

DOES SELF-STIGMA AFFECT SELF-EFFICACY ON TREATMENT COMPLIANCE OF TUBERCULOSIS CLIENTS?

Nur Akbar¹, Astuti Yuni Nursasi², Wiwin Wiarsih³

¹ Post Graduated Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, Depok

^{2,3}Community Nursing Department, Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, Depok
e-mail: akbarmangindara@gmail.com

ABSTRACT

Introduction. TB is a contagious infectious disease that still threatens globally. One of the problems in TB control management is related to the issue of low treatment compliance. Low adherence to medication can be influenced by psychological factors, one of which is self-stigma. **Method.** This study aims to describe the self-stigma of TB clients and their relationship with self-efficacy in TB treatment compliance. This study used a cross-sectional method. The total sample was 157 people taken by purposive sampling technique at 18 community health centers (Puskesmas) in Jenepono Regency. Data collection techniques used self-stigma and self-efficacy of TB treatment compliance questionnaires which were given directly to respondents. Then, the researcher used univariate and bivariate analysis in analyzing data. **Result.** The result of this study shows that 52.4% of respondents with high self-stigma had low self-efficacy of medication adherence. Among respondents with low self-stigma, 23.3% of respondents indicated low self-efficacy of treatment compliance. It means that there is a correlation between self-stigma and self-efficacy of treatment compliance with p-value 0.001 * (<0.05). TB adult clients who have high self-stigma are 3 times more likely to have low self-efficacy of treatment compliance than TB adult clients who have low self-stigma. **Conclusion.** The results of this study indicate the need to consider self-stigma factors for TB clients in TB control management regimens, especially in providing informational and emotional support to increase self-efficacy in TB treatment compliance.

Keywords: *Self-Efficacy, Self-Stigma, Treatment Compliance, Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia. Diperkirakan terdapat 10,4 juta insiden kasus TB dengan estimasi klien TB sebanyak 90% dialami oleh orang dewasa. Indonesia adalah salah satu negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia (WHO, 2017). Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Indonesia dalam riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan 0.42% dari populasi di Indonesia atau lebih dari 1 juta orang Indonesia terkena TB (Kemenkes RI, 2018). Salah satu masalah masih tingginya kasus TB dipengaruhi oleh kepatuhan pengobatan yang rendah.

Kepatuhan pengobatan ini merupakan faktor penting dalam

manajemen penanggulangan TB. Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu ukuran keberhasilan klien TB menjalankan pengobatan dengan baik dan teratur serta tuntas. Klien TB yang tidak patuh berisiko memperpanjang fase penularan, menambah perkembangan dan penyebaran bakteri TBC yang resisten serta biaya skrining dan pengobatan terhadap obat yang sangat besar (Hirsch-Moverman et al., 2008).

Perilaku tidak patuh klien terhadap pengobatan TB dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal terkait dengan proses mengingat seperti klien TB tidak patuh minum obat TB karena lupa meminum obat TB. Faktor internal terkait dengan pandangan

klien TB terhadap pengobatan. Klien TB tidak patuh minum obat karena merasa telah sembuh (Chambers et al., 2011). Masalah ketidakpatuhan yang disengaja dipengaruhi oleh *self-stigma*.

Self-stigma merupakan masalah psikologi dari reaksi dan penilaian pada diri sendiri akibat suatu masalah yang diderita dan penilaian yang dibuat berdasarkan penilaian diri dan penilaian negatif dari lingkungan (Corrigan & Watson, 2002). *Self-stigma* memiliki penyakit TB menyebabkan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, tekanan emosional akibat kondisi fisik dan emosional yang memburuk seperti merasakan depresi, kesedihan, kemarahan dan ketakutan akan penolakan, menjauhkan diri, takut terkena penyakit menular, dan perasaan terdiskriminasi dan isolasi dari orang terdekat (Moya & Lusk, 2013). *Self-stigma* juga menyebabkan perasaan merasa tidak berguna, malu, merasa bersalah dan kehilangan harga diri (Cremers et al, 2015). Sejumlah faktor ini mempengaruhi *self-efficacy* kepatuhan pengobatan TB.

Self-efficacy adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan suatu tindakan yang diperlukan guna mencapai suatu hasil yang diharapkan (Bandura, 1997). Patuh terhadap pengobatan adalah salah satu bentuk dari perilaku positif yang mempromosikan kesehatan. Perilaku positif terjadi jika seseorang memiliki *self-efficacy* yang baik. Semakin besar persepsi *self efficacy* maka akan semakin sedikit persepsi akan halangan bagi perilaku yang spesifik dan meningkatkan kecenderungan untuk bertahan dalam komitmen terhadap suatu tindakan (Pender, Murdaugh dan Parsons, 2015). Studi ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *self-stigma* terhadap *self-efficacy* kepatuhan pengobatan klien TB.

METODE

Penelitian ini merupakan *cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi responden adalah klien dewasa TB berusia 18-60 tahun yang menjalani pengobatan TB minimal 2 minggu pengobatan serta mampu membaca dan menulis. Penelitian dilakukan di kabupaten Jenepono, Sulawesi Selatan di 18 pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puskesmas).

Pengumpulan data untuk *self-stigma* menggunakan instrumen modifikasi kuesioner *self-stigma* TB dari Sari (2016) yang terdiri dari 23 pertanyaan menggunakan skala likert. Nilai validitas kuesioner *self-stigma* ini adalah $\geq 0,36$ dengan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* sebesar 0,968.

Pengumpulan data *self-efficacy* kepatuhan pengobatan TB menggunakan kuesioner modifikasi dari Solikhah (2017) terdiri dari dua belas pertanyaan dengan menggunakan skala likert. Nilai validitas pada kuesioner *self-efficacy* ini sebesar $\geq 0,361$ dan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* 0,839. Penggunaan kuesioner *self-stigma* dan *self-efficacy* telah mendapat persetujuan dari peneliti sebelumnya.

Penelitian ini telah melalui uji etik dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan nomor surat 127/UN2.F12.D/HKP.02.04/2018.

Semua responden setuju untuk mengikuti penelitian ini dan telah menandatangani surat persetujuan responden. Sebanyak 157 responden berpartisipasi dalam penelitian ini dalam periode waktu April-Mei 2018. Proporsi klien dewasa TB untuk usia, banyak dialami oleh usia dewasa muda (53,5%) dan berjenis kelamin laki-laki (53,5%). Sebagian besar responden berpendidikan dasar (59,9%). Proporsi klien dewasa TB - berdasarkan pekerjaan adalah paling

banyak bekerja (54,8%) namun sebagian besar memiliki penghasilan keluarga di bawah upah minimum (83,4%). Proporsi klien dewasa TB untuk lama pengobatan sebagian

besar berada pada fase pengobatan lanjutan (69,4%) dan berdasarkan riwayat merokok saat ini adalah paling banyak tidak merokok (75,2%).

HASIL

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa muda	84	53,5%
Dewasa madya	73	46,5%
Jenis kelamin		
Laki-laki	84	53,5%
Perempuan	73	46,5%
Tingkat Pendidikan		
Dasar	94	59,9%
Menengah	39	24,8%
Tinggi	24	15,3%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	71	45,2%
Bekerja	86	54,8%
Penghasilan keluarga		
Di bawah Upah Minimum	131	83,4%
Di atas Upah Minimum	26	16,6%
Lama berobat		
Pengobatan lanjutan	109	69,4%
Pengobatan awal	48	30,6%
Riwayat Merokok		
Merokok	39	24,8%
Tidak merokok	118	75,2%
Total	157	100%

Tabel 1. Karakteristik responden klien TB di Kabupaten Jeneponto bulan April-Mei 2018

Self-stigma	Self-efficacy Kepatuhan Pengobatan		Total N	%	OR	p Value
	Tinggi	Rendah				
Tinggi	40 47,6%	44 52,4%	84	53,5%	3,624 (1,815-7,234)	0,001*
Rendah	56 76,7%	17 23,3%	73	46,5%		
Total	96 61,1%	61 38,9%	157	100%		

Tabel 2. Hasil uji korelasi antara *Self-stigma* terhadap *Self-efficacy* Kepatuhan Pengobatan responden klien TB di Kabupaten Jeneponto bulan April-Mei 2018.

Berdasarkan tabel.2 ditemukan dari 84 responden yang memiliki *self-stigma* tinggi sebanyak 52,4% memiliki *self-efficacy* kepatuhan pengobatan yang rendah. Di antara responden yang memiliki *self-stigma* rendah, sebanyak 23,3% menunjukkan *self-efficacy* kepatuhan pengobatan yang rendah. Ada hubungan antara *self-stigma* dengan *self-efficacy* kepatuhan pengobatan dengan *p-value* 0,001* (< 0,05). Klien dewasa TB yang memiliki

self-stigma tinggi berisiko 3 kali lebih besar memiliki *self-efficacy* kepatuhan pengobatan yang rendah dibandingkan klien dewasa TB yang memiliki *self-stigma* rendah.

PEMBAHASAN

Studi ini dilakukan di kabupaten Jeneponto yang merupakan salah satu kabupaten tertinggal di Sulawesi Selatan (BPK RI, 2015). Hasil studi ini menunjukkan sebagian besar klien TB

merupakan masyarakat ekonomi rendah dan tingkat pendidikan dasar yang merupakan faktor determinan sosial TB. Temuan lainnya mengungkapkan klien TB yang masih merokok selama menjalani pengobatan. Hasil temuan ini semakin menekankan akan perlunya memperhatikan kondisi tersebut ke dalam manajemen penanggulangan TB khususnya dalam pemberian edukasi.

Hasil utama dalam studi ini menemukan adanya hubungan antara *self-stigma* terhadap *self-efficacy* kepatuhan pengobatan. Kondisi ini menekankan pada perlunya mempertimbangkan faktor psikologis klien terkait *self-stigma* ke dalam manajemen penanggulangan TB. Program penanggulangan TB nasional masih banyak berfokus ke masalah fisik padahal masalah psikologis terkait *self-stigma* juga sama pentingnya.

Temuan studi ini mendukung penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Lyimo et al (2014) di Tanzania Utara pada 158 responden orang dengan HIV yang menunjukkan bahwa *self-stigma* yang tinggi menjadi faktor risiko dari kepatuhan pengobatan yang rendah. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Uhlmann et al (2014) pada klien dengan psikosis yang mengungkapkan bahwa klien yang memiliki *self-stigma* yang tinggi juga memiliki sikap yang lebih negatif terhadap pengobatan. Sikap negatif terhadap pengobatan ditunjukkan dengan tidak teratur minum obat atau tidak meminum obat.

Lebih lanjut hasil studi ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kamaradova et al (2016) pada 332 responden klien dengan gangguan mental yang mengungkapkan bahwa *self-stigma* dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan yang berdampak pada penghentian minum obat. Adanya *self-stigma* semakin menekankan perlunya perhatian oleh petugas kesehatan

terkait ini karena berdampak pada ketidakpatuhan pengobatan.

Penyakit TB di Indonesia distigmatisasi sebagai penyakit turunan dan kutukan yang membuat klien TB menjadi malu dan takut. Orang yang sakit TB tidak mengatakannya sebagai penyakit TB tapi sebagai penyakit batuk lama dan asma (Pratiwi & Roosihermatie, 2012). Adanya *self-stigma* membuat klien TB juga menyembunyikan penyakit TB dari orang-orang sekitar (Choowong, Tillgren dan Söderbäck, 2017). Dampaknya klien TB yang menjalani pengobatan TB ketika merasa sehat tidak melanjutkan lagi pengobatan.

Temuan ini juga dengan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan alasan tidak rutin minum obat TB paling tinggi terkait stigma terjadi karena klien TB sudah merasa sehat (37,51%) (Kemenkes RI, 2018). Alasan ketidakpatuhan karena merasa sehat lalu kemudian berhenti dari pengobatan terjadi karena menganggap obat TB sebagai racun jika dikonsumsi terus menerus (Rondags, Himawan, Metsemakers dan Kristina, 2014). Hal ini menjadi gambaran bahwa informasi belum secara adekuat diterima oleh klien TB. Oleh karenanya hasil temuan ini perlu menekankan pentingnya program TB secara nasional memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada klien TB, keluarga dan masyarakat.

Hasil penelitian ini berimplikasi pada kebutuhan dalam penanganan masalah kepatuhan pengobatan klien TB yang perlu mempertimbangkan masalah *self-stigma*. Pengendalian *self-stigma* untuk peningkatan *self-efficacy* kepatuhan pengobatan dapat dilakukan dengan pendekatan keperawatan. Perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah *self-stigma* klien TB yang berhubungan dengan *self-efficacy* kepatuhan pengobatan dengan memberikan sejumlah intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan oleh perawat salah satunya melalui dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan instrumental keluarga dalam meningkatkan *self efficacy* klien TB untuk tetap minum obat secara teratur dan tuntas. Klien TB yang kurang mendapatkan dukungan keluarga berisiko 2,7 kali memiliki *self efficacy* yang juga kurang (Solikhah, 2017). Dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh perawat dapat berupa dukungan informasional dan emosional kepada klien dan keluarga.

Dukungan informasi yang dapat diberikan oleh perawat ke klien TB meliputi tentang cara pengobatan TB, informasi terkait pola makan yang sehat, cara mencegah kebiasaan buruk, informasi manfaat obat anti TB, informasi kebutuhan istirahat yang cukup bagi klien TB, cara pemantauan obat, cara pencegahan penularan TB, informasi terkait efek samping obat dan informasi terkait cara memenuhi kebutuhan kesehatan klien TB. Pemberian intervensi dukungan emosional keluarga oleh perawat dapat berupa kebutuhan cara memberi semangat untuk berobat sampai tuntas, cara merawat dengan kasih sayang, cara memberi motivasi kepada klien untuk sembuh dan cara memberikan rasa aman, cara berkomunikasi yang baik, cara memberi rasa nyaman, cara memberi perhatian terhadap kondisi klien TB, cara menurunkan kecemasan keluarga terhadap penyakit TB dan kebutuhan cara menurunkan penyebab stres (Sabila, 2018).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan *self-stigma* dengan *self-efficacy* kepatuhan pengobatan klien dewasa TB. Kebutuhan intervensi dalam mengurangi *self-stigma* klien TB diperlukan dalam meningkatkan *self-efficacy* kepatuhan pengobatan TB. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan oleh perawat adalah melalui dukungan keluarga yang berfokus pada pemberian dukungan informasional dan emosional.

Penelitian selanjutnya dapat melakukan pengembangan intervensi keperawatan maupun instrumen evaluasi untuk mengukur *self-stigma*, *self-efficacy* kepatuhan pengobatan. Peneliti selanjutnya juga perlu mengeksplorasi lebih banyak determinan faktor pencetus *self-stigma* dan kaitannya dengan kepatuhan pengobatan serta dampaknya dengan dilakukan pada jumlah sampel yang lebih banyak dan dalam berbagai agregat dan tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, Albert (1997). *Self efficacy, The exercise of control*. W.H Freeman and company. New York
- BPK RI. (2015). Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015-2019. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/41885/perpres-no-131-tahun-2015>
- Chambers, J. A., O'Carroll, R. E., Hamilton, B., Whittaker, J., Johnston, M., Sudlow, C., & Dennis, M. (2011). Adherence to medication in stroke survivors: A qualitative comparison of low and high adherers. *British Journal of Health Psychology*, 16(3), 592-609. Diakses dari <https://doi.org/10.1348/2044-8287.002000>
- Choowong, J., Tillgren, P., & Söderbäck, M. (2017). Thai people living with tuberculosis and how they adhere to treatment: A grounded theory study. *Nursing and Health Sciences*, 19(4), 436-443. Diakses dari <https://doi.org/10.1111/nhs.12362>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 16-20. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>
- Cremers, A. L., De Laat, M. M., Kapata, N., Gerrets, R., Klipstein-Grobusch, K., & Grobusch, M. P. (2015). Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. *PLoS ONE*, 10(3), 1-16. Diakses dari <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- Hirsch-Moverman, Y., Daftary, A., Franks, J., & Colson, P. W. (2008). Adherence to treatment for latent tuberculosis infection: systematic review of studies in the US and Canada. *The international journal of tuberculosis and lung disease : the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*, 12(11), 1235-1254.

- Kamaradova, D., Latalova, K., Prasko, J., Kubinek, R., Vrbova, K., Mainerova, B., Tichackova, A. (2016). Connection between *self-stigma*, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1289–1298. Diakses dari <https://doi.org/10.2147/PPA.S99136>
- Kemkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>
- Lyimo, R. A., Stutterheim, S. E., Hospers, H. J., de Glee, T., van der Ven, A., & de Bruin, M. (2014). Stigma, Disclosure, Coping, and Medication Adherence Among People Living with HIV/AIDS in Northern Tanzania. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(2), 98–105. Diakses dari <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0306>
- Moya, E. M., & Lusk, M. W. (2013). Estigma y percepciones de la tuberculosis en la frontera mexicano-estadounidense. *Salud Pública de México*, 55(1), s498–s507. Diakses dari <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl4/s498-s507/>
- Pender, N.J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M.A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*, 7th Edition. Pearson. United State of America.
- Pratiwi, N. L., & Roosihermatie, B. (2012). Faktor determinan budaya kesehatan dalam penularan penyakit TB Paru. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15 No.1, 26–37. Diakses dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2974>.
- Rondags, A., Himawan, A. B. ud., Metsemakers, J. F. m., & Kristina, T. N. u. (2014). Factors influencing non-adherence to tuberculosis treatment in Jepara, central Java, Indonesia. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 45(4), 859–868. Diakses dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18926033/>
- Sabila, N. T. (2018). *Gambaran Kebutuhan Dukungan Keluarga Klien Tuberkulosis*. (Skripsi). Universitas Indonesia
- Sari, Y. (2016). *Pengaruh Coaching Terhadap Self-stigma/Self-stigma dan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis*. (Tesis) Universitas Indonesia.
- Solikhah, M. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Klien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja, Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan*. (Tesis). Universitas Indonesia.
- Uhlmann, C., Kaehler, J., Harris, M. S. H., Unser, J., Arolt, V., & Lencer, R. (2014). Negative impact of self-stigmatization on attitude toward medication adherence in patients with psychosis. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(5), 405–410. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000454787.75106.ae>
- WHO. (2017). *Global Tuberculosis Report 2017*. WHO. Diakses dari https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_main_text.pdf?ua=1