

KUALITAS HIDUP PASIEN TUBERKULOSIS PARU DENGAN STIGMA DIRI

Yunita Sari¹⁾

¹⁾ Dosen Akademi Keperawatan Yatna Yuana Lebak, Banten, 42315, Indonesia

Email: sarie.yunitaa14@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit kronik yang dapat memunculkan stigma diri penderitanya dan sekaligus mempengaruhi kualitas hidupnya. Sejumlah penelitian melaporkan bahwa hidup dengan TB memberikan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup penderitanya meskipun dengan atau tanpa adanya stigma diri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien TB yang mengalami stigma diri. Design penelitian ini deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang pasien TB. Peneliti melakukan skrining terlebih dahulu pada pasien TB yang mengalami stigma diri. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 25 orang (80,64%) responden mengalami stigma diri ringan. Sebanyak 9 responden (36%) memiliki skor kualitas hidup dalam kategori baik dan sebanyak 16 responden (64%) memiliki skor kualitas hidup dalam kategori kurang baik dengan rata-rata skor kualitas hidupnya adalah 56,57. Sedangkan responden yang memiliki stigma diri sedang sebanyak 6 orang (19,36%) dengan skor kualitas hidup baik sebanyak 1 orang (16,67%) dan skor kualitas hidup kurang baik 5 orang (83,33%) dengan skor rata-rata kualitas hidup adalah 49,92.

Kata kunci: kualitas hidup, stigma diri, tuberkulosis paru

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TB) is a chronic disease that can bring about the sufferer's self-stigma and also affect his quality of life. A number of studies report that living with TB has a negative influence on the quality of life of sufferers even with or without self-stigma. The purpose of this study was to identify the quality of life of TB patients who experienced self-stigma. This research is a descriptive study, sample were 31 pulmonary TB patients. Data was collected using a questionnaire. The researcher first screened TB patients who experienced self-stigma. The results showed that 25 people (80.64%) respondents experienced mild self-stigma. A total of 9 respondents (36%) had a quality of life score in the good category and as many as 16 respondents (64%) had enough category with an average quality of life score is 56.57. While respondents who had moderate self-stigma were 6 people (19.36%) with a good quality of life score was 1 person (16.67%) and enough category quality of life score were 5 people (83.33%) with an average quality of life score is 49.92.

Keywords: pulmonary tuberculosis, quality of life, self stigma

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru atau yang dikenal dengan TB adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal di seluruh dunia. Pada tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian. Secara global, sebanyak 10 juta orang menderita penyakit TB di tahun 2017. Kasus TB menyerang semua kelompok usia dan jenis kelamin. Namun sebagian besar (90%) adalah orang dewasa yang berusia ≥ 15 tahun. Sebanyak 5,8 juta adalah pria, sedangkan 3,2 juta wanita, dan 1 juta penderitanya adalah anak-anak (WHO, 2018).

Di Indonesia, TB berkontribusi terhadap peningkatan angka kematian. Tahun 2016, penyakit TB di Indonesia menduduki peringkat ke-4 penyebab kematian. Sedangkan untuk jumlah kasus dan beban penyakit akibat TB, Indonesia menduduki peringkat ke-2 di dunia (WHO, 2016). Ditahun 2017, jumlah kasus TB sebanyak 804 ribu dengan angka kematian sebanyak 107 ribu (WHO, 2018).

Penyakit TB aktif ditandai dengan adanya batuk berdahak, demam, keringat di malam hari, dan penurunan berat badan yang dapat berlangsung selama beberapa bulan (WHO, 2018). Hal ini akan menurunkan kondisi fisik pasien TB.

TB merupakan salah satu infeksi penyakit kronik yang dapat memunculkan stigma bagi penderitanya dan lingkungan sosialnya. Stigma ini akan menjadi penghalang untuk akses perawatan kesehatan dan kualitas hidup pasien TB (Moya & Lusk, 2013). Hasil penelitian Sari (2018), didapatkan data sebagian besar klien TB yang menjalani pengobatan di puskesmas Malingping mengalami stigma diri ringan (83,87%) berupa perasaan malu dan takut terhadap penyakit yang dimiliki, perasaan putus asa, adanya perasaan dijauhi, cenderung membatasi diri saat berinteraksi dengan orang lain, kurang dapat memecahkan permasalahan dan mengambil keputusan sehingga membutuhkan orang lain, dan merasa minder/rendah diri.

Hal ini tentu saja akan mempengaruhi kualitas hidup pasien TB tersebut, yaitu pada aspek kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial. Belum lagi ditambah dengan tanda dan gejala yang dialami oleh klien TB yaitu batuk berdahak lebih dari 3 minggu, rasa lelah yang berlebihan, nafsu makan menurun, serta keringat di malam hari.

Kualitas hidup merupakan persepsi atau pandangan subjektif dari seseorang terhadap kesehatannya dan tingkat kesejahteraannya (Starkweather, 2010). Kualitas hidup klien TB dapat dipengaruhi oleh kondisi sakitnya maupun oleh adanya stigma yang diterimanya (Lysaker, Roe, & Yanos, 2007).

WHO menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan dari pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan yang tidak hanya menyangkut domain fisik tetapi juga peran sosial, emosional, fungsi intelektual, dan kognitif, serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (WHO, 2004).

Hasil *focus group interview* dengan 39 pasien TB aktif di Kanada didapatkan bahwa TB dapat mempengaruhi kualitas hidup dalam 4 aspek, yaitu status emosional, kemungkinan efek samping pengobatan, perubahan fungsi dukungan sosial dan perilaku kesehatan (Marra CA, Marra F, Cox VC, Palepu A, Fitzgerald JM, 2004). Sehingga perlu adanya suatu upaya untuk dapat mengidentifikasi kualitas hidup pasien TB yang mengalami stigma diri sehingga mendapatkan intervensi yang sesuai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien TB yang mengalami stigma diri sehingga dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam menyusun suatu intervensi yang sesuai.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien TB yang menjalani pengobatan di puskesmas Rangkasbitung dari bulan April – Mei 2016 yaitu sebanyak 31 orang pasien TB. Pengambilan sampel ditetapkan berdasarkan *purposive*

sampling, yaitu sesuai dengan tujuan penelitian. Pasien TB dilakukan skrining stigma diri terlebih dahulu dengan menggunakan instrumen stigma diri dari Ritsher (2003). Pasien yang menunjukkan skor stigma diri 0 – 4 diberikan *informed consent* untuk mengisi kuesioner kualitas hidup dari WHO (2004). Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan didapatkan nilai 0,901. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti.

HASIL

Penelitian yang dilakukan diawali dengan mengumpulkan data karakteristik pasien TB yang didapatkan dari data rekam medis pasien. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah 50 pasien TB. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 31 pasien. Sebanyak 9 pasien menolak, 6 pasien tidak memenuhi kriteria inklusi, dan 4 orang pasien adalah lanjut usia. Data karakteristik responden ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Klien TB
Paru Berdasarkan Jenis Kelamin, dan
Status Pernikahan Di Puskesmas
Rangkasbitung (n= 31)

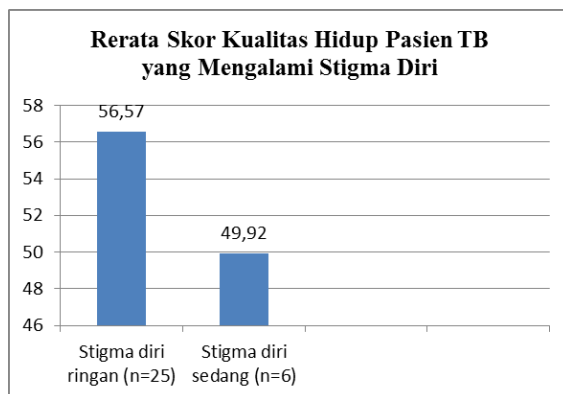
No	Karakteristik	Frekuensi	
		n	%
1	Jenis kelamin:		
	a. Laki-laki	21	67.7%
	b. Perempuan	10	32.3%
2	Usia		
	a. < 32 tahun	16	51.6%
	b. >32 tahun	15	48.4%
3	Status pernikahan:		
	a. Menikah	22	70.97%
	b. Janda/duda	2	6.45%
	c. Tidak menikah	7	22.58%
4	Lama Pengobatan		
	a. < 3 bulan	15	48.39%
	b. > 3 bulan	16	51.61%

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Untuk status pernikahan, sebagian besar responden sudah menikah. Sebanyak 51,61% responden sedang menjalani pengobatan TB fase lanjutan (> 3 bulan).

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan bahwa sebanyak 25 responden (80,64%) mengalami stigma diri ringan dan sebanyak 6 responden (19,36%) mengalami stigma diri sedang. Responden

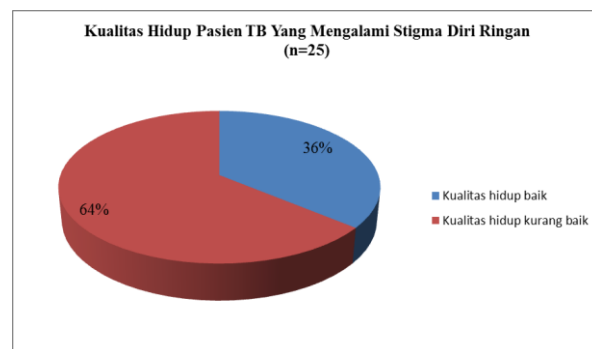
dengan stigma diri ringan memiliki rata-rata kualitas hidup dalam kategori kurang baik. Hal tersebut dapat dilihat dari skor total rata-rata yang dihasilkan yaitu 56,57. Demikian pula dengan pasien TB yang mengalami stigma diri sedang, rata-rata kualitas hidupnya dalam kategori kurang baik dengan skor 49,92. Data ditampilkan dalam gambar 1.



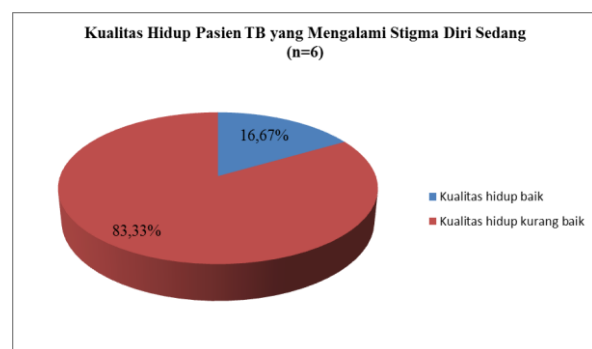
Gambar 1. Skor rata-rata kualitas hidup pasien TB dengan stigma diri

Sebanyak 9 responden (36%) yang mengalami stigma diri ringan memiliki skor kualitas hidup dalam kategori baik dan sebanyak 16 responden (64%) memiliki skor kualitas hidup dalam kategori kurang baik. Sedangkan responden yang memiliki stigma diri sedang sebanyak 1 orang (16,67%) dengan skor kualitas hidup baik dan skor kualitas hidup kurang baik sebanyak

5 orang (83,33%). Data ditampilkan pada gambar 2 dan 3.

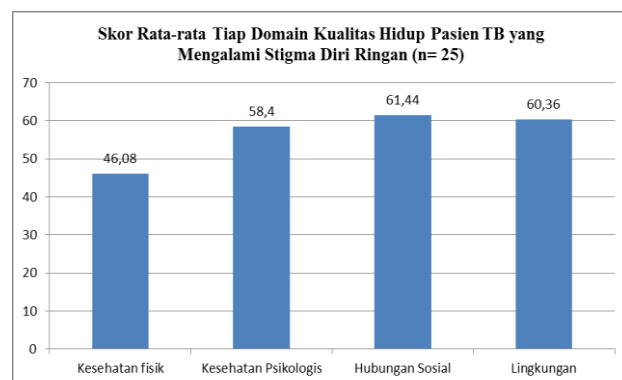


Gambar 2. Persentase kualitas hidup pasien TB dengan stigma diri ringan



Gambar 3. Persentase kualitas hidup pasien TB dengan stigma diri sedang

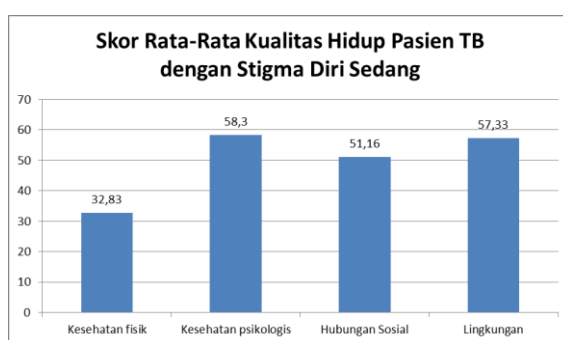
Rata-rata skor kualitas hidup responden pada masing-masing domain digambarkan pada gambar 4 dan 5.



Gambar 4. Skor rata-rata kualitas hidup pasien TB dengan stigma diri ringan

Hasil analisis didapatkan bahwa dua domain kualitas hidup pada responden dengan stigma diri ringan dalam kategori kurang baik, yaitu domain pertama (kesehatan fisik) skor rata-rata 46,08; domain kedua (kesehatan psikis) 58,4; sedangkan domain ketiga (hubungan sosial) dan domain keempat (lingkungan) dalam kategori baik, yaitu 61,44 dan 60,36.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mengalami stigma diri sedang memiliki skor rata-rata kualitas hidup kurang baik pada ke-4 domainnya. Domain kesehatan fisik 32,83; kesehatan psikologis 58,3; hubungan sosial 51,16; dan lingkungan 57,33. Data tersaji dalam gambar 5.



Gambar 5. Skor rata-rata kualitas hidup pasien TB dengan stigma diri sedang

PEMBAHASAN

Pasien TB yang memiliki skor stigma diri ringan sebanyak 25 orang (80,64%). Terdapat 9 orang responden (36%) yang memiliki nilai total skor kualitas hidup diatas 60 dan dikategorikan memiliki kualitas hidup baik, sedangkan 16 orang (64%) memiliki skor kualitas hidup dibawah 60 dan dikategorikan memiliki kualitas hidup kurang baik. Sejalan dengan penelitian Watson (2007) yang menyatakan bahwa stigma yang dialami oleh pasien TB akan menurunkan harga diri dan efikasi diri bagi penderita TB.

Begitupula dengan penelitian Unalan (2008) yang menyebutkan bahwa penyakit TB memberikan dampak pada rendahnya kualitas hidup seseorang, sebab penyakit TB mempengaruhi semua bagian dalam kualitas hidup, yang meliputi: persepsi kesehatan umum, kondisi fisik, kesehatan psikologis, kedamaian mental, dan fungsi fisik mental serta peran sosial. Hal ini menegaskan bahwa adanya stigma yang dialami oleh pasien TB akan menimbulkan pengaruh negatif bagi kualitas hidup pasien TB, sehingga

akan dapat memperburuk dan menurunkan kualitas hidup pasien tersebut.

Dua domain kualitas hidup pada responden yang memiliki stigma diri ringan dalam kategori kurang baik, yaitu domain pertama (kesehatan fisik) skor rata-rata 46,08; domain kedua (kesehatan psikis) 58,4; sedangkan domain ketiga (hubungan sosial) dan domain keempat (lingkungan) dalam kategori baik, yaitu 61,44 dan 60,36. Sedangkan untuk responden yang mengalami stigma diri sedang memiliki skor rata-rata kualitas hidup kurang baik pada ke-4 domainnya. Domain kesehatan fisik 32,83; kesehatan psikologis 58,3; hubungan sosial 51,16; dan lingkungan 57,33.

Domain kesehatan fisik dalam kategori kurang baik, hal ini disebabkan karena sebanyak 14 responden (56%) yang memiliki stigma diri ringan, baru didiagnosa menderita TB dan sedang menjalani pengobatan pada fase intensif (< 3 bulan). Pasien TB aktif yang baru didiagnosis akan mengalami tanda dan gejala yang akut yang akan

berpengaruh pada kesehatan fisiknya atau dapat dikatakan bahwa responden pada penelitian ini sedang menjalani pengobatan dalam kurun waktu yang belum cukup untuk dapat memperbaiki kondisi tubuh akibat penyakit TB sehingga mempengaruhi status kesehatan fisiknya. Sesuai dengan penelitian Atif, et.al (2014) yang menyatakan bahwa pengobatan TB akan mampu meningkatkan kualitas hidup klien TB. Seperti halnya dengan penelitian Unalan et al (2008) yang menyatakan bahwa semakin lama pengobatan maka terjadi penurunan dampak negatif yang ditimbulkan sehingga mempengaruhi kualitas hidup.

Domain kesehatan psikologis pada responden dengan stigma diri ringan maupun sedang dalam kategori kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena responden masih beradaptasi terhadap kondisi sakitnya. Masih muncul perasaan kaget dan stres darimana penyakit TB berasal. Senada dengan hasil penelitian Babikako et.al (2010) yang menyatakan bahwa klien TB yang baru menjalani terapi memiliki skala persepsi kesehatan, distress, dan

kesehatan mental yang lebih rendah jika dibandingkan dengan klien TB yang menjalani pengobatan 6 bulan. Berbeda dengan penelitian Alfian, Susanto, dan Khadizah (2017) yang menunjukkan bahwa skor kualitas hidup pada dimensi psikologis dalam kategori baik (> 60), dikarenakan mayoritas responden pada penelitian tidak merasa terbebani dan selalu merasa ikhlas serta sabar terhadap penyakit yang dideritanya, sehingga responden tidak pernah merasa murung ataupun sedih dan selalu merasa tenang dan damai walaupun terkadang gelisah karena kesulitan tidur di malam hari.

Kualitas hidup pada domain hubungan sosial dan lingkungan pada responden dengan stigma diri ringan tergolong baik. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden (72%) telah menikah sehingga mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat yaitu istri, untuk tetap berperan dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, sehingga dapat sedikit melupakan penyakitnya. Melisa (2012) menyatakan bahwa dukungan sosial yang utama berasal dari dukungan

keluarga, karena dukungan keluarga memegang peranan penting dalam kehidupan penderita tuberkulosis berjuang untuk sembuh, berpikir ke depan, dan menjadikan hidupnya lebih bermakna.

Domain kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan pada responden dengan stigma diri sedang tidak menunjukkan perbedaan skor kualitas hidup yang mencolok. Ketiga domain menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien TB yang tergolong rendah. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi fisik pasien TB yang masih menurun.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, responden terutama yang sedang menjalani pengobatan fase intensif (< 3 bulan) mengeluhkan adanya perubahan fisik yang dialami meliputi: perasaan cepat lelah, sesak nafas, badan terasa pegal-pegal, kaki lemes, batuk-batuk terus, tidak bisa tidur, tidak nafsu makan, hingga penurunan BB yang mencapai 8 kg dalam sebulan. Hal tersebut menurut pasien TB sangat mengganggu dalam melakukan aktivitas fisik, pekerjaan, dan hubungannya dengan teman atau

anggota keluarga yang lain. Kondisi seperti ini akan mengakibatkan pasien TB enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Selain itu pasien TB juga merasakan kekhawatiran akan penyakitnya, apakah dapat disembuhkan atau tidak, sehingga hal ini akan berdampak pada psikologis pasien tersebut.

Hasil tersebut sesuai dengan studi kuantitatif yang dilakukan Mohammed, et.al (2015), yang menunjukkan bahwa sebanyak 50% (n=425) klien TB paru mengatakan bahwa penyakitnya mempengaruhi pergerakan/mobilitasnya terutama untuk jarak yang jauh, 50% klien TB paru mengalami depresi yang mempengaruhi pekerjaannya, 42% menyatakan bahwa aktivitasnya terganggu, 2 per 3 klien TB mengatakan bahwa aktivitas dan pekerjaannya terganggu akibat TB paru. Sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pada domain yang lain.

Moya dan Lusk (2013) menyatakan bahwa penyakit TB bukan hanya merupakan penyakit fisik namun

juga psikologis. Salah satu dampak psikologis yang dialami seseorang saat menderita TB adalah adanya stigma yang dirasakan. Stigma ini akan mengakibatkan suatu perasaan marah, stres, ketakutan, malu, serta perasaan tidak berguna (Moya & Lusk, 2013). Seperti halnya dengan responden penelitian yang mengungkapkan bahwa penurunan kondisi fisik yang dialami misalnya batuk yang terus menerus akan menyebabkan responden merasa malu sehingga mereka membatasi diri untuk berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Sehingga hal ini akan menurunkan level kualitas hidup pada domain hubungan sosial dan lingkungannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pasien TB yang mengalami stigma diri, baik ringan maupun sedang memiliki skor rata-rata kualitas hidup yang kurang baik. Namun terdapat beberapa perbedaan skor kualitas hidup pada domain hubungan sosial dan lingkungan. Pada pasien TB yang mengalami stigma diri ringan memiliki skor rata-rata kualitas hidup baik pada kedua

domain tersebut, sedangkan pada pasien TB yang mengalami stigma diri sedang skor rata-rata kualitas hidup pada ke-4 domain dalam kategori kurang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian, R., Susanto, Y., Khadizah, S. (2017). Kualitas Hidup Pasien Hipertensi dengan Penyakit Penyerta di Poli Jantung RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurnal Pharmascience*, Vol 04 No 01, 39-47.
- Atif, M., Sulaiman, S.A., Shafie, A.A et.al. (2014). Impact of tuberculosis treatment on health-related quality of life of pulmonary tuberculosis patients: a follow-up study. *BioMed Central*. 12: 19, 1-24. doi:10.1186/1477-7525-12-19 diakses dari <http://www.hqlo.com/content/12/1/19> tgl 2 April 2019 jam 20.00
- Babikako, H.M., Neuhauser, D., Katamba, A., Mupere, E. (2010). Feasibility, reliability and validity of health-related quality of life questionnaire among adult pulmonary tuberculosis patients in urban Uganda: cross-sectional study. *Quality of Life Outcomes*, 8:93, 1-8. Diakses dari <http://www.hqlo.com/content/8/1/93> tanggal 2 April 2019 pukul 20.00
- Ginting, T. Tuahta, dkk. (2008). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya gangguan jiwa pada penderita tuberkulosis paru dewasa di RS Persahabatan. *Jurnal Respirasi Indonesia* vol. 28, no 1. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Lysaker, P. H., Roe, D., Yanos, P. T. (2007). Toward understanding the insight paradox: Internalized stigma moderates the association between insight and social functioning, hope, and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 192-199.
- Marra CA, Marra F, Cox VC, Palepu A, Fitzgerald JM. (2004). Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. *Health Qual Life Outcomes*, 2:58.
- Mohammed, S., Nagla, S., Morten, S., Asma, E., Arja, A. (2015). Illness perceptions and quality of life among tuberculosis patients in Gezira, Sudan. *African Health Sciences*. 15, 385-393. DOI: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v15i2.11>
- Moya, E.M., Lusk, M. (2013). Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. *Salud pública de México*. 55: 5498-5507
- Sari, Yunita. (2018). Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan* Vol 7 No 1, 43-50.

- Unalan, D., Soyueri, F., Ceyhan, O., Basturk, M., Ozturk, A. (2008). Is the quality of life different in patients with active and inactive tuberculosis? *Indian Journal of Tuberculosis* 2008;55(3):127-37
- Watson, A. C, Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-Stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.doi: 10.1093/schbul/sbl076
- World Health Organization. (2004). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Translation of this document was performed on behalf of the World Health Organization by Dr Ratna Mardiati, Satya Joewana, Dr Hartati Kurniadi, Isfandari, Riza Sarasvita
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report.https://www.who.int/tb/publications/global_report/tb18_ExecSum_web_4Oct18.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2016). WHO GLOBAL REPORTS 2016. Diakses dari <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js23098en/>