This study used a quantitative research design with a correlation approach involving 23 respondents who were undergoing treatment at the Parongpong Community Health Center, respondents were selected using purposive sampling. The independent variable is TBC knowledge, the dependent variable is the stigma disease. The instrument in this study was a questionnaire that was analyzed using the Spearman rho. Results and analysis of Knowledge Level with Disease Stigma have a relationship with the p-value of 0.0012 or ($p \leq 0.05$) with a moderate level of relationship (0.516). Knowledge is one of the factors that influence the emergence of disease stigma in tuberculosis patients in the work area of the Parongpong Community Health Center. For the health team to be able to become input into the TBC health management program in the Community and the Psychiatric nursing.

Keywords: Knowledge, Stigma Disease, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang mudah menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang beberapa organ dalam tubuh tetapi sebagian besar bakteri ini menyerang paru-paru. Penularan yang paling sering terjadi adalah melalui percikan ludah (droplet infection) oleh pasien TBC. Terapi atau pengobatan penyakit TBC ini berbeda dengan penyakit yang lainnya, karena penyakit ini memerlukan waktu pengobatan yang lebih lama dibandingkan penyakit infeksi lainnya. Dibutuhkan waktu sekitar 6 bulan untuk proses penyembuhannya⁽¹⁾.

Mycobacterium Tuberculosis adalah organisme kecil berbentuk batang, relatif tumbuh lambat, juga cepat asam dengan kapsul bagian luar berlilin yang meningkat resistensinya untuk hancur. Bakteri ini dapat ditularkan oleh *droplet nuclei* melalui udara yang dihasilkan ketika seseorang yang terinfeksi bakteri ini batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Droplet yang sangat kecil dapat tetap bertahan di udara selama beberapa jam, sehingga dapat menginfeksi penjamu yang rentan bernapas di udara yang mengandung *droplet nuclei* ini⁽²⁾.

Menurut laporan WHO tahun 2015, dalam tingkat global diperkirakan kasus TB Paru sebanyak 9,6 juta kasus dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan atau 1,5 juta kematian karena TB dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Berdasarkan laporan WHO tahun 2015 tentang jumlah kasus TB di Indonesia, diperkirakan ada 1 juta kasus TB baru pertahun (399 per 100.000 penduduk) dengan 100.000 kematian pertahun (41 per 100.000 penduduk)⁽³⁾.

Pada tahun 2017 terdapat jumlah kasus tuberculosis sebanyak 425.089 kasus, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan semua kasus tuberculosis yang ditemukan pada tahun 2016 yaitu sebesar 360.565 kasus. Jumlah

kasus Tuberculosis tertinggi yang dilaporkan terdapat di tiga provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberculosis di Indonesia⁽⁴⁾.

Akibat dari Tuberculosis paru adalah penurunan daya tahan tubuh dan kelemahan fisik, yang mengakibatkan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Hal ini berdampak pula pada kehidupan ekonomi yaitu kehilangan rata-rata waktu kerja selama 3-4 bulan, yang berakibat pada kehilangan pendapatan pertahun sekitar 20-30%. Selain itu, TB memberikan dampak juga dalam kehidupan sosial, memunculkan stigma sehingga dapat mengakibatkan isolasi sosial⁽⁵⁾. Pengetahuan masyarakat Indonesia tentang Tuberculosis tergolong masih rendah, yaitu hanya 8% responden yang menjawab dengan benar cara penularan Tuberculosis Paru, 66% yang mengetahui tanda dan gejala⁽⁶⁾. Artinya di Indonesia ditemukan bahwa tingginya angka kejadian Tuberculosis Paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan. Resiko tertular TBC pada masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah adalah 2,5 kali lebih besar daripada orang yang berpengetahuan tinggi⁽⁷⁾.

Agar individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik, diperlukan suatu upaya dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat atau kelompok yaitu pendidikan kesehatan⁽⁸⁾. Penyuluhan merupakan proses dalam komunikasi dan perubahan perilaku melalui pendidikan. Untuk mencapai hasil yang maksimal dalam kegiatan penyuluhan, perlu adanya perhatian yang besar terhadap metode dan media penyuluhan dan harus disesuaikan dengan sasaran. Menggunakan kombinasi melalui berbagai media akan sangat membantu dalam proses penyuluhan kesehatan. Semakin banyak menggunakan indera untuk menerima sesuatu maka akan semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh.

Peran keluarga dan masyarakat muncul sebagai dukungan sosial yang positif tetapi tidak menutup kemungkinan juga dapat menimbulkan stigma terhadap penyakit dan pasien Tuberkulosis. Menurut penelitian yang dilakukan, dikatakan bahwa stigma yang ada pada penyakit tuberkulosis dapat berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan pada penderita TBC⁽⁸⁾.

Stigma kerap kali melekat pada masalah-masalah kesehatan, khususnya tuberkulosis. Yang menjadi alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB adalah karena penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok tertentu seperti tingkat ekonomi, ras minoritas, pekerja seks, tahanan penjara, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS⁽⁸⁾.

Stigma sangat berpengaruh pada program pengobatan tuberkulosis paru. Masalah utama dalam pengobatan tuberkulosis paru adalah keterlambatan dalam pengobatan dan putusnya pengobatan. Salah satu penyebab dari masalah ini adalah munculnya stigma yang membuat pasien tuberkulosis paru menghindari untuk berobat⁽⁹⁾.

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui bagaimanakah tingkat pengetahuan penderita TBC, bagaimanakah Stigma diri penderita, serta apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan penderita tuberkulosis terhadap stigma penderita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasi, yaitu ingin mendapatkan gambaran para penderita TBC mengenai pengetahuan tentang TBC terhadap stigma penyakitnya di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat yang dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2019.

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini mempunyai kriteria: usia di atas 18 tahun dan sedang menjalani pengobatan TBC saat dilakukan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang mengenai tingkat pengetahuan dan stigma diri penderita yang dikembangkan oleh Pusat Krisis dan Pengembangan Komunitas (PKPK).

Kuesioner tingkat pengetahuan menggunakan pilihan ganda dengan nilai jawaban apabila benar mendapat nilai 1, bila jawaban salah mendapat nilai 0. Kuesioner tentang stigma diri terdiri dari 10 pertanyaan dengan menggunakan skala ukur likert, pilihan jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) sangat tidak setuju (1). Hasil ukur dari instrumen stigma diri adalah stigma positif dan stigma negatif.

Setelah dilakukan penelitian pada 23 responden, data yang diperoleh akan diolah dan dianalisis menggunakan frekuensi pada data karakteristik, tingkat pengetahuan dan stigma diri serta uji korelasi untuk mengetahui adanya hubungan dari dua variabel. Uji korelasi yang dipilih adalah uji Spearman Rho dikarenakan distribusi data yang tidak normal $< 0,05$. Variabel independen (X) dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Variabel dependen (Y) adalah stigma diri penderita.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	(%)
1	Usia		
	Remaja Akhir	4	17.4
	Dewasa Awal	4	17.4
	Dewasa Akhir	9	39.1
	Lansia Awal	3	13.0
	Lansia Akhir	2	8.7
	Manula	1	4.3
	Total	23	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	39.0
	Perempuan	14	60.9

	Total	23	100
3	Pekerjaan		
	Pegawai Swasta	4	17.4
	Pedagang	4	17.4
	Pelajar/Mahasiswa	1	4.3
	Pekerjaan Tidak Tetap	14	60.9
	Total	23	100
4	Penghasilan		
	< 1.000.000	15	65.2
	1.000.000– 1.500.000	3	13.0
	1.500.000– 2.000.000	3	13.0
	2.000.000– 2.500.000	1	4.3
	3.000.000– 4.000.000	1	4.3
	Total	23	100
5.	Pendidikan Terakhir		
	SD		
	SMP	12	52.2
	SMA	5	21.7
	Diploma	4	17.4
	Sarjana	1	4.3
	Total	23	100
6.	Status Perkawinan		
	Menikah	17	73.9
	Duda/Janda	1	4.3
	Belum Kawin	5	21.7
	Total	23	100

Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini meliputi: Usia Responden, Jenis Kelamin, pekerjaan, penghasilan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan. Penelitian ini dilaksanakan pada 23 responden dengan hasil yang didominasi dengan karakteristik usia dewasa akhir sebesar 39.1%, jenis kelamin perempuan sebesar 60.9%, responden yang pekerjaannya tidak tetap sebesar 60.9%, dengan penghasilan < 1.000.000 sebesar 65.2%, pendidikan terakhir SD sebesar 52.2%, dan status perkawinan menikah sebesar 73.9%.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	%
Rendah	1	4.3
Sedang	6	26.1
Tinggi	16	69.6
Total	23	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden rendah sebesar 4.3%, tingkat pengetahuan sedang sebesar 26.1%, dan tingkat pengetahuan tinggi 69.6%. Pengetahuan yang didapatkan dari kuesioner yang dibagikan meliputi pengertian TBC, tanda dan gejala, penyebab, penularan, komplikasi, pengobatan dan pencegahan penyakit TBC.

3. Gambaran Stigma Diri Responden

Tabel 3. Stigma Diri Responden

Stigma Diri	Jumlah	%
Positif	21	91.3
Negatif	2	8.7
Total	23	100

Dari Tabel 3 diketahui bahwa tingkat stigma diri responden dapat dikategorikan mempunyai stigma positif sebanyak 21 responden atau 91,3% dan memiliki stigma negative sebanyak 2 responden atau 8,7 %. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini memiliki stigma yang positif sehingga mampu menerima segala informasi yang berguna untuk meningkatkan status kesehatannya.

4. Gambaran Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Diri Responden

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Penyakitnya

	Signifikan	Keeratan Hubungan
Pengetahuan	0,012	0,516
Stigma diri		

Tabel 4 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden terhadap stigma penyakit responden, dengan signifikan 0,012 dan tingkat keeratan hubungan 0,516 (sedang) sesuai dengan parameter korelasi. Peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan

responden mempunyai pengaruh terhadap stigma diri responden.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap 23 karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat menunjukkan bahwa kebanyakan responden dalam penelitian ini memiliki sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Rendahnya tingkat sosial ekonomi dapat mengakibatkan ketidakmampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan primer, sekunder dan tersier, seperti penyediaan makanan bergizi, lingkungan rumah yang sehat, serta pemeliharaan status kesehatan⁽¹⁰⁾. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, hal ini akan sangat berpengaruh bagi jasmani, rohani dan sosial yang mengakibatkan penurunan status kesehatan dimana daya tahan tubuh menurun sehingga mudah untuk terserang penyakit TB.

Begitu juga dalam hal pendidikan umum responden yang mayoritas sebatas SD. Pada dasarnya pendidikan adalah suatu proses yang dijalani seseorang atau kelompok dalam pengubahan sikap atau tingkah laku, melalui upaya pengajaran yang bertujuan untuk mendewasakan manusia dan kualitas seseorang dalam penafsiran dan pengaplikasian sesuai panca indera akan lebih tinggi jika pendidikannya semakin tinggi⁽¹¹⁾.

Manfaat dari tingkat pendidikan yang tinggi adalah kemampuan untuk menyerap informasi yang diberikan dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat dan penanganan dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat akan lebih mudah⁽¹²⁾. Namun menurut penelitian yang dilaksanakan, diketahui bahwa rata-rata responden selalu mendapatkan informasi yang baik dan lengkap dalam mengatasi dan mencegah TBC dari petugas kesehatan setempat. Oleh karena itu berdasarkan hasil penelitian, didapati pengetahuan responden tentang TBC

mayoritas tinggi yaitu 69.6%. Dalam pengobatan TBC, pengetahuan tentang penyakit ini yang diperoleh dari petugas kesehatan lewat penyuluhan dan penjangkauan ke masyarakat akan lebih dominan mempengaruhi daripada pendidikan formal⁽¹²⁾.

Penyakit infeksi menular seperti TBC biasanya akan memunculkan stigma penyakit terhadap diri seseorang. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 91,3 % responden memiliki stigma positif. Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian mampu menghadapi masalah dalam dirinya sendiri, hal ini menandakan bahwa responden memiliki pandangan dan pemikiran yang positif terhadap penyakit TBC dan dirinya sendiri. Stigma negatif mampu memicu munculnya stress, depresi dan ketakutan, meningkatkan masalah dalam rumah tangga, mengganggu perekonomian keluarga. Sehingga hal-hal tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan individu untuk mengatasi masalah kesehatannya⁽¹³⁾.

Dengan adanya stigma yang makin positif pada penderita tuberculosis, hal ini akan memudahkan individu menerima informasi kesehatan yang disampaikan kepadanya, penderita semakin membuka diri untuk mendapatkan pertolongan dalam hal pemenuhan dan peningkatan status kesehatannya.

Diketahui juga saat penelitian bahwa kebanyakan responden melakukan pengobatan dengan patuh, rutin dan tidak lebih dari 6 bulan. Hal ini dikarenakan saat responden terjangkit penyakit TBC, mereka mendapatkan informasi yang jelas dan benar mengenai TBC juga mendapatkan dukungan moral dari petugas kesehatan setempat.

Dengan demikian hasil penelitian tentang pengetahuan responden terhadap stigma penyakitnya (TBC) memiliki hubungan yang signifikan dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan responden dalam mengetahui tanda dan gejala, penyebab, penularan, komplikasi, pengobatan dan pencegahan

penyakit TBC maka akan semakin rendah stigma diri tentang penyakitnya.

KESIMPULAN

1. Responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 69.6%.
2. Stigma diri responden dalam penelitian ini adalah positif sebanyak 91,3 %.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan penderita TBC terhadap stigma penyakitnya dengan nilai korelasi 0,012 dimana p value lebih kecil dari nilai alfa (0,05), tingkat keeratan hubungan sedang 0,516.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan studi yang lebih luas juga dapat menjadi sumber referensi untuk program pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien TBC. Bagi tim kesehatan supaya bisa menjadi masukan dalam program kesehatan pengelolaan penyakit TBC di Komunitas dan Jiwa. Dan yang terpenting hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi untuk mengetahui tingkat emosi pada diri sendiri dan tingkat emosi pada orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Karuniawati, H., Wahyuni, A. S., & Mirawati, H. Pengetahuan dan perilaku pasien tuberkulosis terhadap penyakit dan pengobatannya. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*;2015.
2. LeMone, P., Burke, K. M., Bauldoff, G. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta; (2016).
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta;2017.
4. Profil Kesehatan RI, 2017.
5. Husnaniyah, D., Lukman, M., & Susanti, R. D. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu: *The Indonesian Journal of Health Science*, 9(1); 2017.
6. Kurnia Sari, P., & Wijayanti, A. C. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Tentang Tuberkulosis dengan Kejadian Tuberkulosis di Kota Pekalongan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta); 2018.
7. Ridwan, A. Hubungan Tingkatan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(2); 2019.
8. Hidayati, E. Pengetahuan dan Stigma Masyarakat terhadap TBC Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2015;10(2), 76-82.
9. Endria, V. Depresi dan Stigma TB dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2019; 3(1), 21-28.
10. Rafsanjani, T. R. T., Usman, S., Syam, B., & Saputra, I. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis di Kabupaten Nagan Jaya. In *Prosiding Seminar Nasional USM* 2019; Vol. 2, No. 1, pp. 366-375.
11. Siregar, S., & Tampubolon, V. S. Gambaran Status Gizi terhadap Kejadian Tb Paru di Rumah Sakit Imelda Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 2018; 4(2), 481.
12. Hakim, A., & Putri, P. M. Pengaruh Latar Belakang Pendidikan Pasien terhadap Keteraturan pengobatan TB Paru di

- Puskesmas Wangon I. *Psycho Idea*, 2015; 13(2).
13. Moya, E. M. Tuberculosis and stigma: impacts on health-seeking behaviors and access in ciudad Juárez, México and El Paso, Texas. The University of Texas at El Paso; 2010.