

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. *Tuberculosis***

###### **a. Definisi**

Tuberkulosis, sering disingkat TB atau TBC, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja dan organ tubuh yang diserang biasanya adalah paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening, dan jantung (Kemenkes RI, 2024). Seseorang bisa terinfeksi bakteri melalui berbicara, tertawa, batuk, maupun bersin yang mengandung droplet besar (lebih besar dari 100  $\mu$ ) dan droplet kecil (1 sampai 5  $\mu$ ). Droplet yang besar menetap sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan dihirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare, 2018).

###### **b. Klasifikasi**

Kemenkes RI (2020) menjelaskan bahwa klasifikasi TBC

berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien baru TBC adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan (< dari 28 dosis).
- 2) Pasien yang pernah diobati TBC adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ( $\geq$  dari 28 dosis).

- 3) Pasien kambuh adalah pasien TBC yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TBC berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
- 4) Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien TBC yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- 5) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow up*) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow up. (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat /*default*).
- 6) Lain-lain: pasien TBC yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui adalah pasien TBC yang tidak masuk dalam kelompok 1 atau 2.

c. Faktor risiko TBC

Kemenkes RI (2020a) menerangkan bahwa terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TBC, kelompok tersebut adalah :

- 1) Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
- 2) Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang.
- 3) Perokok
- 4) Konsumsi alkohol tinggi

- 5) Anak usia <5 tahun dan lansia
- 6) Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
- 7) Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
- 8) Petugas kesehatan.
- 9) Faktor lingkungan.

d. Gejala klinis

Gejala utama pasien TBC yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, hiperventilasi, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Riset yang dilakukan oleh Dwipayana (2022) menjelaskan bahwa tanda dan gejala penderita TBC adalah batuk selama 3 bulan disertai dahak berwarna kuning kehijauan. Keluhan lain yang dirasakan pasien yakni sesak nafas, demam naik turun, nyeri pada dada, penurunan berat badan 5 kilogram dan hilangnya nafsu makan. Pemeriksaan tanda vital didapatkan peningkatan laju napas dan

pemeriksaan status general, yaitu auskultasi didapatkan suara rhonki pada kedua paru.

e. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi didapatkan gambaran konsolidasi homogen pada lapangan atas kedua paru disertai bercak-bercak infiltrat pada lapangan paru. Penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh gejala yang sangat umum yaitu sesak napas yang berkepanjangan dialami penderita. Sesak napas yang membuat sistem pernapasan penderita menjadi sangat terganggu. Sesak napas akan timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru dan itu akan menyebabkan peningkatan frekuensi napas yang sangat meningkat (Somantri, 2020).

Riset yang dilakukan oleh Cahyono dan Yuniartika (2020) menyatakan pasien TBC mengeluh sesak nafas dan batuk, inspeksi: bentuk dada simetris, frekuensi nafas 30 kali/menit, irama nafas tidak teratur, ada pernafasan cuping hidung, ada penggunaan otot bantu nafas. Palpasi: fremitus vokal teraba di seluruh lapang paru, ekspansi paru simetris, pengembangan paru sama antara kiri dan kanan. Perkusi: sonor, batas paru-hepar ICS 5 dekstra. Auskultasi: suara nafas ronkhi.

f. Cara penularan

Mitos pada masyarakat tentang TBC adalah penyakit keturunan, orang yang terinfeksi bakteri tuberkulosis sudah pasti sakit, TBC adalah penyakit masyarakat ekonomi menengah ke bawah, pasien TBC harus

dijauhkan agar tidak tertular dan penyakit TBC tidak bisa disembuhkan (Kemenkes RI, 2022). Penularan TB biasanya terjadi di dalam ruangan yang gelap, dengan minim ventilasi di mana percik renik dapat bertahan di udara dalam waktu yang lebih lama. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan (Kemenkes RI., 2020a).

Riset yang dilakukan oleh Pangaribuan et al. (2020) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB di Indonesia ( $p<0,05$ ) adalah kelompok umur, jenis kelamin, klasifikasi daerah, kawasan, pendidikan, pernah di diagnosis DM oleh dokter, pernah di diagnosis TB oleh tenaga kesehatan, dan pernah tinggal dengan penderita TB. Faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya TB pada usia 15 tahun ke atas adalah pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan.

g. Diagnosis

Kemenkes RI (2020) menjelaskan bahwa diagnosis TBC ditetapkan berdasarkan pemeriksaan klinis sebagai berikut:

- 1) Keluhan dan hasil anamnesis yaitu keluhan yang disampaikan pasien, serta anamnesis rinci berdasar gejala dan tanda TBC (gejala utama pasien TBC paru, gejala tambahan di paru)
- 2) Pemeriksaan Laboratorium: Pemeriksaan Bakteriologis Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung yaitu pemeriksaan

dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak; Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM); TBC Pemeriksaan Biakan. Menurut Kemenkes RI (2017), pemeriksaan TCM dengan Xpert MTB/RIF merupakan satu-satunya pemeriksaan molekuler yang mencakup seluruh elemen reaksi yang diperlukan termasuk seluruh reagen yang diperlukan untuk proses PCR (*Polymerase Chain Reaction*) dalam satu katrid. Pemeriksaan Xpert MTB/RIF mampu mendeteksi DNA MTB kompleks secara kualitatif dari spesimen langsung, baik dari dahak maupun non dahak. Selain mendeteksi MTB kompleks, pemeriksaan Xpert MTB/RIF juga mendeteksi mutasi pada gen *rpoB* yang menyebabkan resistansi terhadap rifampisin. Pemeriksaan Xpert MTB/RIF dapat mendiagnosis TB dan resistansi terhadap rifampisin secara cepat dan akurat, namun tidak dapat digunakan sebagai pemeriksaan lanjutan (monitoring) pada pasien yang mendapat pengobatan.

- 3) Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu pemeriksaan foto toraks dan pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TBC ekstra-paru.
- 4) Pemeriksaan uji kepekaan obat yaitu dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance* (QA).
- 5) Pemeriksaan serologis untuk sampai saat ini belum direkomendasikan WHO.

h. Prinsip pengobatan TBC

Menteri Kesehatan RI (2019) menjelaskan bahwa Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

i. Tahap pengobatan TBC

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan (Kemenkes RI., 2020a) yaitu sebagai berikut:

- 1) Tahap awal: Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru,

harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

- 2) Tahap lanjutan: Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

- i. Komplikasi TBC

*Yayasan Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose* (Yayasan KNCV Indonesia, 2022) menjelaskan bahwa sebenarnya komplikasi dapat terjadi pada hampir semua organ tubuh manusia, namun ada beberapa komplikasi yang paling sering terjadi yaitu sebagai berikut:

- 1) Otak. Jika orang dengan TBC tidak diobati sesuai standar, maka bakteri dapat menyebar melalui aliran darah sehingga dapat menyebakan infeksi pada organ tubuh lainnya, termasuk yang paling rawan adalah Otak. Bakteri TBC dapat menyerang selaput otak dan kondisi ini dikenal dengan Meningitis tuberkulosis. Gejala umum yang timbul akibat komplikasi TBC otak adalah meningkatnya tekanan pada otak, stroke, penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan kematian.
- 2) Mata. Mata dapat mengalami kerusakan akibat komplikasi, baik langsung maupun tidak langsung. Ada beberapa bagian mata

yang paling sering diserang, antara lain konjungtiva, kornea, dan sklera. Jika hal ini terjadi, gejala awal yang akan dialami adalah pandangan yang mengabur dan kondisi mata yang tiba-tiba menjadi terlalu sensitif terhadap cahaya.

3) Tulang dan Sendi. Tulang dan sendi menjadi salah satu kasus komplikasi yang paling sering terjadi. Pada umumnya menyerang tulang belakang sehingga mengakibatkan gangguan kesehatan serius, kerusakan saraf, hingga rusaknya bentuk tulang belakang.

Menurut Widiyani (2020), TBC Tulang di Indonesia masuk kategori TBC ekstra paru dengan 240 jumlah kasus pada 2019. Sementara jumlah total kasus TBC ekstra paru di tahun yang sama adalah 59.525 dari 563.456 total seluruh kasus TBC di Indonesia.

Dengan kasus tersebut maka proporsi kasus TBC Tulang dibanding total kasus TBC hanya 0,04%.

4) Ginjal. Komplikasi tuberkulosis juga sering terjadi pada organ ginjal terutama bagian luar (cortex). Bila infeksi tidak tertangani dengan baik dapat menginfeksi hingga ke bagian yang lebih dalam (medula) sehingga dapat menimbulkan komplikasi lain, seperti penumpukan kalsium, hipertensi, pembentukan jaringan nanah, hingga gagal ginjal.

## 2. Persepsi

### a. Pengertian

Persepsi adalah pengalaman tentang suatu peristiwa yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

Persepsi yakni pemberian makna pada penginderaan yang dialami seseorang (Notoatmodjo, 2017). Persepsi merupakan proses diterimanya rangsangan melalui pancaindran yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan mengahayati tentang hal-hal yang diamati, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar diri individu. Persepsi berperanan penting dalam pembentukan perilaku karena persepsi adalah sarana utama untuk memindahkan energy yang berasal dari stimulus (rangsangan) melalui neuron (saraf) ke simpul saraf yang seterusnya akan berubah menjadi tindakan atau perilaku (Sunaryo, 2017).

b. Indikator persepsi

Indikator persepsi menurut Walgito (2002, dalam Mokoagow, 2017) sebagai berikut:

1) Penyerapan terhadap rangsang atau objek dari luar individu

Rangsang atau objek tersebut diserap atau diterima oleh panca indera, baik penglihatan, pendengaran, peraba, pencium, dan pengecap secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama. Hasil penyerapan atau penerimaan oleh alat-alat indera tersebut akan mendapatkan gambaran, tanggapan, atau kesan didalam otak. Gambaran tersebut dapat tunggal maupun jamak, tergantung objek persepsi yang diamati.

2) Pengertian atau pemahaman

Gambaran-gambaran atau kesan-kesan yang terjadi didalam otak, maka gambaran tersebut diorganisir, digolong-

golongan (diklasifikasi), dibandingkan, diinterpretasi, sehingga terbentuk pengertian atau pemahaman tersebut sangat unik dan cepat. Pengertian yang terbentuk tergantung juga pada gambaran-gambaran lama yang telah dimiliki individu sebelumnya (disebut apersepsi).

3) Penilaian atau evaluasi

Suatu pengertian atau pemahaman yang telah terbentuk, akan dilanjutkan dengan penilaian dari individu. Individu membandingkan pengertian atau pemahaman yang baru diperoleh tersebut dengan kriteria atau norma yang dimiliki individu secara subjektif. Penilaian individu berbeda-beda meskipun objeknya sama, oleh karena itu persepsi bersifat individual.

c. Jenis Persepsi berdasarkan penerima stimulus

Adytya (2021) menjelaskan bahwa jenis persepsi berdasarkan indera penerima stimulus adalah sebagai berikut:

- 1) Persepsi penciuman, yang didapatkan dari indera penciuman yakni hidung. Seseorang bisa mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah dicium melalui hidung.
- 2) Persepsi visual yakni persepsi yang didapatkan dari indera penglihatan atau mata. Persepsi ini merupakan persepsi yang paling awal berkembang ketika masih bayi dan mampu memengaruhi bayi serta balita guna memahami dunianya. Persepsi visual merupakan hasil dari apa yang dilihat.

- 3) Persepsi perabaan yang merupakan persepsi dari indera perabaan yakni kulit. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang telah disentuh olehnya atau akibat terjadinya persentuhan sesuatu dengan kulit.
- 4) Persepsi pengecapan atau rasa merupakan jenis persepsi yang didapatkan seseorang dari indera pengecapan yakni lidah. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah diecap atau rasakan sebelumnya.
- 5) Persepsi auditoria atau pendengaran, merupakan persepsi yang didapatkan dari indera pendengaran yakni telinga. Seseorang dapat mempersepsikan sesuatu dari apa yang sudah didengarkannya melalui telinga masing-masing.

d. Kategori persepsi

Sunaryo (2017) menjelaskan bahwa ada dua bentuk persepsi yaitu antara lain:

1) Persepsi positif

Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menuju pada suatu keadaan dimana subjek yang mempersepsikan cenderung menerima objek yang ditangkap sesuai dengan pribadinya.

2) Persepsi negatif

Persepsi atau pandangan terhadap suatu objek dan menunjuk pada keadaan dimana subjek yang mempersepsi

cenderung menolak objek yang ditangkap karena tidak sesuai dengan pribadinya.

e. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Tiyasari (2018) menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi baik dari internal maupun eksternal adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Alat indra, alat untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan syaraf motoris.

b) Perhatian, untuk menyadari atau mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu langkah pertama sebagai suatu persiapan merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

c) Pengalaman mempengaruhi kecermatan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman bisa bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi.

2) Faktor eksternal

a) Objek yang dipersepsi, objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari

luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor. Namun sebagian besar stimulus datang dari luar individu.

- b) Informasi, era teknologi zaman sekarnag ini lebih dari kata maju, banyak sekali cara untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari berbagai sumber yang terpercaya, baik dari media cetak maupun elektronik.
- c) Budaya/lingkungan, kebudayaan adalah segala sesuatu yang dipelajari dan dialami secara sosial oleh para anggota suatu masyarakat.

f. Alat ukur persepsi

Sunaryo (2017) menjelaskan bahwa persepsi dalam penerapannya dapat diukur dalam beberapa cara. Secara garis besar pengukuran persepsi dibedakan menjadi 2 cara, yaitu:

1) Pengukuran secara langsung

Pengukuran secara langsung dilakukan dengan cara subjek langsung diamati tentang bagaimana sikapnya terhadap sesuatu masalah atau hal yang dihadapkan padanya. Jenis-jenis pengukuran sikap secara langsung meliputi:

a) Cara pengukuran langsung berstruktur

Cara pengukuran langsung berstruktur dilakukan dengan mengukur sikap melalui pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa dalam suatu instrumen yang telah

ditentukan, dan langsung diberikan kepada subjek yang diteliti. Instrumen pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala Bogardus, Thurston, dan Likert.

b) Cara pengukuran langsung tidak berstruktur

Cara pengukuran langsung tidak berstruktur merupakan pengukuran sikap yang sederhana dan tidak memerlukan persiapan yang cukup mendalam, seperti mengukur sikap dengan wawancara bebas atau *free interview* dan pengamatan langsung atau *survey*.

2) Pengukuran secara tidak langsung

Pengukuran persepsi dengan menggunakan tes atau dengan menggunakan kuesioner. Salah satu kuesioner untuk mengukur persepsi tentang layanan kesehatan di puskesmas pernah dilakukan oleh Sari (2018) sebanyak 25 item pernyataan dengan kriteria jawaban dan skoring sebagai berikut Sangat Tidak Setuju diberi skor 0, Tidak Setuju diberi skor 1, Kurang Setuju diberi skor 2, Setuju diberi skor 3 dan Sangat Setuju diberi skor 4. Persepsi dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu baik jika skor  $\geq$  mean dan tidak baik jika skor  $<$  mean.

### **3. Stigma masyarakat**

a. Pengertian

Stigma adalah suatu istilah yang berasal dari bahasa Inggris yang memiliki arti noda atau cacat. Jika diartikan lagi maka stigma adalah sebuah ketidaksetujuan masyarakat terhadap sesuatu

contohnya adalah suatu tindakan atau suatu kondisi (Gumilang, 2023).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2021), stigma adalah suatu ciri negatif yang ada dalam diri seseorang karena pengaruh lingkungannya.

Stigma masyarakat adalah tidak diterimanya seseorang di masyarakat karena kepercayaan bahwa orang tersebut melawan norma yang ada. Stigma masyarakat dapat menimbulkan pengucilan seseorang ataupun kelompok. Stigma diciptakan oleh masyarakat ketika melihat sesuatu yang dianggap menyimpang atau aneh karena tidak seperti yang lainnya (Rabbani, 2023).

c. Tipe-tipe stigma

Fiorillo et al. (2019) menjelaskan bahwa terdapat lima tipe stigma yaitu sebagai berikut:

- 1) *Public* stigma yang memiliki arti kemunculan reaksi negatif masyarakat terhadap suatu hal.
- 2) *Structural* stigma yang memiliki arti sebuah institusi, hukum ataupun perusahaan yang menolak akan suatu hal karena berpandangan negatif terhadap hal tersebut.
- 3) *Self* stigma yang memiliki arti bentuk penurunan harga diri dan kepercayaan diri seseorang. Sebagai contoh seorang pasien HIV akan merasa tidak berharga karena banyak orang mulai menjauhi dirinya.
- 4) *Felt or perceived* stigma yang memiliki arti seseorang yang mampu merasakan suatu stigma dalam dirinya dan karena hal

tersebut dirinya takut berada di dalam suatu lingkungan komunitas.

- 5) *Experienced stigma* yang memiliki arti seseorang yang pernah mengalami diskriminasi dari seseorang.

d. Komponen stigma

Scheid & Brown (2010) dalam Ishak (2023) membagi komponen-komponen stigma sebagai berikut:

- 1) *Labeling* adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu terhadap individu yang dianggap tidak relevan secara sosial.
- 2) *Stereotip* merupakan aspek kognitif atau pandangan yang mencakup pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok tertentu.
- 3) *Separation* merupakan pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label yang memiliki atribut negatif yang dapat menjadi suatu pemberian ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian *stereotip* berhasil.
- 4) Diskriminasi adalah perilaku dan sikap merendahkan orang atau kelompok tertentu karena berdasarkan adanya perbedaan tertentu pada orang atau kelompok.

e. Penyebab stigma

Terdapat beberapa penyebab terjadinya stigma menurut Goffman (1959 dalam Rabbani, 2023) diantaranya,

- 1) Takut. Ketakutan merupakan penyebab umum terjadinya stigma. Kemunculan takut adalah konsekuensi yang diperoleh jika tertular, bahkan penderita cenderung takut terhadap konsekuensi sosial dari pengungkapan kondisi sebenarnya.
- 2) Tidak menarik. Beberapa kondisi dapat menyebabkan orang dianggap tidak menarik, terutama dalam budaya dimana keindahan lahiriah sangat dihargai. Dalam hal ini gangguan pada anggota tubuh akan ditolak masyarakat karena terlihat berbeda.
- 3) Kegelisahan. Kecacatan membuat penderita tidak nyaman, seseorang mungkin tidak tahu bagaimana berperilaku di hadapan orang dengan kondisi yang dialaminya sehingga cenderung menghindar.
- 4) Asosiasi. Stigma oleh asosiasi juga dikenal sebagai stigma simbolik. Hal ini terjadi ketika kondisi kesehatan dikaitkan dengan kondisi yang tidak menyenangkan seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba, orientasi seksual tertentu, kemiskinan atau kehilangan pekerjaan. Nilai dan keyakinan dapat memainkan peran yang kuat dalam menciptakan atau mempertahankan stigma.
- 5) Kebijakan atau Undang-undang. Hal ini biasa terlihat ketika penderita dirawat di tempat yang terpisah dan waktu yang khusus

dari Rumah Sakit, seperti: klinik sakit jiwa, klinik penyakit seksual menular atau klinik rehabilitasi ketergantungan obat.

- 6) Kurangnya kerahasiaan. Pengungkapan yang tidak diinginkan dari kondisi seseorang dapat disebabkan cara penanganan hasil tes yang sengaja dilakukan oleh tenaga kesehatan.

f. Mekanisme Terjadinya Stigma

Mekanisme timbulnya stigma terbagi menjadi 4 mekanisme, menurut Major & O'Brien (2005 dalam Ishak, 2023). antara lain sebagai berikut:

- 1) Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung

Perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, *psychological well-being* dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi dimana saja bahkan pada tempat pelayanan kesehatan.

- 2) Proses konfirmasi terhadap harapan

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 melalui aktivitas stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok.

- 4) Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu

Stigma yang berasal dari orang atau kelompok kemudian ditujukan pada seseorang untuk direndahkan, dipinggirkan, dan dianggap memiliki status yang rendah, sehingga berakibat pada ancaman terhadap identitas sosial dari individu yang menerima stigma.

g. Dampak Stigma yang dirasakan penderita TBC

Mukerji dan Turan (2018) menjelaskan secara singkat bentuk manifestasi, konsekuensi serta efek stigma terhadap kesehatan sebagai berikut:

- 1) Manifestasi dari stigma meliputi penghindaran, gosip, pelecehan verbal, diskriminasi dari staf medis, pengabaian/penelantaran, kehilangan prospek pernikahan/perkawinan, kehilangan pekerjaan dipaksa tidak masuk sekolah, takut kehilangan teman dan keluarga, tindakan pencegahan yang berlebihan.
- 2) Konsekuensi dari stigma adalah tidak ada pengungkapan/penolakan pengungkapan status TB, isolasi diri, efek psikologis (depresi, keinginan untuk bunuh diri, kecemasan), rasa bersalah/malu, penyangkalan, penundaan pencarian pengobatan, kurangnya tindakan pencegahan yang tepat, menghindari layanan kesehatan, kepatuhan pengobatan yang buruk.
- 3) Efek pada kesehatan yaitu hasil pengobatan yang buruk, penurunan persentase kesembuhan, morbiditas dan mortalitas yang semakin besar, meningkatkan tingkat penularan, dan kesehatan mental yang buruk.

Dampak stigma lainnya yaitu terhambatnya penerapan langkah-langkah pencegahan seperti kebersihan batuk dan ventilasi yang baik di rumah yang mengakibatkan peningkatan risiko penularan, morbiditas dan mortalitas yang parah dan peningkatan perkembangan resistensi multi-obat (MDR-TB), sehingga merusak keberhasilan pengendalian TB (Ishak, 2023). Selain itu, penderita TBc juga dapat mengalami sikap dan tindakan antagonistik terhadap dirinya dengan kata lain diskriminasi, hal ini disebabkan karena adanya persepsi TB yang tidak diinginkan orang lain (Teo et al., 2020).

h. Faktor-faktor yang menyebabkan stigma masyarakat

Ishak (2023) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stigma masyarakat adalah sebagai berikut:

1) Jenis kelamin

Perempuan cenderung memiliki status sosial dan ekonomi yang lebih rendah dan ketika perempuan menderita TB, perempuan lebih merasakan pengucilan sosial dan diskriminasi serta menghadapi lebih banyak masalah terkait dengan stigmatisme dari pada laki-laki. Hal ini mungkin dikarenakan ketika dihadapkan pada sebuah masalah, laki-laki lebih mungkin rasional dan menggunakan logika dalam berfikir dibandingkan perempuan. Penelitian Chen et al. (2020) mengungkapkan bahwa perempuan memiliki tingkat stigma TB yang tinggi dibanding laki-laki.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu wadah untuk mengembangkan segala potensi yang dimiliki baik di bidang spiritual, pengendalian diri, kepribadian, dan kecerdasan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka aktif mencari informasi dalam pemeliharaan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pemahaman tentang suatu permasalahan terkait dengan kesehatan serta meningkatkan perilaku yang sehat (Nurjannah et al., 2022).

### 3) Durasi penyakit

Durasi penyakit lebih dari sebulan yang diderita pasien TB akan 2 kali lebih mungkin mengalami stigma. Riset yang dilakukan oleh Mohammedhussein et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara durasi penyakit lebih dari satu bulan dengan stigma yang dirasakan pasien TB.

### 4) Fase pengobatan

Studi penelitian menunjukkan stigma TB lebih sebanyak 310 orang (75,7%) terjadi pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan intensif dibanding pada fase pengobatan lanjutan (Mohammedhussein et al., 2020). Riset yang dilakukan oleh Duko et al. (2020) menemukan bahwa perkiraan prevalensi depresi, kecemasan, dan psikosis pada pasien TBC yang mengalami stigma masing-masing adalah 50%, 16%, dan 4%, sebelum memulai pengobatan tuberkulosis.

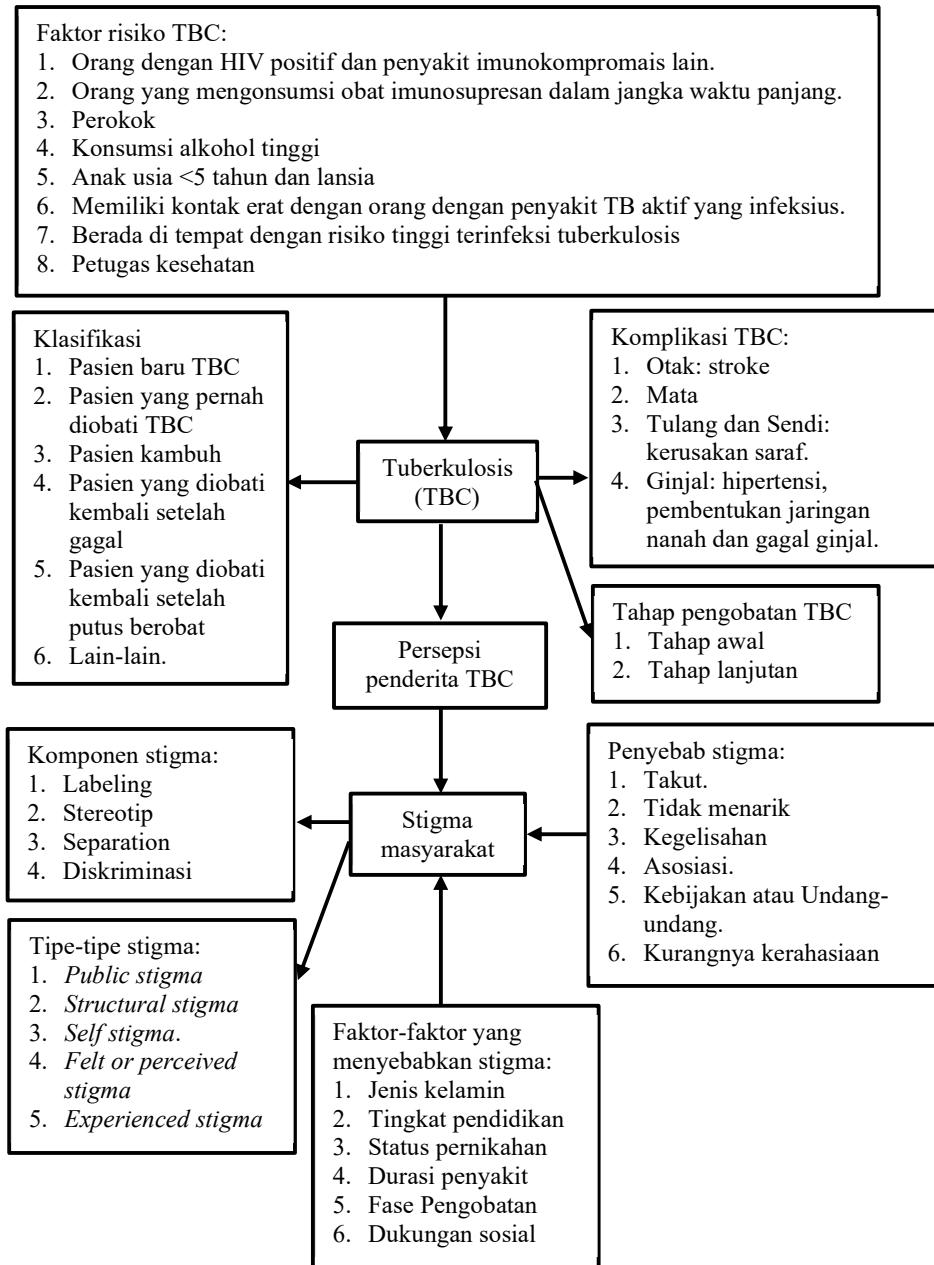
### 5) Dukungan sosial

Pasien dengan dukungan sosial yang buruk lebih cenderung mengalami pengalaman negatif seperti diisolasi dan diasingkan, dengan manifestasi seperti ditolak berbagi peralatan dan makanan oleh anggota keluarga dan kehilangan pekerjaan. Pengalaman negatif tersebut dapat memicu perasaan stigma pada pasien TB yang menyebabkan tidak sedikit dari pasien TB menyembunyikan penyakitnya dan menghindari kontak dan interaksi dengan orang lain Chen et al. (2020). Studi penelitian yang dilakukan oleh Mohammedhussein et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan stigma ( $pv = 0,000$ ).

i. Cara mengukur stigma masyarakat

Cara pengukuran stigma masyarakat yaitu dengan kuesioner stigma masyarakat terhadap pasien TBC yang telah diadopsi dari oleh penelitian Putri (2022) sebanyak 28 item pernyataan dengan kriteria dan skor jawaban untuk pernyataan *favorable*: Sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1, sedangkan untuk pernyataan *unfavorable*: Sangat Setuju (SS) diberi skor 1, Setuju (S) diberi skor 2, Tidak Setuju (TS) diberi skor 3 dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 4. Kuesioner terdiri dari 28 pernyataan yaitu 23 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Skor maksimum kuesioner stigma masyarakat terhadap penderita TBC adalah 112 dan skor minimum adalah 28.

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1  
Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI (2020), Kemenkes RI (2020a), Yayasan KNCV Indonesia (2022), Fiorillo et al. (2019), Ishak (2023) Rabbani, 2023) Chen et al. (2020) Nurjannah et al., 2022) Aryani, 2021) Mohammedhussein et al. (2020) dan Duko et al. (2020)

