



Analisis *Public Stigma* dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru di Kabupaten Nagan Raya

Monica Susanti Anskar*¹, Nurjannah¹, Marthoenis¹

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh, Indonesia.

* Email korespondensi: monicasusanti43@gmail.com

Diterima 20 Agustus 2021; Disetujui 15 September 2021; Dipublikasi 31 Oktober 2021

Abstract: *Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that is still a public health problem in Indonesia and in various parts of the world. Pulmonary tuberculosis is a contagious respiratory infection that triggers stigma. This study aims to analyze the Public Stigma of Adherence to Treatment of Patients with Pulmonary Tuberculosis in Nagan Raya Regency. This research is an analytic observational study using a case control design. The population in the study were all pulmonary TB patients who did not undergo complete treatment in the Puskesmas area in Nagan Raya Regency during 2019 as many as 57 people. By using a ratio of 1: 1, the study sample was 114 people consisting of 57 cases and 57 controls. Data collection was carried out from September 2020 which was carried out at the respondent's house. Data analysis using logistic regression test. The results showed that the factors associated with pulmonary TB treatment adherence were basic education (OR = 4.5; p value = 0.041), non-formal employment (OR = 6.4; p value = 0.005), family support is less supportive (OR=2,3; p value= 0,026), staff support is less supportive (OR=4; p value= 0,0001) and high public stigma with adherence to pulmonary TB treatment (coef = 0,06; p value = 0.0001) The results of the multivariate analysis concluded that the tendency to not adhere to pulmonary TB treatment in the public stigma 4 variable was more dominant than other variables. Nagan Raya District Health Office in order to increase the role of health workers in counseling and education to patients with pulmonary tuberculosis and their families about the diseases they suffer and the impact of their treatment. The role of the family in the supervision of taking medication for pulmonary tuberculosis patients, and improving the approach to communication and intrapersonal education with patients with pulmonary tuberculosis related to public stigma problems.*

Keywords: *Public Stigma, Treatment Adherence, TB*

Abstrak: Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun diberbagai belahan dunia. TB paru merupakan salah satu penyakit infeksi pernafasan menular yang mencetuskan adanya stigma. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *Public Stigma* Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Dengan Tb Paru Di Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional* analitik dengan menggunakan desain *case control*. Populasi dalam penelitian adalah semua penderita TB Paru yang *tidak* menjalani pengobatan

lengkap di wilayah Puskesmas dalam Kabupaten Nagan Raya selama tahun 2019 sebanyak 57 orang. Dengan menggunakan perbandingan 1:1 maka sampel penelitian sebanyak 114 orang terdiri 57 kasus dan 57 kontrol. Pengumpulan data dilakukan dari pada bulan September 2020 yang dilakukan di rumah responden. Analisis data menggunakan uji *logistic regersi*. Hasil penelitian diketahui faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan TB paru adalah pendidikan dasar (OR= 4,5; p value= 0,041), pekerjaan non formal (OR= 6,4; p value= 0,005), dukungan keluarga kurang mendukung (OR=2,3; p value= 0,026), persepsi terhadap dukungan petugas kurang mendukung (OR=4; p value= 0,0001) dan public stigma tinggi dengan kepatuhan pengobatan TB paru (coef=0,06;; p value= 0,0001).

Kata kunci : Public Stigma, Kepatuhan Pengobatan, TB.

Tuberculosis (TB) adalah penyakit udara yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang biasanya mempengaruhi paru-paru dan menyebabkan batuk yang parah, demam, serta nyeri dada (Fogel, 2015).

Epidemic TB yang terjadi pada beberapa Negara menjadi perhatian *World Health Organization* (WHO) diEra *The Sustainable Development Goals* (SDG), WHO telah mengembangkan program *End TB Strategy* 2016-2035, dengan tujuan untuk mengakhiri epidemi *tuberculosis* (TB) global pada tahun 2035 (Dean *et al.*, 2017).

TB pada tahun 2017 menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian(berkisar 1,2 - 1,4 juta) 2 di antara penderita HIV-negatif dan ada 300.000 kematian tambahan dari penderita TB (berkisar 266.000 - 335.000 jiwa) di antara orang HIV-positif. Secara global, perkiraan jumlah kasus TB mencapai 10,0 juta orang(berkisar 9,0-11,1 juta) yang terjadi pada 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita dan 1,0 juta anak-anak tetapi secara keseluruhan 90% adalah orang dewasa (berusia ≥ 15 tahun). Kasus TB terjadi pada 9%orang yang hidup dengan HIV (72% di Afrika) dan dua pertiganya berada di delapan Negara yaitu India (27%), Cina (9%), Indonesia(8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%),Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%) (WHO, 2018)

Jumlah pasien TB Paru di Indonesia saat ini merupakan peringkat empat terbanyak di dunia setelah China, India, dan Afrika Selatan. Prevalensi TB Paru di Indonesia pada 2015 adalah 330.729 jiwa penduduk dengan kasus baru setiap tahun mencapai 460.000 kasus. Total kasus TB Paru hingga tahun 2017 terus meningkat sekitar 420.994 kasus (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Bahkan berdasarkan survey prevalensi tuberculosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan data TB Provinsi Aceh tahun 2019 diketahui jumlah kasus TB paru yang diobati dan terdaftar adalah 5, 948 kasus dengan kategori sembuh 1,737 orang, pengobatan lengkap 3,394 orang, gagal 10 orang, meninggal 91 orang, putus berobat 313 orang, pindah 401 orang (Aceh, 2020).

Pada tahun 2019 jumlah penderita TB paru di Kabupaten Nagan Raya adalah 288 orang dengan kriteria hasil akhir pengobatan adalah sembuh 95 orang (33,3%), pengobatan lengkap 121 orang (42%), meninggal 5 (1,7%) orang, putus berobat (drop out) 57 orang (19,8 %) dan gagal 10 orang (3,5%) orang. Sedangkan pada tahun 2020 sampai dengan bulan Juni terdapat 65

pasien TB (Dinkes NaganRaya, 2020).

Penelitian Kipp *et al.* (2011) menyebutkan stigma memiliki efek minimal pada populasi ini dengan kepatuhan yang baik. Namun, di antara perempuan dan pasien TB yang koinfeksi dengan HIV, stigma yang dialami dan dirasakan, bukan stigma yang dirasakan, meningkatkan tingkat dosis yang terlewat. Penelitian . sebuah penelitian di Cina menyebutkan bahwa stigma dan gejala depresi berkaitan dengan perilaku pengobatan pada pasien TB (Yan *et al.*, 2018).

Penyakit *tuberculosis* paru merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan terjadinya stigma didalam masyarakat. Penderita dengan *tuberculosis* mengalami stigma diri seperti tekanan batin dan stigma dari masyarakat dimana orang lain beranggapan *tuberculosis* adalah penyakit yang memalukan sehingga pasien diisolasi, dikucilkan atau menerima sikap negatif dari lingkungannya karena stigma dicap penyakit yang menular ke orang lain. (Touso *et al.*, 2014)

Merujuk dari uraian di atas, maka peneliti berasumsi bahwa stigma yang terkait dengan *tuberculosis* (TB) telah menjadi objek yang menarik di beberapa wilayah di dunia. Perilaku

diskriminasi sosial telah menyebabkan keterlambatan diagnosis dan meninggalkan pengobatan, yang menyebabkan peningkatan kasus TB dan resistansi obat. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk menganalisa *public* stigma terhadap kepatuhan pengobatan pasien dengan TB Paru di Kabupaten Nagan Raya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik. dengan desain pendekatan *case control*. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua penderita TB Paru yang *tidak* menjalani pengobatan lengkap di wilayah Puskesmas dalam Kabupaten Nagan Raya selama tahun 2019 sebanyak 57 orang. Dengan menggunakan perbandingan 1:1 maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 114 orang yang terdiri dari 57 orang kasus dan 57 orang sebagai kontrol. Pengumpulan data menggunakan kuesiner. Uji statistic yang digunakan adalah logisti regresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Analisa Bivariat

No	Variabel	Kasus n 57 (%)	Kontrol n 57 (%)	Total	Odd Ratio (95% CI)	P value
1	Umur					
	≤ 40tahun	14 (24,6)	23 (40,4)	37(32,5)		
	> 40 tahun	43(75,4)	34 (59,6)	77 (67,5)	2,0 (0,93-4,63)	0,07
2	Jenis kelamin					
	Perempuan	14(24,6)	19(33,3)	33 (28,9)		
	Laki-laki	43 (75,4)	38 (66,7)	81 (71,1)	1,5 (0,67-3,4)	0,30
3	Pendidikan					
	Tinggi	3 (5,3)	8 (14,0)	11 (9,7)		
	Menengah	25 (43,9)	32 (56,1)	57 (50,0)	2,0 (0,50-8,67)	0,31
	Dasar	29 (50,9)	17 (29,8)	46 (40,3)	4,5 (1,06-19,5)	0,041
4	Pekerjaan					
	Formal	3 (5,3)	15 (26,3)	18 (15,8)		
	Non formal	54 (94,7)	42 (73,7)	96 (84,2)	6,4 (1,74-23,6)	0,005

Analisis *Public Stigma ...*

5	Pendapatan					
	Sesuai UMP	7 (12,3)	12 (21,1)	19 (16,7)		
	Tidak sesuai UMP	50 (87,7)	45 (78,9)	95 (83,3)	1,9 (0,68-5,25)	0,21
6	Dukungan keluarga					
	Mendukung	21(36,8)	33 (57,9)	54 (47,4)		
	Kurang mendukung	36 (63,2)	24 (42,1)	60 (52,6)	2,3 (1,11-5,00)	0,026
7	Dukungan Petugas					
	Mendukung	18 (31,6)	37 (64,9)	55 (48,3)		
	Kurang mendukung	39 (51,8)	20 (35,1)	59 (51,7)	4 (1,83-8,74)	0,0001
9	Stigma					
	Rendah	20 (35,1)	43 (75,4)	63 (55,3)		
	Tinggi	37 (64,9)	14 (24,6)	51(44,7)	0,06 (0,03-0,09)	0,0001

Tabel 2 Analisa Multivariat

No	Faktor Risiko Diabetes		Odd Ratio (95% CI)	P value
1	Dukungan keluarga kurang mendukung	2,6	1,11-6,24	0,027
2	Persepsi terhadap dukungan petugas kesehatan	3,1	1,34-7,58	0,009
3	Public stigma tinggi	4,4	1,88-10,6	0,001

PEMBAHASAN

Hubungan umur dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian diketahui lebih dari separuh (67,5%) berumur lebih dari 40 tahun. Hasil analisis bivariat diketahui proporsi responden umur > 40 tahun (75,4%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (59,6%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio umur terhadap kepatuhan pengobatan TB paru (OR=2; 95% CI: 0,93-4,63; p value= 0,070), yang mengindikasikan bahwa ketidak patuhan pengobatan TB paru pada umur > 40 tahun 2 kali lebih berisiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan responden umur ≤ 40 tahun dan secara statistik tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Sejalan dengan penelitian Dewanty *et al.* (2016) yang menemukan tidak ada hubungan

antara umur dengan kepatuhan berobat penderita TB. Penelitian lainnya juga menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru yang rawat jalan di Jakarta (Sari *et al.*, 2016). Hasil penelitian lain tidak sesuai dengan teori yang sudah ada bahwa umur berhubungan dengan kepatuhan seorang pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2011), di Depok menyatakan bahwa usia tidak mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru dalam menjalani program pengobatannya, salah satunya adalah pemeriksaan dahak ulang (Kondoy *et al.*, 2014)

Buku Pedoman nasional penanggulangan TB Paru (2010), menyebutkan bahwa sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis antara usia 15–50 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia produktif manusia cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar kuman TB lebih besar (Yuni & Arda, 2016). Di Amerika Serikat orang yang berusia lanjut cenderung mengikuti anjuran dokter, lebih memiliki tanggung jawab, lebih tertib, lebih teliti, lebih bermoral dan lebih berbakti dari pada usia muda (Kondoy *et al.*, 2014).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian diketahui lebih dari separuh responden adalah laki-laki (71,1%). Dari analisis bivariat diperoleh proporsi responden laki-laki (75,4%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (66,7%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio jenis kelamin terhadap kepatuhan pengobatan TB paru (OR=1,5; 95% CI: 0,67-3,4; p value= 0,30), yang mengindikasikan bahwa ketidak patuhan pengobatan TB paru pada jenis kelamin laki-laki cenderung hampir 2 lebih bersiiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan perempuan dan secara statistik tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Sejalan dengan penelitian Dewanty *et al.* (2016) variabel jenis kelamin tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ruditya (2015) juga diperoleh tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan dalam pengobatan TB. Penelitian Dewanty *et al.* (2016) tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di Puskesmas nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri

Erawatyningsih (2009) mengemukakan bahwa perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada lakilaki. Hasil penelitian bahwa jumlah laki-laki dan perempuan yang tidak patuh tidak ada perbedaan yang signifikan, karena baik lakilaki maupun perempuan mempunyai beban kerja yang sama.

Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian diketahui separuh dari responden (50%) berpendidikan menengah. Hasil analisis bivariat diperoleh proporsi responden berpendidikan dasar (50,9%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (29,8%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pendidikan dasar terhadap kepatuhan pengobatan TB paru (OR=4,5; 95% CI: 1,06-19,5; p value= 0,041), yang mengindikasikan bahwa ketidak patuhan pengobatan TB paru pada responden berpendidikan dasar cenderung hampir 5 kali lebih berisiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi dan secara statistik ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Penelitian yang dilakukan oleh Kondoy *et al.* (2014) menemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru di Lima Puskesmas Kota Manado. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Erawatyningsih (2012) menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pendidikan terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Dompu Barat Kecamatan Woja Kabupaten Dompu Provinsi NTB. Hal ini berarti semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin tidak patuh penderita untuk berobat karena rendahnya pendidikan seseorang sangat mempengaruhi daya serap seseorang dalam menerima informasi sehingga dapat mempengaruhi tingkat pemahaman tentang penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya akibat minum obat tidak teratur.

Pada orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya bertindak lebih preventif pada suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka semakin baik penerimaan informasi tentang pengobatan yang diterimanya sehingga pasien akan patuh dalam pengobatan penyakitnya (Pasek, 2013). Berdasarkan penelitian kebanyakan pasien yang tidak patuh berobat adalah pasien dengan pendidikan rendah hal ini membuktikan bahwa memang benar tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, seperti mengenali rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Zaini, 2009 dalam Kondoy *et al.*, 2014

Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian diketahui sebahagian besar responden (84,2%) pekerjaan non formal. Hasil analisis bivariat diperoleh proporsi responden pekerjaan non formal (94,7%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (73,7%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pekerjaan terhadap kepatuhan pengobatan TB paru (OR=6,4; 95% CI: 1,74-23,6; p value= 0,005), yang mengindikasikan bahwa ketidak patuhan pengobatan TB paru pada responden pekerjaan non formal cenderung 6 kali lebih berisiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan responden pekerjaan formal dan secara statistik ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Sejalan dengan penelitian Heriyono (2004) dalam Istiawan *et al.* (2006), bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan penderita TB paru dalam melakukan pemeriksaan dahak ulang pada akhir pengobatan tahap intensif. Menurut Zuliana (2009), banyaknya responden yang patuh dengan status bekerja dikarenakan responden sebagian besar berusia produktif. Berbeda dengan Kondoy *et al.* (2014) menunjukkan bahwa pekerjaan tidak ada hubungan dengan kepatuhan berobat pasien.

Salah satu faktor struktur sosial yaitu pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Pameswari *et al.*, 2016)

Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden (83,3%) memiliki pendapat dibawah UMP. Hasil analisis bivariat diperoleh proporsi responden dengan pendapatan tidak sesuai UMP (87,7%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (78,9). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio pendapatan terhadap kepatuhan pengobatan TB paru (OR=1,9; 95% CI: 0,68-5,25; p value= 0,21), yang mengindikasikan bahwa ketidak patuhan pengobatan TB paru pada responden pendapatan tidak sesuai UMP cenderung hampir 2 kali lebih berisiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan responden pendapatan sesuai UMP dan secara statistik tidak

ada hubungan pendapatan dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawatyningsih (2009), terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap ketidakpatuhan berobat pada pasien TB paru. Kegagalan dalam pengobatan TB paru disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat pendapatan (Safri *et al.*, 2014). Menurut Widiyanto (2017) menyebutkan tingkat penghasilan seseorang sangat mempengaruhi pasien untuk melakukan pengobatan tuberkulosis. Sebagian besar pekerjaan responden adalah buruh, petani dan swasta. Dengan terbatasnya keadaan ekonomi mengakibatkan pasien tidak melanjutkan pengobatan rutin ke balai pengobatan sehingga hal ini mendorong tingkat kesembuhan penyakit pasien.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan pengobatan TB paru karena dasarnya pengobatan tuberkulosis merupakan program penanggulangan penyakit secara nasional sehingga biaya yang dikeluarkan tidak besar, dan akses menuju pelayanan kesehatan juga tidak menjadi masalah karena pengobatan TB paru dapat dilakukan di Puskesmas, sehingga baik pasien dengan tingkat penghasilan yang rendah maupun pasien dengan tingkat penghasilan yang tinggi sama-sama memiliki kesempatan untuk dapat mengakses pengobatan dengan baik.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari

separuh responden (52,6%) menyatakan dukungan keluarga kurang mendukung. Hasil analisis bivariat pada diketahui proporsi responden kurang mendapat dukungan keluarga selama pengobatan TB paru (63,2%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (42,1%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan TB paru (OR=2,3; 95% CI: 1,11-5,00; p value= 0,026), yang mengindikasikan bahwa ketidakpatuhan pengobatan TB paru pada responden kurang mendapat dukungan keluarga cenderung 2 kali lebih berisiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga dan secara statistik ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru.

Sejalan dengan penelitian Mando *et al.* (2018) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Penelitian Muna & Soleha (2014) menyimpulkan dukungan sosial keluarga yang tinggi akan menyebabkan kepatuhan juga semakin tinggi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Erawatyningsih (2012) menyatakan ada pengaruh yang signifikan peran PMO terhadap ketidakpatuhan berobat pada penderita TB paru.

Dukungan penilaian menekankan pada keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota. Keluarga berperan dalam mendukung penderita TB Paru agar tidak merasa bosan karena penyembuhan TB Paru sangat sulit, memakan waktu lama sekitar 3-6 bulan. Pasien TB Paru dilarang keras merasa bosan karena dapat menyebabkan resistensi

kuman penyakit terhadap pengobatan konvensional dan kombinasi (Widowati, 2005).

Dukungan terhadap orang tua dan anaknya tidak boleh disepelekan. Menurut Courtwright & Turner (2010) pendekatan yang paling tepat dalam upaya untuk mengurangi stigma adalah dari individu itu sendiri agar mampu menahan stigma dari luar dan berusaha memahami orang lain tentang penyakit TB itu sendiri. Dukungan yang positif akan membantu orang tua agar mampu memberikan pemahaman yang benar kepada orang lain mengenai penyakit tuberkulosis. Dukungan positif pun akan menumbuhkan konsep diri positif orang tua dan anaknya agar mampu menangkal stigma yang muncul dari masyarakat

Hubungan Dukungan Petugas dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian diperoleh persepsi terhadap dukungan petugas kesehatan kurang mendukung selama pengobatan TB paru (51,8%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (35,1%). Hasil uji statistik diperoleh odd ratio persepsi terhadap dukungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan TB paru (OR=4; 95% CI: 1,83-8,74; p value= 0,0001), yang mengindikasikan bahwa ketidak patuhan pengobatan TB paru pada responden dengan persepsi kurang mendukung cenderung 4 kali lebih berisiko untuk tidak patuh dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan dan secara statistik ada hubungan persepsi terhadap dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Sejalan dengan Rumimpunu *et al.* (2018)

yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sormin *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa petugas kesehatan mempunyai peran terhadap kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru di Kelurahan Gambir.

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien TB, sehingga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pada penderita TB Paru khususnya kepatuhan dalam meminum obat TB Paru. Beberapa hasil studi menemukan bahwa pasien yang tidak teratur berobat diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan, tidak adanya kunjungan rumah oleh petugas TB (Heriyanto, 2004 dalam Herawati *et al.*, 2020).

Dorongan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang mempengaruhi perilaku kepatuhan berobat penderita. Dorongan petugas kesehatan berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien dan secara terus menerus, memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Rumimpunu *et al.*, 2018).

Hubungan Public Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan

Hasil penelitian terhadap *public stigma*

diketahui kurang dari separuh responden (44,7%) menyatakan *public stigma* tinggi. Hasil analisis bivariat diperoleh proporsi responden yang menyatakan Stigma tinggi rendah selama menjalani pengobatan TB paru (64,9%) pada kasus lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol (24,6%). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan *public stigma* dengan kepatuhan pengobatan TB paru. Pada kenyataan sehari-hari, stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Secara spesifik, stigma terbagi menjadi stigma eksternal dan stigma internal atau biasa dikenal dengan istilah stigma diri. Dalam penelitian ini peneliti mengkaji stigma eksternal yaitu bagaimana responden mempersepsikan stigma yang datang dari luar seperti perasaan bahwa orang lain tidak mau berdekatan, duduk bersama, tidak mau makan bersama dalam satu meja makan.

Sejalan dengan penelitian Muhandiani *et al.* (2017) yang menyebutkan ada hubungan stigma lingkungan dengan proses kepatuhan berobat terhadap penderita Tb paru di wilayah kerja puskesmas gang sehat. Sebuah penelitian di Cina menyebutkan bahwa stigma dan gejala depresi berkaitan dengan perilaku pengobatan pada pasien TB (Yan *et al.*, 2018). Datiko *et al.* (2020) dalam penelitiannya menyebutkan Lebih dari sepertiga orang Etiopia memiliki skor tinggi untuk stigma terkait TB, yang dikaitkan dengan status pendidikan, kemiskinan, dan kurangnya kesadaran tentang TB.

Adanya stigma TB akan memperparah kondisi kesehatan penderitanya, sebagaimana

hasil penelitian Jittimane *et al.* (2009) menyebutkan stigma TB yang tinggi secara independen dikaitkan dengan pasien yang memakai antibiotik sebelum mereka mencari pengobatan TB dan pertama kali mencari perawatan dari dokter swasta. Setelah didiagnosis dengan TB, pasien dengan stigma TB yang tinggi juga lebih mungkin dirawat di rumah sakit karena TB, yang menandakan tingkat keparahan penyakit.

Stigma terhadap penderita TB Paru dipengaruhi oleh lama menderita penyakit TB Paru hal ini dikarenakan proses penyembuhan TB Paru membutuhkan waktu yang cukup lama yakni sekitar 6 bulan dengan cara mengkonsumsi obat secara teratur, jika penderita tidak teratur dalam mengkonsumsi obat penderita mengalami lagi ketahap awal (Sutrisna, 2017). Label negatif yang diberikan oleh seseorang atau kelompok kepada orang-orang tertentu atau kelompok tertentu disebut stigma. Stigma ini biasanya dipengaruhi oleh penyakit kronis yang menular (Suprayitno *et al.*, 2017). Sumber stigma pada penelitian ini berasal dari saudara, teman dan masyarakat sehingga responden mengalami persepsi negatif yang menyebabkan penurunan harga diri sehingga gagal atau tidak patuh dalam menjalani pengobatan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor karakteristik yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan TB paru adalah, pendidikan dasar, pekerjaan non formal. Faktor dukungan sosial yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan TB paru

adalah dukungan keluarga kurang mendukung, persepsi terhadap dukungan petugas kurang mendukung dan ada hubungan public stigma yang dirasakan tinggi dengan ketidak patuhan pengobatan TB paru.

Berdasarkan nilai p value menunjukkan variabel public stigma tinggi (p value= 0.001) sehingga menjadi faktor paling berhubungan dengan kepatuhan pengobatan pasien TB paru dengan nilai Odds Ratio 4,4 kali (95%; CI; 1,88-10,6) sehingga kecenderungan tidak patuh menjalani pengobatan TB paru pada variabel public stigma 4 lebih dominan dibandingkan variabel lain.

Saran

Kepada Dinas Kesehatan Nagan Raya melalui Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Nagan Raya agar dapat bekerjasama dengan tokoh masyarakat desa untuk tidak membedakan masyarakat yang tidak menderita TB Paru dengan Penderita TB Paru itu sendiri dengan cara tetap mengikutsertakan penderita TB Paru dalam semua kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat sehingga penderita TB Paru dapat bersosialisasi dengan seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh D., Data Tubekulsis tahun 2019, Banda Aceh: Dinkes Aceh; 2020.
- Courtwright A. & Turner A.N., Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions, *Public health reports*, 2010;125(4_suppl):34-42.
- Datiko D.G., Jerene D. & Suarez P., Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia, *BMC Public Health*, 2020;20(1):190.
- Dean A.S., Cox H. & Zignol M., Epidemiology of Drug-Resistant Tuberculosis, *Adv Exp Med Biol*, 2017;1019:209-220.
- Dewanty L.I., Haryanti T. & Kurniawan T.P., Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri, *Jurnal Kesehatan*, 2016;9(1):39-43.
- Erawatyningsih E.P., Heru Subekti, Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru, *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2009;25(3):117.
- Erawatyningsih P., Heru Subekti, Erni, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru, *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*, 2012;25(3):117.
- Fogel N., Tuberculosis: a disease without boundaries, *Tuberculosis (Edinb)*, 2015;95(5):527-31.
- Herawati C., Abdurakhman R.N. & Rundamintasih N., Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2020;15(1):19-23.
- Istiawan R., Sahar J. & Bachtiar A., Hubungan Peran Pengawas Minum Obat oleh Keluarga dengan Petugas

- Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Perilaku Pencegahan, dan Kepatuhan Klien TBC dalam Konteks Keperawatan Komunitas di Kabupaten Wonosobo, *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2006;1(2):96-104.
- Jittimane S.X., Nateniyom S., Kittikraisak W., Burapat C., Akksilp S., Chumpathat N., *et al.*, Social stigma and knowledge of tuberculosis and HIV among patients with both diseases in Thailand, *PLoS One*, 2009;4(7):e6360.
- Kemenkes, Infodatin Tuberculosis, Jakarta, 2018.
- Kipp A., Pungrassami P., Stewart P., Chongsuvivatwong V., Strauss R. & Van Rie A., Study of tuberculosis and AIDS stigma as barriers to tuberculosis treatment adherence using validated stigma scales, *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 2011;15(11):1540-1546.
- Kondoy P.P., Rombot D.V., Palandeng H.M. & Pakasi T.A., Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien Tuberculosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 2014;2(1).
- Mando N.J., Widodo D. & Sutriningsih A., Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB di Puskesmas Janti Kota Malang, *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2018;3(3).
- Muhardiani M., Mardjan M. & Abrori A., Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat, *JUMANTIK: Jurnal Mahasiswa dan Peneliti Kesehatan*, 2017;2(4).
- Muna L. & Soleha U., Motivasi Dan Dukungan Sosial Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Paru Di Poli Paru Bp4 Pamekasan, *Journal of Health Sciences*, 2014;7(2).
- Pameswari P., Halim A. & Yustika L., Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberculosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci, *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2016;2(2):116-121.
- Pasek M.S., Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di kecamatan buleleng, *JPI (Jurnal Pendidikan Indonesia)*, 2013;2(1).
- Raya D.N., Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu, Nagan Raya: Dinkes Nagan Raya; 2020.
- Ruditya D.N., Hubungan antara karakteristik penderita TB dengan kepatuhan memeriksakan dahak selama pengobatan, *Jurnal berkala epidemiologi*, 2015;3(2):122-133.
- Rumimpunu R., Maramis F.R. & Kolibu F.K., Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Dorongan Petugas

- Kesehatan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara, *KESMAS*, 2018;7(4).
- Safri F.M., Sukartini T. & Ulfiana E., Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Berdasarkan Health Belief Model di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jember, *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2014;2(2).
- Sari I.D., Mubasyiroh R. & Supardi S., Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru yang rawat jalan di Jakarta tahun 2014, *Media Litbangkes*, 2016;26(4):243-248.
- Sormin P., Rochadi K. & Keloko A.B., Gambaran Peran Serta Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kelurahan Gambir Baru Kecamatan Kisaran Timur Tahun 2014, *Kebijakan, Promosi Kesehatan dan Biostatistika*, 2015;1(1):14377.
- Suprayitno E., Khoiriyati A. & Hidayati T., Gambaran Efikasi Diri dan Peak Expiratory Flow Rate Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *Media Ilmu Kesehatan*, 2017;6(1):38-45.
- Sutrisna A.A., Hubungan Efikasi Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta: STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
- Touso M.M., Popolin M.P., Crispim Jde A., Freitas I.M., Rodrigues L.B., Yamamura M., *et al.*, [Social stigma and the families of patients with tuberculosis: a study based on cluster and multiple correspondence analysis], *Cien Saude Colet*, 2014;19(11):4577-86.
- WHO, Global Tuberculosis Report, *World Health Organization*, 2018.
- Widiyanto A., Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten, *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2017;6(1):7-12.
- Pemberantasan Penyakit Paru dan Strategi DOTS [Internet. <http://www.usudigitalibrary.com>, 2005 [cited 12 Oktober 2016].
- Yan S., Zhang S., Tong Y., Yin X., Lu Z. & Gong Y., Nonadherence to antituberculosis medications: the impact of stigma and depressive symptoms, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2018;98(1):262-265.
- Yuni I. & Arda D.A.M., Hubungan Fase Pengobatan dan Pengobatan TB dan Pengetahuan tentang MDR TB dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB, *Jurnal berkala epidemiologi*, 2016;4(3):301-312.