HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN STIGMA TERHADAP PENDERITA TB PARU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR JAYA LAMPUNG TENGAH

Dewa Ayu Neli Elvania^{1*}, Eka Trismiyana², Rudi Winarno³

¹⁻³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: ekatrismiana@malahayati.ac.id

Disubmit: 01 September 2023

Diterima: 28 Oktober 2023

Diterbitkan: 01 Desember 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.11992>

ABSTRACT

According to the 2020 WHO global TB report, Indonesia is one of the countries in the world with the third highest TB rate. The most common cause of death world wide in 2015 was tuberculosis. From the Big Indonesian Dictionary, stigma is a negative trait in a person due to environmental influences. According to research conducted by Courtwright and Tumer (2010), said that the stigma associated with tuberculosis can cause delays in treatment and have a negative impact on the continuity of treatment for TB clients. It is known that there is a relationship between community knowledge and the stigma of pulmonary TB sufferers in the community. Type of quantitative research, cross-sectional approach. The population of the community in the working area of the Bandar Jaya Health Center is 325 families. Sample 179 respondents. The sampling technique was purposive sampling. Questionnaire data collection techniques. Bivariate analysis, Chi Square test. Based on the frequency of good knowledge there are 58.1% of respondents and 41.9% of respondents are not good. Based on the frequency of positive stigma 32.4% of respondents and negative 67.6% of respondents. The p-value = 0.007 ($\leq 0.05\%$) with an Odd Ratio of 1.768 is obtained. There is a relationship between community knowledge about pulmonary TB and community stigma against pulmonary TB sufferers in the Bandar Jaya Central Lampung Working Area in 2023 (p-value = 0.007). It is hoped that the public can increase their knowledge by seeking the right information, such as coming to health workers and actively participating in prevention programs for pulmonary tuberculosis so that it does not discriminate against sufferers.

Keywords: Knowledge, Stigma, Pulmonary TB

ABSTRAK

Menurut laporan Tb global World Health Organization (WHO) tahun 2020, Indonesia adalah salah satu negara didunia dengan tingkat Tuberkulosis (TBC) tertinggi ketiga. Penyebab kematian paling umum di seluruh dunia pada tahun 2015 adalah tuberkulosis. Dari kamus besar Bahasa Indonesia stigma adalah ciri negatif pada seseorang karena pengaruh lingkungan. Menurut penelitian yang dilakukan Courtwright and Tumer (2010), mengatakan bahwa stigma pada penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat pada klien TBC. Diketahui

hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan stigma terhadap penderita TB Paru yang berada dimasyarakat. Jenis penelitian kuantitatif pendekatan *cross-sectional*. Populasi masyarakat di wilayah kerja puskesmas Bandar Jaya sebanyak 325 KK dengan sampel 179 responden dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling, teknik pengumpulan data menggunakan questioner. Analisis Bivariat, uji *Chi Square*. Berdasarkan frekuensi pengetahuan baik terdapat 58,1% responden dan kurang baik 41,9% responden. Berdasarkan frekuensi stigma positif 32,4% responden dan negatif 67,6% responden. Didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,007 (\leq 0,05 \%)$ dengan Odd Ratio 1,768. Ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang TB paru dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB paru di Wilayah Kerja Bandar Jaya Lampung Tengah tahun 2023 ($p\text{-value} = 0,007$). Diharapkan Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi yang tepat seperti datang ke tenaga kesehatan dan ikut aktif dalam program pencegahan terhadap penyakit Tb paru sehingga tidak menyebabkan diskriminasi pada penderita.

Kata Kunci: Pengetahuan, Stigma, TB Paru

PENDAHULUAN

Tuberkulosis diklasifikasikan sebagai penyakit sosial dengan banyak faktor sosial yang berdampak pada tingkat keparahan penyakit. Penyebab kematian paling umum di seluruh dunia pada tahun 2015 adalah tuberkulosis, yang memiliki lebih banyak kasus kematian daripada penyakit HIV dan malaria. Kasus TBC kedua di Indonesia ditemukan setelah India (Farida, 2019).

Menurut Laporan TB Global World Health Organization (WHO) untuk tahun 2020, 10 juta orang di seluruh dunia menderita tuberkulosis (TBC) yang mengakibatkan 1,2 juta kematian per tahun. Indonesia adalah salah satu negara di dunia dengan tingkat TBC tertinggi ketiga dengan perkiraan menunjukkan bahwa akan ada setidaknya 845.000 orang terkena TBC, dengan perkiraan 98.000 kasus kematian atau setidaknya 11 kasus per 1.000 orang di Indonesia (Kesehatan, 2021).

Secara umum, TB Paru merupakan kondisi yang sudah menjadi masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat kita. Penularan penyakit tersebut melalui

perantara ludah atau dahak penderita yang mengandung basil tuberkulosis paru. Pada saat batuk, butir-butir air ludah menyebar di udara dan dihirup oleh orang sehat sehingga masuk keparu-paru orang tersebut dan menyebabkan penyakit TB paru (Naga, 2012).

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 (Hasudungan & Wulandari, 2020).

Tuberculosis (TB) 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 (Dotulong et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Courtwright and Tumer (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 (Hidayati, 2015).

Stigma merupakan suatu yang berkaitan dengan pelabelan yang diberikan oleh kelompok masyarakat kepada seseorang atau kelompok yang tercela (Dewi et al., 2021).

Stigma adalah persepsi negatif seseorang yang kemungkinan disebabkan oleh keretakan dalam jaringan sosial dan ditandai dengan perasaan tidak enak dan terisolasi (Sajodin et al., 2022).

Stigma yang terkait dengan kondisi tersebut berdampak negatif pada pilihan pengobatan, prosedur kebijakan, dan masalah terkait kesehatan yang berkaitan dengan kondisi yang dihadapi (Hidayati, 2015).

TBC menyebabkan masalah sosial dan memiliki stigma yang tinggi di kalangan masyarakat umum, stigma pada penderita TBC ini dapat membuat mereka cenderung mempengaruhi keinginan pasien untuk tidak melakukan pengobatan dan berhasil dalam penyebaran TBC untuk penderita. Selain dipengaruhi oleh pasien itu sendiri, masyarakat umum juga

dapat dipengaruhi oleh perilaku buruk pasien TBC sendiri, yang berpotensi menimbulkan stigma di masyarakat umum (Datiko et al., 2020).

KAJIAN PUSTAKA

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* biasanya menyerang paru, kemudian menyerang semua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. Setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan, ketidak efektifan respons imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi Panjang Ketika penyakit dicegah, hanya diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Penyebab tuberkolosis adalah *Mycobacterium tubercolosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakteria tuberkulosis yaitu Tipe Human Dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkolosis usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2015).

Tuberkulosis ditularkan ketika seseorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan oragnisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri ditransmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Periode paling kritis untuk pengembangannya adalah 6 sampai 12 bulan pertama setelah infeksi. Sekitar 5% dari mereka yang awalnya terinfeksi dapat mengembangkan TB paru atau keterlibatan di luar paru. Infeksi pada sekitar 95% dari mereka yang awalnya terinfeksi menjadi laten akan tetapi dapat terinfeksi kembali di kemudian hari pada orang dewasa atau lebih tua (lansia), orang yang mengalami kekurangan berat badan dan kurang gizi dan mereka yang menderita diabetes, silikosis, atau gastrektomi (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Perlu digali riwayat lain untuk menentukan faktor risiko seperti kontak erat dengan pasien TB, lingkungan tempat tinggal kumuh dan padat penduduk, dan orang yang bekerja di lingkungan berisiko menimbulkan infeksi paru, misalnya tenaga kesehatan atau aktivis TB. Gejala tuberculosis ekstra paru tergantung dari organ yang terlibat, misalnya pada limfadenitis tuberculosis akan terjadi pembesaran yang lambat dan tidak nyeri dari kelenjar getah bening, pada meningitis tuberculosis akan terlihat gejala meningitis, sementara pada pleuritis tuberkulosa terdapat gejala sesak napas dan kadang nyeri dada pada sisi yang rongga pleuranya terdapat cairan (Isbaniah et al., 2021).

Penyebab tuberculosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikobakteria tuberculosis yaitu Tipe Human Dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberculosis usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita TBC, dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya.

Setelah organism terinhalasi, dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar kenodus limfatikus lokal. Penyebaran melalui aliran darah ini dapat menyebabkan TB pada organ lain, dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2015).

Tuberculosis ditularkan ketika seseorang penderita penyakit paru aktif mengeluarkan organisme. Individu yang rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri ditransmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granuloma, dan jaringan fibrosa (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Stigma merupakan suatu proses sosial yang dialami atau diantisipasi oleh suatu kelompok. Proses sosial tersebut ditandai dengan pengeluaran, penolakan, menyalahkan atau devaluasi. Hasil dari stigma yang dialami, dipersepsi atau diantisipasi dari suatu pertimbangan sosial yang kurang baik tersebut akan mengakibatkan suatu diskriminasi sosial. Stigma akan mengakibatkan suatu diskriminasi sosial sehingga menyebabkan suatu dampak ketakutan pada individu dan keluarga untuk mencari pertolongan terhadap apa yang mereka perlukan (Susanto, et al, 2013).

Stigma adalah Tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendeskripsikan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi, adalah tindakan yang tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak hak dasar individu atau kelompok sebagaimana mestinya sebagai manusia yang bermartabat (Maharani, 2014).

Stigma dan diskriminasi terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka dianggap sebagai "musuh", "penyakit", "elemen masyarakat yang memalukan", atau "mereka yang tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku". Implikasi dari stigma dan diskriminasi bukan hanya pada diri orang atau kelompok tertentu tetapi juga pada keluarga dan pihak-pihak yang terkait dengan kehidupan mereka.

Ada beberapa mekanisme stigma yaitu, Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung, Proses konfirmasi terhadap harapan atau self fulfilling prophecy, munculnya stereotip secara otomatis, dan Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu (Hidayat & Husna, 2021).

Menurut Hotez (2008), penyebab munculnya stigma dalam masyarakat dapat ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu faktor yang pertama kurangnya pengetahuan, yang kedua sikap, yang ketiga ketakutan dan yang keempat ada salah dan malu (Susanto, et al., 2013).

Stigma berhubungan dengan sikap seseorang dimana sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi

terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmojo, 2012).

Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Sikap mengandung

suatu penelitian emosional/afektif (senang, benci, sedih dan sebagainya). Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki tingkat kedalaman yang berbeda-beda (sangat benci, agak benci dan sebagainya), Sikap ini tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang dapat berubah dengan memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Azwar, 2016).

Tingkat sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu, menerima (Receiving) menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon (Responding) memberikan jawaban, apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, menghargai (valuing) mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, dan Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya (Irwan, 2017).

Stigma dan diskriminasi juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak, atau bisa pula menyebabkan mereka yang telah terinfeksi.

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu, Tahu (know) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu

materi yang telah dipelajari sebelumnya, Memahami (comprehension) Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, Aplikasi (application) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya), Analisis (analysis) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain, Sintesis (synthesis) Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, Evaluasi (evaluation) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Pakpahan et al., 2021).

Di kabupaten Lampung Tengah tahun 2022 dengan penyakit TB Paru yang berkembang di wilayah, memiliki jumlah pasien total terduga TB paru sebanyak 19.550 orang, sedangkan pasien total TB paru yang sudah ternotifikasi sebanyak 2.364 orang, dan pasien yang menjalani pengobatan TB sebanyak 2.430 orang. Masyarakat yang terpapar penyakit TB paru di wilayah kerja puskesmas Bandar Jaya tahun 2022 dengan jumlah total pasien terduga sebanyak 2.271 orang, pasien yang ternotifikasi TB paru dengan total sebanyak 175 orang, dan total pasien yang menjalani pengobatan TB paru sebanyak 175 orang. Dari hasil presurvey kepada 12 orang di wilayah kerja puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah, tentang pengetahuan TB paru, 8 (66,6%)

orang mengatakan tidak mengetahui apa itu TB paru. Dan sebanyak 4 (33,3%) orang lainnya mengatakan mengetahui apa itu TB paru. Berdasarkan uraian data diatas, peneliti menganggap perlu adanya penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang TB Paru Dengan Stigma Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah". Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat di wilayah kerja puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*, dengan jumlah populasi 325 responden yang kemudian dihitung dengan rumus slovin untuk menentukan sampel sehingga menghasilkan 179 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni Tahun 2023 selama 12 (dua belas) hari. Variabel dependen adalah pengetahuan dan variabel independen adalah stigma. Kuesioner sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji etik melalui persetujuan komite etik diperoleh dari komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Malahayati dengan nomor : 3442/EC/KEP-UNMAL/V/2023. Dari hasil dalam pertimbangan etik ini saat diajukan dan memiliki hasil laik etik. Untuk pengolahan data menggunakan SPSS 2021. Pada penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu pengetahuan dan terikat adalah stigma. Variabel bebas menggunakan alat ukur kuesioner dengan perhitungan 0=baik dengan nilai 11-20 sedangkan 1=kurang baik dengan nilai 0-10. Dan variabel bebas menggunakan alat ukur kuesioner ditentukan dengan hasil skor T dan

dikategorikan menjadi 0= positif dengan skor <50 dan 0= negatif dengan skor >50.

Tabel 1 Karakteristik Responden (N=179)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
20-30 tahun	36	18,9%
31-40 tahun	67	37,5%
41-50 tahun	83	44,6%
Total	179	100,0%
Pendidikan		
SD	38	21,2%
SMP	52	29,1%
SMA	51	28,5%
Sarjana	38	21,2%
Total	179	100,0%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	97	54,2%
Perempuan	82	45,8%
Total	179	100,0%
Pekerjaan		
Buruh	13	7,3%
IRT	45	25,1%
Pedagang	30	16,8%
Pegawai	18	10,1%
Petani	23	12,8%
PNS	23	12,8%
Tidak bekerja	27	15,1%
Total	179	100,0%
Status Perkawinan		
Belum menikah	18	10,1
Menikah	161	89,9
Total	179	100,0%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 179 responden penelitian distribusi frekuensi dari karakteristik responden masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah, berdasarkan karakteristik usia terbanyak yaitu usia 41-50 tahun dengan jumlah 83 (44,6%) responden, kategori pendidikan terbanyak yaitu pendidikan SMP dengan jumlah 52 (29,1%) responden dan pendidikan SMA dengan jumlah 51 (28,5%) responden. Sedangkan karakteristik

berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki dengan jumlah 97 (54,2%) responden, karakteristik berdasarkan agama terbanyak yaitu islam dengan jumlah 96 (53,6%) responden, karakteristik berdasarkan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) dengan jumlah 45 (25,1%) responden, karakteristik berdasarkan status perkawinan terbanyak yaitu menikah dengan jumlah 161 (89,9%) responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden	Jumlah	Presentasi
Baik	104	58,1%
Kurang baik	75	41,9%
Total	179	100,0%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat dari 179 responden penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah berdasarkan pengetahuan

responden dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 104 (58,1%) responden, sedangkan kategori pengetahuan kurang baik sebanyak 75 (41,9%) responden.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Stigma

Stigma Responden	Jumlah	Presentasi
Positif	58	32,4%
Negatif	121	67,6%
Total	179	100,0%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat dari 179 responden penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah berdasarkan distribusi

frekuensi stigma masyarakat dengan kategori stigma positif sebanyak 58 (32,4%) responden, dan stigma negatif sebanyak 121 (67,6%) responden.

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Dengan Stigma

Pengetahuan	STIGMA				Total		p-value	OR (95% CI)
	positif		Negative		N	%		
	N	%	N	%				
Baik	39	21,8%	65	36,3%	104	58,1%	0,004	1,768 (0,919-3,403)
Kurang	19	10,6%	56	31,3%	75	41,9%		
Total	58	32,4%	121	67,6%	179	100%		

Berdasarkan dari hasil tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 179 responden penelitian hubungan pengetahuan masyarakat tentang TB paru dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB paru di Wilayah Kerja Bandar Jaya Lampung Tengah tahun 2023 dengan total 104 (58,1%) responden dengan pengetahuan baik, stigma negatif sebanyak 65 (36,3%) responden, dan dengan stigma positif positif sebanyak 39 (21,8%) responden,

sedangkan dari total 75 (28,5%) responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik, dengan stigma negatif sebanyak 56 (31,3%) responden, dan dengan stigma positif sebanyak 19 (10,6%) responden.

Nilai p-value 0,007 lebih kecil dari nilai alpha ($\alpha=0,05$) artinya ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang TB paru dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB paru di Wilayah Kerja Bandar Jaya

Lampung Tengah tahun 2023, dengan Odd Ratio 1,768 yang artinya pengetahuan kurang baik beresiko 1,768 kali meningkatkan stigma negatif masyarakat tentang penyakit TB paru.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian dari Farida (2019), hasil penelitian menunjukkan pengetahuan baik 77,8%, sedangkan pengetahuan kurang baik 22,2%. Ditunjukkan dengan hasil kuesioner yang telah diolah pada indikator penularan, Responden tidak mengetahui, bahwa anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita tuberculosis memiliki resiko tinggi tertular penyakit tuberculosis. Penyakit tuberculosis ditularkan melalui udara saat penderita batuk atau bersin, dilihat dari indikator tanda dan gejala penyakit tuberculosis yaitu salah satunya batuk non produktif kemudian berdahak bercampur darah, selain itu, dilihat dari jawaban salah pada kuesioner dengan indikator pencegahan penyakit tuberculosis yaitu salah satu pencegahan penyakit tuberculosis adalah imunisasi BCG, mengusahakan sinar matahari masuk kedalam rumah, meningkatkan daya tahan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah memiliki pengetahuan baik terhadap penyakit tuberculosis karena adanya faktor pendidikan dan pengetahuan kurang baik karena adanya faktor pekerjaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu dari Farida (2019).

Stigma

Sejalan dengan kamus besar Bahasa Indonesia stigma adalah ciri negatif pada seorang karena pengaruh lingkungan. Stigma adalah persepsi diri masyarakat atau pandangan negatif dimana akan membentuk sebuah jarak pada lingkungan serta memiliki rasa malu dan terisolasi dari lingkungan (Sajodin et al., 2019).

Menurut Kipp dalam Hidayati (2015) stigma kerap kali melekat pada masalah-masalah kesehatan, termasuk tuberculosis. Alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB diantaranya, penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok marginal seperti kemiskinan, ras minoritas, dan orang yang terinfeksi tuberculosis.

Sejalan dengan hasil penelitian Teguh (2017), Hasil menunjukkan bahwa stigma TB dipengaruhi oleh kelompok usia responden dimana terdapat perbedaan antara kelompok usia, usia dikaitkan dengan pola pikir, gaya hidup dan pengalaman dimana orang dengan kelompok usia tersebut biasanya memiliki sikap yang berbeda terhadap penderita TB. Hal ini dikarenakan setiap kelompok usia tersebut memiliki kekhawatiran tersendiri bila mana orang dalam kelompok usia tersebut terkena TB. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu penyakit, orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung akan lebih tanggap terhadap informasi kesehatan yang dilakukan dari berbagai media. Selain itu, seseorang akan lebih mudah untuk memahami serta mengaplikasikan pengetahuan yang didapatkannya tersebut sehingga pengetahuan maupun sikap seseorang tersebut memiliki stigma positif terhadap

penderita TB Paru seperti penerimaan sosial terhadap penderita TB Paru di masyarakat (Pribadi et al., 2017).

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa 67,6% responden yang menganggap masalah TB paru merupakan hal yang menakutkan dalam dunia kesehatan dan lingkungan masyarakat. Stigma dan diskriminasi juga menghambat upaya pencegahan dan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak.

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Stigma

Menurut Green dalam Farida (2019) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu maupun masyarakat salah satunya yaitu faktor pemudah dimana faktor tersebut mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Adapun faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan dan pendidikan.

Stigma menggambarkan kecacatan sebagai suatu hal yang menyudutkan bagi penderita, dan orang yang mendapatkan stigma umumnya tidak akan diterima dan tidak dihargai atau dihormati serta akan tidak diakui dan akan didiskualifikasi dari penerimaan sosial, menyebutkan tiga faktor yang mengakibatkan adanya stigma, yaitu: Adanya stigmatisasi karena kecacatan fisik, stigmatisasi karena karakter individu, dan stigmatisasi karena suatu kelas sosial (Susanto, et al., 2013).

Sumber stigma termasuk ketakutan terhadap penyakit tuberkulosis, ketakutan terhadap penularan, dan ketakutan terhadap kematian. Perasaan stigma yang berkaitan dengan ketakutan terhadap sesuatu yang nyata atau gambaran sikap masyarakat akan berpotensi timbulnya diskriminasi yang berasal dari bagian

karakteristik, penyakit atau berkaitan dengan kenyataan yang ada dimasyarakat.

Dari hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa pengetahuan baik mempunyai stigma negatif sebanyak 65 (36,3%) responden disebabkan oleh beberapa faktor yaitu salah satunya sikap, sikap adalah faktor paling besar. Sikap masyarakat terhadap penderita masih sangat intoleran terhadap penyakit menular seperti tuberkulosis, masyarakat memang mempunyai pengetahuan yang baik mengenai penyakit TB paru namun masyarakat mempunyai sikap yang khawatir terhadap penderita bila berdekatan akan menularkan penyakit. Dari hasil penelitian didapatkan pekerjaan paling banyak yaitu ibu rumah tangga, serta pendidikan terakhir SMP. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan baik juga tidak menunjukkan perilaku yang baik pula, dikarenakan pengetahuan mereka yang baik justru menimbulkan kekhawatiran tersendiri akan penyakit itu, terutama pada penularannya sehingga mengakibatkan stigma negatif pada penderita Tb paru. Sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 19 (10,6%) responden mempunyai stigma positif itu dikarenakan memiliki persepsi sendiri mengenai keadaan yang memungkinkan mereka untuk bersosialisasi dengan penderita, ini juga faktor sikap yang memiliki kepercayaan bahwa penyakit itu tidak akan menular pada mereka dan mempunyai perasaan bahwa mereka yang dikucilkan akan mengalami pengunduran diri dalam bermasyarakat dan mempengaruhi pengobatan. Fenomena yang umum terjadi ialah ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik, maka orang tersebut akan memiliki stigma negatif, begitu juga sebaliknya ketika seseorang

memiliki tingkat pengetahuan yang baik. maka orang tersebut akan lebih memahami suatu keadaan dan memiliki stigma positif, Stigma akan muncul terkait dengan tingkat pengetahuan dimana tidak adanya pengetahuan dasar tentang penyakit tuberkulosis menyebabkan munculnya beragam tindakan diskriminasi.

Menurut Green dalam Farida (2019) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan individu maupun masyarakat salah satunya yaitu faktor pemudah dimana faktor tersebut mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Adapun faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan, sikap, pekerjaan dan pendidikan.

KESIMPULAN

Mayoritas responden memiliki usia 41-50 tahun, jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki, pendidikan terakhir terbanyak adalah SMP, pekerjaan terbanyak adalah IRT dan status perkawinan terbanyak yaitu menikah. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan Stigma masyarakat terhadap penderita Tb paru diwilayah kerja puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah tahun 2023 dengan nilai p-value $0,007 < \alpha (0,05)$.

SARAN

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara mencari informasi yang tepat seperti datang ke tenaga kesehatan dan ikut aktif dalam program pencegahan terhadap penyakit Tb paru sehingga tidak menyebabkan diskriminasi pada penderita, dan membuat toleransi terhadap penderita tuberkulosis dengan cara bersosialisasi seperti mengikut sertakan penderita TB paru dalam program desa seperti kerja bakti sosial dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2021). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya (Ke 2)*. Pustaka Pelajar.
- Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Stigma Matters In Ending Tuberculosis: Nationwide Survey Of Stigma In Ethiopia. *Bmc Public Health*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-7915-6>
- Dewi, H. E., Wilandika, A., & Sajodin. (2021). Stigmas And Discrimination By Nurse Towards Patient With Hiv/Aids: A Qualitative Study. *Proceedings Of The 1st Paris Van Java International Seminar On Health, Economics, Social Science And Humanities (Pvj-Isheshh 2020)*, 535(Icosheet 2019), 215-217. <https://doi.org/10.2991/Assehr.K.210304.099>
- Dotulong, J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2).
- Farida, A. N. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Tuberkulosis Di Kelurahan Sambirito Kecamatan Tembalang Kota Semarang*.
- Hasudungan, A., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Penderita Tbc Terhadap Stigma Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(1), 171-177.

- Hidayat, M., & Husna, S. (2021). Resiliensi Keluarga ‘Teroris’ Dalam Menghadapi Stigma Negatif Masyarakat & Diskriminasi. *Sosio Konsepsia*, 10(2), 159-176. <https://doi.org/10.33007/Ska.V10i2.2389>
- Hidayati, E. (2015). Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap Tbc Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Dan Penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2), 76-82.
- Irwan. (2017). *Etika Dan Prilaku Kesehatan*. Penerbit Cv Absolute Media.
- Isbaniah, F., Burhan, E., Sinaga, B. Y., Yanifitri, B. D., Handayani, D., Harsini, Agustin, H., Artika, I. N., Aphridasari, J., Lasmaria, R., Russilawati, Soedarsono, & Sugiri, Y. J. R. (2021). *Tuberkolosis*. Penerbit Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Kesehatan, P. P. L. D. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2021*. Pemerintahan Provinsi Lampung Dinas Kesehatan. https://dinkes.lampungprov.go.id/Wpfd_File/Profil-Kesehatan-Provinsi-Lampung-Tahun-2021_Compressed/
- Maharani, R. (2014). Stigma Dan Diskriminasi Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Pada Pelayanan Kesehatan Di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 225-232.
- Naga, S. S. (2012). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Diva Press.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pt Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc. Mediaction*.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pribadi, T., Trismiyana, E., Maria, N. (2017). Pengetahuan Masyarakat Dengan Stigmatisasi Terhadap Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017. *The Journal Of Holistic Healthcare*, 11(4), 265-270.
- Sajodin, S., Ekasari, V. D., & Syabariyah, S. (2022). Persepsi Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru: Persepsi Dan Stigma. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 933-940
- Susanto, T., Sahar, J., Permatasari, H., & Putro, S. E. (2013). *Perawatan Klien Kusta Di Komunitas*. Cv Trans Info Media.
- Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). *Mengenal Tuerkulosis*. Cv. Pena Persada.