

GAMBARAN STIGMA DIRI KLIEN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU) YANG MENJALANI PENGOBATAN DI PUSKESMAS MALINGPING

SELF STIGMA OF PULMONARY TUBERCULOSIS AMONG PATIENTS SEEKING TREATMENT IN PUSKESMAS MALINGPING

Yunita Sari¹

*1Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Jl. Jend. Sudirman Km. 2, Rangkasbitung, Lebak, Banten, Email: sarie.yunitaa14@gmail.com, Indonesia.

ABSTRACT

Background: Pulmonary TB is one of the most common diseases that still have stigma from the social environment. It will lead a self-stigma for TB clients who have negatively impact on the delay in the enforcement of diagnosis and discontinuation of treatment prematurely.

Objective: The purpose of this study was determine the experience of self stigma by pulmonary TB clients who have a treatment at the Puskesmas Malingping.

Methods: This research is a descriptive study. Sample were 31 pulmonary TB clients who get treatment at Puskesmas Malingping by using total sampling. Primary data collection used closed questionnaire then analyzed by using frequency distribution and percentage.

Results: The results showed that most respondents experienced mild self-stigma there are feelings of shame, fear, despair, restrictions on interaction, and the inability to solve problems.

Conclusion: Self stigma is still experienced by TB clients at varous level.

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, self stigma*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit infeksi pernafasan yang menular yang mencetuskan adanya stigma. Stigma yang dialami oleh klien TB tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat (*social stigma*), tetapi juga dapat berasal dari klien TB itu sendiri yang biasa disebut dengan stigma diri (*self stigma/internalized stigma*). Stigma diri akan muncul karena adanya stigma sosial yang didapatkan klien TB dari lingkungannya.¹ Stigma sosial yang biasa dijumpai pada penderita TB antara lain bahwa penyakit TB berkaitan dengan adanya infeksi HIV, bahwa penderita melakukan sesuatu yang tidak bermoral, merupakan penyakit menular yang dapat ditularkan melalui penggunaan alat makan yang sama,

merokok, dan karena faktor ekonomi menengah ke bawah.^{2,3}

Stigma diri merupakan persepsi negatif yang dimiliki oleh individu bahwa ia tidak dapat diterima secara sosial, yang dapat menyebabkan penurunan harga diri.^{1,4} Hasil penelitian Cremers, Laat, Kapata, Gerrets, Grobusch, dan Grobusch menunjukkan bahwa 81,9% klien TB mengalami stigma dan sebagian di antaranya (50,4%) mengalami stigma diri berupa perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, bersalah, dan kehilangan harga diri. Adanya stigma diri akan menurunkan harga diri dan efikasi diri bagi penderita TB.^{5,6} Selain itu, adanya stigma diri dapat memberikan dampak negatif bagi klien TB, salah satunya adalah keterlambatan dalam melakukan diagnosis

dan pengobatan sehingga risiko penularan semakin meningkat.

WHO Global Tuberculosis Report 2016 menyatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat kedua dengan beban tertinggi di dunia untuk kasus TB, sekaligus penyebab kematian nomor empat setelah penyakit kardiovaskuler.⁷ Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup fantastis dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Menurut data WHO Indonesia berada di urutan kelima untuk insiden TB di dunia setelah India, Cina, Nigeria, dan Pakistan.⁸ Sedangkan pada tahun 2014, Indonesia menjadi peringkat-4 dunia. Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang menduduki peringkat kelima untuk kasus TB tertinggi.⁹ Data dari Ditjen P2P Kemenkes RI (2017) menyebutkan bahwa jumlah kasus baru TB di provinsi Banten tahun 2016 adalah sebanyak 6.895 kasus yang didominasi dengan usia produktif (15-50 tahun) sebanyak 93,72%.¹⁰

Semakin meningkatnya kasus TB di Indonesia perlu mendapat perhatian. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kasus TB antara lain terlambat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan penghentian pengobatan sebelum waktunya.¹¹ Salah satu alasan yang mengakibatkan terlambat/tertundanya pencarian pengobatan dan penghentian pengobatan sebelum waktunya adalah karena adanya stigma dari masyarakat yang melekat pada penderita TB

paru.¹² Sehingga hal tersebut menimbulkan rasa malu, minder, dan rendah diri bagi penderita TB.

Hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti kepada PJ program TB paru di puskesmas menyebutkan bahwa masih terdapat beberapa penderita yang merasa malu memiliki penyakit TB. Selain itu masih dijumpai adanya warga yang memilih untuk pindah pengobatan di puskesmas yang lain.

Perlu dilakukan upaya untuk dapat mengidentifikasi perasaan yang dirasakan dan dialami oleh penderita TB sehingga dapat dilakukan suatu intervensi yang sesuai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stigma diri klien TB paru di Puskesmas Malingping sehingga dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam menyusun suatu intervensi yang sesuai.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah klien TB yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping dari bulan April Mei 2016 yaitu sebanyak 31 orang klien TB. Pengambilan sampel ditetapkan berdasarkan *total sampling*, yaitu keseluruhan jumlah klien TB yang tercatat dalam register TB dan sedang menjalani pengobatan pada bulan April Mei 2016, sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner stigma diri yang

diadopsi dan dimodifikasi dari instrumen *internalized stigma/stigma* diri pada gangguan mental dari Ritsher.¹³ Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan didapatkan nilai 0,901. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Klien TB Paru di Puskesmas Malingping (n=31)

No	Karakteristik	Frekuensi	
		n	%
1	Jenis kelamin:		
	a. Laki-laki	19	61.3%
	b. Perempuan	12	38.7%
2	Usia		
	< 30 tahun	15	48,39%
	30 tahun	16	51,61%
3	Status pernikahan:		
	a. Menikah	19	61.3%
	b. Janda/duda	1	3.2%
	c. Tidak menikah	11	35.5%
4	Lama Pengobatan		
	< 3 bulan	14	45,16%
	3 bulan	17	54,84%

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini adalah laki-laki yaitu sebanyak 61,3%. Sebagian besar responden berusia 30 tahun (51,61%). Untuk status pernikahan klien TB yang berpartisipasi dalam penelitian sebagian besar menikah (61,3%). Untuk lama pengobatan, sebagian besar responden (54,84%) menjalani pengobatan 3 bulan.

Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Sesuai dengan WHO bahwa

penderita TB lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.⁸ Hal ini disebabkan karena perilaku beresiko berupa kebiasaan terkait merokok tembakau dan minum-minuman yang beralkohol, serta lingkungan kerja yang buruk yang kemungkinan di dalamnya terdapat penderita TB.¹⁴ Kondisi serupa ditemukan pada penelitian Jittimane et.al bahwa sebagian besar respondennya adalah klien TB laki-laki (70%).¹⁵ Rentang usia responden termasuk ke dalam kelompok usia produktif yaitu antara usia 15-55 tahun. Sesuai dengan WHO yang menyatakan bahwa penyakit TB sebagian besar dialami oleh orang dewasa dalam usia produktif.⁸ Hal ini sesuai dengan rerata usia penduduk Indonesia terbanyak yaitu dalam rentang usia 25-55 tahun.

Klien TB paru yang menikah lebih banyak berpartisipasi dalam penelitian ini. Sejalan dengan penelitian Masumoto, Yamamoto, Ohkado, Yoshimatsu, Querri, dan Kamiya; Unalan Soyueri, Ceyhan, Basturk, Ozturk bahwa sebagian besar respondennya berstatus menikah.^{16,17} Hal ini secara umum berkaitan dengan rata-rata usia responden yang masuk ke dalam usia produktif, sehingga memiliki kecenderungan sudah menikah.

Tabel 2. Gambaran Stigma Diri pada Klien TB Paru di Puskesmas Malingping (n= 31)

No	Stigma Diri	Frekuensi	%
1	Ringan	26	83,87
2	Sedang	5	16,13
3	Tinggi	0	0

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar klien TB mengalami stigma diri yang ringan yaitu sebanyak 83,87%. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayati yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya memiliki skor stigma diri yang rendah (66,67%).¹⁸ Sedangkan menurut Werner, Aviv, dan Barak yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpartisipasi dalam penelitiannya memiliki skor stigma diri dalam rentang yang sedang hingga tinggi.¹⁹ Hal senada juga dijumpai pada penelitian Jittimaneer yang sebagian besar responden dalam penelitiannya memiliki stigma yang tinggi yaitu sebanyak 65%.¹⁵

Komponen stigma diri meliputi: pengasingan diri, *stereotype*, pengalaman diskriminasi, penarikan diri dari lingkungan, dan pertahanan diri terhadap stigma.¹³ Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami pengasingan diri sebanyak 62,09% berupa adanya perasaan malu, minder, merasa dijauhi, dan merasa tidak dipahami oleh orang lain. Komponen *stereotype* dirasakan oleh responden sebanyak 52,41% dengan adanya pemberian label/cap negatif dari orang lain bagi klien TB, bahwa orang yang sakit TB mudah menularkan penyakitnya, penderita TB tidak dapat melakukan suatu pekerjaan sehingga membutuhkan orang lain, dan adanya anggapan bahwa orang yang sakit TB identik dengan kondisi fisik yang kurus dan lemas

sehingga mudah dikenali hanya dengan melihat kondisi fisiknya.

Pengalaman diskriminasi dialami oleh 36,29% responden, berupa pengabaian dan ketidakmauan untuk berinteraksi dengan klien TB. Untuk komponen penarikan diri dari lingkungan dialami sebanyak 62,09% responden memilih untuk menjauh dari lingkungan sosialnya karena takut apabila nanti dijauhi, digosipkan, dan ditolak. Hal ini juga dijumpai oleh peneliti ketika melakukan observasi pada klien TB yang sedang mengambil obat di puskesmas. Klien TB memilih untuk menjauh dan menyendiri.

Sedangkan untuk pertahanan diri terhadap stigma dialami oleh 35,48% klien TB. Pertahanan diri adekuat ditunjukkan dengan adanya perasaan dan keyakinan diri untuk dapat menghadapi berbagai situasi yang merupakan akibat dari penyakitnya, yang dalam hal ini adalah stigma diri akibat TB. Hal ini disebabkan karena responden yang menjalani pengobatan > 3 bulan lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berada pada fase pengobatan intensif (< 3 bulan). Responden dengan masa pengobatan > 3 bulan dapat merasakan perasaan positif dan muncul suatu keyakinan dalam dirinya bahwa dirinya tetap dapat memberikan kontribusi bagi lingkungannya selama sakit, masih dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik, dan merasa nyaman berdekatan dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa klien TB yang sudah menjalani pengobatan lama akan

mengalami penurunan dampak negatif dari penyakit TB-nya, baik secara fisik maupun psikologis.¹⁷

Seperti halnya klien PPOK yang mengalami lama sakit 2 tahun memiliki tingkat keyakinan terhadap kemampuannya selama sakit, sebagian besar dalam kategori tidak baik yaitu sebanyak 86,7%. Ditandai dengan adanya penurunan kontrol individu terhadap kondisi sakitnya yang berakibat pada pembatasan aktivitas padahal individu tersebut secara fisik mampu untuk melakukannya.²⁰

Stigma merupakan suatu label negatif yang diberikan oleh seseorang/kelompok orang kepada orang lain atau kelompok tertentu, yang biasanya dapat berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronik dan menular.²¹ Sedangkan stigma diri merupakan persepsi negatif yang dimiliki oleh individu bahwa ia tidak dapat diterima secara sosial, yang dapat menyebabkan penurunan harga diri.^{1,4} Stigma diri ditunjukkan oleh responden dengan adanya perasaan malu dan takut terhadap penyakit yang dimiliki, perasaan putus asa, adanya perasaan dijauhi, cenderung membatasi diri saat berinteraksi dengan orang lain, kurang dapat memecahkan permasalahan dan mengambil keputusan sehingga membutuhkan orang lain, dan merasa minder/rendah diri.

Perasaan malu muncul karena responden telah mengetahui bahwa penyakit TB merupakan penyakit yang menular. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kipp

et.al menyatakan bahwa salah satu penyebab munculnya stigma pada TB adalah faktor penularan, selain itu juga adanya ketidaktahuan tentang penyebab dan perawatan, serta berkaitan dengan kaum minoritas dan terpinggirkan (wanita tuna susila, tahanan, orang dengan HIV/AIDS).²² Selain itu, penyakit TB juga identik dengan adanya penurunan berat badan dan kondisi lemah sehingga responden memiliki rasa ketakutan jika penyakitnya diketahui oleh orang lain/masyarakat. Hal ini akan berdampak pada pembatasan interaksi klien TB dengan lingkungan sosialnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Nizam bahwa sebanyak 83% responden dalam penelitiannya memiliki citra tubuh yang negatif, yang disebabkan karena adanya perubahan penampilan dan fungsi tubuh akibat penyakit kronis yang sedang diderita.²³

Perasaan minder/rendah diri juga dialami oleh klien TB sebagai salah satu bentuk perasaan stigma diri yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Saraswati, Hasanah, dan Al Ummah bahwa sebanyak 51,6% responden dalam penelitiannya mengalami harga diri yang kurang, yang ditunjukkan dengan adanya rasa tidak percaya diri saat berinteraksi dengan orang lain dengan menghindari kontak mata saat berbicara dan menunduk karena adanya perubahan fisik yang dialami, adanya rasa diasingkan, tidak dihargai, dan merasa tidak berguna untuk orang lain.²⁴ Serupa dengan hasil penelitian Cremers, Laat, Kapata,

Gerrets, Grobusch, dan Grobusch bahwa sebanyak 80% klien TB yang menjadi responden penelitiannya mengalami stigma, dan sebagian di antaranya (50,4%) mengalami stigma diri berupa perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, bersalah, dan kehilangan harga diri.⁵ Hasil penelitian kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan oleh Moya dan Lusk menyatakan bahwa mayoritas klien TB merasakan adanya perasaan dijauhi, didiskriminasikan, tidak berguna, sedih, tertekan, marah, takut terhadap adanya penularan, dan kehilangan pekerjaan.²⁵

KESIMPULAN

Stigma diri masih banyak dialami oleh klien TB dalam berbagai level. Stigma diri dapat muncul diawali dengan adanya stigma sosial yang didapat klien TB dari lingkungan sosialnya. Munculnya stigma disebabkan karena kurangnya pengetahuan akan penyakit TB, dan masih adanya mitos/anggapan yang kurang benar di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma diri masih dialami oleh klien TB yang melakukan pengobatan di Puskesmas Malingping dengan kategori stigma ringan.

Perlu dilakukan suatu upaya untuk dapat mencegah maupun meminimalkan adanya stigma diri pada klien TB. Skrining dapat dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengidentifikasi ada/tidaknya stigma diri pada klien TB yang baru didiagnosis maupun yang telah menjalani pengobatan.

Selain itu, dapat pula dilakukan intervensi kepada klien TB yang baru didiagnosis menderita penyakit TB, dengan melakukan konseling dan memberikan edukasi baik kepada klien TB maupun keluarganya. Mengingat salah satu faktor yang menyebabkan munculnya stigma adalah karena faktor kurangnya pengetahuan.

TERIMA KASIH

1. Sr. M. Imelda, SFS., BSN., MARS, Direktur AKPER Yatna Yuana Lebak atas dukungan yang diberikan, email: akperyatna@yahoo.co.id.
2. Kepala Puskesmas Malingping dan staf, yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk dapat melakukan penelitian di Puskesmas Malingping.
3. Klien TB yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping, atas kesediaannya dalam penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Vogel, D. L., Wade, N. G., & Hacker, S. Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*. 2006; (53), 325-337.
2. Buregyeya E, Kulane A, Colebunders R, Wajja A, Kiguli J, Mayanja H, et al. Tuberculosis knowledge, attitudes and health-seeking behaviour in rural Uganda. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2011; 15: 938-942. doi: 10.5588/ijtld.10.0211 PMID: 21682968
3. Ngang P, Ntaganira J, Kalk A, Wolter S, Ecks S. Perceptions and beliefs about cough and tuberculosis and implications for TB control in rural Rwanda. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2007; 11: 1108-1113. PMID: 17945068

4. Corrigan PW, Larson JE, Rüsçh N.. Selfstigma and the why try effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*. 2009; 8:75-81
5. Cremers, A., Laat, M., Kapata, N., Gerrets, R., Grobusch, K., Grobusch, M. Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. *PLOS ONE* .2015. DOI:10.1371/journal.pone.0119861 diakses dari www.proquest.com tanggal 30 September 2015 jam 20.30
6. Watson, A. C, Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. Self-Stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*. 2007; 33(6), 1312-1318.doi: 10.1093/schbul/sbl076
7. World Health Organization. WHO GLOBAL REPORTS. 2016. Diakses dari http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/J_s23098en/
8. World Health Organization. Tuberculosis. 2014. <http://www.who.int/gho/tb/en/> diakses tanggal 2 Januari 2016
9. Kemenkes RI. *Laporan riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
10. _____ . Banten Peringkat 6 Penderita TB Tertinggi Se-Indonesia. 2017 <https://titiknol.co.id/peristiwa/banten-peringkat-6-penderita-tb-tertinggi-se-indonesia/> diakses tanggal 31 Januari 2018
11. Juniarti, N., Evans, D. A qualitative review: the stigma of tuberculosis. *Journal of Clinical Nursing Blackwell Publishing Ltd* 20; 2009, 1961-1970. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x
12. Somma D, Auer C, Abouihia A, Weiss ME. Gender and tuberculosis and research: status of the field and implication for research. WHO Department of Gender and Womens Health. Geneva: World Health Organization; 2004.
13. Ritsher (Boyd) J, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*. 2003;121(1):31-49.
14. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Edisi ke-8. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
15. Jittimane, S., Nateniyom, S., Kittikraisak, W., Burapat, C et.al. Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand. *Plos ONE*. 2009; 4: 1-8.
16. Masumoto, S., Yamamoto, T., Ohkado, A., Yoshimatsu, S., Querri, A., Kamiya, Y. Factors associated with health-related quality of life among pulmonary tuberculosis patients in Manila, the Philippines. *Qual Life Res*. 2013; 23:1523-1533. DOI 10.1007/s11136-013-0571-x
17. Unalan, D., Soyueri, F., Ceyhan, O., Basturk, M., Ozturk, A. Is the quality of life different in patients with active and inactive tuberculosis? *Indian Journal of Tuberculosis* 2008; 55(3):127-37
18. Hidayati, E. Pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap TBC setelah diberikan pendidikan kesehatan pencegahan dan penularan. *Jurnal Keperawatan Sudirman*. 2015; 10, 76-82.
19. Werner P, Aviv A, Barak Y: Self-stigma, self-esteem and age in persons with schizophrenia. *International Psychogeriatrics*. 2008; 20:174-187
20. Suprayitno, E., Khoiriyati, A., Hidayati, T. Gambaran Efikasi Diri dan Peak Expiratory Flow Rate Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). *Media Ilmu Kesehatan* 2017; 3 (1)
21. Purwanto. *Mengenal dan Mencegah Bahaya Narkoba*. Bandung: Pionir Jaya; 2007
22. Kipp, A.M., Pungrassami, P., Nilmanat, K., Sengupta, S., Poole, C., Strauss, R. et.al. 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*. 2011; 11, 1-9.
23. Nizam W.K, Hasneli Y & Arneliwati. Faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetikum. 2014. Dari jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3467/3363.
24. Saraswati, R., Hasanah, N., Basirun Al Ummah. Konsep diri penderita TB paru di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Juni 2016; Vol. 12, No. 2; 91-101
25. Moya, E.M., Lusk, M. Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. *Salud pública de méxico*. 2013; 55: 5498-5507