

Original Article

Health Education To Reduce Negative Stigma And Increase Willingness To Screen For Tuberculosis

Yolanda Amalia¹, Setiawan^{1*}, Witdiawati²¹Dosen Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran²Mahasiswa Program Profesi Ners Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran**Article Information**

Received: 28 December 2023
Revised: 16 January 2024
Accepted: 24 January 2024
Available online: 31 January 2024

Keywords

Health Education,
Tuberculosis, Screening

Correspondence*

E-mail:

setiawan17@unpad.ac.id**Website**

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/index>

Doi

10.35568/healthcare.v6i1.4331

©The Author(s) 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is still a health problem in the world because Tuberculosis (TB) is one of the 10 highest causes of death worldwide and the main cause of death from infectious agents. The stigma circulating in society influences the desire of patients not to undergo treatment or comply with TB treatment and people who have symptoms become afraid to check themselves and undergo screening because they are reluctant to be viewed negatively by society. This case study aims to determine the effect of health education as an effort to reduce negative stigma and increase willingness to screen. This research uses a case study method consisting of a needs assessment and intervention provided by a health education and TB screening program. Management data showed that 37 residents of Civalen Village who were studied had been diagnosed with pulmonary tuberculosis. Of the 37 people who had been diagnosed with pulmonary TB, only 34 people regularly took medication. The results of health education were 13 residents from taking part in screening activities before the health education activity and after the health education activity was held the number increased by 28 people. It can be concluded that the stigma of TB in society has an impact on the TB control process. Health education activities carried out as an effort to reduce the stigma of TB can increase the willingness of residents to undergo TB screening, especially for residents who are at high risk or residents who have symptoms.

INTRODUCTION

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia karena Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen

infeksius secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC. Secara geografis kasus TBC terbanyak di Southeast Asia (45,6%) dan yang terkecil di Eropa (2,2%). Indonesia menjadi negara ke 2 di

yang menyumbangkan kasus TBC tertinggi yaitu sebesar 9,2% setelah India (27,9%). Estimasi insiden TBC Indonesia tahun 2021 sebesar 969.000 atau 354 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2023).

Bila dilihat dari penemuan TBC sejak tahun 1995-2022 Jawa Barat menjadi Provinsi tertinggi dengan penemuan kasus TBC sebanyak 40,1 % dan diikuti oleh DIY sebanyak 26%. (Kemenkes RI, 2023). Menurut Badan Pusat Statistik (2023), Angka penemuan kasus TBC di Jawa Barat sebanak 94.601 kasus. Kabupaten Garut termasuk kedalam 10 besar Kabupaten/Kota penyumbang kasus TBC terbanyak dengan jumlah 4.855 kasus. Di kelurahan Ciwalen Kecamatan Garut Kota ditemukan 37 orang dengan riwayat TBC, 14 orang memiliki gejala TBC. dan di temukan 1 kasus pasien TB meninggal di bulan Agustus 2023.

Tuberkulosis (TB paru) merupakan infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, orang yang tinggal dalam kondisi padat penduduk dan berventilasi buruk memiliki kemungkinan besar untuk terinfeksi. Sumber penularan yaitu penderita tuberkulosis pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman lewat udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*) (Kemenkes, 2015). Akibat TB paru dapat menyebabkan perubahan fisik, mental, dan sosial pada penderita. Penyakit TB paru dapat mempengaruhi kualitas diri penderitanya, individu yang menderita penyakit TB paru sering merasa tidak berdaya, menolak, merasa bersalah, merasa rendah diri, dan menarik diri dari orang lain karena khawatir penyakit yang di derita menular kepada orang lain (Priyoto, 2014)

Ada beberapa masalah dalam terlaksananya pengobatan TB Paru di Indonesia diantaranya kondisi ekonomi masyarakat. Rendahnya kesadaran menjalani pengobatan, kurangnya pengetahuan mengenai TB Paru, malas berobat, merasa sudah sembuh, dan kurangnya dukungan

ataupun motivasi dari keluarga maupun orang-orang terdekat menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan proses pengobatan. Salah satu kendala pengobatan TB tersebut adalah kurangnya dukungan dan motivasi oleh keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Unsur-unsur yang dapat menentukan sembuh atau gagal dalam pengobatan pasien TBC paru adalah : faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, usia, dan motivasi Pasien TBC tentang cara pencegahan penularan, penanganan dan perawatan TBC Paru. Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas, adanya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Faktor penguat yang meliputi dukungan dari PMO, keluarga dan tenaga kesehatan dari puskesmas setempat yang memberikan pelayanan kesehatan dan kegiatan penyuluhan (Notoatmodjo, 2014).

Stigma yang beredar di masyarakat tentunya berpengaruh pada proses pengobatan pasien TBC. Stigma merupakan sebuah persepsi atau pandangan negatif seseorang yang dimana akan terbentuk oleh sebuah jarak antar lingkungan sosial yang memiliki perasaan malu serta terisolasi (Astuti et al., 2019). TBC memberikan dampak dalam kehidupan sosial dan terkait dengan stigma yang tinggi di kalangan masyarakat, stigma pada pasien TBC dapat mempengaruhi keinginan pasien untuk tidak melakukan pengobatan dan mematuhi pengobatan TBC. Selain dipengaruhi oleh keinginan pasien itu sendiri juga dapat dipengaruhi oleh masyarakat maupun petugas kesehatan yang menyalahkan pasien TBC mengaitkan dengan perilaku buruk pasien yang dapat memperkuat cengkraman stigma di kalangan masyarakat (Daniel G. Datiko, 2020).

Pagaoa et al., (2015) menyatakan bahwa salah satu studi menunjukkan pendidikan kesehatan tentang TBC dapat menurunkan stigma terdapat beberapa orang masih kurang mendapatkan informasi mengenai TBC. Salah satu strategi

intervensi untuk menurkan stigma yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), stigma yang beredar dimasyarakat mengenai TBC diantaranya, TBC merupakan penyakit keturunan, terkena kutukan dan merupakan penyakit untuk orang dengan sosial-ekonomi yang rendah. Stigma buruk ini tentunya sangat berdampak kepada pasien TBC diantaranya dapat menyebabkan stress, berpikiran negative, gelisah, takut dan tidak patuh minum obat. Selain itu orang yang memiliki gejala pun menjadi takut untuk memeriksakan diri dan melakukan skrining karena enggan di pandang negative oleh Masyarakat.

Menurut Kemenkes RI, (2023) menyatakan bahwa ada 6 strategi dalam upaya menuju eliminasi tuberculosis di Indonesia seperti yang telah dimandatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis & Rencana Interim 2025-2026 dan salah satu upayanya yaitu Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana tuberculosis hal ini sejalan dengan rekomendasi dari Joint External Monitoring Mission (JEMM) pada tahun 2022 yaitu meningkatkan penemuan orang dengan tuberculosis dengan secara aktif melakukan skrining di populasi berisiko tinggi untuk tuberculosis dengan menggunakan tes skrining. Tes skrining ini dapat menjadi upaya pengendalian tuberculosis sebagaimana arahan dari Kemenkes RI, (2023) untuk melaksanakan investigasi kontak dan pemberian pengobatan tuberculosis kepada kontak erat.

Skrining merupakan salah satu upaya dalam melakukan penemuan kasus TBC yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif. Skrining dilakukan dengan menilai gejala TBC dan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur lain yang dapat diterapkan dengan cepat, pemeriksaan tersebut misalnya pemeriksaan dengan foto toraks/X-Ray. Sasaran skrining TBC yakni pada kelompok sasaran seperti populasi umum pada wilayah

dengan beban TBC tinggi, kontak serumah, kontak erat, orang yang berisiko secara klinis seperti Orang dengan HIV (ODHIV), Penyandang Diabetes Melitus (DM), anak-anak dan lansia usia >65 tahun, tunawisma, populasi rentan dan marjinal (pemukiman kumuh-padat dan kumuh-miskin), pekerja migran, dan dapat dilakukan pada populasi di tempat khusus seperti Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), sekolah berasrama/pesantren, panti sosial, tempat penampungan pengungsi serta tempat berkumpul orang banyak (tempat kerja, pasar, swalayan dan fasilitas publik lain). Skrining yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan khususnya Tim Kerja TBC, yaitu skrining secara aktif yang dilakukan pada sasaran kontak serumah dan erat, penyandang DM dan ODHIV.

Di Kelurahan Ciwalen Kecamatan Garut Kota ditemukan 37 orang dengan riwayat TBC dan dari kasus yang ditemui terdapat 1 warga di RW 13 dengan positif TBC dan dalam pengobatan dan di RW 4 dan terdapat 1 kasus TBC yang sudah dinyatakan sembuh dan 1 orang yang memiliki gejala TBC namun belum melakukan skrining TBC. Dari hasil wawancara terhadap salah satu keluarga dengan kasus TBC, keluarga menyatakan malu untuk berinteraksi ataupun keluar rumah, karena mereka merasa warga menjauhi dan enggan untuk berdekatan. Keluarga merasa sangat dikucilkan dan diabaikan oleh lingkungan. Keluarga juga merasa kebingungan apa yang harus dilakukan terhadap keluarga yang terkena TBC, Hingga pada akhirnya kasusnya semakin parah dan harus di rujuk ke RSUD dan harus mendapatkan perawatan intensif namun ternyata tidak dapat tertolong dan meninggal dunia.

Kasus tersebut menjadi dasar untuk melakukan pendidikan kesehatan sebagai upaya penurunan stigma negatif yang dilakukan pada hari Sabtu, 16 September 2023 yang bertempat di Masjid Al-Falah di Kp. Sumpersari RW 14 Ciwalen dengan metode ceramah yang menjelaskan mengenai TBC, cara penularan TBC, tanda dan gejala TBC, faktor resiko TBC, pencegahan penularan TBC,

dan pengobatan TBC dan penjelasan mengenai stigma TBC serta himbuan untuk melakukan skrining TBC. Sasaran dalam kegiatan Pendidikan kesehatan ini adalah warga 04 dan RW 13 Kelurahan Ciwalen. Kegiatan ini dihadiri 50 orang diantaranya ada pihak puskesmas, Kader TB, Ketua RW, Ketua RT, Kader RW 04 dan RW 13, warga RW 04 dan RW 13 Kelurahan Ciwalen serta 4 orang mahasiswa.

Pendidikan kesehatan dan upaya penurunan stigma negatif yang telah dilakukan mendapatkan peningkatan kemauan skrining warga rw.04 dan rw.13 kelurahan ciwalen kecamatan garut kota. Peran perawat komunitas sebagai pemberi pelayanan dengan metode Pendidikan dan Penyuluhan Kesehatan menjadi tanggung jawab perawat komunitas untuk peduli terhadap masalah yang ada dilingkungan baik bagi individu, keluarga, kelompok dan permasalahan yang ada komunitas masyarakat secara luas (Efendi, 2019). Dari hasil data yang didapat di lapangan peneliti akhirnya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pendidikan kesehatan sebagai upaya penurunan stigma negatif dan peningkatan kemauan skrining warga RW.04 dan RW.13 Kelurahan Ciwalen Kecamatan Garut Kota dengan tujuan pengetahuan dan stigma Masyarakat mengenai TBC dan kemauan untuk skrining TBC.

METHODS

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara total sampling dari 4.099 responden. Edukasi yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk ceramah.

RESULTS

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase PIS-PK TBC Usia > 15 Tahun dalam Keluarga Warga Kelurahan Ciwalen Kecamatan Garut Kota jumlah responden sebanyak 4.099 orang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi PIS-PK TBC Usia > 15 Tahun dalam Keluarga Warga Kelurahan Ciwalen Kecamatan Garut Kota (n = 4.099 orang)

Pertanyaan		(f)	(%)
Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru?	Ya	37	0,9
	Tidak	4062	99,1
Bila ya, apakah meminum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan)?	Ya	34	0,8
	Tidak	3	0,1
Apakah Saudara pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan?	Tidak termasuk kriteria	4062	99,1
	Ya	15	0,4
	Tidak	4084	99,6

Berdasarkan hasil pengkajian tabel 2.17, didapatkan hasil bahwa warga Kelurahan Ciwalen yang terkaji berusia 15 tahun ke atas hanya sebagian kecil sebagian kecil sebanyak 37 orang (0,9%) pernah didiagnosis menderita tuberkulosis paru. Dari 37 orang yang pernah didiagnosis menderita TB paru, hanya 34 orang (92%) yang rutin mengkonsumsi obat. Hampir seluruhnya warga Kelurahan Ciwalen yang terkaji sebanyak 4084 orang (99,6%) tidak pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi warga RW 04 dan RW 13 yang mengikuti skrining (n=41)

Keterangan		(F)	(%)
Sebelum Kesehatan	Edukasi	13	31
Setelah Kesehatan	Edukasi	28	68
Total		41	100

Berdasarkan Tabel diatas sebanyak 13 orang warga dari mengikuti kegiatan skrining sebelum kegiatan edukasi kesehatan dan setelah diadakan kegiatan edukasi kesehatan jumlahnya bertambah 28 orang. Maka dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kemauan warga untuk mengikuti skrining setelah adanya Pendidikan kesehatan. Kegiatan skrining ini dimulai dari satu hari sebelum diadakan Pendidikan kesehatan dengan membagikan pot sputum kepada warga di RW04 dan RW 13 yang memiliki resiko cukup tinggi terkena TBC, orang dengan kontak serumah atau kontak erat dengan pasien TBC, memiliki tanda dan gejala TBC dan warga 10 rumah dari kanan kiri depan belakang rumah penderita TBC.

Menurut penuturan kader setempat yang membantu proses skrining sebelum dilakukan pendidikan kesehatan proses pengambilan pot sputum terasa sulit karena warga enggan untuk memeriksakan dirinya dan takut jika hasilnya positif namun setelah dilakukan Pendidikan kesehatan proses pengambilan pot sputum jauh lebih mudah karena kesadaran akan pentingnya skrining lebih meningkat bahkan ada beberapa warga yang mengantarkan pot sputum ny sendiri ke rumah kader.

DISCUSSION

Prioritas pilihan tindakan yang menjadi tugas perawat komunitas adalah pencegahan primer sebelum adanya masalah kesehatan maka dapat dilakukan Promosi Kesehatan (Ayupir, Musaidah, Wicaksono, & et al, 2020). Di kelurahan Ciwalen terdapat data mengenai kasus TBC dan pengobatannya kurang optimal karena ada beberapa penderita TBC yang tidak mengkonsumsi

obat. Dan ada pula warga yang memiliki gejala namun belum memeriksakan dirinya.

Unsur-unsur yang dapat menentukan sembuh atau gagal dalam pengobatan pasien TBC paru adalah : faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, usia, dan motivasi Pasien TBC Paru tentang cara pencegahan penularan, penanganan dan perawatan TBC Paru. Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas, adanya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. Faktor penguat yang meliputi dukungan dari PMO, keluarga dan tenaga kesehatan dari puskesmas setempat yang memberikan pelayanan kesehatan dan kegiatan penyuluhan (Notoatmodjo, 2014). Kelurahan Ciwalen memiliki fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Guntur yang jaraknya sangat terjangkau. Puskesmas Guntur memiliki program penanggulangan TBC yang mana kegiatan ini di bantu oleh Kader TBC yang sudah dilatih dan dipercaya oleh puskesmas Guntur hal tersebut dapat menjadi pendukung keberhasilan pengobatan TBC.

Namun, masih ditemukan masalah dalam upaya penekanan jumlah TBC adalah kurangnya pemahaman dari masyarakat, masih banyak masyarakat yang kurang memiliki informasi sehingga masyarakat memiliki persepsi yang salah mengenai penderita TBC. Stigma adalah salah satu dari banyak faktor yang menghambat pengendalian tuberkulosis dengan secara negatif mempengaruhi keterlambatan diagnose dan kepatuhan pengobatan. Segala Upaya penanggulangan TBC rasanya akan sangat sia sia jika tidak ada kesadaran dari individu masing-masing mengenai skrining TBC. Maka dari itu dibutuhkan Kegiatan seperti Pendidikan Kesehatan yang mampu mematahkan stigma negative mengenai TBC dan meningkatkan kemauan warga untuk menjalani skrining TBC.

Pendidikan kesehatan adalah intervensi yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB dan merupakan sebagai salah atu intervensi dalam

pengendalian TB. Pendidikan kesehatan TB dibutuhkan sebagai upaya untuk memperkuat penyebaran informasi yang akurat untuk mempromosikan pengetahuan dan sikap TB yang sehat (Kigozi et al., 2017). Dari tabel Distribusi Frekuensi warga RW 04 dan RW 13 yang mengikuti skrining dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kemauan warga untuk melakukan proses skrining setelah dilakukan Pendidikan kesehatan dengan hal ini dapat diartikan bahwa Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka akan memberikan kontribusi terhadap pembentukan sikap yang baik terutama dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriani & Sukardin, (2020), yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang karena pengetahuan yang baik akan membentuk perilaku yang baik.

CONCLUSION AND RECOMENDATION

Stigma negative terhadap TBC di Masyarakat khususnya di Kelurahan Ciwalen berdampak terhadap proses penanggulangan TBC. Kegiatan Pendidikan kesehatan yang dilakukan sebagai Upaya penurunan stigma TBC dapat meningkatkan kemauan warga untuk melakukan skrining TBC terutama pada warga yang memiliki resiko tinggi atau warga yang memiliki gejala. Hasil studi kasus ini diharapkan adanya upaya tindak lanjut yang dilakukan Masyarakat dan petugas kesehatan setempat sebagai Upaya pencegahan dan deteksi dini TBC.

REFERENCES

- Andriani, D., & Sukardin, S. (2020). Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima',. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03),. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i03.589>.
- Astuti, V. W., Nursasi, A. Y., & Sukihananto. (2019). Edukasi Kesehatan Terstruktur dan Stigma Masyarakat pada Klien TB Paru. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 14(2), 85–90.
- BPS, B. P. S. (2023). *Provinsi Jawa Barat Dalam Angka 2023*. 2023.
- Daniel G. Datiko. (2020). Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *Public Health*, 2–10.
- Efendi, F., & M. (2019). *KEPERAWATAN KESEHATAN KOMUNITAS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemendes RI. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberculosis Tahun 2022*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Temukan obati Sampai Sembuh*.
- Kigozi, N. G., Heunis, J. C., Engelbrecht, M. C., Janse van Rensburg, A. P., Van, & Rensburg, H. C. J. D. (2017). Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. *BMC Public Health*, 17(1), 795. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4825-3>.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pagaoa, M. A., Royce, R. A., Chen, M. P., Golub, J. E., Davidow, A. L., & Hirsch-Moverman, Y. (2015). Risk factors for transmission of tuberculosis among United States-born African Americans and Whites. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 19(12), 1485-1492.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.