

PENGETAHUAN DAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP TBC SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN DAN PENULARAN

Eni Hidayati

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email: eni.hidayati82@gmail.com

ABSTRACT

Lung Tuberculosis is a kind of generatives deseases that affect either productive or children grou, and the number one killer infectious desease. Stigma related on this desease have negative impact on prevention, services, and policy on TB. Health educations are efforts or activities to develop condussive community for healthy live. This research objective is to idenity impact of education about transmission of TBC on people stigma to TBC patients. Pre experiment design with one group with pre and post-test design selected. Exactly, 30 people selected by accidental sampling technique. Result showed 81.25 % respondent have low stigma. Health education have improve knowledge from 18.93 to 26.00 (p 0,000). It concluded that health education able to increasese knowledge and depress stigma to TBC into low level. Support for health institution, education institution, and health care provicer in effort tto depress stigma by supporting tuberculosis patients

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, Stigma masyarakat

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu jenis penyakit generatif yang telah dan menyerang kelompok usia produktif maupun anak-anak, dan merupakan penyakit menular pembunuh nomor satu. Stigma yang berhubungan dengan penyakit ini berdampak negatif terhadap pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan penyakit TB. Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan TBC terhadap stigma masyarakat pada klien TBC. Jenis penelitian pre eksperimen dengan rancangan one group pre dan post design. Sampel 30 orang diperoleh secara accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan 81,25 % responden memiliki stigma rendah. Pendidikan kesehatan meningkatkan rerata pengetahuan dari 18,93 menjadi 26,00 (p 0,000). Disimpulkan bahwa pendidikan dan pencegahan penyakit TBC dapat meningkatkan pengetahuan dan menurunkan stigma besar. Diperlukan dukungan instansi kesehatan, institusi pendidikan, dan petugas kesehatan untuk upaya penurunan stigma dengan memberikan dukungan bagi pasien penderita tuberkulosis.

Kata kunci: Pendidikan kesehatan, Stigma masyarakat

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu jenis penyakit generatif yang telah berjangkit dalam periode waktu lama di tengah-tengah masyarakat Indonesia, yang menyerang kelompok usia produktif maupun anak-anak dan merupakan penyakit menular pembunuh nomor satu (Depkes RI, 2007). Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat penderita TB paru yang sangat tinggi yang menempati urutan ketiga setelah negara Cina dan India (Depkes RI, 2007).

Hingga saat ini penanggulangan TBC di Indonesia memang masih banyak difokuskan pada sisi suplai melalui misalnya melalui penyediaan obat gratis, pelatihan petugas, dan penyediaan fasilitas diagnosa seperti laboratorium dan mikroskop. Namun keberhasilan ini belum diikuti dengan peningkatan angka temuan kasus. Hingga tahun 2005, tingkat temuan kasus (*Case Detection Rate*) baru mencapai 68%, masih di bawah target global sebesar 70%. Melihat kondisi tersebut diperlukan upaya peningkatan dari sisi permintaan (*demand*) dengan menggerakkan masyarakat untuk memeriksakan diri dan mencari pelayanan pengobatan TBC yang juga diikuti dengan upaya meningkatkan dukungan politis untuk memastikan tersedianya pelayanan TBC yang berkualitas serta meneguhkan kewajiban pejabat publik untuk mewujudkan hak hak dasar warganya untuk hidup.

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan kesehatan adalah suatu upaya menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, individu agar memperoleh pengetahuan kesehatan yang

lebih baik. Sedangkan penyuluhan merupakan proses komunikasi dan proses perubahan perilaku melalui pendidikan. Agar kegiatan penyuluhan dapat mencapai hasil yang maksimal, maka metode dan media penyuluhan perlu mendapat perhatian yang besar dan harus disesuaikan dengan sasaran. Penggunaan kombinasi berbagai media akan sangat membantu dalam proses penyuluhan kesehatan. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Penggunaan alat peraga dalam melakukan penyuluhan akan membantu penyampaian pesan kepada seseorang atau masyarakat secara lebih jelas dan dapat diterima dengan jelas (Edgar, 2003).

Faktor keluarga dan masyarakat bisa muncul sebagai dukungan sosial yang positif tetapi bisa juga timbul sebagai stigma terhadap penyakit dan pasien Tuberkulosis. Kipp *et al* (2011) mendefinisikan stigma yang berkaitan dengan masalah kesehatan/penyakit sebagai proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan, atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu tersebut maupun kelompoknya berkaitan dengan masalah kesehatan tertentu.

Menurut penelitian yang dilakukan Courtwright and Turner (2010), mengatakan bahwa stigma pada penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat pada klien TBC. Demikian juga, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2014) memperlihatkan TB masih

merupakan salah satu dari lima penyebab utama kematian di Indonesia.

Stigma yang berhubungan dengan penyakit berdampak negatif terhadap pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan pada penyakit tersebut (Cramm & Nieboer, 2011). Stigma kerap kali melekat pada masalah-masalah kesehatan, termasuk tuberkulosis. Alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB diantaranya, penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok marjinal seperti kemiskinan, ras minoritas, pekerja seks, tahanan penjara, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Kipp *et al*, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Mathew (2007) pada masyarakat India, didapatkan bahwa pasien TB di India sering mendapatkan pengalaman adanya penolakan dan isolasi sosial dari masyarakat. Oleh karena itu mitos dan stigma harus dihilangkan untuk mengontrol penyakit Tuberkulosis. Masalah angka kesakitan dan kematian penyakit TBC serta rendahnya angka cakupan penemuan penderita TBC adalah masalah kesehatan yang kompleks yang dipengaruhi banyak faktor, meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang menentukan kesehatan individu dan kelompok yaitu perilaku. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non-fisik seperti sosial budaya, ekonomi, politik.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 2 penderita TBC diperoleh informasi bahwa mereka terkadang malu dengan masyarakat atau pada keluarganya

sendiri. Pasien TB juga merasa minder terhadap lingkungan dan tempat bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana cara penularan TBC dan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penyakit TBC. Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu dikaji tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TBC terhadap stigma masyarakat.

METODE DAN BAHAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan *one group pre dan post design*. Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 37.989 orang yang berobat di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (Profil Dinkes Janteng, 2011). Dengan sampel 30 orang adalah klien TBC yang sesuai kriteria, dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan di Balai Kesehatan Kota Semarang (BKPM) wilayah Kota Semarang.

Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen yang pernah dikembangkan oleh Van Rie *et al* untuk mengukur stigma pada pasien tuberkulosis di Thailand. Instrumen inventori ini terdiri dari 10 pernyataan dengan skala pengukuran menggunakan skala likert dengan opsi sangat setuju (3) dan opsi sangat tidak setuju (0). Hasil ukur dari instrumen ini adalah stigma rendah dan stigma tinggi. Untuk teknik analisisnya menggunakan *mid-point* dari total skor instrumen. Proses penelitian berlangsung pada tanggal 08 Februari – 10 April 2014. Selanjutnya, dilakukan analisis statistika prosentase untuk mendapatkan

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Usia, dan Lama Pengobatan (n=30)

Karakteristik Responden	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	40
Perempuan	18	60
Tingkat Pendidikan		
Dasar	10	33,3
Menengah	14	46,3
Tinggi	6	20
Usia		
Dewasa Awal (20-40 th)	21	70
Dewasa Tengah (40-65 th)	9	30
Lama Pengobatan Pada klien TBC		
Baru	5	16,3
0-2 Bulan	7	23,3
3-6 Bulan	12	40
> 6 Bulan	6	20

Tabel 2. Skor Pengetahuan tentang TBC Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan (n=30)

Rerata Skor Pengetahuan		t	p
Sebelum	Sesudah		
18,93 (±2,524)	26,00 (± 5,021)	-17,26	0.0000

gambaran distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Rangsangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Quasi experimental pre-post test without control group" dengan intervensi pemberian

pendidikan kesehatan tentang pencegahan TBC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 menyajikan karakteristik responden dalam penelitian ini.

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa mayoritas responden berjenis

Tabel 3. Stigma Responden terhadap Penyakit Tuberkulosis (n=30)

Kategori Stigma	n	(%)
Rendah	20	66.67 %
Tinggi	10	33.33 %

kelamin perempuan sebanyak 18 orang, tingkat pendidikan menengah sebanyak 14 orang, berada pada kelompok usia dewasa awal (20-40 tahun) sebanyak 21 orang, dan lamanya mengikuti pengobatan 3-6 bulan sebanyak 12 orang.

Kemampuan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TBC

Tabel 2 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dimana rata-rata skor pengetahuan sebelum adalah 18,93 dan sesudahnya meningkat menjadi 26,00. Nilai p 0,0000 menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Gambaran Stigma masyarakat

Tabel 3. Menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap penderita TB mayoritas berada pada kategori rendah sebanyak 20 orang (66,67 %).

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan TBC terhadap stigma masyarakat pada klien TBC di Wilayah Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden (66.67%) memiliki stigma rendah terhadap penyakit tuberkulosis dan sebagian kecil responden (33.33%) memiliki stigma tinggi terhadap penyakit tuberkulosis. Stigma adalah proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan, atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu maupun kelompok dikarenakan masalah kesehatan tertentu (Kipp *et al*, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan Courtwright *and* Turner (2010) mengemukakan bahwa meskipun ada variasi dalam budaya dan faktor sosiodemografik yang turut menentukan stigma tetapi yang menjadi penyebab utama adalah kekhawatiran terhadap penularan penyakit.

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki stigma rendah. Sedangkan berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan masyarakat pada awalnya tidak mau bergaul dengan pasien TBC karena takut tertular penyakitnya. Perbedaan tersebut disebabkan oleh berbagai faktor. Klien pada awalnya malu untuk periksa penyakit yang

dideritanya untuk berobat bisa memiliki stigma rendah dikarenakan setelah berobat mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit tuberkulosis maupun adanya dukungan dari petugas kesehatan. BKPM Kota Semarang merupakan tempat layanan kesehatan paru yang juga memberikan pelayanan konseling. Pasien yang berobat harus mengikuti penyuluhan sehingga memungkinkan pasien dan masyarakat yang membawa anggota keluarga berobat mendapatkan informasi mengenai penyakit tuberkulosis.

Beberapa pasien tuberkulosis sering melaporkan adanya diskriminasi dari masyarakat. Hal ini karena masyarakat merasa takut tertular penyakit tersebut. Pasien menilai apakah orang lain akan menghindari terhadap dirinya atau mungkin beberapa pasien akan menghindar dengan jarang bergaul di masyarakat. Stigma rendah mengindikasikan adanya harapan yang tinggi akan proses perawatan dan menunjukkan bahwa program pengurangan stigma seharusnya bertujuan untuk mengubah stigma menjadi dukungan bagi mereka (Soma *et al*, 2008). Stigma merupakan interaksi sosial antara yang distigma dengan orang yang menstigma. Stigma muncul karena pengalaman diskriminasi dari orang lain dan juga perasaan malu yang muncul dari internal individu tersebut. Dukungan terhadap pasien sangatlah penting untuk mereduksi stigma dan dampaknya.

Courtwright dan Turner (2010), mengatakan bahwa selain meningkatkan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, hal yang penting dalam mereduksi stigma adalah dengan

memberikan dukungan kepada orang yang distigma. Dukungan yang diberikan kepada pasien menjadi salah satu hal yang penting mengingat stigma berkaitan pula dengan nilai dan sikap dari individu yang bersangkutan. Dari domain yang terdapat dalam instrumen didapatkan hampir seluruh responden (85%) memiliki hasil ukur rendah untuk domain penyingkapan status penyakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki stigma rendah. Selain dampaknya terhadap proses pengobatan stigma dapat menyebabkan pasien minder.

Menurut penelitian yang dilakukan Moya (2010), menyebutkan bahwa stigma dapat menyebabkan stres psikologis, depresi, ketakutan, masalah dalam pernikahan, masalah dalam pekerjaan dan menambah parahnya kondisi penyakit. Pada masyarakat mungkin dampak-dampak tersebut tidak begitu berpengaruh. Namun, pasien tuberkulosis dapat minder dan merasa tidak punya teman. Beberapa pasien yang berkunjung ke BBKPM sering tidak mengatakan bahwa mereka sakit tuberkulosis karena takut dan malu dan dijauhi teman-temannya.

Begitu besarnya dampak stigma terhadap pasien dan penyakit tuberkulosis menuntut para profesional kesehatan untuk mencari cara bagaimana mereduksi stigma dimasyarakat. Penelitian kuantitatif dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling kuat mempengaruhi stigma dan juga untuk menentukan intervensi yang efektif dalam upaya mereduksi stigma. Soma *et al* (2008) mengemukakan bahwa level stigma merupakan barometer untuk menentukan sejauh mana kesuksesan program yang

diberikan dalam membantu pasien dan masyarakat dalam memahami penyakit TB dan bagaimana pelayanan kesehatan yang efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dibuat beberapa kesimpulan yaitu: Stigma rendah mengindikasikan bahwa penyingkapan akan status penyakit bukanlah perkara yang besar bagi responden dan menunjukkan harapan yang tinggi agar stigma bisa diubah menjadi *support*.

Domain yang paling tinggi dalam pengukuran stigma tuberkulosis bagi pasien yang menderita tuberkulosis di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) adalah kekhawatiran akan penularan penyakit sehingga pemahaman yang benar mengenai penyakit tuberkulosis harus menjadi perhatian. yang paling penting adalah upaya bertahan dari yang distigma tersebut agar mampu memberikan pemahaman yang benar mengenai penyakit tuberkulosis kepada orang lain.

Saran yang dapat diberikan antara lain: penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan studi yang lebih luas dan untuk bahan referensi berikutnya tentang program pendidikan kesehatan pada klien TBC. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengelolaan program kesehatan program penyakit TBC dan pengelola Program Perawat 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

- Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions. *Public Health Reports*, 125(Suppl 4), 34–42.
- Cramm, J. M., & Nieboer, A. P. (2011). The relationship between (stigmatizing) views and lay public preferences regarding tuberculosis treatment in the eastern cape, south africa. *International Journal for Equity in Health*, 10, 2.
doi:<http://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-10-2>.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Available online at <http://www.depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan Propensi Jawa Tengah. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Jawa tengah 2011*.
- Kipp, A. M., Pungrassami, P., Nilmanat, K., Sengupta, S., Poole, C., Strauss, R. P., ... Van Rie, A. (2011). Socio-demographic and AIDS-related factors associated with tuberculosis stigma in southern Thailand: a quantitative, cross-sectional study of stigma among patients with TB and healthy community members. *BMC Public Health*, 11, 675.
<http://doi.org/10.1186/1471-2458-11-675>
- Mathew, A. S., & Takalkar, A. M. (2007). Living with tuberculosis: the myths and the stigma from the Indian perspective. *Clinical infectious diseases*, 45(9), 1247-1247.
- Moya, E. M. (2010). 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.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Somma, D., Thomas, B. E., Karim, F., Kemp, J., Arias, N., Auer, C., ... & Weiss, M. G. (2008). Gender and socio-cultural determinants of TB-related stigma in Bangladesh, India, Malawi and Colombia. *Int J Tuberc Lung Dis*, 12(7), 856-866.