

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS DENGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP
KOTA PENDERITA TUBERKULOSIS DI KECAMATAN TALLO
MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun dan diajukan oleh:

NURWAHIDAH

R011191089

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS DENGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENDERITA
TUBERKULOSIS DI KECAMATAN TALLO
KOTA MAKASSAR



Oleh :

NURWAHIDAH

R011191089

Disetujui untuk Ujian Hasil

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Syahrul, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D.
NIP 198204192008041002

Pembimbing II

Framita Rahman, S.Kep. Ns., MSc.
NIP 199007212019032022

LEMBAR PENGESAHAN

"HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS DENGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP
PENDERITA TUBERKULOSIS DI KECAMATAN TALLO
KOTA MAKASSAR"

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Senin, 24 Juli 2023

Pukul : 12.30 - Selesai

Tempat : Ruang Seminar KP.113

Disusun Oleh :

Nurwahidah

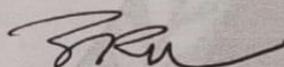
R011191089

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

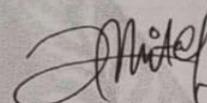
Pembimbing I

Pembimbing II



Syahrul, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D.

NIP : 198204192008041002



Framita Rahman, S.Kep. Ns., MSc.

NIP : 199007212019032022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep. Ns., M.Si

NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nurwahidah

NIM : R011191089

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 13 Juli 2023



Nurwahidah

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, kami panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya karena dengan limpahan rahmat, keberkahan dan hidayahnya kepada kami, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Tuberkulosis Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Tuberkulosis Di Kecamatan Tallo, Kota Makassar”

Adapun skripsi ini telah penulis usakan semaksimal mungkin dalam penyusunannya. Namun, penulis menyadari sepenuhnya bahwa terdapat banyak kekurangan, baik dari segi penyusunan bahasanya maupun dari segi lainnya. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada keluarga skripsi terkhususnya yang menjadi alasan penulis untuk bertahan yaitu **Ayahanda Baharuddin, Ibunda Hasmah, dan Adik-adik peneliti**, yang selama penyusunan skripsi ini senantiasa mendoakan, menyemangati, dan memberi dukungan baik secara moril maupun materil, mulai dari awal peneliti menuntut ilmu hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa pula peneliti mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang penulis hormati:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D. selaku wakil dekan bidang akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus pembimbing I yang telah banyak membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini .

3. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku ketua program studi Ilmu keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan selaku penguji I dalam ujian hasil yang memberikan banyak arahan dan masukan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Framita Rahman, S.Kep., Ns., MSc. Selaku pembimbing II yang begitu banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Waode Nur Isnah, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji I dan II yang memberikan arahan dan masukan untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Terima kasih saudari Desy Amalia yang selalu kebersamai dan membantu memberikan solusi dari setiap permasalahan saya dalam menyusun skripsi ini.
8. Terima kasih kepada MING klop-klop *family* yang selalu jadi tempat *healing* terbaik (Hilwa, Rani, Nur dan Wahda) bisa yok, baruga menanti!!!
9. Terima kasih kepada keluarga kecil saya “Semangat 014 Siaga Ners” yang selalu kebersamai dari awal maba hingga saat ini, semoga senantiasa bersama dan sejalan hingga akhir. Harus semangat!!!

SIAGA 014!!! KITA BISA, AKAN BISA DAN PASTI BISA

Makassar, 19 Januari 2023

Penulis

ABSTRAK

Nurwahidah. R011191089. **Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Tuberkulosis dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Kota Makassar**, dibimbing oleh Syahrul dan Framita Rahman.

Latar Belakang: Stigma terhadap penderita tuberkulosis masih menjadi salah satu penyebab terjadinya penundaan pencarian pengobatan oleh pasien sehingga berisiko meningkatkan penyebaran dan prevalensi penyakit. Dibutuhkan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan tuberkulosis yang baik oleh masyarakat untuk meminimalisir stigma terhadap penderita tuberkulosis. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan tuberkulosis dengan stigma masyarakat terhadap penderita Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* atau gabungan antara kuantitatif dan kualitatif model *concurrent embedded* dengan metode kuantitatif sebagai metode primer. Data kuantitatif diperoleh dari jumlah sampel sebanyak 215 masyarakat berdasarkan kuota sampel yang telah ditetapkan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan data kualitatif diperoleh dari 10 partisipan yang ditemui peneliti secara insidental. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner demografi, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap, kuesioner praktik pencegahan, kuesioner stigma dan pedoman wawancara terstruktur dengan pengumpulan data yang dilakukan secara langsung di lokasi penelitian.

Hasil: Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* yang didapatkan usia ($p=0.001$), tingkat pendidikan ($p=0.045$), pengetahuan ($p=0.000$), sikap ($p=0.000$) dan praktik pencegahan ($p=0.000$) memiliki hubungan dengan stigma, sedangkan pada jenis kelamin ($p=0.792$), status pernikahan ($p=0.061$), pekerjaan ($p=0.411$) dan pendapatan perbulan ($p=0.446$) tidak memiliki hubungan dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa lebih dari setengah responden memiliki stigma yang tinggi terhadap penderita tuberkulosis yaitu sebanyak 114 (53%) dari 215 responden. Tindakan menjauh dan menghindari interaksi dengan penderita tuberkulosis diakui sebagai salah satu upaya masyarakat agar terhindar dari kemungkinan terjadinya penularan penyakit.

Kesimpulan dan Saran: Terdapat 53% responden memiliki stigma yang tinggi dan terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, praktik pencegahan. Namun, tidak didapatkan hubungan antara jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan pendapatan perbulan dengan stigma terhadap penderita tuberkulosis. Diharapkan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan layanan promotif dan program-program yang mampu meningkatkan pengetahuan terkait penyebab dan cara penularan Tuberkulosis, sikap dan praktik pencegahan masyarakat terkait penyakit tuberkulosis sehingga dapat meminimalisir terjadinya stigma terhadap penderita Tuberkulosis. Selain itu, Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan penelitian dengan variabel lain yang berhubungan dengan stigma seperti persepsi yang kemudian dapat dieksplorasi lebih dalam melalui metode kualitatif.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Praktik Pencegahan, Stigma

Sumber Literatur : 82 Kepustakaan (2008-2022)

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xii
BAB I_PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Signifikansi Masalah	6
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	8
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tuberkulosis, Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan Tuberkulosis	10
B. Tinjauan Stigma.....	25
C. Tinjauan penelitian terupdate terkait variabel	35
BAB III_KERANGKA KONSEP	38
A. Kerangka Konsep.....	38

BAB IV <u>M</u> ETODE PENELITIAN	39
A. Rancangan Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
D. Variabel Penelitian.....	43
E. Instrumen Penelitian	47
F. Manajemen Data.....	50
G. Alur Penelitian.....	57
H. Etik Penelitian.....	58
BAB V <u>H</u> ASIL PENELITIAN	59
A. Distribusi Karakteristik Responden.....	59
B. Hasil Variabel Independen dan Dependen	61
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian	72
BAB VI <u>P</u> EMABAHASAN.....	74
A. Pemabahasan Temuan	74
B. Implikasi Dalam Keperawatan	89
C. Keterbatasan Penelitian	90
BAB VI <u>P</u> ENUTUP	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinjauan penelitian terupdate terkait variabel.....	35
Tabel 2. Daftar kuota sampling.....	40
Tabel 3. Kriteria objektif variabel pengetahuan.....	44
Tabel 4. Kriteria Objektif variabel sikap.....	45
Tabel 5. Kriteria objektif variabel Praktik pencegahan	46
Tabel 6. Kriteria objektif variabel stigma	46
Tabel 7. Analisa data.....	51
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=215).....	59
Tabel 9. Rekapitulasi karakteristik Partisipan (n=10).....	60
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Praktik Pencegahan dan Stigma (n=215)	61
Tabel 11. Distribusi Hubungan Karakteristik Responden, Pengetahuan, Sikap, Praktik Pencegahan Tuberkulosis dengan Stigma Masyarakat di Kecamatan Tallo Terhadap Penderita Tuberkulosis.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	100
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	101
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	102
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Penelitian	111
Lampiran 5. Lembar Surat Izin Etik Penelitian	115
Lampiran 6. Daftar Coding	116
Lampiran 7. Master Tabel.....	118
Lampiran 8. Hasil Analisa Data Kuantitatif Uji SPSS.....	153
Lampiran 9. Transkrip Hasil Wawancara	168
Lampiran 10. Matriks Analisis Data Kualitatif.....	185

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Kerangka Konsep	38
Skema 2. Alur Penelitian.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Praktik Pencegahan dan Stigma (n=215)	62
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis atau TB masih menjadi masalah kesehatan global, meskipun telah dijalankan program pengobatan untuk mengatasinya. Pada tahun 2021 diperkirakan prevalensi TB mencapai sekitar 10,6 juta kasus di seluruh dunia (World Health Organization, 2022). Indonesia menjadi negara ketiga dengan prevalensi TB tertinggi setelah India dan Cina (WHO, 2022). Data sistem informasi TB (SITB) mencatat adanya peningkatan kasus TB di Indonesia dari tahun 2021 sebanyak 443.235 kasus meningkat menjadi 694.808 kasus pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021), kota makassar menjadi kota dengan prevalensi kasus tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 25% atau 15.917 dari total 62.580 kasus. Tingginya angka prevalensi TB membuktikan bahwa perlunya optimalisasi upaya pencegahan dan penatalaksanaan untuk menekan peningkatan jumlah kasus TB yang akan datang.

Prevalensi kasus TB di Indonesia yang dilaporkan dan diobati masih belum mencapai target *Treatment Coverage*, sehingga hal ini menjadi masalah utama yang harus segera diatasi. Data sistem TB (SITB) Indonesia pada 1 November 2022 menunjukkan masih banyaknya kasus yang belum terkonfirmasi yaitu 54% dari total 969.000 kasus. Hanya sebanyak 443.235 kasus TB yang berhasil ternotifikasi. Perlunya dilakukan peningkatan

penanggulangan untuk meningkatkan penemuan kasus akibat masih tingginya kasus TB dan masih banyaknya kasus yang bahkan belum ditemukan dan diobati hingga saat ini.

Meskipun program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) telah dijalankan, jumlah penderita hingga tahun 2022 masih tergolong tinggi. Tingginya tingkat penularan dan rendahnya tingkat deteksi penyakit TB dapat disebabkan karena adanya penundaan pasien dalam mencari pengobatan (Tarimo, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahima, (2018) dan Chowdhury et al., (2015) membuktikan bahwa adanya stigma terkait dengan tuberkulosis dan merupakan hambatan utama dalam kepatuhan pengobatan TB patu. Sebuah studi penelitian menunjukkan data bahwa stigma masyarakat kota yaitu 95,7% dan masyarakat desa yaitu 93% (Oladele et al., 2020). Pada penelitian lainnya di dapatkan sebanyak 55,8% masyarakat memiliki stigma negatif terhadap penderita TB (Pribadi et al., 2017). Tingginya stigma masyarakat dapat sangat berdampak buruk pada perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan pengobatan pada penderita TB.

Stigma terhadap penderita TB akan menimbulkan efek negatif terhadap kehidupan penderita TB. Stigma adalah suatu pandangan individu berupa label yang diberikan oleh suatu komunitas kepada seseorang yang dianggap menyimpang atau berbeda dari orang normal lainnya (Setiawati et al., 2022). Stigma dapat mengakibatkan pasien TB menyembunyikan penyakitnya dari orang lain dan memisahkan diri untuk menghindari persepsi publik yang negatif (Mohammedhussein et al., 2020). Stigma di masyarakat dapat

menyebabkan penderita merasa malu, putus asa, takut, merasa tidak berguna dan kehilangan harga diri (Sari, 2018). Selain itu, stigma berdampak negatif terhadap pencegahan, prosedur pelayanan (Cramm *and* Nieboer, 2011) keterlambatan pencarian layanan kesehatan, kepatuhan pengobatan dan prognosis yang buruk (Tadesse, 2016). Stigma yang ada pada masyarakat terhadap penderita TB akan sangat berdampak pada aspek kehidupan penderita TB.

Upaya untuk mengurangi stigma yang ada di masyarakat dapat dilakukan dengan mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan timbulnya stigma pada masyarakat, sehingga strategi pengurangan stigma pada masyarakat dapat dilaksanakan. Studi penelitian yang dilakukan oleh Kipp et al., (2011). Diketahui munculnya stigma terhadap penderita TB dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan masyarakat terkait TB. Studi penelitian lain oleh Junaid et al., (2021) diperoleh bahwa pengetahuan yang buruk akan memunculkan stigma yang lebih tinggi. Selain itu penelitian sebelumnya juga menjelaskan respon eksternal terkait stigma TB menunjukkan korelasi yang sangat kuat terutama pada sikap dan perilaku atau praktik tentang informasi pengaruh penyakit TB (Wouters et al., 2016). Berdasarkan beberapa studi penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan memiliki kaitan erat dengan munculnya stigma masyarakat terhadap Penderita TB.

Beberapa penelitian telah membuktikan masih rendahnya pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan Masyarakat terkait TB. Studi penelitian oleh

Junaid et al., (2021) didapatkan sebanyak 55,7% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang TB, 40,9% responden memiliki sikap negatif terhadap TB dan 60% responden memiliki praktik pencegahan yang buruk terhadap TB. Studi penelitian yang dilakukan di Lampung menemukan bahwa sebanyak 51% atau 97 dari responden memiliki pengetahuan kurang baik terkait TB dan diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan stigma terhadap penderita TB (Pribadi et al., 2017). Penelitian lain menemukan bahwa sebanyak 50% responden memiliki pengetahuan yang kurang terkait TB, 65% responden memiliki sikap negatif terhadap TB, dan 45% responden kurang dalam melakukan upaya pencegahan TB (Rahman et al., 2017). Penelitian kualitatif oleh Manalu & Sukana (2011) didapatkan bahwa masih rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang TB. Penelitian di Distrik Meyado, Papua Barat diketahui sebanyak 47,7% responden memiliki pengetahuan rendah terkait TB dan 73,8% responden memiliki sikap negatif terhadap penderita TB (Wanma et al, 2020). Selain program pemerintah dan tenaga Kesehatan yang berperan dalam mengurangi prevalensi TB, dibutuhkan peran serta masyarakat untuk membantu mengurangi masalah yang ada saat ini. Sehingga pentingnya masyarakat memiliki pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan yang baik dan benar untuk mendukung hal tersebut.

Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar tepatnya di Kecamatan Tallo, yang menjadi wilayah kerja Puskesmas salah satunya Puskesmas Kaluku Bodoa. Puskesmas Kaluku Bodoa menempati peringkat pertama dengan

jumlah total kasus sebanyak 64 pada tahun 2021 kemudian meningkat menjadi 241 pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022). Beberapa penelitian serupa telah dilakukan sebelumnya di Indonesia yaitu, oleh Rahman et al, (2017) terkait pengetahuan dan sikap masyarakat tentang upaya pencegahan TB, oleh Suprpto, (2018) yang melihat pengetahuan dan sikap masyarakat dalam upaya pencegahan TB, kemudian oleh Wardanengsih, (2019) terkait pengaruh pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan penularan TB di Kab. Wajo.

Penelitian yang menghubungkan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan masyarakat dengan stigma terhadap penderita TB sebelumnya telah dilakukan di Nigeria tepatnya di Surule, Lagos oleh Salaman et al., (2020). Akan tetapi penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Kota Makassar dan menggunakan metode penelitian kombinasi atau *mixed methods* serta instrumen penelitian yang digunakan terdapat beberapa aspek pembaruan dari penelitian sebelumnya. Penggunaan metode kombinasi atau *mixed methods* dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih akurat dan diharapkan data kualitatif akan menjadi data pendukung untuk melengkapi data yang diperoleh kuantitatif. Variabel pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan menggunakan instrumen yang dibuat dan telah diuji valid serta uji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Kinanti, (2014). Sedangkan kuesioner stigma menggunakan kuesioner yang dibuat dan telah diuji validitas serta reabilitas oleh Sajodin et al., (2022). Penggunaan metode gabungan kuantitatif dan kualitatif dalam penelitian ini diharapkan

agar dapat menghasilkan informasi yang memudahkan dan membantu meningkatkan upaya dalam mengatasi permasalahan stigma terhadap penderita TB di masyarakat sehingga dapat berkontribusi terhadap upaya mengurangi angka prevalensi TB yang sedang meningkat saat ini.

B. Signifikansi Masalah

Signifikansi masalah penelitian ini diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mengenai Stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis terkhusus pada puskesmas Kaluku Bodoa yang wilayah kerjanya berada di Kecamatan Tallo

Selain itu, penelitian ini juga membantu mengidentifikasi aspek yang perlu diperhatikan terkait stigma masyarakat jika ditemukannya hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan Tuberkulosis. Aspek temuan dalam penelitian ini bisa menjadi informasi bagi petugas Kesehatan setempat untuk melakukan upaya dalam meningkatkan promosi Kesehatan terkait Tuberkulosis kepada masyarakat khususnya di Wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kecamatan Tallo Kota Makassar secara menyeluruh dan berkelanjutan guna mengurangi peningkatan prevalensi penderita Tuberkulosis.

C. Rumusan Masalah

Stigma adalah bentuk penilaian atau prasangka yang mendiskreditkan atau menolak seseorang karena dianggap berbeda dari kebanyakan orang serta membawa hal buruk yang berasal dari diri sendiri maupun dari lingkungan sekitar atau masyarakat. Stigma masyarakat yang timbul terhadap penderita TB dapat berdampak buruk pada aspek kehidupan terutama pada penentuan

pencarian pengobatan dan perawatan jangka panjang yang akan dialami penderita TB. Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa timbulnya stigma masyarakat berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan masyarakat terkait TB. Namun, terdapat juga peneliti yang tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan dan saat ini belum ada studi penelitian yang membahas mengenai keterhubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan TB dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB di Kota Makassar terkhususnya di Kecamatan Tallo. Maka dari itu, pada penelitian ini akan menganalisis “apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan TB dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB di Kecamatan Tallo, Kota Makassar?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan Tuberkulosis dengan stigma masyarakat *non-TB* terhadap penderita Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi masyarakat kecamatan Tallo, Kota Makassar
- b. Mengidentifikasi pengetahuan masyarakat Kecamatan Tallo, Kota Makassar terkait Tuberkulosis.

- c. Mengidentifikasi sikap masyarakat Kecamatan Tallo, Kota Makassar terkait Tuberkulosis.
- d. Mengidentifikasi praktik pencegahan yang dilakukan masyarakat Kecamatan Tallo, Kota Makassar terhadap Tuberkulosis
- e. Mengidentifikasi stigma masyarakat Kecamatan Tallo, Kota Makassar terhadap penderita Tuberkulosis.
- f. Mengidentifikasi hubungan karakteristik sosiodemografi, pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan Tuberkulosis dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberculosis di Kecamatan Tallo, Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian oleh beberapa peneliti sebelumnya, bahwa masih tingginya Stigma pada masyarakat terhadap penderita Tuberkulosis dimana hal ini berkaitan dengan kejadian *Patient Delay* pada pengobatan TB paru yang juga berkontribusi pada terjadinya peningkatan angka kejadian TB serta meningkatnya risiko penyebaran Tuberkulosis. Oleh beberapa peneliti sebelumnya, diketahui bahwa masih rendahnya tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan masyarakat terkait Tuberkulosis. Hal ini diduga berkaitan dengan terjadinya stigma pada masyarakat sehingga dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana keterhubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan Tuberkulosis dengan stigma masyarakat terhadap penderita Tuberkulosis. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan terkait dengan peningkatan *Quality of Life* masyarakat dengan penyakit menular atau *Communicable Disease* yang

dimana bertujuan untuk melakukan optimalisasi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa/Peneliti

Dapat memperluas wawasan tentang hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan Tuberkulosis dengan stigma masyarakat terhadap penderita Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Kota Makassar.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat

Dapat dijadikan sumber informasi untuk membantu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terkait tuberkulosis serta sebagai evaluasi bagi pelayanan Kesehatan agar dapat memberikan edukasi kepada masyarakat secara meluas untuk mengurangi stigma yang ada pada masyarakat.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan studi literatur untuk melakukan pengembangan penelitian dan meningkatkan pengetahuan dan kompetensi peserta didik dalam memahami pengetahuan, sikap dan Praktik pencegahan serta konsep stigma yang ada pada masyarakat.

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tuberkulosis, Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pencegahan

Tuberkulosis

1. Tuberkulosis

a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis atau biasa disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. *Mycobacterium Tuberculosis* Sebagian besar menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun juga dapat menginfeksi organ lainnya seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak, kondisi ini dinamakan dengan TB ekstra paru (Kemenkes, 2022). Menurut Kemenkes (2020a) bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam atau disebut Basil Tahan Asam (BTA).

b. Etiologi dan Transmisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan ketebalan 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Terdapat bakteri-bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi Tuberkulosis, yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*, *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium Microti* dan *Mycobacterium Canettii*. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* hingga saat ini merupakan bakteri

yang paling sering ditemukan dan menular lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar pada saat seseorang yang terinfeksi Tuberkulosis batuk, bersin, berbicara atau saat menjalani pemeriksaan sputum (KEMENKES, 2020).

c. Faktor Risiko Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis berisiko lebih tinggi dialami oleh kelompok-kelompok orang tertentu (Kemenkes, 2020), kelompok tersebut yaitu:

- 1) Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain, orang yang mengonsumsi obat immunosupresan dalam jangka waktu Panjang,
- 2) Perokok, konsumsi alkohol tinggi, Anak usia <5 tahun dan lansia, memiliki kontak erat dengan penyakit Tuberkulosis aktif yang infeksius
- 3) Berada di tempat yang memang dengan risiko infeksi tuberkulosis (misalnya Lembaga pemasyarakatan, fasilitas perawatan jangka Panjang) dan Petugas Kesehatan.

d. Patofisiologi Tuberkulosis

Menurut Dewi, (2019) daya penularan seorang pasien TB ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu jumlah bakteri *M.tuberculosis* di dalam paru maupun *droplet* di udara sekitar pasien, efektivitas ventilasi, lama paparan dan tingkat keganasan galur *M.tuberculosis*. Sementara itu, terdapat lima fase pada infeksi tuberkulosis paru. Sementara itu,

(Dewi, 2019) menerangkan terdapat lima fase pada infeksi tuberkulosis paru.

Fase 1, infeksi TB dimulai ketika *M.tuberculosis* mencapai alveoli paru. Pada fase ini pertumbuhan *M.tuberculosis* tidak terjadi karena *M.tuberculosis* sering kali telah dirusak atau dihambat oleh makrofag alveolar melalui proses fagositosis. Tidak semua *M.tuberculosis* dapat dieliminasi, Sebagian *M.tuberculosis* berada dan bermultiplikasi dalam nonaktif makrofag alveolar.

Fase 2, merupakan fase symbiosis, *M.tuberculosis* bermultiplikasi dalam *immature nonactivated* makrofag sehingga membentuk lesi yang disebut *tubercle*. Makrofag nonaktif masuk ke dalam sirkulasi darah melalui *tubercle* disebut monosit.

Fase 3, fase saat terjadi nekrosis *caseous*, jumlah *M.tuberculosis* yang ada menjadi statis akibat pertumbuhan *M.tuberculosis* dihambat oleh respons imun melawan *tuberculin-like antigens* yang dirilis oleh *M.tuberculosis*. Terjadi kerusakan jaringan akibat respon imun yang melibatkan sitotoksik sel limfosit-T (CTL) sehingga memunculkan *delayed-type hypersensitivity* (DTH). Lesi akibat proses tersebut mengandung *solid caseous center* yang mempermudah *M.tuberculosis* intraseluler bermultiplikasi dan terbentuk sel epiteloid imatur yang diproduksi CMI.

Fase 4, mekanisme pertahanan CMI diperantarai oleh sel T untuk meningkatkan kemampuan fagosit makrofag *host* terhadap

M.tuberculosis IFN- γ merupakan sitokin yang memiliki peran dominan pada reaksi *delayed type hypersensitivity* (DTH) sebagai penggerak utama yang meningkatkan fungsi fagositik dan produksi *reactive oxygen intermediates* (ROIs).

Fase 5, fase *liquefaction*, *M.tuberculosis* memiliki kemampuan menghindari respon imun *host*. Saat *liquefaction* makin banyak bentukan sentra *caseous* dan *M.tuberculosis* bermultiplikasi ekstraseluler mencapai jumlah yang besar sehingga menyebabkan klinis infeksi miliar atau seluruh tubuh. Penyebaran *M.tuberculosis* berlanjut melalui aliran darah menuju jaringan dan organ lain yang terdapat lesi sehingga TB sekunder dapat berkembang, seperti di nodus limfatikus perifer, ginjal dan tulang belakang.

e. Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Gejala penyakit TB akan berbeda tergantung pada lesi. Adapun manifestasi klinis yang dapat ditunjukkan yaitu batuk ≥ 2 minggu, batuk berdahak, batuk berdahak dapat bercampur darah dapat disertai nyeri dada dan sesak napas. Dengan gejala lain yang akan muncul, seperti malaise, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggigil, demam dan berkeringat di malam hari.

f. Klasifikasi dan Tipe Pasien Tuberkulosis

Klasifikasi dan tipe pasien TB digolongkan sebagai berikut (Kemenkes, 2020):

- 1) Terduga (*presumptive*) pasien TB adalah seseorang yang mempunyai gejala klinis atau keluhan yang mendukung TB (sebelumnya dikenal sebagai terduga TB).
- 2) Pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TB yang apabila pada hasil pemeriksaan terbukti positif bakteriologi (contoh uji bakteriologi adalah sputum, cairan tubuh dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan.
- 3) Pasien TB terdiagnosis secara klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB.

g. Diagnosis Tuberkulosis

Seluruh pasien yang terduga TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi kembali penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode diagnostik cepat yang telah mendapat rekomendasi WHO dan pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain). Kasus TB Paru BTA positif dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan BTA positif minimal dari satu spesimen, pada wilayah dengan laboratorium yang terpantau mutunya melalui sistem pemantauan mutu eksternal. Pada daerah dengan laboratorium yang tidak terpantau mutunya, maka definisi kasus TB BTA dapat dikatakan positif apabila paling sedikit terdapat

dua spesimen dengan BTA positif. Dan Pemeriksaan TB dengan TCM dapat mendeteksi *Mycobacterium Tuberculosis* dan gen pengkode resisten rifampisin (rpoB) pada sputum kurang lebih dalam waktu 2 (dua) jam.

h. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB diberi dalam 2 tahap, yaitu intensif dan lanjutan (Dewi, 2019).

1) Tahap intensif

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadi resistensi. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 1-2 bulan.

2) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan, penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, tetapi dalam jangka waktu lebih lama. Tahap lanjutan penting membunuh kuman *persister (dormant)* sehingga mencegah kekambuhan.

i. Komplikasi Tuberkulosis

Tuberkulosis bila tidak ditangani dengan benar akan terjadi komplikasi dini yaitu pleuritis, efusi pleura, empyema, laryngitis, TB usus, *Poncet's arthropathy*. Selain itu terdapat komplikasi lanjutan

yaitu obstruksi jalan napas, parenkim berat, kor-pulmonal, amiloidosis paru, TB milier dan kavitas (Setiati, et al. 2014)

2. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut (Fitriani, et al., 2015):

- 1) Pendidikan adalah salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar dapat memiliki kemampuan yang baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat pula menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.
- 2) Media massa/ sumber informasi adalah suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang

informasi baru. Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek.

- 3) Sosial budaya dan ekonomi, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sebelumnya secara baik maka akan mempengaruhi pengetahuan. Status ekonomi akan menentukan ketersediaan fasilitas dalam memperoleh pengetahuan.
- 4) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial budaya serta ekonomi. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.
- 5) Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin membaik.
- 6) Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan baik dari pengalam pribadi maupun orang lain.

c. Pengetahuan Masyarakat terkait Tuberkulosis

Pengetahuan masyarakat terkait TB merupakan aspek penting dalam melakukan upaya penanggulangan kasus TB yang terus meningkat. Hal ini disebabkan karena rendahnya pengetahuan terkait TB akan menimbulkan stigma terhadap penderita TB. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jane Alphonse Guma kepada petugas Kesehatan di sudan selatan, diperoleh bahwa informasi yang tidak benar, tingkat pengetahuan yang kurang untuk pencegahan dan pengobatan penyakit, takut tertular penyakit, keyakinan sosial dan moral, stres dan beban kerja yang berat menjadi penyebab yang mendasari petugas Kesehatan menunjukkan stigma dan diskriminasi pada pasien Tuberkulosis ataupun HIV/AIDS (Guma, 2011)

Timbulnya stigma masyarakat terhadap penderita TB akibat kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit TB, penyebab, cara penularan, upaya pencegahan dan pengobatan terkait TB. Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita TB-HIV akan terbentuk pada kelompok masyarakat dengan pengetahuan rendah dan pandangan moral yang negatif (Asmir et al., 2021). Pengetahuan masyarakat di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan masyarakat pedesaan yang kemudian tercermin dalam stigma yang lebih rendah (Datiko et al., 2020). Namun di daerah dengan prevalensi TB yang tinggi, kenyataan yang terjadi sebaliknya, tingkat pengetahuan tidak

sejalan dengan stigma yang ada (Daftary, 2012). Sehingga hal ini perlu untuk dilakukan penelitian yang lebih lanjut.

3. Sikap

a. Definisi

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan pendapat dan emosi dengan seseorang yang bersangkutan (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju) (Notoatmodjo, 2014). Sikap atau biasa juga disebut *attitude* adalah suatu kecenderungan untuk mereaksi suatu hal, orang atau benda dengan suka, tidak suka atau acuh (Alisuf, 2010).

b. Komponen Sikap

Dalam buku Ilmu Perilaku Kesehatan menyebutkan bahwa sikap terdiri dari 3 komponen yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

- 1) Komponen kognitif adalah aspek intelektual berupa olahan pikiran manusia atau seseorang yang didapatkan dari sumber informasi seperti Pendidikan, media massa, atau komunitas tertentu. Misalnya, seseorang dengan Pendidikan sekolah dasar akan berbeda dalam mengambil sikap jika dibandingkan dengan seseorang dengan Pendidikan tinggi.
- 2) Komponen afektif adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap pemahaman terkait stimulus yang selanjutnya akan melibatkan emosi. Misalnya, jika seseorang mengalami

penyakit, maka akan terpengaruh secara emosional seperti sedih, kurang berguna, dan tekad untuk sembuh.

- 3) Komponen konatif adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan untuk bertindak, hal ini biasanya dipengaruhi oleh suatu Lembaga Kesehatan, atau terjadi suatu wabah di wilayahnya.

c. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap seseorang menurut (Azwar, 2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Pengalaman pribadi, sesuatu yang telah dan sedang seseorang alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sebuah sikap.
- 2) Kebudayaan yang dianut seseorang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikapnya. Misalnya, apabila seseorang tersebut hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, maka akan sangat mungkin mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.
- 3) Orang lain yang dianggap penting atau seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat suatu individu, yang tidak ingin dikecewakan atau yang berarti khusus, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap individu tersebut

terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

- 4) Media massa sebagai salah satu sarana komunikasi yang memiliki berbagai bentuk, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.
- 5) Lembaga Pendidikan dan lembaga agama, dalam diri seorang individu terdapat konsep moral yang tertanam melalui sebuah sistem yang dimana hal ini sangat berpengaruh pada pembentukan sikap. Salah satunya adalah lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem yang meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
- 6) Faktor emosi dalam diri individu, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sehingga bentuk sikap kadang-kadang tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang.

d. Sifat sikap

Sikap dapat bersifat positif dapat juga bersifat negatif. Sikap positif adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan Tindakan yang menerima dan mengakui terhadap objek tertentu. Sedangkan sikap

negatif adalah kecenderungan seseorang melakukan Tindakan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu

e. Sikap terhadap Tuberkulosis

Sebagai penyakit yang dikenal menular, ada beragam respon sikap yang diberikan oleh masyarakat terhadap penderita TB baik berupa sikap positif atau penerimaan hingga sikap negatif atau penolakan. Sikap masyarakat sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuannya, semakin baik pengetahuannya maka semakin baik pula sikapnya (Walgito, 2008). Namun pada penelitian lain, sikap dapat terbentuk dari hanya karena meniru orang lain, misalnya seseorang bersikap positif terhadap TB karena meniru orang tuanya (Notoatmodjo, 2007). Sikap yang ditunjukkan oleh masyarakat terkait TB akan sangat berdampak pada kualitas hidup penderita TB. Respon eksternal terkait stigma TB menunjukkan korelasi yang sangat kuat terutama pada sikap dan perilaku atau praktik tentang informasi pengaruh penyakit TB (Wouters et al., 2016). Namun pada penelitian lain menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap TB dengan stigma terhadap penderita TB (Junaid et al., 2021). Sehingga hal ini perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui keterkaitan antara sikap dengan timbulnya stigma di masyarakat.

4. Praktik Pencegahan

a. Definisi

Praktik adalah suatu Tindakan atau perbuatan melakukan atau mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah tersusun dan terencana sebelumnya. Praktik terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut sudah terjadi berupa tindakan.

Untuk mewujudkan sebuah sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Selain itu, dibutuhkan dukungan orang lain untuk mendukung terealisasinya sebuah sikap menjadi praktik. Praktik merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Praktik pencegahan penyakit adalah respon seseorang untuk melakukan Tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit (Notoatmodjo, 2011).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik

Menurut (Notoatmodjo, 2010) Suatu praktik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1) Faktor-faktor predisposisi (*Disposing factors*)

Faktor-faktor yang mempredisposisi atau mempermudah terjadinya praktik seseorang, diantaranya :

- a) Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap pengetahuan ini. Selain penginderaan juga dengan penciuman, perasa, dan perabaan. Jika seseorang memiliki pengetahuan terhadap suatu hal maka akan mempengaruhi praktik seseorang terhadap hal tersebut.
- b) Sikap, kecenderungan seseorang terhadap suatu hal dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil Tindakan.
- c) Keyakinan, nilai-nilai dan tradisi yang dianut atau diyakini seseorang dapat sangat berpengaruh pada Tindakannya dalam melakukan suatu hal.

2) Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, makanan yang bergizi, uang, dan sebagainya

3) Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

c. Praktik pencegahan Tuberkulosis

Risiko penyebaran dan penularan TB sangatlah tinggi, sehingga perilaku kehidupan masyarakat harus disertai dengan praktik pencegahan sebagai upaya membantu mengurangi peningkatan angka prevalensi penderita TB. Oleh karena itu, pentingnya mengetahui dan melakukan praktik pencegahan TB yang baik dan benar untuk mengurangi stigma terhadap penderita TB. Penelitian yang dilakukan sebelumnya membuktikan bahwa respon eksternal terkait stigma TB menunjukkan korelasi yang sangat kuat terutama pada sikap dan perilaku/praktik tentang informasi penyakit TB (Wouters et al., 2016). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa stigma TB lebih banyak diekspresikan ketika pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan tidak optimal (Sima et al., 2017 & Van Rie et al., 2008). Namun pada penelitian lain menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik pencegahan TB dengan stigma terhadap penderita TB (Junaid et al., 2021).

B. Tinjauan Stigma

1. Stigma

a. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungan. 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 menular (Sari, 2019). Stigma merupakan keyakinan negatif yang dimiliki seseorang untuk mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang tentang suatu hal (Meriam-Webster, 2019). Stigma dalam bidang Kesehatan adalah sikap negatif antara seseorang atau sekelompok terhadap orang tertentu dengan berbagai karakteristik dan penyakit tertentu. Apabila terdapat individu yang diketahui berbeda dari masyarakat lainnya, maka individu tersebut akan diberi stigma dan dikucilkan masyarakat sekitar (Falidah, 2020). Stigma ditemukan sebagai penghalang utama untuk mengakses layanan Kesehatan (menyebabkan penundaan diagnosis) dan kemampuan untuk mengelola penyakit dan menyelesaikan pengobatan (Craig et al., 2016).

b. Indikator stigma

Menurut (Rahman, 2013), terdapat beberapa indikator stigma yang ditemukan dalam masyarakat yaitu sebagai berikut:

- 1) Indikator *Labelling* merupakan tindakan pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut. Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa yang diberikan dapat menonjol secara sosial di masyarakat.
- 2) Indikator Stereotip merupakan kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari keyakinan dan pengetahuan tentang kelompok sosial tertentu.

- 3) Indikator *Separation* diartikan sebagai pemisahan pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma dengan kelompok yang mendapatkan stigma.
- 4) Indikator Diskriminasi merupakan sikap atau perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya pada suatu kelompok atau karena suatu hal.

c. Jenis-jenis stigma

Stigma terdiri dari 7 jenis menurut *National Alliance on Mental Illness* (2018) yaitu sebagai berikut:

- 1) Stigma Publik (*Publik Stigma*), stigma di tengah masyarakat dapat terjadi apabila masyarakat mendukung stereotip dan prasangka negatif yang akan mengakibatkan diskriminasi terhadap individu dengan kesehatan mental.
- 2) Stigma Diri (*Self Stigma*), stigma diri akan terjadi Ketika seseorang dengan gangguan mental atau penggunaan narkoba menginternalisasi stigma public atau masyarakat.
- 3) Stigma yang dipersepsikan (*Perceived Stigma*), stigma yang dirasakan adalah sebuah keyakinan bahwa orang lain memiliki kognisi negatif tentang orang dengan gangguan jiwa.
- 4) Penghindaran Label (*Label Avoidance*), menghindari pelabelan yang dimaksud adalah ketika seseorang memilih untuk tidak mencari perawatan Kesehatan mental untuk menghindari label

stigma. Penghindaran label adalah salah satu bentuk stigma yang paling berbahaya.

- 5) Stigma oleh Asosiasi (*Stigma by Asosiasi*), stigma karena asosiasi terjadi ketika efek stigma diperluas ke seseorang yang terkait dengan seseorang dengan kesulitan kesehatan mental, jenis stigma ini juga dikenal sebagai stigma kesopanan dan stigma asosiasi.
- 6) Stigma Struktural (*Struktural Stigma*), kebijakan institusional atau struktur masyarakat lainnya yang mengakibatkan berkurangnya kesempatan bagi orang dengan gangguan jiwa adalah stigma struktural.
- 7) Stigma Praktisi Kesehatan (*Health Practitioner Stigma*), hal ini dapat terjadi setiap kali seorang profesional kesehatan membiarkan stereotip dan prasangka tentang penyakit mental mempengaruhi perawatan pasien secara negatif.

d. Mekanisme Terjadinya Stigma

Stigma dapat timbul karena adanya sebuah mekanisme, mekanisme yang dimaksud yaitu sebagai berikut (Setiawan et al., 2019):

- 1) Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial dan kesehatan fisik.
- 2) Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy*. Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan berupa

persepsi negatif, stereotip dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.

- 3) Munculnya stereotip secara otomatis. Stigma dapat menjadi sebuah proses yang terjadi melalui aktivasi stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok terhadap individu.
- 4) Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu. Ancaman yang dimaksud yaitu terhadap identitas sosial berupa Tindakan direndahkan, dijauhi dan didiskriminasi oleh orang lain maupun kelompok tertentu.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma

Stigma pada masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor, yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan, kurangnya pengetahuan masyarakat terkait TB akan memberikan miskonsepsi terhadap penyakit TB tidak terkecuali pada penderitanya. Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap penderita TB akan terbentuk pada kelompok masyarakat dengan pengetahuan rendah dan pandangan moral yang negatif (Asmir et al., 2021) Sikap buruk dan stigma juga sering dikaitkan dengan pengetahuan penyakit yang buruk (Vericat-Ferrer et al., 2022)
- 2) Sikap yang ditunjukkan oleh masyarakat terkait TB akan sangat berdampak pada kualitas hidup penderita TB. Sikap masyarakat yang buruk dapat menyebabkan penderita TB mendapat stigma dan

sering merasa malu dan bersalah (Vericat-Ferrer et al., 2022). Respon eksternal terkait timbulnya stigma TB menunjukkan korelasi yang sangat kuat terutama pada sikap dan perilaku atau praktik tentang informasi pengaruh penyakit TB (Wouters et al., 2016). Namun pada penelitian lain menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap terkait TB dengan stigma terhadap penderita TB (Junaid et al., 2021).

- 3) Praktik pencegahan adalah upaya yang harus dilakukan dalam mengurangi peningkatan prevalensi penderita TB. Risiko penyebaran dan penularan TB sangatlah tinggi, sehingga pentingnya mengetahui dan melakukan praktik pencegahan TB yang baik dan benar untuk mengurangi stigma terhadap penderita TB. Penelitian yang dilakukan sebelumnya membuktikan bahwa respon eksternal terkait stigma TB menunjukkan korelasi yang sangat kuat terutama pada sikap dan perilaku/praktik tentang informasi penyakit TB (Wouters et al., 2016). Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa stigma TB lebih banyak diekspresikan ketika pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan tidak optimal (Sima et al., 2017 & Van Rie et al., 2008). Namun pada penelitian lain menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik pencegahan TB dengan stigma terhadap penderita TB (Junaid et al., 2021).

4) Jenis kelamin

Studi penelitian mengungkapkan bahwa perempuan memiliki tingkat stigma TB yang tinggi dibanding laki-laki (Chen et al., 2021). Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa perempuan berstigma lebih tinggi dibandingkan laki-laki yang ditunjukkan kepada penderita Tuberkulosis (Asmir et al., 2021). Hal ini mungkin dikarenakan ketika dihadapkan pada suatu hal, laki-laki lebih mungkin rasional dan menggunakan logika dalam berfikir dibandingkan perempuan (Kurniasari, 2013). Namun, pada penelitian lain diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB (Aryani et al., 2021) sehingga perlu untuk diteliti kembali terkait hal ini.

5) Tingkat Pendidikan, menurut Nurjannah et al., (2022) Pendidikan merupakan salah satu wadah untuk mengembangkan semua potensi yang dimiliki baik di bidang spiritual, pengendalian diri, kepribadian, dan kecerdasan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka akan aktif mencari informasi dalam pemeliharaan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik pula pemahaman akan suatu permasalahan terkait dengan kesehatan serta meningkatkan perilaku yang sehat (Nurjannah et al., 2022). Tingkat Pendidikan jika dikaitkan dengan masalah stigma pada TB, jika seseorang memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi maka kecil kemungkinan

akan memberikan stigma terhadap penderita TB. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki pola pikir yang lebih positif terhadap suatu hal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Gatiko et al., (2020) yang menemukan bahwa masyarakat yang berpendidikan di atas sekolah menengah memiliki nilai stigma yang rendah terhadap penderita TB. Terbukti adanya hubungan antara tingkat Pendidikan dengan terjadinya stigma (Ardianti, 2019). Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk mengerti, memahami dan mengaplikasikan pengetahuan yang di diperoleh melalui edukasi Kesehatan dan akan mengutamakan pemeliharaan Kesehatan yang didukung dengan informasi yang tepat terkait TB. Namun pada penelitian oleh Aryani et al., (2021) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB.

- 6) Status pernikahan merupakan salah satu faktor protektif, yang artinya status menikah akan mengurangi stigma TB (Aryani et al., 2021). Status pernikahan akan memperkecil stigma karena lebih adanya perhatian dari keluarga dan anak-anak mereka.
- 7) Status pekerjaan merupakan salah satu faktor munculnya stigma dan diskriminasi. Seseorang yang bekerja cenderung memiliki sikap stigma dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Lingkungan kerja memiliki pengaruh yang berarti dalam persepsi seseorang

terhadap stigma melalui kebijakan. Bekerja di tempat di mana kebijakan stigma TB-HIV dianggap tidak ditegakkan, secara signifikan terkait dengan tingkat stigma HIV yang lebih tinggi (Stringer et al., 2015).

- 8) Status pendapatan, masyarakat miskin memiliki lebih banyak stigma terkait HIV, dimana semakin rendah status sosial ekonomi, semakin besar stigma. Masyarakat miskin juga cenderung memiliki akses terbatas terhadap pelayanan Kesehatan. Beberapa kelompok masyarakat miskin juga menganggap pasien dengan TB-HIV sebagai anggota masyarakat kurang produktif yang menggunakan sumber daya komunitas, dimana keseluruhan persepsi tersebut dimasukkan ke dalam proses stigmatisasi (Lokko et al., 2016). Penelitian lain juga menemukan bahwa masyarakat dengan status ekonomi keluarga rendah, 2 kali lebih berisiko untuk bersikap stigma jika dibandingkan dengan masyarakat yang berstatus ekonomi keluarga tinggi (Stringer et al., 2015).

f. Dampak Stigma pada penderita Tuberkulosis

Terdapat beberapa penyakit tertentu sering mendapatkan stigma yang memberikan rasa rendah diri pada penderitanya. Penderita kusta, TBC, diabetes, dan lain-lain dianggap memiliki stigma negatif di masyarakat (Setiawati et al., 2020). Dampak yang dapat ditimbulkan karena adanya stigma dapat berupa perasaan dan emosi negatif seperti malu, putus asa, dan terisolasi. Tidak ingin mencari pertolongan atau

pengobatan karena kurangnya pengertian dari keluarga, teman atau orang lain di lingkungannya. Adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat mengakibatkan seseorang akan lebih memilih untuk menyembunyikan penyakitnya, tidak dipantau dan diperiksa guna menghindari diskriminasi, penolakan karena ketakutan dari pemberian stigma oleh lingkungannya (WHO, UNICEF, 2020b). Penderita tuberkulosis kerap kali menerima perlakuan yang tidak semestinya seperti tindakan pengucilan, penolakan, bahkan celaan.

Masyarakat sebagai orang yang berada dan berinteraksi langsung dengan penderita Tuberkulosis seharusnya muncul sebagai dukungan sosial. Namun nyatanya, masih banyak pasien yang mendapatkan diskriminasi dari masyarakat. Beberapa kelompok masyarakat melakukan pengucilan, penolakan, dan bahkan celaan pada penderita. Di lingkungan kerja misalnya, penderita tuberkulosis banyak mendapatkan perlakuan negatif di lingkungannya, bahkan diberhentikan dari pekerjaannya. Tersebar mitos di masyarakat terkait Tuberkulosis diantaranya merupakan penyakit keturunan, bersifat permanen sehingga tidak dapat disembuhkan, menular melalui jabatan tangan dan masih banyak lagi. Hal inilah yang memperparah stigma yang berlaku di masyarakat dan memberikan dampak negatif pada penderita.

C. Tinjauan penelitian terupdate terkait variabel

Tabel 1. Tinjauan penelitian terupdate terkait variabel

No	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/ partisipan	Hasil
1	Teguh Pribadi, Eka Trismiyana, Novi Maria 2017, Pengetahuan Masyarakat Dengan Stigmatisasi Terhadap Penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017, Indonesia.	Mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat dengan stigmatisasi terhadap penderita tuberculosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2017	<i>Cross sectional Study</i>	190 Penduduk	Diperoleh sebanyak 97 responden (51,05%) memiliki pengetahuan yang kurang baik dan sebanyak 106 responden (55,79%) memiliki stigmatisasi negatif serta adanya hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan stigmatisasi terhadap penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Tahun 2017.
2	Syed M Ali, Naveed Anjum, Muhammad Ishaq, Farah Naureen, Arif Noor, Aamna Rashid, Syed Muslim Abbas dan	Tujuan penelitian ini adalah untuk menilai terkait pengetahuan dan stigma	<i>Cross-sectional study</i>	183 Penduduk	Diperoleh hasil bahwa adanya hubungan antara kurangnya pengetahuan tentang TB dengan persepsi stigma.

	Kerri Viney, 2019, <i>Community Knowledge about Tuberculosis and Perception about Tuberculosis-Associated Stigma in Pakistan, Pakistan.</i>	yang dirasakan di antara anggota masyarakat.			
3	Salamah A Junaid, Oluchi Joan K Okafor, Tolulope Florence O, Babatunde A Odugbemi, Obianuju Biatrice Ozoh, 2021, <i>Tuberculosis stigma: Assessing tuberculosis knowledge, attitude and preventive practice in Surulere, Lagos, Nigeria.</i>	Penelitian ini bertujuan menilai Stigma TB berdasarkan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan di antara individu dalam komunitas perkotaan.	<i>Cross-sectional</i> Penduduk	317	Hasil penelitian ini diperoleh sebanyak 40,9% responden memiliki sikap negatif terhadap TB, 63,9% responden memiliki praktik pencegahan buruk, 63,6% responden tidak menunjukkan belas kasihan atau keinginan untuk membantu orang TB dan 64,3% lebih suka orang dengan TB tidak bekerja. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan stigma pada masyarakat, namun tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan praktik

pengecegan dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB.

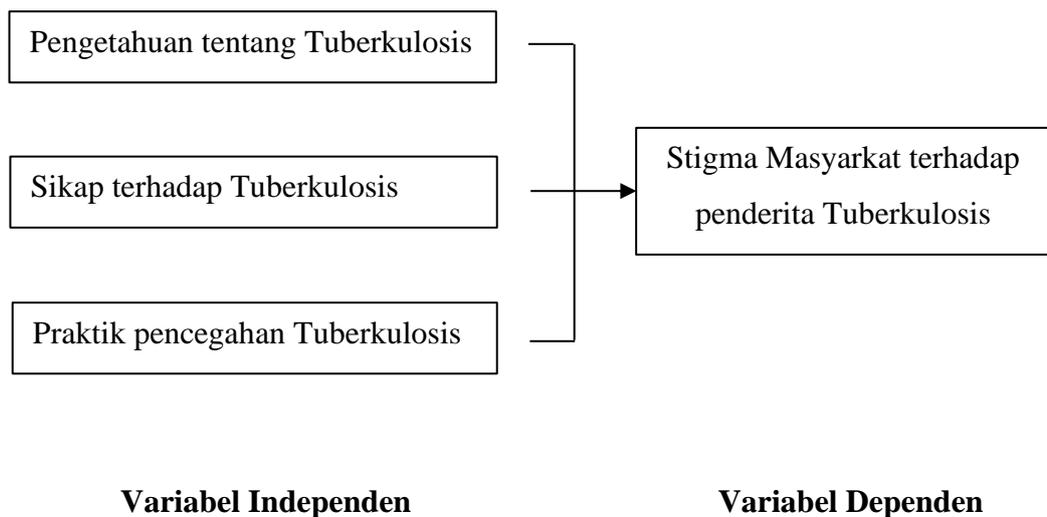
-
- 4 Sima. B.T., Belachew T., & Abebe. F. (2017). Knowledge, attitude, and perceived stigma towards tuberculosis among pastoralist; Do they differ from sedentary communities? A comparative study. *Cross sectional study*.
337
Stigma TB lebih banyak diekspresikan ketika pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan dan 247 tidak optimal dirasakan terhadap komunitas menetap dan perilaku perawatan kesehatan mereka dibandingkan dengan komunitas tetangga yang menetap.
-

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Menurut (Nursalam, 2015) Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara variabel yang satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin diteliti. Adapun konsep yang dibahas dalam penelitian ini yaitu suatu konsep hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan dengan stigma masyarakat terhadap penderita Tuberkulosis di Kecamatan Tallo, Kota Makassar dalam skema sebagai berikut.



Skema 1. Kerangka Konsep