

INFORMASI ARTIKEL

Received: May, 03, 2024

Revised: May, 26, 2024

Available online: May, 27, 2024

at : <https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>

**Strategi pendidikan kesehatan dan penurunan stigma TB di masyarakat:
A systematic review**

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: gimarissa@gmail.com

Abstract

Background: Tuberculosis stigma is a challenge in TB management for health care in the community. According to previous research, health education can significantly improve knowledge about TB and reduce public stigma against it.

Purpose: To identify how interventions can improve public knowledge about tuberculosis and decrease the stigma people have about TB.

Method: Systematic review academic articles were searched through online databases from 2018 to 2022, and 6 articles were obtained for analysis.

Results: Health education was provided to the community with a variety of approaches, including structured education, empowerment of the community, support and motivation from the community cadres, a gender approach, and workshop/compliance for service provider agency officials.

Conclusion: The provision of structured health education and the approach characterized by local communities proved effective in increasing knowledge about TB and reducing the growing stigma in the community towards TB patients.

Keywords: Health Education; Social Stigma; Tuberculosis (TB).

Pendahuluan: Stigma terhadap TB adalah tantangan dalam pengelolaan TB bagi tenaga kesehatan di masyarakat. Dari penelitian terdahulu, secara signifikan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai TB dan menurunkan stigma masyarakat terhadap TB.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB dan menurunkan stigma TB.

Metode: *Systematic review* menggunakan penelusuran artikel akademik melalui *online database* dari tahun 2018-2022 dan didapatkan 6 artikel untuk dianalisis.

Hasil: Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dengan berbagai strategi pendekatan antara lain, edukasi terstruktur, pemberdayaan masyarakat, dukungan dan motivasi dari kader masyarakat, pendekatan gender, dan pelatihan bagi petugas instansi pemberi layanan.

Simpulan: Pemberian pendidikan kesehatan terstruktur dan pendekatan sesuai dengan kondisi masyarakat setempat terbukti efektif dalam peningkatan pengetahuan mengenai TB dan menurunkan stigma yang berkembang di masyarakat terhadap penderita TB.

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan; Stigma Masyarakat; Tuberkulosis (TB).

PENDAHULUAN

Tuberkulosis masih menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahunnya sekitar 10 juta orang terinfeksi TB Paru dengan 1,4 juta kematian terkait TB pada tahun 2019. Indonesia menempati posisi kedua kasus tertinggi di dunia setelah India dengan kasus terbanyak 969.000 dan kematian sebanyak 144.000. Beban kasus TB tertinggi tahun 2022 terjadi di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara dan DKI Jakarta (Yayasan KNCV Indonesia, 2022; World Health Organization, 2022).

Seiring dengan peningkatan penemuan kasus TB, menjadi tantangan bagi petugas dalam mengupayakan angka temuan kasus berbanding lurus dengan keberhasilan pengobatan TB di tahun yang sama. Tiap pasien TB dalam menjalankan pengobatan memiliki tantangan yang berbeda antara satu sama lain. Stigma yang diberikan kepada penderita merupakan salah satu sama lain. Stigma yang diberikan kepada penderita merupakan salah satu dari alasan kegagalan seseorang untuk melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan TB ke pelayanan kesehatan. Tidak hanya stigma yang muncul dari dalam diri penderita sendiri, tapi stigma berasal dari lingkungan keluarga dan masyarakat, baik itu lingkungan pekerjaan maupun lingkungan tempat tinggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian, bentuk stigma yang diterima dari keluarga serumah adalah ketakutan tertular, sehingga mengisolasi penderita dan kurangnya mendapat dukungan dari anggota keluarga. Dalam bermasyarakat juga ketakutan akan tertular, sehingga menghindari interaksi. Perlakuan tersebut menyebabkan penderita menjadi dikucilkan dan rasa terisolasi. Diskriminasi sering didapatkan penderita dengan perlakuan yang berbeda, baik bagi penderita dan yang pernah menderita TB (Mbuthia, Nyamogoba, Chiang, & McGarvey, 2020; Melizza, 2018). Oleh karena itu, penderita TB merasa takut untuk diketahui kondisi kesehatannya dan cenderung merahasiakan penyakitnya tersebut (Teo, Tan, Smyth, Soltan, Eng, Ork, Sok, Tuot, Hsu, & Yi, 2020).

Berdasarkan penelitian di Indonesia tahun 2022, faktor-faktor yang menyebabkan munculnya stigma TB di masyarakat, yakni keyakinan dari masyarakat akan risiko penularan TB ke anggota masyarakat yang rentan adalah penyebab utama. Selain itu,

norma gender yang beranggapan bahwa perempuan akan berisiko mendapatkan stigma yang lebih tinggi karena dalam konteks tradisional, perempuan berperan sebagai perawat dan bertanggung jawab terhadap kesehatan keluarga. Status sosial ekonomi juga berperan dalam pemberian stigma TB di masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah (Fuady, Arifin, Yunita, Rauf, Fitriangga, Sugiharto, Yani, Nasution, Putra, Iw. Mansyur, & Wingfield, 2023). Penelitian lainnya pada tahun 2017 di Pakistan menemukan bahwa, terdapat hubungan antara persepsi stigma dengan kurangnya pengetahuan mengenai TB (Ali, Anjum, Ishaq, Naureen, Noor, Rashid, Abbas, & Viney, 2019). Seiring dengan temuan tersebut, di Kamboja tahun 2019 juga didapatkan bahwa skor pengetahuan lebih tinggi tentang TB, berbanding terbalik dengan stigma diri dan stigma masyarakat (Teo et al., 2020).

Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose (KNCV) mendefinisikan stigma tuberkulosis adalah masalah sosial kompleks yang muncul ketika atribut tertentu seperti diagnosis TB atau penyakit menular lain, dikaitkan dengan keadaan yang tidak dihargai di masyarakat. Stigma ini dirasakan di berbagai lingkungan sosial, seperti rumah atau di keluarga, di tempat kerja dan di komunitas, sehingga menimbulkan dampak serius bagi pasien TB itu sendiri. Stigma merupakan tantangan besar dalam mengendalikan TB di komunitas karena keterlambatan diagnosis dan ketidakpatuhan pengobatan TB itu sendiri (Chen, Du, Wu, Xu, Ji, Zhang, Zhu, & Zhou, 2021).

Dampak yang diakibatkan dari stigma ini terhadap keberhasilan program TB antara lain, keengganan penderita mencari bantuan pengobatan ke fasilitas kesehatan terhadap gejala yang dirasakan karena takut dikaitkan dengan penyakit dan stigma terkait, sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis dan inisiasi pengobatan yang berkontribusi pada penyebaran penyakit dan peningkatan angka kesakitan dan kematian akibat TB. Keberhasilan pelacakan kontak dan investigasi akan mengalami kendala jika penderita menyembunyikan status TB yang dimiliki dan kontak dengan penderita TB, sehingga pengobatan kontak akan mengalami kendala dan penularan terus berlanjut. Tidak hanya dari masyarakat, petugas kesehatan harus memiliki komitmen memberikan layanan dengan kualitas tinggi karena petugas kesehatan juga memiliki peluang

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

memiliki stigma dalam memberikan perawatan, sehingga hasil perawatan dan pengobatan menjadi kurang optimal. Stigma juga memberikan dampak terhadap sosial dan ekonomi penderita, seperti hilangnya dukungan sosial, pendapatan dan perumahan yang berdampak pada penurunan ekonomi bagi penderita dan keluarganya sehingga semakin memperburuk dampak penyakit ini (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2021).

Dalam meningkatkan cakupan dan keberhasilan pengobatan TB, maka diperlukan upaya penurunan stigma TB di masyarakat. Salah satunya dengan memberikan pengetahuan yang benar kepada masyarakat agar terjadi peningkatan pengetahuan terkait TB, sehingga mengurangi stigma pada kelompok masyarakat tertentu. Kemudian, intervensi yang diberikan kepada individu di rumah tangga atau lingkungan sosial yang terkena dampak dapat mengurangi stigma, seperti mengurangi rasa menyalahkan dan kesalahpahaman penyebab TB secara medis (Foster, Galloway, Human, Anthony, Myburgh, Vanqa, Wademan, Makanda, Tisile, Schoeman, Hoddinott, & Nathavitharana, 2022). Pendidikan kesehatan, seperti berbagi pengetahuan, kampanye tentang TB merupakan strategi efektif untuk mengurangi stigma TB. Sementara dukungan kepada penderita TB seperti dukungan komunitas, dukungan keluarga, dukungan sosial, klub TB dan dukungan finansial dapat membantu mengurangi

stigma dan dampaknya bagi manajemen program TB (Mulyana & Nursasi, 2019).

Pendidikan kesehatan secara kelompok dinilai efektif dalam menurunkan stigma TB di masyarakat. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kelompok atau sub populasi memberikan beberapa manfaat dalam mengatasi stigma TB di masyarakat antara lain, didapatkannya peningkatan pengetahuan dan kesadaran dengan memberikan pemahaman terkait penyakit TB, serta mengurangi sikap menghakimi dan diskriminasi bagi penderita TB (Mulyana & Nursasi, 2019).

METODE

Penelitian kajian pustaka secara sistematis dari penelitian-penelitian sebelumnya yang bersumber pada basis data elektronik. Pencarian data dilakukan terhadap *database* seperti *PubMed*, *Clinical key*, *Scopus*, *Springer Link*, *ProQuest* dan *Google Scholar*. Kata kunci yang dipakai untuk pencarian referensi adalah “*tuberculosis*”, “*TB*”, “*social stigma*”, “*tuberculosis*”, “*stigma masyarakat*” dan “*pendidikan kesehatan*”.

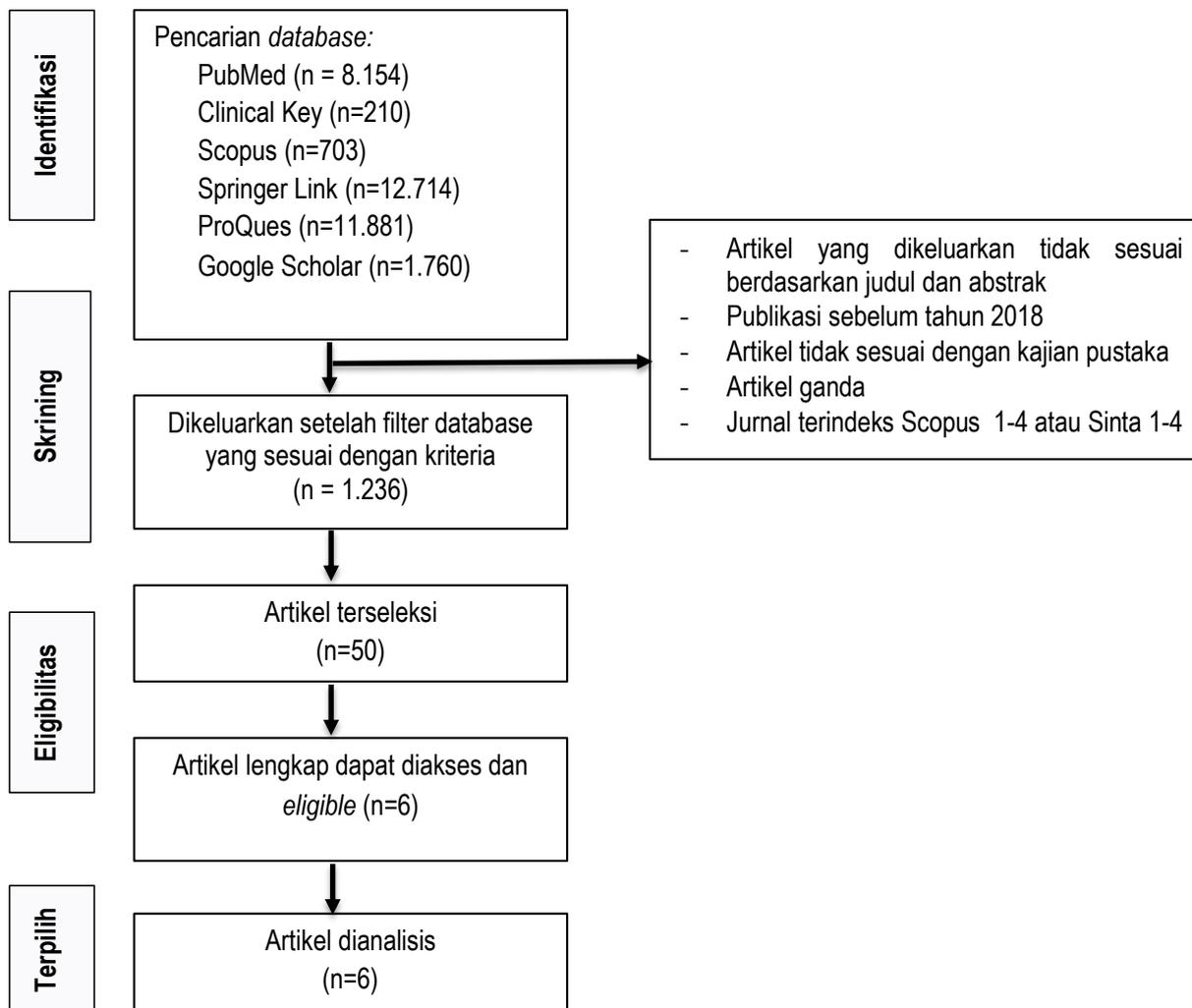
Penelusuran referensi dibatasi antara tahun 2018-2023, penelitian yang bersifat intervensi, menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, jurnal terindeks scopus dan Sinta 1-4. Artikel yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian ini sebanyak 6 artikel.

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

HASIL



Gambar PRISMA Flow Diagram

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

Tabel Hasil Pemetaan Data Artikel

Penulis	Metode	Intervensi	Hasil
(Idris, Zakaria, Muhamad, Husain, Ishak, & Wan Mohammad, 2020).	Non-Randomized Control dengan studi intervensi penerapan <i>Health Belief Model</i> melalui pelaksanaan Program Pendidikan TBC. Responden sebanyak 236 siswa terbagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kontrol. Kriteria inklusi yaitu, siswa sekolah menengah berusia 14-16 tahun, sekolah dipilih berdasarkan jarak, terdekat, prestasi akademik dan jumlah siswa.	Intervensi dilakukan 1 hari selama 4 jam melalui berbagai pendekatan pendidikan, seperti ceramah selama 30 menit terkait gambaran umum TBC, termasuk gejala umum dan manfaat pengobatan TBC. Kuis sebanyak 5 soal terkait bahasan yang akan didiskusikan dan dipandu fasilitator, pameran poster, pembagian empat buku tentang TB, dan promosi berhenti merokok sebagai penurunan risiko TBC. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan informasi mengenai kesehatan remaja. Evaluasi dilakukan pada awal dan 4 minggu pasca intervensi.	Program intervensi pendidikan kesehatan ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengurangi stigma, namun tidak efektif untuk meningkatkan sikap praktik dan kesadaran.
(Spruijt, Haile, Erkens, Van Den Hof, Goosen, Ten Kate, Teshome, Karels, Koenders, & Suurmond, 2020).	<i>Mixed-methods</i> dengan responden kegiatan pendidikan LTBI 401 dan skrining LTBI 257 responden. Kriteria inklusi yaitu berperan sebagai motivator, usia dewasa muda, dewasa dan paruh baya, bisa Bahasa Belanda dan Tigrinya.	Pelibatan masyarakat untuk menjangkau dan memotivasi populasi untuk berpartisipasi dalam skrining dan pengobatan infeksi TB laten (LTBI) dengan menggunakan 6 strategi sasaran kelompok, undangan melalui surat dan media sosial, promosi tatap muka, kelas bahasa belanda, kelompok perumahan, klub olahraga, dan gereja Eritrea. Dilakukan selama 15 – 60 menit. Evaluasi penjangkauan 1 minggu setelah promosi dan motivasi.	Pencegahan TBC dapat dijangkau dan dimotivasi dengan melibatkan anggota masyarakat yang memiliki hubungan baik dan dipercaya. Pendekatan melalui promosi tatap muka dan pendekatan kepada kelompok-kelompok yang lebih kecil. Pendidikan meningkatkan kesadaran dan sesuai dengan budaya, namun partisipasi untuk berperan serta dalam kegiatan cenderung rendah. Sosialisasi tatap muka secara aktif ke masyarakat dengan cara pendekatan aktif melalui kelompok kecil secara tatap muka memiliki serapan pendidikan dan penjangkauan

Anggraini Marissa*, Etty Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

<p>(Vargese, Kurian, Mathew, Raju, Khader, & Pillai, 2023).</p>	<p><i>Before after study design</i> dengan pemberian intervensi kepada 104 responden. Kriteria inklusi yaitu, penduduk dewasa dari Suku di Idukki dan Parthanamthitta, tinggal di wilayah terpencil, bisa memahami dan berbicara dalam bahasa lokal.</p>	<p>Intervensi selama 3 hari pada perilaku multimodal komprehensif singkat dengan cara intens dengan menggunakan buku pendidikan sebagai media pembelajaran, penyebaran poster dan brosur, pendidikan pada kelompok besar, kelompok kecil, dan individu. Pendidikan kesehatan diberikan oleh relawan dari rumah ke rumah dan dilanjutkan dengan pendidikan secara berkelompok secara intensif diberikan dalam 2 hari. Evaluasi dilakukan 1 bulan setelah intervensi.</p>	<p>LTBI yang paling tinggi. Keterlibatan tokoh-tokoh kunci dan anggota masyarakat sangat penting dalam pendekatan dan pencapaian target populasi.</p>
<p>(Sommerland, Masquillier, Rau, Engelbrecht, Kigozi, Pliakas, Janse van Rensburg, & Wouters, 2020).</p>	<p>Mixed-method kualitatif dan kuantitatif. Sampel kuantitatif sebanyak 652, 347 kelompok intervensi dan 237 kelompok kontrol. Sampel kualitatif sebanyak 114 peserta. Kriteria kuantitatif yaitu, pasien dari 8 RS yang dikelompokkan dalam 3 tipe RS yaitu kecil, sedang dan besar. Sedangkan kualitatif yaitu, Semua tingkat pekerjaan di RS.</p>	<p>Pemberian edukasi kepada petugas RS mengenai berbagai bentuk dan dampak stigma HIV, TBC serta hak dan tanggung jawab kesehatan terkait di tempat kerja. Selain itu, kampanye penyebaran pesan anti stigma di tempat kerja. Intervensi lokakarya selama 4 jam. Evaluasi jenis kuantitatif yaitu, 2 tahun setelah intervensi.</p>	<p>Paket intervensi perilaku kesehatan multimoda jangka pendek (<i>Short Comprehensive Multimodal Behavioural Intervention</i>) yang diadaptasi secara budaya secara signifikan meningkatkan pengetahuan yang sangat dibutuhkan mengenai TB dan mungkin terjadinya perilaku pencarian pelayanan kesehatan di negara bagian Kerela, India Selatan.</p> <p>Tidak ada pengaruh signifikan terhadap stigma antara kelompok kontrol dan intervensi. Kesadaran baru dan perubahan perilaku terkait stigma HIV dan TB di antara petugas kesehatan, namun kombinasi beberapa faktor termasuk hierarki sosial yang kuat di tempat kerja dan pengurangan skala intervensi di awal akan mengubah hasil akhir. Jadi tidak ada dampak signifikan dari intervensi terhadap penurunan stigma, namun petugas kesehatan adalah agen potensial untuk penurunan stigma HIV dan TB di komunitas lokal mereka.</p>

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

<p>(Medina-Marino, Bezuidenhout, Ngcelwane, Cornell, Wainberg, Beyrer, Bekker, & Daniels, 2022).</p>	<p>Intervensi kepada 30 responden dengan kriteria berjenis kelamin laki-laki, usia 18 tahun ke atas, tinggal di BCM-HD, dan diidentifikasi sebagai Xhosa.</p>	<p>Peneliti merekrut 2 orang laki-laki sebagai kader yang baru menyelesaikan pengobatan TB dalam 3 bulan terakhir, dalam pengobatan TB dan sudah melewati tahap terapi intensif, dan BTA negatif di awal diagnosis. Kader yang direkrut memberikan dukungan dan wawancara kepada responden terkait komposisi jaringan sosial, tes TB, dukungan pengobatan, pengalaman perawatan klinis, pengungkapan, dan dukungan dari keluarga, teman, serta pengaruh TB dalam kehidupan sehari-hari. Dilakukan setiap minggu dan evaluasi 4 bulan setelah intervensi.</p>	<p>Model dukungan yang dilakukan dari laki-laki kepada responden laki-laki lebih disukai dalam proses pengobatan TB. Laki-laki menekankan pentingnya dukungan antar teman untuk mengatasi stigma terkait TB dan maskulinitas yang tidak sehat. Mengajukan diadakannya acara-acara kesadaran untuk mengedukasi masyarakat tentang tantangan terhadap TB.</p>
<p>Astuti, Nursasi, & Sukihananto, (2019).</p>	<p>Kuasi eksperimen jenis <i>pre</i> dan <i>post test</i>. Dilakukan kepada 41 orang responden untuk masing-masing kelompok kontrol dan intervensi. Kriteria inklusi yaitu masyarakat usia dewasa 20-59 tahun dan tinggal di kecamatan Cisarua Kabupaten Bogor.</p>	<p>Edukasi terstruktur diberikan kepada kelompok intervensi. 20 menit pertama penjelasan secara ceramah dilanjutkan dengan berbagi pengalaman dari penderita TB dan diskusi kelompok. Pada kelompok kontrol diberikan edukasi kesehatan selama 20 menit.</p>	<p>Edukasi kesehatan terstruktur secara signifikan dapat menurunkan stigma TB lebih tinggi dari pada edukasi kesehatan saja. Edukasi terstruktur juga mendorong perubahan persepsi lebih besar dibandingkan hanya dengan edukasi kesehatan.</p>

Anggraini Marissa*, Etty Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

PEMBAHASAN

Ditinjau dari penelitian yang ditelaah pada penelitian ini, terlihat adanya pengembangan metode dan inovasi dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada sasaran untuk melihat besaran peningkatan pengetahuan yang diiringi dengan penurunan stigma terhadap penyakit dan penderita TB. Pada sekolah menengah di kelompok usia 14-16 tahun, pendidikan kesehatan selain dengan metode ceramah, pemahaman dikuatkan dengan kuis, diskusi kelompok kecil, pameran poster, dan pembagian buku mengenai TB. Pendekatan ini efektif dilakukan selain peningkatan pengetahuan juga memberikan pemahaman. Pada hasil akhir menunjukkan adanya perubahan persepsi terhadap TB dengan menunjukkan adanya penurunan stigma pada kelompok pelajar melalui pengukuran stigma (Idris et al., 2020).

Pendidikan kesehatan diberikan kepada masyarakat usia dewasa (20-59 tahun) di desa yang memiliki angka kejadian TB tinggi selama 60 menit. Pendidikan kesehatan diberikan dalam bentuk ceramah mengenai pengetahuan tentang TB, dilanjutkan dengan berbagi cerita serta pengalaman dari penderita TB dan diakhiri dengan diskusi dalam kelompok. Evaluasi hasil pendidikan kesehatan terstruktur tersebut dilihat dengan pengukuran stigma TB sebelum dan setelah intervensi dilakukan. Hasil pengukuran menunjukkan terjadinya penurunan stigma lebih signifikan pada kelompok intervensi dari pada kelompok kontrol yang hanya diberikan pendidikan kesehatan melalui ceramah mengenai TB selama 20 menit (Astuti et al., 2019). Intervensi yang dilaksanakan tersebut seiring dengan hasil kajian yang dilakukan di pedesaan wilayah Gorgan Iran Utara, yang melihat kaitan antara stigma sosial dan kepercayaan kesehatan terkait TB, dimana kerentanan, keparahan dan stigma sosial yang ada di masyarakat pada tingkat sedang sehingga diperlukan fokus intervensi untuk memulai program pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan untuk meningkatkan penerimaan dan penurunan stigma masyarakat (Moradi, Rakhshanderou, Mehrabi, Daneshvar, & Ghaffari, 2022).

Pemberdayaan masyarakat sebagai salah satu strategi pendekatan yang dilakukan dalam pemberian pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Pendekatan kepada tokoh masyarakat dan rekrutmen kader yang dilatih untuk menjangkau sasaran, memberikan promosi kesehatan dan dukungan kepada masyarakat rentan penularan TB. Keterlibatan tokoh masyarakat dan anggota masyarakat tersebut adalah strategi pendekatan untuk mencapai sasaran pendidikan kesehatan (Spruijt et al., 2020). Selain itu adaptasi

budaya dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan cara pemanfaatan buku sebagai media pembelajaran, penyebaran poster dan brosur, pendidikan dalam kelompok besar, kecil dan individu yang disampaikan oleh kader/ relawan terlatih secara intensif menunjukkan keberhasilan dalam peningkatan pengetahuan dan pemahaman mengenai TB yang ditunjukkan dengan peningkatan perilaku pencarian pelayanan kesehatan (Vargese et al., 2023).

Selain pendekatan oleh tokoh dan anggota masyarakat, pendekatan secara gender juga dinilai efektif dalam penjangkauan, edukasi dan motivasi, terkait pengakuan kondisi yang dimiliki, pemeriksaan dan kepatuhan pengobatan TB. Pendekatan kader laki-laki kepada penderita dan masyarakat laki-laki lebih mudah diterima secara personal terkait informasi dan motivasi yang disampaikan. Dalam penelitian, laki-laki menekankan keinginan untuk mendapat dukungan *peer to peer* untuk melaksanakan pengobatan dan perawatan TB, intervensi yang diberikan oleh kader untuk mengontrol stigma terkait TB dan norma maskulinitas yang tidak sehat di masyarakat. Laki-laki lebih menyukai intervensi kesehatan tentang TB disampaikan di tempat dimana laki-laki sering berkumpul. Dengan kedekatan personal yang terbentuk karena kesamaan gender tersebut, maka informasi mengenai TB lebih mudah diterima dan stigma juga bisa dapat dikendalikan seiring dengan peningkatan cakupan skrining dan pengobatan TB (Medina-Marino et al., 2022). Intervensi kesehatan oleh kader laki-laki ini dapat dijadikan sebagai bentuk intervensi terhadap kesenjangan pengetahuan dan perbedaan perspektif antara laki-laki dan perempuan terhadap konsep sehat sakit terutama pengendalian TB, dimana laki-laki secara sosial berperan sebagai penyedia keuangan dan perempuan sebagai perawat (Silva, Pinto, Orlandi, Figueiredo, França, & Bertolozzi, 2022).

Tidak hanya intervensi langsung kepada masyarakat dalam upaya penurunan stigma TB, pemberian edukasi dan pelatihan yang disampaikan dalam bentuk *workshop* bagi seluruh staf rumah sakit dan pelaksanaan kampanye anti stigma di tempat kerja juga dilakukan sebagai salah satu bentuk intervensi. Hasil penelitian yang dilakukan di Afrika menunjukkan adanya kesadaran dan perubahan perilaku terkait stigma TB dan HIV di antara karyawan di rumah sakit tersebut setelah mendapatkan intervensi, namun perbedaan skala intervensi dikarenakan adanya hierarki sosial di tempat kerja memberikan dampak di hasil akhir. Namun, hasil akhir menunjukkan bahwa kesadaran dan perubahan perilaku karyawan di sini tidak memberikan

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

dampak terhadap penurunan stigma pada masyarakat berdasarkan kajian yang dilakukan kepada pengunjung rumah sakit tersebut (Sommerland et al., 2020). Sementara itu, dari hasil penelitian yang dilakukan kepada pasien di RS TB daerah Dailan China, kebutuhan dukungan terkait stigma masih tinggi, sehingga perlu diberikan perhatian terkait stigma terutama pada pasien perempuan dan kondisi penyakit sedang sampai berat. Selain itu dukungan sosial dan komunikasi dokter-pasien dalam mengurangi stigma TB harus ditekankan (Chen et al., 2021).

Menyimpulkan dari tinjauan artikel yang ditelaah, intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kelompok maupun masyarakat dalam bentuk penguatan secara kognitif belum diiringi dengan pengkajian psikomotor terhadap kesadaran risiko penularan sehingga perlu kaji lebih jauh bagaimana dampak terhadap pencegahan dan penularan TB pada kelompok usia tersebut, serta perubahan sikap dan perilaku stigma TB dalam kehidupan bermasyarakat.

Begitu juga pengetahuan dan pemahaman yang diterima tidak serta merta memberikan dampak terhadap penurunan stigma yang terjadi di masyarakat meskipun di lingkup pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, tetapi tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut dapat berperan sebagai agen potensial untuk penurunan stigma di lingkungan terdekat mereka. Oleh karena itu, perlu strategi dalam pemilihan intervensi yang bertujuan untuk menurunkan stigma TB di masyarakat. Pilihan intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pendidikan kesehatan, salah satunya kampanye TB, pelaksanaan kunjungan rumah, dukungan terhadap pasien TB serta meningkatkan kualitas dan dukungan dari pekerja kesehatan (Mulyana & Nursasi, 2019; Sianturi, Situmorang, & Simaremar, 2022).

SIMPULAN

Pengelolaan penyakit menular, dalam hal ini adalah TB Paru di komunitas memiliki tantangan tersendiri diantaranya terkait stigma yang berkembang dan dianut oleh masyarakat karena kurangnya pengetahuan. Stigma dapat dikurangi melalui peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB, salah satunya melalui pemberian pendidikan kesehatan. Pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi sosial dan budaya melalui tokoh masyarakat, anggota masyarakat, kesamaan karakteristik pemberi, dan penerima pendidikan misal sesama penderita TB dan laki-laki kepada laki-laki. Selain pemberian pendidikan kesehatan, metode edukasi juga perlu dipertimbangkan. Edukasi terstruktur yang disertai dengan diskusi

memberikan pengaruh yang lebih baik terhadap pemahaman dan penurunan stigma. Akan lebih efektif jika pemahaman yang baik secara kognitif diiringi dengan kontrol perilaku, sikap praktik dan kesadaran masyarakat tersebut. Peningkatan pengetahuan mengenai TB pada kelompok atau masyarakat akan memberikan dampak terhadap penurunan stigma, rendahnya stigma di masyarakat akan memberikan dampak positif terhadap pengendalian dan eliminasi TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. M., Anjum, N., Ishaq, M., Naureen, F., Noor, A., Rashid, A., Abbas, S. M., & Viney, K. (2019). Community knowledge about tuberculosis and perception about tuberculosis-associated stigma in Pakistan. *Societies*, 9(1).
- Astuti, V. W., Nursasi, A. Y., & Sukihananto, S. (2019). Edukasi Kesehatan Terstruktur Dan Stigma Masyarakat Pada Klien Tb Paru. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 85–90.
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2021). Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10.
- Foster, I., Galloway, M., Human, W., Anthony, M., Myburgh, H., Vanqa, N., Wademan, D. T., Makanda, G., Tisile, P., Schoeman, I., Hoddinott, G., & Nathavitharana, R. R. (2022). Analysing interventions designed to reduce tuberculosis-related stigma: A scoping review. *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000989.
- Fuady, A., Arifin, B., Yunita, F., Rauf, S., Fitriangga, A., Sugiharto, A., Yani, F. F., Nasution, H. S., Putra, Iw. G. A. E., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2023). Stigma towards people with tuberculosis: a cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC Psychology*, 11(1), 1–11.
- Idris, N. A., Zakaria, R., Muhamad, R., Husain, N. R. N., Ishak, A., & Wan Mohammad, W. M. Z. (2020). The effectiveness of tuberculosis education programme in kelantan, Malaysia on knowledge, attitude, practice and stigma towards tuberculosis among adolescents. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(6), 102–114.

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>

Strategi pendidikan kesehatan dan penurunan stigma TB di masyarakat: *A systematic review*

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135. Diakses dari: https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/NSP-TB-2020-2024-Ind_Final_-BAHASA.pdf
- Mbuthia, G. W., Nyamogoba, H. D. N., Chiang, S. S., & McGarvey, S. T. (2020). Burden of stigma among tuberculosis patients in a pastoralist community in Kenya: A mixed methods study. *PLoS ONE*, 15(10 October), 1–14.
- Medina-Marino, A., Bezuidenhout, D., Ngcelwane, N., Cornell, M., Wainberg, M., Beyrer, C., Bekker, L. G., & Daniels, J. (2022). Qualitative Identification of Intervention Preferences to Support Men's Engagement and Retention in TB Care in South Africa. *American Journal of Men's Health*, 16(5).
- Melizza, N. (2018). Pengaruh Intervensi Supportive Educative System Berbasis Integrasi Self Care dan Family Centered Nursing Model Terhadap Dukungan Keluarga Dalam Meningkatkan Status Gizi Penderita Tuberkulosis (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Moradi, M., Rakhshanderou, S., Mehrabi, Y., Daneshvar, S., & Ghaffari, M. (2022). Social stigma and health beliefs about tuberculosis: A research from rural regions of Iran. *International Archives of Health Sciences*, 9(2), 83.
- Mulyana, R., & Nursasi, A. Y. (2019). The Intervention Strategies to Reduce Tuberculosis Stigma Based On Community: A Systematic Review. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 15–24.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Kementerian Kesehatan Re*, 67(069394), 107.
- Sianturi, E., Situmorang, B., & Simaremar, A. (2022). Modul Pelatihan Berbasis Organizational Citizenship Behavior (OCB): Dalam Pencegahan Penyakit TBC. Penerbit P4I.
- Silva, T. C. D., Pinto, M. L., Orlandi, G. M., Figueiredo, T. M. R. M. D., França, F. O. D. S., & Bertolozzi, M. R. (2022). Tuberculosis from the perspective of men and women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, 1-8, e20220137.
- Sommerland, N., Masquillier, C., Rau, A., Engelbrecht, M., Kigozi, G., Pliakas, T., Janse van Rensburg, A., & Wouters, E. (2020). Reducing HIV- and TB-Stigma among healthcare co-workers in South Africa: Results of a cluster randomised trial. *Social Science and Medicine*, 266(October), 113450.
- Spruijt, I., Haile, D. T., Erkens, C., Van Den Hof, S., Goosen, S., Ten Kate, A., Teshome, H., Karels, M., Koenders, M., & Suurmond, J. (2020). Strategies to reach and motivate migrant communities at high risk for TB to participate in a latent tuberculosis infection screening program: A community-engaged, mixed methods study among Eritreans. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10.
- Teo, A. K. J., Tan, R. K. J., Smyth, C., Soltan, V., Eng, S., Ork, C., Sok, N., Tuot, S., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020, October). Characterizing and measuring tuberculosis stigma in the community: a mixed-methods study in Cambodia. In *Open forum infectious diseases* (Vol. 7, No. 10, p. ofaa422). US: Oxford University Press.
- Vargese, S. S., Kurian, N., Mathew, E., Raju, A. S., Khader, J., & Pillai, R. S. (2023). Short Comprehensive Multimodal Behavioural Intervention for Tuberculosis-Can It Be Effectively Incorporated in Tribal Health? *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 10(2), 542–552.
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. Diakses dari: <http://apps.who.int/bookorders>.
- Yayasan KNCV Indonesia. (2022). Laporan Kasus Tuberculosis (TBC) Global Dan Indonesia 2022. Diakses dari: <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>

Anggraini Marissa*, Ety Rekawati, Astuti Yuni Nursasi

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi penulis: Anggraini Marissa. *Email: giemarissa@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i3.344>