

**PERSEPSI DAN STIGMA MASYARAKAT, KELUARGA DAN PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PENGOBATAN TBCDI PUSKESMAS LIMBOTO
KABUPATEN GORONTALO**

***Perception And Stigma Of Community, Family And Health Officers On TB Treatment In
Limboto Puskesmas, Gorontalo Regency***

Mahyudin Humalanggi¹, Kristin Ningrum Alaina¹, Dolvi Sumarauw¹, Rina Syarifudin¹,
Arman Saidi¹

¹Subbag Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo

Email: armansaidi88@gmail.com

ABSTRACT

Background : Indonesia is one of the countries with the largest tuberculosis burden among 8 countries after India and China. TB elimination is also one of the government's 3 main focuses in the health sector. Based on the case finding rate (CDR) by province in the 2018 Indonesian Health Profile, Gorontalo Province is in the 6th highest position after West Java Province, which is 70.8%. In 2017 the number of MDR TB cases in Gorontalo Province was 40 cases with an enrollment of 67.5%. In the following year MDR TB cases were found to be 35 cases with 68.6% enrollment. Seeing these figures, which are above 50%, it is necessary to watch out for early, considering the high CFR of MDR TB and the many obstacles and obstacles in supporting the TB elimination program. Another thing that becomes an obstacle is the expansion of TB RO services and the decentralization of TB RO services has not been maximized. To increase the knowledge of TB sufferers, it is necessary to conduct research to find out various social factors, especially regarding the stigma and perceptions that affect the community towards TB control programs so that in the future it is hoped that there will be an increase in visiting health service places for treatment as well as curing TB sufferers.

Objective: To know the perception and stigma of families, communities and health workers towards TB treatment.

Methods: Based on the objectives to be achieved, this study was a cross sectional study using the "Rapid Assessment Procedures (RAP)" approach.

Results : Most families, communities and health workers have the correct perception about TB treatment. There is still a stigma in the family and community about TB treatment. Meanwhile, for health workers, there was no negative stigma about TB treatment

Closing : Strengthening the function of Health Cadres as PMO for TB Patients. Increased community participation in monitoring and supervising TB patients through the establishment of TB Posts in each Kelurahan.

Keywords: Perception, Stigma and Treatment of TB

ABSTRAK

Latar Belakang : Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara setelah India dan Cina. Eliminasi TBC juga menjadi salah satu dari 3 fokus utama pemerintah di bidang kesehatan. Berdasarkan angka penemuan kasus (CDR) menurut Provinsi pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Provinsi Gorontalo berada pada urutan ke-6 tertinggi setelah Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 70,8%. Pada tahun 2017 jumlah temuan kasus TB MDR di Provinsi Gorontalo yaitu 40 kasus dengan enroll sebesar 67,5%. Pada tahun berikutnya kasus TB MDR ditemukan berjumlah 35 kasus dengan

enroll 68,6%. Melihat angka-angka tersebut yang berada diatas 50% perlu diwaspadai lebih dini mengingat CFR penyakit TB MDR yang tinggi serta banyaknya kendala dan hambatan dalam mendukung program eliminasi TBC. Hal lainnya yang menjadi kendala adalah ekspansi layanan TB RO dan desentralisasi layanan TB RO belum maksimal. Untuk meningkatkan pengetahuan penderita TBC perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui berbagai faktor sosial terutama mengenai stigma dan persepsi yang mempengaruhi masyarakat terhadap program penanggulangan TBC agar dimasa yang akan datang diharapkan terjadi peningkatan untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan untuk berobat sekaligus penyembuhan penderita TBC.

Tujuan : Mengetahui persepsi dan stigma keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan terhadap pengobatan TBC.

Metode : Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan “*Rapid Assessment Procedures (RAP)*”.

Hasil : Sebagian besar keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan memiliki persepsi yang benar tentang pengobatan TBC. Masih adanya stigma di keluarga dan masyarakat tentang pengobatan TBC. Sedangkan untuk tenaga kesehatan tidak ditemukan adanya stigma negatif tentang pengobatan TBC.

Penutup : Penguatan fungsi Kader Kesehatan sebagai PMO Pasien TBC. Peningkatan peran serta masyarakat untuk memantau dan mengawasi penderita TBC melalui pembentukan Pos TBC di setiap Kelurahan.

Kata Kunci : Persepsi, Stigma dan Pengobatan TBC

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan laporan global tuberkulosis WHO tahun 2017, terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC di dunia (CI 8,8 juta – 12, juta) yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2016. Selanjutnya masih dengan laporan WHO tahun 2018 untuk kasus baru tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10,0 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan. Sebagian besar estimasi insiden TBC pada tahun 2016 terjadi di Kawasan Asia Tenggara (45%) dimana Indonesia merupakan salah satu di dalamnya dan 25% nya terjadi di kawasan Afrika.

Perhatian dunia internasional terhadap penanggulangan TBC awalnya terkesan lambat. Pada tahun 1993 WHO telah mencanangkan TBC sebagai *Global Emergency*. Selanjutnya dalam *Annual*

Report on Global TB Control 2011 WHO menyatakan bahwa terdapat 22 negara yang masuk sebagai *high burden countries TB* dan termasuk didalamnya adalah Indonesia. Hingga saat ini TBC masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (*Sustainability Development Goals*).

Angka prevalensi TBC Indonesia pada tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 8 negara yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika Selatan (3%). Eliminasi TBC juga menjadi salah satu dari 3 fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi. Visi yang dibangun terkait penyakit ini yaitu dunia bebas dari tuberkulosis, nol kematian, penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TBC (Kemenkes RI, 2018).

Indikator yang digunakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2015-2019

adalah prevalensi berbasis mikroskopis saja. Hal ini mengakibatkan angkanya lebih rendah dari hasil survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014 yang telah menggunakan metode yang lebih sensitif yaitu konfirmasi bakteriologis yang mencakup pemeriksaan mikroskopis, molekuler dan kultur. Target prevalensi tuberkulosis tahun 2017 dalam RPJMN sebesar 262 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 254 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2018 target sebesar 254 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 250 per 100.000 penduduk. (Kemenkes, 2018)

Target Renstra pada tahun 2019 prevalensi TBC menjadi 245/100.000 penduduk sementara berdasarkan studi inventor TBC (Global Report TB 2018) menunjukkan insidens TB sebesar 321/100.000 penduduk. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menggambarkan persentase *Case Detection Rate* kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebesar 67,2% dan angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 yang sebesar 52,6%. Sementara Angka notifikasi kasus/*case notification rate* (CNR) adalah jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu yang apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Angka notifikasi semua kasus tuberkulosis per 100.000 penduduk dari tahun 2009-2018 sebesar 214 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 169 per 100.000 penduduk. (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2018).

Masalah TBC lainnya juga adalah angka keberhasilan (*success rate*) yaitu dimana jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan yang angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Badan kesehatan dunia menetapkan standar keberhasilan pengobatan sebesar 85%.

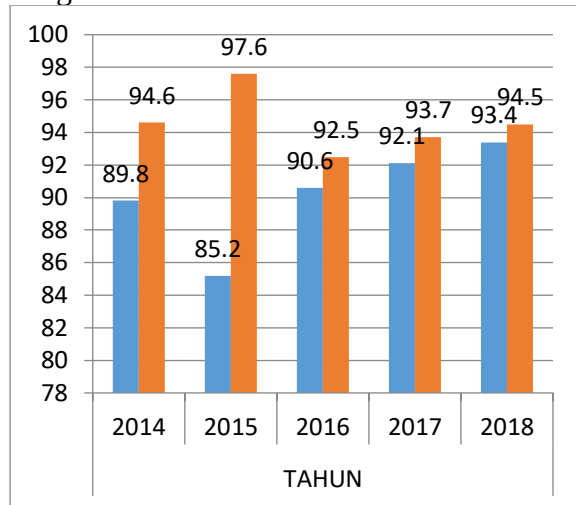
Angka keberhasilan pada tahun 2017 sebesar 87,8% (data per 21 Mei 2018).

Masalah tersebut juga semakin diperparah dengan adanya kasus resistensi obat (TB RO) yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang telah mengalami kekebalan terhadap OAT yang dikenal dengan TB MDR (Multidrug Resistant Tuberculosis) dan XDR TBC (Extensively Drug Resistant Tuberculosis). TBC Resistan obat dapat mengenai siapa saja, akan tetapi biasanya terjadi pada orang yang tidak menelan obat TBC secara teratur atau seperti yang disarankan oleh petugas kesehatan. Angka penemuan kasus TB RO semakin tahun semakin meningkat. Namun tidak diimbangi dengan angka pengobatan pasien TB RO. Pada tahun 2017, angka pengobatan pasien TB RO sebesar 59% namun menurun pada tahun 2018 menjadi 51%. Angka keberhasilan pengobatan TB RO rata-rata 50%, sedangkan angka putus berobat/ lost to follow up (LFU) sebesar (~30%). Angka keberhasilan pengobatan pasien TBC menunjukkan penurunan angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis pada tahun 2012 dan 2018 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis sebesar 84,6%. Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85,0% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90,0%. (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2019).

Sementara itu berdasarkan angka penemuan kasus (CDR) menurut Provinsi pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, Provinsi Gorontalo berada pada urutan ke-6 tertinggi setelah Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 70,8%. Angka tersebut meningkat secara signifikan jika melihat laporan CDR Provinsi Gorontalo tahun sebelumnya, yang kemudian meningkat menjadi 73,6% pada tahun 2019 berdasarkan laporan program TBC Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. Untu persentase cure rate berdasarkan laporan program TBC Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo sejak tahun 2014 – 2018 terakhir

menunjukkan peningkatan, sebagaimana yang dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 1 : Grafik presentase cure rate dan success rate selama tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 di Provinsi Gorontalo



Sumber : Seksi P2P, Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo

Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo dalam laporan sistim informasi terpadu tuberkulosis (SITT) online ternyata jumlah kasus TBC dari tahun ke tahun ada kecenderungan meningkat, pada tahun 2014 sebanyak 349 kasus (44,6 % dari target 783 kasus), meningkat dibandingkan pada tahun 2018 sebanyak 1389 kasus. Sedangkan penderita TBC positif yang ditemukan oleh Rumah Sakit sebesar 232 kasus, untuk kasus TBC Klinis ditemukan sebesar 415 Kasus (Puskesmas dan Rumah Sakit) kasus sehingga angka kesakitan 12,5 Kasus/1000 penduduk.

Dengan demikian Laporan penanggulangan TBC di provinsi Gorontalo sejak tahun 1995 telah menggunakan strategi dots, namun karena adanya pemekaran daerah Kabupaten sehingga berpengaruh pada jumlah sarana kesehatan yang menyebabkan penanggulangan penyakit TBC belum mencapai hasil yang optimal. Tahun 2004 angka kesembuhan (curre rate) di kabupaten Gorontalo baru mencapai 61,2 %. Walaupun hasil capaian salah satu puskesmas terbanyak kasus TBC yaitu puskesmas limboto tahun 2014 menunjukkan peningkatan angka kesembuhan dan angka konversi namun angka lalai berobat masih cukup tinggi, pada fase awal penderita lalai berobat di puskesmas

limboto 32,1 %. Demikian juga dengan ketidak taatan penderita memeriksakan sputumnya meningkat dari periode ke periode dan pada akhir pengobatan makin berkurang penderita yang memeriksakan sputumnya (Dikes Kab Gorontalo 2014). Padahal diharapkan pengobatan dengan strategi DOTS dapat memberikan kesembuhan 85 %.

Namun dalam pelaksanaannya di lapangan, keberhasilan pengobatan dengan strategi DOTS ini mengalami hambatan sehingga tidak memberikan hasil yang maksimal. Oleh karena itu ada kecenderungan bahwa TBC di Indonesia mengalami peningkatan yang disebabkan karena berbagai factor diantaranya rendahnya angka cakupan kasus dan buruknya keteraturan berobat/resistensi semakin tinggi, akses diagnosis dan pengobatan masih terbatas/fasilitas, tingkat pengetahuan masyarakat, factor kepadatan penduduk dan kemiskinan dan lain-lain.

Untuk meningkatkan pengetahuan penderita TBC perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui berbagai faktor sosial terutama mengenai stigma dan persepsi yang mempengaruhi masyarakat terhadap program penanggulangan TBC agar dimasa yang akan datang diharapkan terjadi peningkatan untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan untuk berobat sekaligus penyembuhan penderita TB. Artikel ini merupakan bagian dari Riset Pembinaan Kesehatan Daerah (Risbinkesda) di Puskesmas Limboto yang berhubungan dengan kesehatan khususnya tentang persepsi dan stigma pengobatan TBC yang dianalisis serta disajikan secara kualitatif. Adapun tujuan dari artikel ini yaitu untuk memberikan gambaran tentang persepsi dan stigma masyarakat, keluarga dan petugas kesehatan terhadap pengobatan TBC. Melalui artikel ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi kebijakan penanggulangan TBC yang berbasis pemberdayaan masyarakat untuk melengkapi kebijakan penanggulangan TBC yang selama ini sudah dilaksanakan.

MEDTODE

Berdasarkan tujuan yang akan dicapai, penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*

yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan “*Rapid Assessment Procedures (RAP)*” yaitu suatu teknik untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari hal-hal yang tersirat (*insight*) mengenai persepsi dan stigma populasi dalam melaksanakan program-program kesehatan. Teknik RAP ini menekankan pada metode kualitatif seperti teknik wawancara mendalam, FGD dan pengamatan (Observasi). Data-data yang dikumpulkan di lapangan disajikan secara deskriptif.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan yaitu dari bulan Mei sampai dengan Agustus 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Limboto dengan cara wawancara mendalam, FGD, observasi / pengamatan dan data sekunder. Adapun yang menjadi informan yairu keluarga penderita TBC (baik yang sedang menjalani pengobatan maupun yang sudah selesai pengobatan), masyarakat, dan petugas kesehatan menggunakan teknik purposive sampling. Untuk menjaga validitas data, maka peneliti melakukan metode triangulasi

Sewaktu dilapangan dilakukan triangulasi data yaitu melakukan *cross check* dan membandingkan hasil dari wawancara mendalam, diskusi kelompok serta data sekunder, untuk mengetahui dan mencocokkan informasi yang berasal dari berbagai informan dan sumber, karena instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Selanjutnya data tersebut disusun dan dibuatkan matriks, lalu dilakukan analisa domain sebagai salah satu tehnik analisa dalam pendekatan kualitatif dalam rangka menjawab apa yang menjadi tujuan penelitian.

HASIL

Gambaran umum wilayah penelitian

Puskesmas limboto berada di kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo yang membawahi 14 Kelurahan sebagai wilayah kerjanya yaitu Tenilo, Bolihuangga, Hunggaluwa, Kayubulan, Hepuhulawa, Dutulanaa, Hutuo, Bulota, Malahu, Biyonga, Bongohulawa, Kayumerah, Polohungo dan Tilihuwa, Dengan ibukota kecamatan terletak

di Kelurahan Kayubulan Menurut Bagian Pemerintahan Kecamatan Limboto, semua kelurahan yang ada di Kecamatan Limboto dilihat dari status hukumnya maka semua desa Kecamatan sudah tergolong definitif.

Berdasarkan hasil verifikasi pendataan KK Miskin diperoleh jumlah penduduk Kecamatan Limboto sebanyak 49.299 jiwa, dengan jumlah KK sebanyak 14.338 KK. Jumlah penduduk miskin berdasarkan data BPS sebanyak 12.512 Jiwa (26.7%). Kelurahan yang paling banyak penduduknya adalah Hunggaluwa 7.556 jiwa, sedangkan yang terendah adalah Malahu 912 jiwa.

Selain suku asli terdapat suku lain yang telah lama menetap, diantaranya suku Jawa, Bugis, Bali, Minahasa dan suku keturunan diantaranya Cina dan Arab. Mata Pencarian adalah PNS, guru, pegawai swasta, petani, nelayan, peternak dibidang jasa, pedagang ; industri dan lain-lain.

Total Jumlah Penduduk = 49.299 jiwa,
Jumlah Penduduk Laki-laki = 24.264 jiwa
Jumlah Penduduk Perempuan = 25.035 jiwa
Jumlah Kepala Keluarga = 14.338 KK
Jumlah penduduk Miskin = 12.512 jiwa

Karakteristik Informan

Pada penelitian ini data informan diperoleh dari wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah yang merupakan keluarga penderita TBC yang sementara dalam pengobatan, keluarga penderita TBC yang telah selesai pengobatan, PMO, dan tokoh masyarakat lainnya. Adapun untuk karakteristik informan sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik Informan berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Percent
Laki-laki	59	46.8
Perempuan	67	53.2
Total	126	100

Sumber : Risbinkesda 2020

Persepsi Keluarga Pasien TBC

Dari hasil wawancara diketahui bahwa baik keluarga pasien yang sedang menjalankan pengobatan maupun yang telah selesai pengobatan telah mengetahui tentang

penyakit Tuberculosis dan mendapat informasi awal dari petugas kesehatan tentang penyakit TBC. Sebagian besar dari mereka berpendapat bahwa TBC perlu mendapat pengobatan yang teratur. Salah satu pendapat dari keluarga pasien yang sementara dalam masa pengobatan seperti kutipan berikut :

...TBC penyakit menular melalui droplet. TBC dapat disembuhkan dengan rajin minum obat yang teratur dan tepat waktu..(Informan NI, Kelurahan Bolihuangga)

Jawaban yang serupa juga disampaikan oleh informan dalam bahasa Gorontalo tentang bagaimana penularan TBC, seperti yang dikutip berikut ini :

"Yang saya tau itu panyakit (TBC) mo ba jangki dari luda orang yang ba batuk." (Yang saya tau penyakit tersebut menular melalui ludah orang yang batuk.) (Informan WI, Kelurahan Kayubulan)

Informan di atas merupakan anak dari pasien TBC yang sementara menjalani pengobatan dan yang selama 5 bulan ini mengurus orang tuanya menjalani pengobatan. Berdasarkan jawabannya yang disampaikan dalam bahasa Gorontalo mengatakan bahwa dia tau bahwa TBC menulat melalui ludah orang yang batuk.

Persepsi Masyarakat tentang pengobatan TBC

Masyarakat yang dimaksud peneliti adalah kader yang juga merupakan pemantau minum obat (PMO), tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat kelurahan yang dalam penelitian ini sebagai informan. Ada pun hasil wawancara mendalam dengan PMO dan hasil diskusi kelompok terarah dengan tokoh masyarakat tentang persepsi mereka terhadap penyakit TBC dan pengobatan TBC diperoleh jawaban yang beragam. Berikut kutipan wawancara mendalam dengan PMO :

"Menurut saya penyakit TBC ini timbul dari pasien itu sendiri, karena dia tidak mampu menjaga kesehatan dengan baik, penularannya melalui droplet dan dia tidak menjaga lingkungannya tetap bersih. Dia tidak memanfaatkan sinar matahari pagi untuk berjemur karena sinar matahari itu bermanfaat untuk

membunuh bakteri." (Informan AS, Kelurahan Hunggaluwa)

Informan berikut juga mengatakan untuk penanganan yang lebih cepat agar segera memeriksakan diri, berikut kutipannya :

"...kalau ada yang batuk - batuk itu segera dilakukan pemeriksaan dan pengobatan secepatnya." (Informan FM, Kelurahan Bongohulawa)

Informasi mengenai TBC dan pengobatannya paling sering diperoleh PMO dari petugas kesehatan, biasanya pada saat penyuluhan di Posyandu dan Posbindu. Seperti yang dituturkan informan berikut ini :

"..penyakit TBC dijelaskan oleh petugas TB di PKM tentang gejala penyakit, penularan dan pengobatan TB. Saya diberi informasi jika ada penyerahan obat melalui posyandu / posbindu lansia. Penyembuhannya melalui pengobatan 6 bulan." (Informan RS, Kelurahan Tenilo)

Salah satu faktor yang menyebabkan masih adanya persepsi yang salah tentang pengobatan TBC di masyarakat adalah kurangnya sosialisasi dari pihak dinas kesehatan ke masyarakat, sebagaimana diungkapkan oleh salah satu informan berikut ini :

"Pengalaman saya kurangnya pemahaman masyarakat tentang TBC karena kurangnya sosialisasi dari pihak dinas kesehatan sehingga masyarakat Tilihuwa kurang paham dengan TBC. Kesadaran masyarakat untuk berobat sekitar 50% masih percaya pengobatan tradisional." (Informan PS, Kelurahan Tilihuwa)

Persepsi Petugas Kesehatan tentang Pengobatan TBC

Setelah dijelaskan persepsi keluarga penderita TBC, PMO dan hasil FGD bersama kelompok masyarakat diperoleh beragam pendapat yang menggambarkan persepsi informan tentang TBC, lain hal dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan baik secara langsung mau pun tidak langsung. Persepsi petugas kesehatan tentang pengobatan TBC menentukan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan penderita TBC. Petugas

kesehatan yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah petugas TBC, tenaga laboratorium, kepala Puskesmas Limboto dan Kepala Seksi P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Hal-hal yang mempengaruhi persepsi petugas kesehatan dari hasil wawancara berkaitan dengan dukungan sarana prasarana, insentif, dukungan lintas program dan sektor, dan sebagainya.

Untuk persepsi tenaga kesehatan tentang kepatuhan berobat penderita TB dari hasil wawancara sudah sangat baik terutama dalam hal pelaksanaan program, seperti yang dikutip berikut ini :

“Kepatuhan berobat pasien sangatlah penting dan kami terus melakukan pemantau dengan melibatkan lintas sektor dan masyarakat.” (Informan VI, Puskesmas Kelurahan Limboto)

Stigma Keluarga terhadap Pengobatan TBC

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan selaku keluarga pasien penderita TBC baik yang sementara menjalani pengobatan maupun yang sudah selesai pengobatan, diketahui tidak ada sikap/perlakuan yang kurang baik atau stigma dari keluarga terhadap penderita TBC. Sebagian besar keluarga menerima anggota keluarganya menderita TBC. Sebagian karena kurangnya pemahaman yang baik tentang penyakit TBC dan pengobatannya menjadikan keluarga kaget dan sedih mengetahui keluarganya terkena penyakit TBC. Namun secara umum tidak ada yang menjauhi penderita atau memperlakukan penderita TBC yang menunjukkan stigma negative, malah keluarga bersedia mendukung dan yang mengurus proses pengobatan penderita TBC. Berikut penuturan beberapa informan :

“...pasien yang saya bawa akan mendapatkan pengobatan 6 bulan tanpa menyebut penyakit TBC. Karena saya selain sebagai keluarga pasien juga mantan penderita TBC yang sudah selesai berobat. Jadi saya mengerti bahwa ini adalah TBC.” (Informan NA, Kelurahan Hutuo)

Dari seluruh penuturan informan yang merupakan keluarga penderita TBC menunjukkan sikap/perlakuan yang baik terhadap anggota keluarganya yang merupakan penderita TBC. Namun berbeda dengan pengakuan masyarakat yang menyaksikan atau berdasarkan pengalaman mereka terhadap perlakuan beberapa keluarga pada penderita TBC yang menunjukkan sikap/perlakuan yang mengarah pada stigma negative. Dimana anggota keluarga merasa malu atau minder jika salah satu anggota keluarganya diketahui menderita TBC karena takut dianggap orang susah. Ada juga yang was-was atau takut takut akan tertular dari keluarganya yang mengidap penyakit TBC. Berikut penuturan beberapa informan yang menyaksikan hal tersebut :

“Jika ada anggota keluarga yang kena TBC tetap ada merasa minder dan was - was, takut jangan sampai tertular dan saya akan membawa keluarga saya itu berobat.” (Informan AA, Kelurahan Hunggaluwa)

“Mau tidak mau harus saya terima, meskipun ada rasa malu. Karena sering ada stigma dari masyarakat dan tetangga bahwa TBC adalah penyakit orang susah dan sebagainya.” (Informan RP, Kelurahan Hunggaluwa)

Sehingga ada beberapa perlakuan berbeda pada penderita TBC, seperti di Kelurahan Bongohulawa (terjauh) penderita TBC dicegah keluarga untuk bergaul, dikucilkan dan di jauhi seperti yang terjadi di Kelurahan Tilihuwa (terjauh), bahkan ada di Kelurahan Bulota (terdekat) penderita TBC yang sampai dirahasiakan oleh keluarga. Berikut kutipan penuturan beberapa infoman tersebut :

“Pengalaman dari tetangga yang menderita TBC, keluarganya sudah mencegah pasien untuk banyak berhubungan dengan orang lain.” (Informan AM, Kelurahan Bongohulawa)

“Biasanya dikampung jika penderita TBC mereka dikucilkan dan di jauhi, jika ayahnya kena maka hampir semua keluarganya kena TBC sehingga ada

anggapan ini adalah penyakit turunan.”
(Informan TKB, Kelurahan Tilihuwa)

“TBC menjadi penyakit rahasia keluarga, di bulota banyak penderita TBC. Setelah melakukan pengobatan rutin kebanyakan sembuh.” (Informan YT, Kelurahan Bulota)

Stigma Masyarakat terhadap Pengobatan TBC

Dari hasil wawancara mendalam dengan masyarakat yang dalam hal ini terdiri dari petugas Pemantau Menelan Obat (PMO) diketahui bahwa semua petugas PMO sudah mengerti dan paham akan tugasnya antara lain memastikan penderita minum obat secara teratur, memantau dan mengingatkan pasien untuk terus minum obat, memberikan informasi kepada pasien tentang minum obat, mengingatkan secara berkala kepada pasien untuk minum obat, bahkan biasanya 10 orang pasien sampai lebih. Ada juga yg mengatakan bahwa selalu menyarankan agar pasien berobat ke Puskesmas, jika diketahui menderita batuk lebih dari 2 minggu. Hal tersebut disampaikan informan ketika di wawancara, diantaranya :

“Memastikan bahwa pasien minum obat teratur.” (Informan IFU, Kelurahan Bolihuangga)

“Memberikan informasi kepada pasien tentang minum obat, mengingatkan secara berkala kepada pasien untuk minum obat, biasanya 10 orang pasien sampai lebih.” (Informan RS, Kelurahan Tenilo)

Sementara itu dari hasil FGD diperoleh gambaran persepsi semua informan mengenai pengobatan TB sudah sangat baik, bagi semua informan sangatlah penting seorang penderita TB untuk pergi berobat, sebab bagi mereka TB itu sangat menular dan bahkan bisa mengakibatkan kematian, untuk itu peran serta masyarakat sangat penting untuk memotivasi penderita TB pergi berobat teratur. Berikut pernyataan beberapa informan tentang pengobatan teratur :

“Memberikan dorongan kepada penderita agar berobat rutin ke Puskesmas, bagi yang tidak menderita

agar senantiasa menjaga jarak.”
(Informan JD, Kelurahan Tenilo)

“Sebagai makhluk sosial perlu membantu penderita pengobatan ke RS, masyarakat sudah paham jenis penyakit TBC.” (Informan RK, Kelurahan Tenilo)

Walau pun demikian, ada juga yang bersikap berbeda terhadap penderita TBC, hanya saja sikap/perlakuan tersebut hanya untuk menjaga atau mencegah kontak dengan penderita TBC agar tidak tertular TBC, sebagaimana dikutip dari penuturan beberapa informan berikut ini :

“Waktu itu ada teman saya yang ada indikasi TBC. Jadi kami menghindari bekas alat makan yang dia gunakan , kemungkinan besar dia tertular saat pulang.” (Informan SR, Kelurahan Polohungo)

Stigmatisasi terhadap pengobatan penderita TBC dipengaruhi oleh persepsi yang keliru tentang TBC di masyarakat. Bahkan di Kelurahan Hepuhulawa yang notabene termasuk kelurahan yang dekat dengan Puskesmas Limboto masih ditemukan istilah Gorontalo yang menjadi predikat negative bagi penderita TBC, seperti yang diungkapkan informan berikut ini :

“Secara turun temurun orang menganggap TBC itu adalah penyakit turunan. Akan sembuh dengan obat tradisional Buhu yang dulu dikenal dengan penyakit Terengi.” (Informan SP, Kelurahan Hepuhulawa)

Istilah “Terengi” berasal dari bahasa Gorontalo yang artinya orang yang sering marah-marah sehingga badannya kurus. Penderita TBC selalu diidentikkan dengan istilah terengi karena memiliki perawakan fisik yang kurus. Selain itu istilah terengi berkembang menjadi kata ejekan di sebagian masyarakat Gorontalo. Berikut penuturan salah satu informan tentang istilah Terengi tersebut :

“TBC kalo dulu disebut Terengiolo (bahasa ejekan) yang disebabkan dari bakteri. Pengobatannya bertahap. Obat TBC mempunyai efek samping sehingga pasien sering putus asa. Kita harus mensupport pasien bahwa penyakit TBC

akan sembuh. Menurut saya tidak menakutkan.” (Informan SD, Kelurahan Hunggaluwa)

Sigram Petugas Kesehatan terhadap Pengobatan TBC

Tidak hanya di keluarga dan masyarakat umum, stigma terhadap penderita TBC juga dapat diterima dari petugas kesehatan. Masih ada petugas yang tidak menganggap penting penderita TBC sebagaimana yang diungkapkan oleh salah satu keluarga penderita TBC saat ke Puskesmas :

“Kendala antri yang cukup panjang. Bahkan ada petugas yang terlihat pandang enteng.” (Informan VP, Kelurahan Biyonga)

Namun dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan mereka telah melakukan pelayanan kepada penderita TBC sesuai dengan SOP yang berlaku. Berikut penuturan salah seorang petugas kesehatan :

“Pasien mendaftar diloket, diperiksa dokter poli umum, rujuk dilab un pemeriksaan sputum menggunakan TB 05, daftar di TB 06, diperiksa sps, hasil positif diberi OAT.” (Informan VI, Puskesmas Limboto)

Penjelasan informan tersebut diatas selaku petugas kesehatan juga dibenarkan oleh salah satu keluarga pasien TBC yang mendampingi pasien ke Puskesmas, seperti dikutip berikut :

“Pelayanan sesuai dengan aturan yang ada baik dari loket pendaftaran sampai apotik.” (Informan AYB, Kelurahan Bulota)

PEMBAHASAN

Jumlah informan keseluruhan dalam penelitian ini adalah 126 orang yang terdiri dari informan keluarga penderita TBC yang dalam pengobatan 14 orang, keluarga penderita TBC selesai pengobatan 14 orang, PMO 14 orang, masyarakat 80 orang, dan tenaga kesehatan 4 orang.

Sebagian besar informan adalah perempuan yaitu 67 orang (53,2%) sedang kan informan laki-laki sebanyak 59 orang (46,8%). Semtara itu untuk data berdasarkan kelompok umur sebagian besar informan berada pada umur 31-45 tahun sebesar 45,2% atau dapat dikatakan sebagian besar informan pada

penelitian ini adalah orang dewasa. Adapun untuk tingkat pendidikan informan sebagian besar infoman adalah mereka yang lulusan SMA yaitu 36,5%.

Jumlah informan berdasarkan kriteria wilayah yang jauh dan dekat dari Puskesmas Limboto dibagi berdasarkan kelompok wawancara mendalam dan FGD. Sebagai mana yang diketahui ada 5 kelurahan yang termasuk kriteria terdekat dengan Puskesmas Limboto dan 9 kelurahan sebagai kriteria terjauh dari Puskesmas. Sebagian besar informan berada pada kriteria wilayah yang jauh dari Puskesmas yaitu sebanyak 75 orang yang terdiri dari 27 informan pada wawancara mendalam dan 48 informan pada FGD.

Persepsi Keluarga tentang Pengobatan TBC

Keluarga dalam penelitian ini adalah keluarga dekat penderita TBC (baik yang sedang dalam pengobatan maupun yang telah selesai pengobatan/sembuh) yang lebih mengetahui tentang riwayat penderita TBC dan bersedia menjadi informen. Persepsi keluarga terhadap pengobatan TBC menjadi penentu dalam memberikan dukungan kepada penderita TBC untuk menjalani pengobatannya. Oleh karena itu, kurangnya dukungan dari anggota keluarga terjadi karena adanya persepsi yang salah terhadap pengobatan TBC. Berbeda dengan anggota keluarga yang memiliki persepsi yang benar tentang pengobatan TBC, tentunya keluarga yang demikian akan sangat mendukung dan membantu dalam hal mengawasi penderita untuk patuh minum obat.

Salah satu persepsi yang salah tentang pengobatan TBC yaitu penderita cukup meminum obat tradisional Gorontalo karena persepsi yang ada bahwa pengobatan tradisional tidak membuat resistensi penggunaan obat yang kebanyakan mengandung zat kimia non alami. Selai itu, persepsi terhadap pengobatan TBC tersebut juga dipengaruhi oleh persepsi yang salah tentang penyakit TBC, dimana TBC dianggap sebagai penyakit batuk biasa. Sehingga keluarga malah cuek dengan keadaan penderita dan tanpa membiarkan pengobatan yang sesuai terhadap penderita. Selai itu

persepsi yang salah terhadap penyakit TBC dan pengobatan TBC juga akan berpengaruh pada tingginya angka penularan TBC.

Persepsi ini seperti yang di temui pada salah seorang keluarga penderita TBC yang ada di Kelurahan Kayubulan. Menurutny penyakit TBC hanya penyakit batuk - batuk biasa sehingga anggota keluarga dirumah sudah terbiasa. Persepsi yang seperti ini juga terjadi karena selama ini keluarga tersebut belum memperoleh penjelasan atau pengetahuan yang baik dari petugas kesehatan tentang bahaya TBC dan bagaimana penularan penyakit tersebut seperti yang telah diungkapkannya pada saat wawancara mendalam.

Namun demikian, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga penderita TBC memiliki pemahaman yang baik tentang TBC sehingga memiliki persepsi yang benar tentang pengobatan TBC. Kebanyakan dari pengakuan informan yang merupakan keluarga inti dari penderita TBC mengatakan bahwa pengobatan TBC harus dilakukan selama 6 bulan dan tidak boleh putus. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki persepsi yang benar terhadap pengobatan TBC. Selain itu pengetahuan keluarga tentang TBC dan pengobatan TBC juga mempengaruhi persepsi keluarga terhadap pengobatan TBC. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Made Suadnyani Pasek, dkk tahun 2013 tentang hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TBC. Dimana dalam penelitiannya ditemukan adanya hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan TB. Hal ini dibuktikan dengan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan TB.

Persepsi Masyarakat tentang Pengobatan TBC

Masyarakat dalam penelitian ini yaitu siapa saja yang menjadi masyarakat atau orang yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo yang terdiri dari petugas pemantau obat (sebagian besar

adalah kader kesehatan), tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat yang bersedia menjadi informan.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar masyarakat di Kecamatan Limboto memiliki persepsi yang baik terhadap penyakit TBC dan juga pengobatan terhadap penderita TBC. Dari hasil uraian sebelumnya yang diperoleh dari wawancara mendalam dan hasil FGD dengan informan di setiap kelurahan yang ada di Kecamatan Limboto bahwa sebagian besar memberikan tanggapan yang baik terhadap pengobatan TBC.

Persepsi yang baik tersebut diungkapkan dalam bentuk pernyataan positif seperti dukungan terhadap penderita TBC untuk menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan dengan cara mengawasi, memotivasi dan mendampingi penderita untuk minum obat. Dukungan masyarakat memiliki pengaruh dalam keberhasilan pengobatan penderita TBC. Dukungan tersebut dapat berupa motivasi, empati dan kepedulian serta perhatian baik berupa bantuan moril maupun materil yang dapat diberikan kepada penderita TBC atau pun keluarga.

Namun demikian, hal ini sangat ditentukan oleh bagaimana persepsi masyarakat terhadap penderita TBC dan pentingnya pengobatan terhadap penderita TBC, karena ditemukan ada beberapa informan yang masih menganggap bahwa TBC tersebut adalah penyakit kutukan, penyakit keturunan, menular bagi yang memiliki golongan darah yang sama, bahkan dapat diturunkan dari ibu hamil yang menderita TBC ke janinnya.

Tidak hanya itu masih banyak persepsi yang salah tentang pengobatan TBC, seperti masih ada beberapa yang memilih untuk berobat secara tradisional dengan metode ramuan herbal, pijat dan lainnya. Selain itu ada juga yang menggunakan kotoran kuda yang sudah dikeringkan dan disangrai, dihaluskan dan kemudian di seduh lalu diminumkan pada penderita TBC. Bahkan sampai saat ini metode pengobatan yang salah tersebut masih diyakini dan dipraktikkan oleh beberapa masyarakat terutama masyarakat yang tinggal jauh atau sulit untuk mengakses fasilitas pelayanan Kesehatan.

Sebagaimana yang diungkapkan informan dari hasil wawancara mendalam dan FGD, salah satu faktor yang menyebabkan masih adanya persepsi yang salah tentang pengobatan TBC di masyarakat adalah kurangnya sosialisasi dari pihak dinas kesehatan ke masyarakat.

Permasalahan diatas sejalan dengan yang disampaikan oleh Green (2005) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang menentukan perilaku kesehatan dari seseorang. Pengetahuan yang diperoleh masyarakat tentang pengobatan TBC akan menjadi suatu pemahaman atau persepsi. Jika pengetahuan yang diperoleh salah maka persepsi tentang pengobatan TBC pun akan salah.

Hal ini sesuai dengan penelitian Aisyah (2001) dalam Made Suadnyani Psek dkk (2013), yang berjudul “Hubungan antara Persepsi, Pengetahuan TB Paru, dan PMO dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2001”. Pada penelitian ini didapatkan hasil hubungan bermakna dengan kepatuhan berobat dengan variabel persepsi.

Persepsi Petugas Kesehatan Terhadap Pengobatan TBC

Petugas kesehatan dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Limboto baik dokter, perawat, bidan (penjawil/bidan desa), petugas TBC, surveilans, gizi, promkes, kesehatan lingkungan dan analis kesehatan. Peran petugas kesehatan tentu berpengaruh dalam hal keberhasilan pengobatan pasien TBC. Selain persepsi keluarga penderita TBC, PMO dan hasil FGD bersama kelompok masyarakat dalam bentuk dukungan pengobatan terhadap pasien TBC, lain hal dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan baik secara langsung mau pun tidak langsung.

Persepsi petugas kesehatan tentang pengobatan TBC juga menentukan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan penderita TBC. Hal-hal yang mempengaruhi persepsi petugas kesehatan dari hasil wawancara berkaitan dengan dukungan sarana prasarana, insentif,

dukungan lintas program dan sektor, dan sebagainya.

Untuk persepsi tenaga kesehatan tentang kepatuhan berobat penderita TB dari hasil wawancara sudah sangat baik terutama dalam hal pelaksanaan program. Hal ini sesuai dengan pengakuan dari petugas kesehatan, dimana kepatuhan berobat pasien sangatlah penting dan oleh karena itu petugas kesehatan terus melakukan kegiatan edukasi dan pemantau serta melibatkan lintas sektor dan masyarakat.

Namun demikian keberhasilan pengobatan pasien juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien dan ini termasuk kendala yang dihadapi oleh petugas kesehatan. Walaupun, dari segi sarana dan prasarana penunjang program TB di Puskesmas menurut petugas di Puskesmas Limboto bahwa selama ini sudah memadai. Adapun untuk pelaksanaan penemuan kasus TB Paru yang dilaksanakan di Puskesmas sudah berjalan dengan baik dengan melakukan program inovasi melalui pemberdayaan masyarakat berupa pembentukan Pos Pesbukers di kelurahan terpencil dan sulit yang ada di wilayah Kecamatan Limboto. Selain itu ada juga kegiatan penemuan pasif melalui hari batuk setiap hari Rabu dan Jum'at dimana semua pasien dengan keluhan batuk langsung diperiksa dahak.

Untuk petugas kesehatan lainnya di Puskesmas seperti tenaga teknis laboratorium juga telah melaksanakan sesuai SOP yang berlaku. Selanjutnya terkait kebijakan pelaksanaan program penanggulangan TB melalui kepatuhan berobat pasien TB pun telah direncanakan dan didukung oleh saran prasarana yang cukup memadai. Hal ini menjelaskan bahwa persepsi tenaga kesehatan baik dari aspek teknis hingga penganggaran dan kebijakan penanggulangan TB sudah baik, seperti yang disampaikan informan bahwa di Limboto ini ada kasus putus obat sudah diberikan edukasi dan tetap pasien tidak mau berobat, permasalahan diatasi secara bersama lintas program dan lintas sektor.

Hal yang sama juga disampaikan salah seorang informan di Dinas Kesehatan

Kabupaten Gorontalo tentang program penanggulangan TBC terutama dalam mencapai angka kesembuhan dan kepatuhan berobat pada penderita TBC. Menurutnya untuk keberhasilan pengobatan juga bergantung dari persediaan obat yang tidak boleh kosong, karena berdasarkan pengalamannya persediaan obat di tahun 2019 sempat kosong dan ini berpengaruh pada pengobatan pasien.

Stigma Keluarga terhadap Pengobatan TBC

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui stigma keluarga terhadap pengobatan TBC. Hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan yang terdiri dari keluarga pasien penderita TBC baik yang sementara menjalani pengobatan maupun yang sudah selesai pengobatan, diketahui bahwa tidak ada sikap/perlakuan yang kurang baik atau stigma negative dari keluarga terhadap penderita TBC. Sebagian besar sikap keluarga menerima anggota keluarganya menderita TBC dengan merawat dan mendampingi serta mengurus pengobatan penderita TBC.

Sikap tersebut terbentuk karena adanya kepedulian sebagai keluarga pasien TBC. Menurut salah satu informan, mau tidak mau dengan kondisi yang terjadi pada pasien TBC harus diterima sebagai satu kesatuan utuh dari diri. Ditambah lagi dengan adanya faktor kebudayaan setempat yang memegang prinsip hubungan persaudaraan atau kekeluargaan merupakan diatas segala-galanya.

Apsari Dj. Hasan (2019) mengatakan bahwa Etnis Gorontalo adalah masyarakat yang memiliki rasa sosial yang tinggi, sehingga jarang terjadi konflik di antara mereka sendiri. Sistem kekerabatan yang sangat erat tetap dipelihara, dan tradisi gotong royong tetap lestari dalam kehidupan masyarakat ini, terutama di daerah pedesaan. Hal inilah yang menjadikan stigma dari keluarga untuk pengobatan TBC bagi penderita hampir tidak ada.

Namun demikian, ada juga yang secara tidak langsung menunjukkan sikap atau perlakuan berbeda terhadap penderita TBC. Hal ini diungkapkan melalui FGD bersama tokoh

masyarakat di Kelurahan Hunggaluwa. Dari penuturan informan yang menyaksikan atau berdasarkan pengalaman mereka terhadap perlakuan beberapa keluarga pada penderita TBC yang menunjukkan sikap/perlakuan yang mengarah pada stigma negative. Dimana anggota keluarga merasa malu atau minder jika salah satu anggota keluarganya diketahui menderita TBC karena takut dianggap orang susah. Ada juga yang was-was atau takut takut akan tertular dari keluarganya yang mengidap penyakit TBC.

Courtwright and Turner (2010) dalam Dedi Sunandi dkk (2012) mengemukakan bahwa meskipun ada variasi dalam budaya dan faktor sosiodemografik yang turut menentukan stigma tetapi yang menjadi penyebab utama adalah kekhawatiran terhadap penularan penyakit. Hasil penelitian menunjukan hampir seluruh indforman memiliki stigma rendah.

Sedangkan berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan orang tua pada awalnya malu untuk membawa anaknya berobat. Adanya perbedaan tersebut bisa disebabkan karena berbagai faktor. Orang tua yang pada awalnya malu untuk membawa anaknya berobat bisa memiliki stigma rendah dikarenakan setelah berobat mendapatkan informasi yang benar mengenai penyakit tuberkulosis maupun adanya dukungan dari petugas kesehatan.

Namun, boleh jadi hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman yang baik tentang penyakit TBC dan pengobatannya menjadikan keluarga kaget dan sedih mengetahui keluarganya terkena penyakit TBC. Namun secara umum tidak ada yang menjauhi penderita atau memperlakukan penderita TBC yang menunjukan stigma negative, malah keluarga bersedia mendukung dan yang mengurus proses pengobatan penderita TBC.

Stigma Masyarakat terhadap Pengobatan TBC

Secara umum stigma masyarakat pada penderita TBC sering terjadi hampir di setiap daerah. Demikian pula dengan perlakuan/sikap sebagian masyarakat Gorontalo terhadap penderita TBC. Stigma

negative yang diterima penderita TBC di Gorontalo dikenal dengan istilah Terengi. Istilah "*Terengi*" berasal dari bahasa Gorontalo yang artinya orang yang sering marah-marah sehingga badannya kurus. Penderita TBC selalu diidentikkan dengan istilah terengi karena memiliki perawakan fisik yang kurus. Selain itu istilah terengi berkembang menjadi kata ejekan di sebagian masyarakat Gorontalo. Terengi sebagai istilah bagi penderita TBC di Gorontalo diungkapkan oleh salah seorang informan.

Pada kenyataan sehari-hari, stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendiskreditkan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Dalam praktiknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana layaknya manusia yang bermartabat (Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes Republik Indonesia, 2016: 14).

Penelitian terkait dilakukan oleh Cremers et al (2015) dalam Azizah Nur Farida (2019) bahwa penderita tuberkulosis yang mengalami stigma diperlakukan secara berbeda oleh saudara/tetangga/teman setelah pengungkapannya menderita tuberkulosis seperti menghadapi cemoohan, komentar menghina, diskriminasi, pengucilan sosial, dan isolasi sosial. Pengucilan sosial sering dipicu oleh pendapat bahwa tuberkulosis sangat menular yang kemudian bermanifestasi dalam makan dan minum yang terpisah, menghindari hubungan seksual, pengucilan dari kegiatan disekolah atau tempat kerja.

Ciri-ciri stigma dari hasil penelitian seperti yang diungkapkan beberapa informan di kelurahan Polohungo ada informan yang mengaku menghindari bekas alat makan yang di duga menderita TBC. Kemudian di Hepuhulawa informan mengaku pernah berpacaran dengan penderita TBC yang akhirnya ditinggalkan pelan-pelan karena merasa takut dengan penyakit yang diderita sang pacar. Ada juga sikap yang menjauhi

penderita TBC dan mengungsikan penderita TBC seperti yang disampaikan informan di Kelurahan Dutulanaa dan Hutuo

Perlakuan atau sikap yang mengarah pada stigmatisasi terhadap penderita TBC apa bila dibandingkan dengan kriteria wilayah informan yang jauh dari perkotaan atau jauh dari Puskesmas dan yang terdekat dari Puskesmas, hampir tidak ada perbedaan. Kelurahan Hepuhulawa merupakan kelurahan yang terdekat dengan Puskesmas juga pernah terjadi stigmatisasi terhadap penderita TBC.

Meski demikian, sikap/perlakuan sebagian besar masyarakat terhadap pengobatan TBC sangat baik. Dari hasil wawancara mendalam dengan petugas pemantau menelan obat diketahui bahwa semua petugas PMO sudah tau dan paham tugasnya diantaranya memastikan penderita minum obat secara teratur, memantau dan mengingatkan pasien untuk terus minum obat, memberikan informasi kepada pasien tentang minum obat, mengingatkan secara berkala kepada pasien untuk minum obat, biasanya 10 orang pasien sampai lebih. Ada juga yg mengatakan bahwa selalu menyarankan agar pasien berobat ke Puskesmas, jika diketahui menderita batuk lebih dari 2 minggu. Dari pernyataan yang diungkapkan oleh PMO menggambarkan bahwa mereka tidak menstigmatisasi penderita TBC.

Sementara itu dari hasil FGD diperoleh gambaran persepsi sebagian besar informan mengenai pengobatan TBC sudah sangat baik, bagi semua informan sangatlah penting seorang penderita TBC untuk pergi berobat, sebab bagi mereka TBC itu sangat menular dan bahkan bisa mengakibatkan kematian, untuk itu peran serta masyarakat sangat penting untuk memotivasi penderita TB pergi berobat

Sikap dan perlakuan yang positif terhadap penderita TBC dari masyarakat tentu akan berpengaruh pada kepatuhan berobat penderita TBC. Hal ini dipengaruhi oleh sebagian besar masyarakat di Kecamatan Limboto sudah memahami penyakit TBC, sehingga banyak yang member dukungan pada penderita TBC untuk berobat, meskipun ada beberapa perlakuan berbeda pada

penderita TBC tetapi hal tersebut hanya untuk mencegah penularan TBC. Salah satu perlakuan yang benar terhadap penderita TBC sebagaimana yang di contohkan oleh salah seorang informan di Kelurahan Bolihuangga. Sebagai salah seorang pemuka agama di kelurahan tersebut, informan tersebut memberikan dukungan, motivasi dan nasehata kepada penderita TBC untuk menjalani pengobatan hingga selesai serta menyarankan untuk beribadah di rumah terlebih dulu hingga benar-benar sembuh untuk mencegah penularan. Kepada jemaah masjidnya, informan memberikan nasehat untuk tidak mendiskriminasi penderita TBC melainkan harus member dukungan dan bantuan baik moril maupun materil.

Stigma Petugas Kesehatan terhadap Pengobatan TBC

Perlakuan atau sikap berbeda yang diterima penderita TBC tidak hanya dari keluarga dan masyarakat umum, stigma terhadap penderita TBC juga dapat diterima dari petugas kesehatan. Masih ada petugas yang tidak menganggap penting penderita TBC sebagaimana yang diungkapkan oleh salah seorang informan yang merupakan keluarga penderita TBC ketika ke Puskesmas. Berdasarkan pengalamannya bahwa petugas bersikap seperti memandang remeh keluarga dan penderita TBC.

Namun boleh jadi apa yang diungkapkan oleh informan diatas bukanlah sebuah tindakan stigmatisasi petugas kesehatan kepada penderita TBC. Terkadang petugas kesehatan harus tetap menjalankan prosedur atau SOP pelayanan tanpa mendiskriminasi pasien. Apa yang diungkapkan informan juga merupakan persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan petugas kesehatan kepada penderita TBC.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gita Kurnia Widiastutu, dkk (2020) dimana hasil analisis chi square menunjukkan peran petugas kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat penderita TB paru di salah satu Puskesmas di Kota Surabaya. Walaupun akhirnya hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Sugiono (2017) yang menyatakan bahwa terapat hubungan yang signifikan antara dukungan

tenaga kesehatan (0,000) dengan kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita TB di Puskesmas Sepauk Kabupaten Sintang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka tertinggi terdapat pada pertanyaan terkait pemberian informasi tentang penyakit TB serta anjuran untuk mengonsumsi obat sesuai anjuran dan tidak putus berobat. Hal ini didukung dengan hasil pengamatan peneliti selama penelitian berlangsung. Peneliti melihat setiap pasien yang berobat untuk pertama kalinya memperoleh edukasi dari petugas kesehatan.

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Limboto, seorang informan mengungkapkan telah melakukan pelayanan kepada penderita TBC sesuai dengan SOP yang berlaku. Penjelasan informan tersebut selaku petugas kesehatan juga dibenarkan oleh salah satu keluarga pasien TBC yang mendampingi pasien ke Puskesmas, bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan aturan yang ada baik di loket pendaftaran sampai di apotik.

KESIMPULAN

Sebagian besar keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan memiliki persepsi yang benar terhadap pengobatan TBC dengan memberikan dukungan, mendampingi dan merawat penderita TBC, memberikan edukasi dan seterusnya, meskipun ada beberapa yang masih menganggap bahwa TBC hanyalah penyakit batuk biasa sehingga tidak memperhatikan pengobatan pasien TBC. Namun, masih ditemukan stigma di masyarakat mengenai pengobatan TBC dimana ditemukan istilah khas daerah untuk melabeli penderita TBC yang disebut "Terengi".

SARAN

Perlu ada evaluasi yang lebih mendalam terkait pendataan pasien baik yang sedang menjalani pengobatan dan yang telah selesai pengobatan TBC serta pengawasan ketersediaan obat TBC. Selain itu, perlu peningkatan program konseling pada pasien penderita TBC dan keluarga. Selanjutnya juga perlunya penguatan fungsi Kader Kesehatan sebagai PMO Pasien TBC, yang di barengi dengan peningkatan peran serta masyarakat

untuk memantau dan mengawasi penderita TBC melalui pembentukan Pos TBC di setiap Kelurahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan pada Kepala Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Kabupaten Gorontalo, Kepala Puskesmas dan seluruh staf yang telah memfasilitasi seluruh kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, Basa M, 2017. Skripsi, *Pengaruh Pemberian Vitamin D terhadap Konversi Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Dinkes Provinsi Gorontalo, 2019, *Laporan Indikator SPM Bidang Kesehatan Provinsi Gorontalo* : Gorontalo.
- _____, 2019, *Draf sementara Profil Kesehtan Provinsi Gorontalo* : Gorontalo.
- _____, 2019, *Laporan Dinas Kesehtan Provinsi Gorontalo* : Gorontalo.
- Hasan, Dl. Apsari, 2019. Kajian ragam hias pada kain karawo Gorontalo dalam unsure estetika dan simbolik, Master Tesis, Universitas Komputer Indonesia : <https://elibrary.unikom.ac.id>
- Kemenkes RI, 2018, *Profil Kesehatan Indonesia*: Jakarta.
- _____, 2015, *Infodatin, Pusat Data Statistik*: Jakarta.
- _____, 2015, *Survei Tuberkulosis 2013-2014* : Jakarta.
- _____, 2018, *Infodatin, Pusat Data Statistik Kementerian Kesehatan RI* : Jakarta.
- _____, 2018, *Buku Saku Pasien TB Resistan Obat* : Jakarta.
- _____, 2018, *Infodatin, Pusat Data Statistik Kementerian Kesehatan RI* : Jakarta.
- _____, 2020, <https://www.tbindonesia.or.id/>, Diakses tanggal 21 Januari 2020 Pukul : 14.55 WIB
- _____, 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis* : Jakarta.
- _____, 2015, *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019* : Jakarta.
- Mubarak, M. Fathul, 2017. Skripsi, *Aplikasi Pelaporan Pelayanan Publik berbasis Android (Studi Kasus Ombudsman Makassar)*, Makassar: Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Prastuty, Dian, 2016. Tesis, *Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Multi Drugs Resisten (TB-MDR) Di Puskesmas Mulyorejo Kabupaten Deli Serdang*. Sumatra Utara : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Pradoko, A.M. Susilo. 2017. *Paradigma Metode Penelitian Kualitatif - Keilmuan Seni, Mumaniora, dan Budaya*. Yogyakarta : UNY Press.
- Pasek, Made Suadnyani dkk, 2013. *Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita Tuberculosis dengan kepatuhan*

*pengobatan di wilayah
kerja Puskesmas
Buleleng 1, Jurnal
Magister Kedokteran,
UNS :*
[http://jurnal.pasca.uns.a
c.id](http://jurnal.pasca.uns.ac.id)

- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2017. *Global Tuberculosis Report 2017* : Jenewa.
- Viandy, Vincent, 2017. Skripsi, *Hubungan Tes Tuberkulosis Dengan Pasien Limfadenitis Tuberkulosis Anak Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik, Medan* : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.