

Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberkulosis Di Kelurahan Tanjung Mas Semarang

Implication Individual Factor Toward Tuberculosis Social Stigms at Tanjung Mas Village Semarang

Lenci Aryani¹, Yusthin M. Manglapy², Ririn Nurmandhani³

¹Program Studi Kesehatan Lingkungan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang

^{2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sian Nuswantoro, Semarang

E-mail: yusthin.manglapy@dsn.dinus.ac.id, Semarang

ABSTRAK

Stigma tuberkulosis memiliki peran penting dalam keterlambatan akses pelayanan kesehatan serta ketidak patuhan terhadap pengobatan tuberkulosis. Faktor yang berperan terhadap stigma masyarakat di kelurahan tanjung mas belum diketahui. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan faktor yang berperan terhadap stigma tuberkulosis di masyarakat kelurahan Tanjung Mas. Studi observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional dilakukan terhadap 219 orang warga kelurahan Tanjung Mas berusia ≥ 18 tahun yang tidak pernah sakit tuberkulosis maupun memiliki keluarga yang pernah sakit tuberkulosis. Data di dikumpulkan secara online dengan menggunakan platform *kobotoolbox* untuk mengukur faktor internal dan eksternal individu terhadap stigma tuberkulosis. Pengukuran stigma tuberkulosis menggunakan kuesioner TB Stigma Assessment Data collection Instrumen di komunitas. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 54,3% responden memberikan stigma dengan skor ≥ 32 . Uji regresi logistik berganda menunjukkan 60% faktor yang berperan terhadap skor stigma ≥ 32 adalah umur $> 42,3$ (POR=1,998, 95% CI 1,177-3,391) dan status menikah (POR=3,516; 95% CI 1,096-11,285). Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui 40% faktor lain yang berperan terhadap stigma tuberkulosis di masyarakat.

Kata kunci : Tuberkulosis, Stigma, Faktor Individu.

ABSTRACT

Tuberculosis stigma plays an important role in delays in access to health services and non-compliance with tuberculosis treatment. The factors that contribute to the stigma of society in Tanjung Mas Village are not yet known. This study aims to prove the factors that play a role in TB stigma in the Tanjung Mas village community. An analytic observational study with a cross-sectional approach was conducted on 219 residents of Tanjung Mas village aged ≥ 18 years who had never been sick with TB or had a family who had had TB. Data were collected online using the kobotoolbox platform to measure an individual's internal and external TB stigma factors. The TB stigma measurement using a TB stigma questionnaire, namely the community's Assessment Data collection instrument. The results showed that 54.3% of respondents gave a stigma with a score ≥ 32 . Multiple logistic regression test showed that 60% of the factors that contributed to the stigma score ≥ 32 were age > 42.3 (POR = 1.998, 95% CI 1.177-3.391) and married status (POR = 3,516; 95% CI 1,096-11,285). Further research is needed to determine the other 40% of factors that play a role in TB stigma in society.

Keywords: Tuberculosis, Stigma, Individual factor.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan dengan pasien TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif. (Pribadi, Trismiyana and Maria, 2017) *World Health Organization* (WHO) memperkirakan antara tahun 2002-2020 akan ada sekitar satu miliar manusia terinfeksi tuberkulosis jika dihitung pertambahan jumlah pasien tuberkulosis akan meninggal setiap tahun. Selain itu 1/3 penduduk dunia telah terinfeksi kuman *tuberculosis* dan 9,6 juta orang sakit karena tuberkulosis, 1,5 juta orang meninggal karena tuberkulosis paru. (Zarwita, Rasyid and Abdiana, 2019)

Jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia tahun 2017 sebanyak 425.089 kasus, terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 yaitu 360.565 kasus. Beberapa kasus tuberkulosis tertinggi yang dilaporkan terdapat di tiga provinsi dengan penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Jumlah penderita di Jawa Tengah sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. (Hasudungan and Wulandari, 2020)

Stigma melatarbelakangi untuk memperparah penyakit tuberkulosis paru, stigma pada penyakit tuberkulosis menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat penderita tuberkulosis paru. (Hidayati, 2015) Perilaku yang tidak sesuai akan terus menyebabkan individu lain rentan terpapar kuman tuberkulosis. Berbagai faktor internal dan eksternal menjadi faktor risiko yang mampu memicu timbulnya transmisi kejadian tuberkulosis paru. (Zulaikhah *et al.*, 2019)

Kelurahan Tanjung Mas merupakan salah satu kawasan yang letaknya berada di pusat kota dengan aktifitas warganya yang cukup tinggi. Penduduk dengan beragam pekerjaan dan perekonomian yang cenderung menengah kebawah banyak menimbulkan stigma negatif terhadap berbagai macam penyakit terutama penyakit tuberkulosis paru. (Mulyati, 2012) Masalah lain dengan cakupan penemuan penderita atau *Case Detection Rate* (CDR) tuberkulosis paru BTA positif di Kecamatan Semarang Utara khususnya Kelurahan Tanjung Mas Semarang tahun 2015 masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah kasus dengan penderita sebesar 26 orang penderita dan CDR sebesar 43,33%. (R. Nurul, M.Arie, 2012)

Masyarakat menjadi tolak ukur untuk berkembangnya stigma sosial tuberkulosis menjadi negatif dengan pemikiran yang bisa merendahkan penderita tuberkulosis menjadi semakin parah kondisinya. Berkaitan dengan hal tersebut maka perlu diketahui bagaimanakah peran faktor internal dan eksternal masyarakat terhadap stigma sosial pada

penyakit tuberkulosis di wilayah Kelurahan Tanjung Mas Semarang. Tujuan dari penelitian ini untuk memperoleh gambaran sejauh mana faktor internal dan eksternal individu berimplikasi pada stigma sosial tuberkulosis sehingga dapat untuk mengurangi atau meminimalkan kasus dan anggapan penyakit tuberkulosis di masyarakat.

METODE

Penelitian observasional analitik digunakan untuk mengamati dan menganalisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk menjawab hipotesis yang telah dirumuskan. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain *cross-sectional*. (Murti. Bhisma, 2018) Penelitian ini dilakukan selama bulan Oktober sampai Desember 2020. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stigma sosial terhadap penyakit tuberkulosis, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendapatan keluarga, status pernikahan, status pekerjaan, tingkat pendidikan, pernah memperoleh informasi tentang tuberkulosis, kepemilikan rekan atau kerabat dengan latar belakang bidang kesehatan dan pengetahuan tentang tuberkulosis.

Data stigma tuberkulosis dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *TB Stigma Assessment-Data Collection Instruments* (UNOPS, 2019) pada komunitas kuesioner HLS-EU-SQ10-IDN. (Rachmani *et al.*, 2019) Data dikumpulkan secara online dengan menggunakan platform *kobotoolbox*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Tanjung Mas Semarang. Kuesioner dibagikan melalui ibu RW dan kader kesehatan setempat melalui grup RW dan RT dengan memperhatikan kriteria sampel yaitu responden bertempat tinggal di Kelurahan Tanjung Mas dan berumur ≥ 18 tahun. Sebanyak 234 sampel terkumpul, namun dalam analisis stigma sosial tuberkulosis, peneliti mengeluarkan sampel yang pernah atau sedang melakukan pengobatan tuberkulosis dan sampel yang memiliki kerabat atau anggota keluarga dari pasien tuberkulosis. Analisis terhadap 219 sampel dilakukan secara bivariat dengan menggunakan *chi-square* dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda pada tingkat kemaknaan 95% dengan metode *backward* (LR).

HASIL

Selama periode pengumpulan data penelitian, didapatkan responden penelitian sejumlah 233 orang. Dengan status pengobatan yang dapat di lihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Deskripsi Responden Berdasarkan Status Pengobatan

Status Pengobatan Tuberkulosis	Frekuensi	%
Pernah sakit TB dan sudah sembuh	8	3,4
Keluarga pernah sakit TB tapi sekarang sudah sembuh	6	2,6
Tidak pernah menjalani pengobatan TB	219	94
Jumlah	233	100

Berdasarkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, maka 8 orang yang pernah atau sedang dalam pengobatan tuberkulosis, dan 6 orang yang memiliki keluarga yang pernah atau sedang dalam pengobatan tuberkulosis, di keluarkan dari analisis, sehingga total responden yang sesuai kriteria inklusi penelitian sejumlah 219 orang. Berikut adalah distribusi responden berdasarkan tempat tinggal responden yang dapat di lihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Deskripsi Responden Berdasarkan Tempat Tinggal

Kelurahan Tanjung Mas	Tempat Tinggal Responden	
	Frekuensi	%
RW I	11	5,0
RW II	21	9,6
RW III	9	4,1
RW IV	18	8,2
RW V	7	3,2
RW VI	12	5,5
RW VII	19	8,7
RW VIII	35	16,0
RW IX	38	17,4
RW X	14	6,4
RW XI	10	4,6
RW XII	2	0,9
RW XIII	7	3,2
RW XIV	2	0,9
RW XV	12	5,5
RW XVI	2	0,9
Jumlah	219	100

Analisis Univariat

Faktor internal responden terdiri dari variabel jenis kelamin, umur, status pernikahan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan. Berikut adalah deskripsi frekuensi berdasarkan faktor internal yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 3. Distribusi Proporsi Faktor Internal

Variabel	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Minimum	Maksimum
Umur	42,5	42,0	42,0	9,8	18,0	69
Pengetahuan	19,7	18	15	6,7	5	35

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Internal (n=219)

Variabel	Frekuensi	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	9,6
Perempuan	198	90,4
Umur		
≤42,5 tahun	119	54,3
>42,5 tahun	100	45,7
Status pernikahan		
Menikah	202	92,2
Tidak menikah	17	7,8
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	101	46,1
Bekerja	118	53,9
Tingkat pendidikan		
Rendah	82	37,4
Tinggi	137	62,6
Pendapatan		
≤2 juta	146	66,7
>2 juta	73	33,3
Skor pengetahuan		
≤18	117	53,4
>18	102	46,6

Jenis kelamin adalah status gender responden yang dibagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu 90,4% atau sebanyak 198 orang. Umur responden dinilai dari lama hidup responden yang dihitung dari lahir sampai dengan penelitian ini dilaksanakan. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa rerata umur responden adalah 42 tahun 5 bulan dengan umur minimal 18 tahun dan maksimal 69 tahun Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 kemudian dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ≤ 42,5 tahun dan >42,5 tahun.

Status atau keadaan responden dimana lengkap tidaknya pasangan hidup yang terikat pernikahan atau tidak atau belum pernah menikah dijelaskan sebagai status pernikahan terlihat pada tabel 4. Dengan status pernikahan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 92,2%.

Status pekerjaan disebut juga kegiatan usaha responden dalam menghasilkan uang. Status pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja, dengan hasil 53,9% responden bekerja. Status pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja, dengan hasil 53,9% responden bekerja terlihat pada tabel 4. Responden yang tidak bekerja sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 99,9%

responden.

Data tabel 4 tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 51,1 % (112 orang). Dari data responden kemudian di kelompokkan menjadi Pendidikan rendah yaitu berpendidikan formal hanya sampai SMP dan Pendidikan tinggi yaitu pendidikan formal minimal SMA, dengan hasil sebanyak 62,6% responden berpendidikan tinggi.

Pendapatan keluarga merupakan hasil berupa uang yang diterima oleh keluarga dalam 1 bulan dari pekerjaan yang dilakukan. Sebagian besar tingkat pendapatan penghasilan keluarga responden sebanyak 49,8% adalah 1-2 juta perbulan kemudian di kelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu kategori pendapatan \leq 2 juta dan $>$ 2 Juta menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga responden kurang dari 2 juta per bulan terlihat pada tabel 4.

Hasil penelitian terkait pengetahuan responden menunjukkan 28.3% responden menjawab pengobatan tuberkulosis membutuhkan biaya yang mahal, 55.7% tidak mengetahui bahwa penyebab tuberkulosis adalah kuman tuberkulosis dan 8.7% responden menjawab kalau penyakit tuberkulosis tidak menular. Kemudian dilakukan total skoring terhadap jawaban pertanyaan pengetahuan dengan hasil yang dapat dilihat pada 4. Hasil menunjukkan nilai rata-rata responden sebesar 19 serta minimum reponses menjawab 5 dan nilai maksimum yang responden jawab adalahh 35. Dari total skor pengetahuan, kemudian dilakukan pengelompokan menjadi 2 (dua) kategori, menunjukkan bahwa 53,4% responden memiliki kategori pengetahuan dengan nilai \leq 18 terlihat pada tabel 4.

Status atau keadaan responden dimana lengkap tidaknya pasangan hidup yang terikat pernikahan atau tidak atau belum pernah menikah dijelaskan sebagai status pernikahan terlihat pada tabel 4. Dengan status pernikahan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 92,2%.

Status pekerjaan disebut juga kegiatan usaha responden dalam menghasilkan uang. Status pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja, dengan hasil 53,9% responden bekerja. Status pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja, dengan hasil 53,9% responden bekerja terlihat pada tabel 4. Dari 101 responden yang tidak bekerja sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 99,9% responden.

Data Tabel 4 tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 51,1 % (112 orang).

Dari data responden kemudian di kelompokkan menjadi Pendidikan rendah yaitu berpendidikan formal hanya sampai SMP dan Pendidikan tinggi yaitu pendidikan formal minimal SMA, dengan hasil sebanyak 62,6% responden berpendidikan tinggi.

Pendapatan keluarga merupakan hasil berupa uang yang diterima oleh keluarga dalam 1 bulan dari pekerjaan yang dilakukan. Sebagian besar tingkat pendapatan penghasilan keluarga responden sebanyak 49,8% adalah 1-2 juta perbulan kemudian di kelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu kategori pendapatan ≤ 2 juta dan > 2 Juta menunjukkan bahwa sebagian besar penghasilan keluarga responden kurang dari 2 juta per bulan terlihat pada tabel 4.

Hasil penelitian terkait pengetahuan responden menunjukkan 28.3% responden menjawab pengobatan tuberkulosis membutuhkan biaya yang mahal, 55.7% tidak mengetahui bahwa penyebab tuberkulosis adalah kuman tuberkulosis dan 8.7% responden menjawab kalau penyakit tuberkulosis tidak menular. Kemudian dilakukan total skoring terhadap jawaban pertanyaan pengetahuan dengan hasil yang dapat dilihat pada 4. Hasil menunjukkan nilai rata-rata responden sebesar 19 serta minimum reponsen menjawab 5 dan nilai maksimum yang responden jawab adalahh 35. Dari total skor pengetahuan, kemudian dilakukan pengelompokan menjadi 2 (dua) kategori, menunjukkan bahwa 53,4% responden memiliki kategori pengetahuan dengan nilai ≤ 18 terlihat pada tabel 4.

Faktor Eksternal

Faktor eksternal responden terdiri dari variabel mendapat informasi respon yaitu sikap responden terhadap pasien tuberkulosis yang berdampak pada pemberian segala bentuk atribut fisik, sosial dan mampu mengurangi identitas sosial pasien tuberkulosis serta mendiskualifikasikan pasien tuberkulosis dari lingkungannya, terlihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Informasi Tuberkulosis

Informasi Tuberkulosis	Frekuensi	%
Pernah	198	90,4
Tidak pernah	21	9,6
Jumlah	219	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 198 responden (90,4%) sudah pernah mendapatkan informasi tuberkulosis dari berbagai sumber misalnya sosial media, media cetak, komunitas dan pelayanan kesehatan.

Stigma Tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukkan stigma tuberkulosis di masyarakat dimana, sebanyak 21,5 % responden bersikap setuju jika seseorang mengidap tuberkulosis, beberapa

anggota masyarakat akan bersikap berbeda terhadap orang itu selama sisa hidup mereka. Sebanyak 15,5% responden setuju beberapa orang berpikir bahwa penderita tuberkulosis menjijikan, dan sebanyak 11,9% responden setuju jika beberapa orang memilih untuk tidak membiarkan penderita tuberkulosis tinggal ditengah masyarakat. Berdasarkan jawaban dari pertanyaan stigma maka dilakukan total skor dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Proporsi Skor Stigma

Variabel	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Minimum	Maksimum
Stigma TB	31,97	32	22	8,11	11	50

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa rata-rata skor stigma tuberculosi adalah 31,97 dengan nilai minimum 11, dan maksimum 50. Berdasarkan kriteria kuesioner dari *TB Stigma Assessment-Data Collection Instruments* (UNOPS, 2019) total skor stigma tersebut dikelompokkan menjadi 2 (dua) kelompok yaitu nilai ≥ 32 dan nilai < 32 dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Stigma Tuberkulosis

Stigma Tuberkulosis	Frekuensi	%
Nilai < 32	100	45,7
Nilai ≥ 32	119	54,3
Jumlah	219	

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 54,3% responden memberikan stigma tuberkulosis dengan nilai ≥ 32 pada stigma positif sedangkan 45,7% responden menunjukkan stigma negatif.

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Faktor Internal dengan Stigma Tuberkulosis

Umur dan status pernikahan menunjukkan ada hubungan dengan stigma tuberkulosis. Nilai *p-value* yaitu variabel umur ($P=0,011$; $OR=0,49$) dan status pernikahan ($P=0,028$; $OR=0,298$) Umur merupakan faktor protektif, artinya semakin tua ($>42,3$ tahun) akan mengurangi stigma tuberkulosis sedangkan pada status pernikahan bahwa menikah merupakan faktor protektif, artinya status menikah akan mengurangi stigma tuberkulosis.

Hasil analisis statistik pada variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pekerjaan dan pengetahuan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dengan stigma tuberkulosis pada masyarakat. Dengan nilai *p-value* yaitu jenis kelamin ($P=0,464$; $OR=1,410$), tingkat pendidikan ($P=0,319$; $OR=0,756$), tingkat pendapatan ($P=0,337$; $OR=0,757$), status pekerjaan ($P=0,810$; $OR=0,937$) dan tingkat pengetahuan ($P=0,876$; $OR=0,958$).

Jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak yang memberikan stigma tuberkulosis ≥ 32 yaitu sebanyak 61,9% dibandingkan yang memberikan perempuan yaitu sebanyak 53,5%. Tingkat pendidikan responden di kelompokan berdasarkan ijazah formal terakhir yang diperoleh responden yaitu pendidikan rendah apabila responden tidak sekolah atau pendidikan terakhir yang di tempuh adalah SMP dan berpendidikan tinggi bila minimal lulus SMA. Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa ada sedikit perbedaan proporsi antara tingkat pendidikan dengan stigma tuberkulosis ≥ 32 yaitu pendidikan tinggi yang memberikan stigma tuberkulosis ≥ 32 sebanyak 56,9% lebih banyak di banding pendidikan rendah yaitu 50%. Tingkat pendapatan keluarga ≤ 2 juta perbulan memberikan stigma TBC ≥ 32 lebih sedikit (52,1%) dibandingkan dengan responden dengan pendapatan keluarga > 2 juta perbulan (54,3%). Status pekerjaan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan proporsi yang cukup berarti antara yang tidak bekerja dan yang bekerja terhadap pemberian stigma tuberkulosis ≥ 32 yaitu 53,5% responden yang tidak bekerja memberi stigma TBC ≥ 32 , sedangkan responden yang bekerja yang memberi stigma TBC ≥ 32 yaitu sebanyak 55,1%. Tingkat pengetahuan menunjukkan tidak ada perbedaan berarti antara tingkat pengetahuan dengan stigma TBC ≥ 32 , dimana responden dengan pengetahuan ≤ 18 memberikan stigma TBC ≥ 32 sebanyak 53,8 % sedangkan sebanyak 54,9% responden dengan tingkat pengetahuan > 18 memberikan stigma TBC ≥ 32 .

Tabel 8. Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Internal dengan Stigma Tuberkulosis

Variabel	Stigma Tuberkulosis		Total	OR	95% CI	P*
	≥ 32 F (%)	< 32 F (%)				
Umur						
>42.5	45 (45)	55 (55)	100 (100)	0,49	0,29-0,85	0,011
≤ 42.5	74 (62,2)	45 (45)	119 (100)			
Jenis Kelamin						
Laki-laki	13 (61,9)	8 (38,1)	21 (100)	1,41	0,56-3,553	0,464
Perempuan	106 (53,5)	92 (46,5)	198 (100)			
Status Pernikahan						
Menikah	106 (52,5)	96 (47,5)	202 (100)	0,294	0,093-0,93	0,028
Tidak menikah	13 (76,5)	4 (23,5)	17 (100)			
Tingkat Pendidikan						
Rendah	41 (50)	41 (50)	82 (100)	0,756	0,437-1,31	0,319
Tinggi	78 (56,9)	59 (43,1)	137 (100)			
Pendapatan						
≤ 2 juta	76 (52,1)	70 (47,9)	146 (100)	0,757	0,429-1,337	0,337
> 2 juta	43 (54,3)	30 (45,7)	73 (100)			
Status Pekerjaan						

Variabel	Stigma Tuberkulosis		Total	OR	95% CI	P*
	≥32 F (%)	<32 F (%)				
Tidak bekerja	54 (53,5)	47 (46,5)	101 (100)	0,937	0,550- 1,597	0,810
Bekerja	65 (55,1)	53 (44,9)	118 (100)			
Skor Pengetahuan						
Nilai ≤18	63 (53,8)	54 (46,2)	117 (100)	0,958	0,562- 1,633	0,876
Nilai >18	56 (54,9)	46 (45,1)	102 (100)			

*Uji *chi-square*

Hubungan Antara Faktor Eksternal dengan Stigma Tuberkulosis

Mendapat informasi, berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tuberkulosis memberikan lebih banyak memberikan stigma TBC ≥ 32 yaitu sebanyak 66,7% dibandingkan yang pernah mendapatkan informasi TBC yaitu sebesar 53%. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pernah mendapatkan informasi tuberkulosis dengan stigma tuberkulosis.

Tabel 9. Analisis Bivariat Hubungan antara Faktor Eksternal dengan Stigma TB

Variabel	Stigma Tuberkulosis		Total	OR	95% CI	P*
	≥32 F (%)	<32 F (%)				
Informasi TB						
Tidak pernah	14 (66,7)	7 (33,3)	21 (100)	0,756	0,437- 1,31	0,233
Pernah	105 (53,0)	93 (47,0)	198 (100)			

*Uji *chi-square*

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar hubungan atau sumbangan secara bersama-sama faktor yang di teliti terhadap stigma TBC. Analisis ini menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 95% dengan metode *backward (LR)*. Kandidat yang masuk dalam uji regresi logistik adalah variabel yang memiliki tingkat kemaknaan atau memiliki nilai $p < 0,25$ dalam analisis bivariat. Berdasarkan analisis bivariat terdapat 4 variabel yang akan masuk dalam uji multivariat. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 10 berikut ini:

Tabel 10. Kandidat Analisis Multivariat

No	Variabel	P Value	OR	95% CI
1	Umur $\geq 42,5$	0,011*	0,49	0,29-0,85
2	Status Menikah	0,028*	0,294	0,093-0,93

* $P < 0,05$

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa terdapat dua variabel yang terbukti berhubungan dengan stigma tuberkulosis yaitu variabel umur dan variabel status pernikahan. Hasil analisis multivariat secara lengkap dapat di lihat pada tabel 11.

Tabel 11. Hasil Analisis Multivariat Faktor yang Berhubungan dengan Stigma TB

Variabel	Nilai B	P	Exp (B)	95%CI
Umur $\geq 42,5$	0,692	0,010	1,998	1,177-3,391
Status Menikah	1,257	0,035	3,516	1,096-11,285

Hasil analisis multivariat kemudian dimasukkan dalam persamaan regresi logistik, dengan hasil sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1+e^{-(\alpha+\beta_1x_1+\beta_2x_2+\dots+\beta_kx_k)}} \times 100$$

$$P = \frac{1}{1+e^{-(1,536+0,692(1)+1,257(1))}} \times 100$$

$$= 60\%$$

Hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 11. Berdasarkan hasil analisis multivariat, menunjukkan 60% faktor yang berperan terhadap skor stigma ≥ 32 adalah umur $>42,5$ tahun (OR=1,998, 95% CI 1,177-3,391) dan status menikah (OR=3,516; 95% CI 1,096-11,285). Faktor Status menikah berperan sebesar 40%.

PEMBAHASAN

Studi dilakukan di Kelurahan Tanjung Mas Semarang yang merupakan salah satu kelurahan di Kota Semarang dengan cakupan penemuan penderita tuberkulosis paru BTA positif masih tinggi. (R. Nurul, M.Arie, 2012) Stigma yang melekat pada penyakit tuberkulosis memberikan dampak banyak warga terutama di Kelurahan Tanjung Mas mengarah pada penurunan kualitas hidup, status sosial dan kesulitan dalam pemenuhan untuk mendapatkan informasi yang sesuai terhadap penularan penyakit tuberkulosis. Pada penelitian ini didapatkan hampir sebagian besar responden (94%) sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan dengan tidak pernah terkena penyakit tuberkulosis dan tidak pernah mengalami pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa studi pendahuluan yang dilakukan peneliti sejalan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian di lapangan.

Faktor internal pada kelompok umur $\leq 42,5$ tahun terdapat 119 responden (54,35%) sehingga sebagian besar responden berada pada kelompok umur dewasa atau produktif produktif sejalan dengan penelitian Gunawan (2017) dimana usia produktif merupakan usia yang aktif beraktivitas diluar lingkungan rumah sehingga lebih berisiko

mudah terkena atau tertular penyakit tuberkulosis terutama pada lingkungan padat dan usia mempengaruhi pertahanan tubuh pasien. (Gunawan, Simbolon and Fauzia, 2017) Pada variabel jenis kelamin dan pendapatan menunjukkan dengan hasil 198 responden (90,4%) berjenis kelamin perempuan sedangkan pendapatan masyarakat sebanyak 146 responden (66,7%) memiliki pendapatan ≤ 2 juta. Jenis kelamin perempuan lebih memiliki prinsip dan pengetahuan terkait pencegahan tuberkulosis dan pendapatan yang kurang sangat berpengaruh terhadap pola ekonomi dalam khususnya penyembuhan atau pengobatan dalam lingkungan keluarga khususnya sejalan dengan penelitian dari Yin (2018) bahwa karakteristik sosiodemografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia pendidikan, status pernikahan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap perubahan stigma sosial di masyarakat dipengaruhi beberapa hal adanya kemampuan beradaptasi, komunitas yang dimiliki, skala pertumbuhan dan kasih sayang yang didapatkan dalam keluarga. (Yin *et al.*, 2018)

Sesuai dengan penelitian ini pada status pernikahan dan umur menunjukkan ada hubungannya dengan stigma tuberkulosis (P -value=0,011; $P= 0,028$) bahwa menikah merupakan faktor protektif, artinya status menikah akan mengurangi stigma tuberkulosis. Bahkan status pernikahan akan memperkecil stigma karena lebih adanya perhatian dari keluarga dan anak-anak mereka. Umur yang lebih muda lebih rentan terhadap stigma dengan berbagai banyaknya program dan standar dalam proses pertumbuhan mereka terutama dalam lingkungan kesehatan. (Harapan *et al.*, 2013) Pada faktor eksternal dalam mendapatkan informasi terhadap pengetahuan tentang stigma tuberkulosis tidak berpengaruh terhadap seseorang telah ataupun belum mendapatkan pelatihan atau pengetahuan tentang stigma tuberkulosis dalam hal ini informasi tuberkulosis menunjukkan tidak adanya hubungan dengan keterkaitan seseorang pernah ataupun tidak pernah mendapatkan stigma tuberkulosis dengan nilai ($P=0,233$). Nilai stigma yang tinggi sangat berbanding terbalik dengan nilai informasi tinggi yang diterima. Dalam penelitian Addis (2020) menjelaskan bahwa responden nilai pengetahuan tinggi dengan informasi kesehatan yang telah dikuasai memberikan dampak bahwa menurunkan 38% nilai dari stigma tuberkulosis. (Datiko, Jerene and Suarez, 2020) Adapun penelitian dari Edwin (2016) juga menjelaskan bahwa faktor internal dan eksternal responden terkait stigma tuberkulosis menunjukkan korelasi yang sangat kuat terutama pada persepsi, sikap dan perilaku dari masyarakat tentang informasi pengaruh penyakit tuberkulosis. (Wouters *et al.*, 2016)

Stigma tuberkulosis pada analisis multivariat menunjukkan tingkat kemaknaan $p < 0,25$ yaitu variabel umur dan status pernikahan berdasarkan keterkaitan kandidat yang masuk dalam uji regresi logistik menunjukkan pada stigma tuberkulosis ≥ 32 . Sejalan dengan penelitian dari Gosoni (2008) bahwa tatus pernikahan terutama pada kategori tidak pernah menikah sangat berpengaruh lebih besar dengan stigma tuberkulosis contohnya di negara India dan negara Malawi. Memberikan beban tinggi terhadap penolakan keluarga dan komunitas. Sedangkan peningkatan usia di negara Bangladesh dan status pekerjaan di negara Malawi kurang dikaitkan dengan stigma tuberkulosis. (Gosoni *et al.*, 2008) Sedangkan penelitian dari Yin (2008) dengan hasil analisis regresi linier menjelaskan karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap stigma tuberkulosis disebabkan hasil yang tidak konsisten karena adanya perbedaan dalam pengukuran stigma serta adanya sosiokultural dari berbagai negara juga sangat mempengaruhi karakteristik dari sosiodemografi tersebut. (Yin *et al.*, 2018)

SIMPULAN

Stigma terkait tuberkulosis tetap menjadi tantangan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis. Faktor internal lebih memberikan dampak yang tinggi terhadap proses pertumbuhan terutama dalam lingkungan kesehatan terutama variabel umur ($p=0,011$) dan status pernikahan ($p=0,028$) dan faktor eksternal memberikan persepsi yang rendah terhadap informasi tentang stigma tuberkulosis pada pengetahuan yang telah didapatkan. Oleh karena itu saran untuk pengurangan stigma baik dikeluarga maupun masyarakat dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pengaruh tuberkulosis, lebih ditingkatkan dalam proses pencarian penderita tuberkulosis sehingga dapat menurunkan stigma negatif dalam masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Program Studi Kesehatan Lingkungan dan Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Datiko, D. G., Jerene, D. and Suarez, P. (2020) 'Stigma Matters in Ending Tuberculosis: Nationwide Survey of Stigma in Ethiopia', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 20(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-019-7915-6.

- Gosoni, G. D. *et al.* (2008) 'Gender and Socio-Cultural Determinants of TB-Related in Bangladesh, India and Malawi', *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12(7), pp. 848–855.
- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L. and Fauzia, D. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru', *Jom Fk*, 4(2), pp. 1–20.
- Harapan, H. *et al.* (2013) 'HIV-related stigma and discrimination: A study of health care workers in Banda Aceh, Indonesia', *Medical Journal of Indonesia*, 22(1), pp. 22–29. doi: 10.13181/mji.v22i1.518.
- Hasudungan, A. and Wulandari, I. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Penderita TBC Terhadap Stigma Penyakitnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat', *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(1), pp. 171–177.
- Hidayati, E. (2015) 'Pengetahuan Dan Stigma Masyarakat Terhadap Tbc Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan Dan Penularan', *The Soedirman Journal of Nursing*, 10(2), p. 7. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/104837-ID-pengetahuan-dan-stigma-masyarakat-terhad.pdf>.
- Mulyati, D. (2012) 'Pemberdayaan masyarakat tambak lorok melalui pengadaan rumah pintar: upaya untuk meningkatkan gemar membaca pada masyarakat', *Jurnal Universitas Negeri Semarang*, 1(1), p. 2012.
- Murti, Bhisma (2018) *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. 4th edn. Karanganyar: Gajah Mada University Press.
- Pribadi, T., Trismiyana, E. and Maria, N. (2017) 'Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 11(4), pp. 265–270.
- R. Nurul, M.Arie, D. S. (2012) 'hubungan antara karakteristik individu praktik hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian tuberculosis di kecamatan semarang utara tahun 2011', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 435–445. Available at: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Rachmani, E. *et al.* (2019) 'Developing an Indonesia's health literacy short-form survey questionnaire (HLS-EU-SQ10-IDN) using the feature selection and genetic algorithm', *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. Elsevier B.V., 182(172), p. 105047. doi: 10.1016/j.cmpb.2019.105047.
- UNOPS (2019) *Tb Stigma Assessment Data Collection Instruments*, UNOPS. Geneva.
- Wouters, E. *et al.* (2016) 'The Development and Piloting of Parallel Scales Measuring External and Internal HIV and Tuberculosis Stigma among Healthcare Workers in the Free State Province, South Africa', *Clinical Infectious Diseases*, 62(Suppl 3), pp. S244–S254. doi: 10.1093/cid/civ1185.
- Yin, X. *et al.* (2018) 'Status of tuberculosis-related stigma and associated factors: a cross-sectional study in central China', *Tropical Medicine and International Health*, 23(2), pp. 199–205. doi: 10.1111/tmi.13017.

- Zarwita, D., Rasyid, R. and Abdiana, A. (2019) 'Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), p. 689. doi: 10.25077/jka.v8i3.1058.
- Zulaikhah, S. T. *et al.* (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(2), p. 81. doi: 10.14710/jkli.18.2.81-88.

Submission	13 Februari 2021
Review	15 Februari
Accepted	16 Maret 2021
Publish	12 April 2021
DOI	10.29241/jmk.v7i1.605
Sinta Level	Tiga (3) Nasional Akreditasi