

Analisis Pelaksanaan Keselamatan Pasien Terkait Akreditasi di Puskesmas (Literature Review) Bernadeta Lintang Hardy ^{1*} , Sutopo Patria Jati ² , Yuliani Setyaningsih ²	1-11
Dukungan Sosial dan Stress Reduction pada Ibu Hamil di Era Pandemi COVID-19: Studi Pendekatan Literature Review Hery Setiawan ^{1*} , Hadi Pratomo ² , Ikrimah Nafilata ³ , Roma Yuliana ⁴	12-19
Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Pemilihan Makan Pada Remaja Putri Overweight dan Obesitas Putri Maulidiyah ^{1*} , Ratih Kurniasari ²	20-23
Analisis Perilaku dan Kebutuhan Remaja dalam Peningkatan Kesehatan Remaja di Kota Makassar Muliani Ratnaningsih ^{1*} , Muhammad Rustam ² , Munadhir ¹ , Hajra ¹	24-39
Tantangan dan Dukungan dalam Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Inda Wulansari ^{1*} , Cahya Tri Purnami ¹ , Agung Budi Prasetyo ²	40-48
Analisis Penemuan Kasus Tuberkulosis Dan Hasil Pengobatan Tuberkulosis Sebelum Covid-19 (2019) Dengan Saat Covid-19 (2020) di Balkesmas Wilayah Semarang Anandya Serviana Putri ^{1*} , Sri Handayani S.KM, M.Kes ²	49-65
Differences in Levels of Knowledge and Attitudes about Reproductive Health among Students of the Faculty of Health and Non-Health Faculties in Semarang City Respati Wulandari ¹ , Aprianti ^{1*} , Dwi Eko Waluyo ²	66-73
Kajian Faktor Utama User Experience dan Usability Mahasiswa Dalam Menggunakan Sistem Desain Formulir Elektronik Evina Widianawati ^{1*} , Oki Setiono ² , Widya Ratna Wulan ³ , Fitriana Wulandari ⁴	74-80
Penerapan Teori Planned Behavior Dalam Mempengaruhi Niat Remaja Jalanan Menjadi Peer educator Meliantha Asmarani Kusumawardani ^{1*} , Syamsulhuda Budi Musthofa ² , Antono Suryoputro ³	81-89
Perbedaan Mental Health Remaja Pada Sma Negeri 3 dan SMA Mataram Berbasis Strenght And Difficulties Questionnaire (SDQ) di Kota Semarang Nor Amalia Muthoharoh ^{1*} , Vilda Ana Veria Setyawati ² , Aprianti ³ , Fitriana Dewi Puspita Anggraini ⁴	90-96
Ability To Pay dan Willingness To Pay Iuran BPJS Kesehatan Pada Pedagang Pasar Bulu Semarang di Era Pandemi Agnes Oktavi Maharani ¹ , Ririn Nurmandhani ^{1*} , Agus Perry Kusuma ¹ , Muhammad Iqbal ¹	97-103
Strategi Pengelolaan Limbah Padat Infeksius di Rumah Sakit Ibu dan Anak Family Jakarta Utara Yulius Bria ^{1*} , Iman Basriman ² , Ninin Gusdini ³	104-112
Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Pada Era Globalisasi di Klinik Utama "X" Kota Semarang F.X. Sulistiyanto W.S. ^{1*} , A. Barry Anggoro ² , Erwin Indriyanti ³	113-120
Hambatan Penemuan Kasus Tuberkulosis di Masa Pandemi Covid-19 Mita Praba Kinanti ^{1*} , Risma Nur Hakiki ² , Yolanda Handayani, M.K.M. ³	121-131
Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Pengelolaan Keuangan Untuk Pelayanan di Rumah Sakit Indah Mutiara Puspitas Sari ¹	132-138
Hubungan Literasi TB Dengan Stigma Tuberkulosis Masyarakat di Kelurahan Pekunden Semarang Yusthin M. Manglapy ^{1*} , Tiara Fani ² , Lice Sabata ³ , Dani Miarso ⁴	139-147
Analisis Pendekatan Perilaku Organisasi Dalam Kendali Mutu dan Kendali Biaya Selama Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit (RS) Swasta X Kota Semarang Indah Mutiara Puspitas Sari ¹ , Sutopo Patria Jati ² , Septo Pawelas Arso ³	148-163
Kajian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Puskesmas Miroto Kecamatan Semarang Tengah Kota Semarang Arif Kurniadi ^{1*} , Agus Perry Kusuma ² , Jaka Prasetya ³ , Dyah Ernawati ⁴	164-171
Pengaruh Faktor Agent, Faktor Lingkungan dan Faktor Pejamu Terhadap Jumlah Kasus Penyakit Tuberkulosis di Era Pandemi Covid-19: Literatur Review Riza Triasfitri ¹ , Lice Sabata ^{2*}	172-178
Penerapan 3M dalam Mencegah Penularan COVID-19 di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan BRSUD Tabanan Putu Chrisdayanti Suada Putri ^{1*} , Luh Yulia Adiningsih ² , I B Putra Mahardika ³	179-185
Penerapan Higiene Sanitasi Makanan Jajanan Pada Kantin di Kampus Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2021 Indah Nofita ^{1*} , Mustakim ²	186-194
Pengaruh Penyuluhan dan Sweeping Door to Door Terhadap Minat Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Dasar Pada Bayi Masyudi ^{1*} , T. M. Rafsanjani ² , Husna ³ , Evi dewi Yani ⁴ , Susanti ⁵ , Yusrawati ⁶ , Muhammad Ridhwan ⁷	195-205
Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh Evi Dewi Yani ¹ , Nurul Maulina ¹ , T.M. Rafsanjani ^{1*}	206-214
Analisis Kebutuhan Petugas Pendaftaran di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Nopita Cahyaningrum ^{1*} , Rahaju Muljo Wulandari ¹	215-226
Hubungan Beberapa Indikator PHBS Ibu Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Gampong Blang Krueng Kabupaten Aceh Besar Riski Muhammad ¹ , Burhanuddin Syam ¹ , T.M. Rafsanjani ^{1*}	227-235

Volume 22, Nomor 1, April 2023

Ketua Redaksi

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Editorial

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Admin

Lice Sabata, SKM

IT

Oki Setiono, M.Kom

Layout

Puput Nur Fajri, SKM

Reviewer

Enny Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Ir. Trijoko, M.Si

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Prof. Drs. Achmad Binadja Apt, MS, Ph.D

Dr. Adian Khoironi ST, M.Si

Kismi Mubarokah, M.Kes

Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si

Dr. Laila Fitria, SKM, M.Kes

Prof. Dr. Dwi Susilaningsih, M.Pharm

Prof. Dr. Hari Sutrisno, MSc

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi

Suharyo, M.Kes

Dr. Eni Mahawati, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Alamat Redaksi

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : visikes@fkes.dinus.ac.id

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

Visikes Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Hubungan Literasi TB dengan Stigma Tuberkulosis Masyarakat di Kelurahan Pekunden Semarang

Yusthin M. Manglapy^{1*}, Tiara Fani², Lice Sabata³, Dani Miarso⁴

^{1*}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro

²Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

³Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang

⁴Dinas Kesehatan Kota Semarang

Email: yusthin.manglapy@dsn.dinus.ac.id; tiara.fani@dsn.dinus.ac.id; lice@dsn.dinus.ac.id; danimiarso@yahoo.com

Dikirim : 08-04-2023
Diterima : 10-04-2023
Direvisi : 26-04-2023

ABSTRACT

Community TB stigma is one of the obstacles to seeking TB treatment. Therefore it is necessary to know how the role of health literacy in TB disease against TB stigma.

An observational study with a cross-sectional approach was conducted to measure the relationship between TB literacy and TB stigma. The number of respondents in this study was 102, who live in Pekunden Village and aged ≥ 18 years were taken incidentally. TB literacy and TB stigma were measured using interviews using a questionnaire.

The results showed that 70.6% of respondents were female, most were 47 years old, 54% were unemployed, and 79.4% had heard of TB information before. As many as 48% of respondents are in the problematic and inadequate literacy category. As many as 48% of respondents gave a negative TB stigma. Spearman's rank test results with a 95% confidence level showed a relationship between TB literacy and tuberculosis stigma ($p=0.0001$; $r=0.344$)

The prevention carried out becomes an action that is considered a stigma for the community. Follow-up is needed to see from the perspective of TB literacy and the behavior of TB patients.

Keywords: Tuberculosis, Stigma, Health Literacy

**Corresponding Author: yusthin.manglapy@dsn.dinus.ac.id*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang masih menjadi masalah di Indonesia. Sampai dengan saat ini Indonesia masih masuk dalam 5 besar negara dengan beban TB di dunia. *Treatment success rate* TB dari 2019-2022 masih di bawah 90%, dan dengan angka *Case Detection Rate* yang juga masih di bawah target nasional. Stigma TB

masyarakat memegang peranan penting dalam menghambat keberhasilan program prioritas dalam optimalisasi penemuan dini kasus TB di Indonesia. Keberadaan stigma TB dan deskriminasi dimasyarakat tidak hanya memperlambat pencarian pengobatan, dan penemuan kasus TB, tetapi juga mempersulit pasien TB untuk menjalani pengobatan. Kedua hal tersebut membuat penyakit

ini lebih sulit diobati dalam jangka waktu yang panjang, dan berarti mereka yang terinfeksi lebih mungkin untuk menularkan penyakit TB ke orang-orang sekitar mereka.(1)

Stigma dapat berdampak tragis pada domain kehidupan seseorang, seperti berdampak pada ekonomi (pendapatan), kesehatan, bahkan pada peluang hidup seseorang.(2) Stigma TB Masyarakat membuat diskriminasi terhadap penggunaan layanan kesehatan, bahkan juga terhadap petugas kesehatan. Stigma menjadi penghalang untuk mengakses layanan Kesehatan dan juga mempengaruhi kualitas layanan Kesehatan yang diberikan.(3) Beberapa penelitian yang berbeda telah melaporkan bahwa sekitar 42-82% pasien TB mengalami stigma, Hasil survei prevalensi stigma di Cina menunjukkan 45,32 % pasien TB merasakan stigma.(4) Hasil penelitian Penelitian Nurmandhani dkk menunjukkan tingkat stigma tuberkulosis pegawai puskesmas Bandarharjo sebesar 65,4%, sebesar 65,4% pegawai memiliki literasi TB yang kurang, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan literasi dengan stigma pegawai Puskesmas Bandarharjo.(5) Literasi memainkan peranan penting. Kemampuan Literasi mempengaruhi pengetahuan yang akan memberi manfaat bagi individu, komunitas, dan bangsa. Keterampilan literasi sangat penting dalam pengetahuan masyarakat saat ini, memberikan manfaat bagi individu, komunitas, dan bangsa. UNESCO mendefinisikan literasi sebagai keaksaraan fungsional, dimana seseorang yang melek huruf secara fungsional dapat terlibat dalam semua aktifitas pengembangan diri dan masyarakat, sehingga literasi mengacu kepada serangkaian keterampilan membaca, menulis, berhitung

sampai dengan penerapan di lingkungan (6). Literasi pada penelitian ini menilai kemampuan untuk masyarakat dalam memperoleh, membaca, memahami, dan menggunakan informasi tentang tuberkulosis untuk membuat keputusan yang tepat. Untuk itu penting untuk mengukur bagaimana stigma TB masyarakat dan literasi masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang stigma TB dan literasi Tuberkulosis. Sebanyak 102 responden terlibat dalam penelitian yang dilakukan selama November-Desember 2019. Penentuan sampel dilakukan secara *accidental sampling*, dengan memperhatikan kriteria sampel yaitu responden yang berusia lebih dari sama dengan 18 tahun, dan berdomisili di wilayah kelurahan Pekunden, Kecamatan Semarang Tengah. Uji *rank spearman* digunakan untuk melihat korelasi dan koefisien korelasi antara Stigma TB dan literasi TB pada tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil survei terhadap 102 responden di kelurahan Pekunden diperoleh gambaran karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel 1. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 70,6 %, dengan rata-rata usia 48,9 tahun, umur minimal 18 tahun dan umur maksimal 80 tahun. Dari 102 responden, sebanyak 54,9 % tidak bekerja. Sebagian besar responden sudah pernah mendengar informasi mengenai Tuberkulosis yaitu sebesar 79,4%

responden. Dari responden yang pernah mendapat informasi tentang Tuberkulosis, paling banyak

mendapatkan informasi dari tenaga Kesehatan yaitu sebanyak 70,6% responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik		Frekuensi
Jenis Kelamin	Laki-laki	30 (29,4%)
	Perempuan	72 (70,6%)
Umur	Min	18
	Max	80
	Mean	48.9
	Mode	47
	SD	12
Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	56 (54,9%)
	Bekerja	46 (45,1%)
Pernah mendapat informasi tentang TB	Ya	81 (79,4%)
	Tidak	21 (20,6%)
Sumber Informasi TB	Petugas kesehatan	72 (70,6%)
	Keluarga	15 (14,7%)
	Guru/dosen	3 (2,9%)
	Website	18 (17,6%)
	Social media	13 (12,7%)
	Televisi	23 (22,5%)
	Radio	5 (4,9%)
	Koran/majalah	17 (16,7%)
	Baliho/spanduk	17 (16,7%)
Mahasiswa praktik	10 (9,8%)	

Gambaran Stigma TB

TB merupakan penyakit yang sangat terstigmatisasi, yang dapat ditemui di lingkungan sosial seperti di rumah, tempat kerja, dan komunitas. Stigma merupakan bentuk memisahkan/diskriminasi terhadap individu dari penerimaan sosial, dan merupakan sifat menurunkan seseorang dari orang normal menjadi orang tercemar (label/pandangan buruk). Stigma berdampak negatif terhadap pendekatan kesehatan masyarakat untuk diagnosis dan pengobatan dini. Selain itu, pasien tuberkulosis menyembunyikan diagnosis mereka dari salah satu atau beberapa anggota keluarga dan rekan kerja karena stigma terkait TB, sehingga menghambat pelacakan kontak dan deteksi kasus baru.(7) Pada stigma TB level komunitas yang dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 20,6% merasa tidak

nyaman jika mereka berdekatan dengan penderita tuberkulosis, sebanyak 10,8% responden setuju jika Beberapa orang tidak mau ada penderita TBC tinggal di sekitarnya, sebanyak 10,8% reaponden setuju beberapa orang tidak mau ada penderita TBC tinggal di sekitarnya, sebanyak 10,8 responden setuju Jika ada penderita TBC, beberapa orang akan memperlakukan berbeda dengan yang lainnya seumur hidupnya, sebanyak 28,4% responden setuju bahwa Beberapa orang berfikir bahwa penderita TBC itu menjijikkan. Pada hasil analisis pertanyaan stigma tuberkulosis pada level individu menunjukkan bahwa 25,5% responden setuju bahwa Penderita TBC itu adalah kotor, 6% responden menganggap bahwa penderita Tuberkulosis adalah kutukan, 20% responden menganggap bahwa menderit TB merupakan hal yang memalukan, 7% responden menganggap

bahwa penderita TB harus di isolasi/dikurung, 19,6 % menganggap bahwa penderita TB harus tidak boleh bekerja, 11,7 % responden tidak bersedia berteman dengan penderita TB.

Tabel 2. Gambaran Stigma Tuberkulosis

Stigma Tuberkulosis Pada Level Komunitas					
Pernyataan	SS F (%)	S F (%)	TT F (%)	TS F (%)	STS F (%)
Beberapa orang tidak mau makan/minum bersama penderita TBC	15 (14,7)	33 (32,4)	6 (5,9)	35 (34,3)	13 (12,7)
Beberapa orang menjauhi penderita TBC	9 (8,8)	12 (11,8)	3 (2,9)	54 (52,9)	13 (12,7)
Beberapa orang merasa tidak nyaman jika berdekatan dengan penderita TBC	18 (17,8)	21 (20,6)	5 (4,9)	42 (41,2)	16 (15,7)
Beberapa orang tidak mau bersentuhan dengan penderita TBC	2 (2,0)	15 (14,7)	5 (4,9)	55 (53,9)	25 (24,5)
Beberapa orang tidak mau berbicara dengan penderita TBC	5 (4,9)	12 (11,8)	4 (4,9)	61 (59,8)	20 (19,6)
Beberapa orang tidak mau ada penderita TBC tinggal di sekitarnya	4 (3,9)	11 (10,8)	4 (3,9)	64 (62,7)	19 (18,6)
Jika ada penderita TBC, beberapa orang akan memperlakukan berbeda dengan yang lainnya seumur hidupnya	4 (3,9)	11 (10,8)	1 (1,0)	61 (59,8)	25 (24,5)
Beberapa orang tidak ingin anak-anaknya bermain di sekitar penderita TBC	21 (20,6)	36 (35,3)	6 (5,9)	36 (35,3)	3 (2,9)
Beberapa orang berfikir bahwa penderita TBC itu menjijikkan	6 (5,9)	29 (28,4)	6 (5,9)	47 (46,1)	14 (13,7)
Beberapa orang takut dengan penderita TBC	8 (7,8)	27 (26,5)	4 (3,9)	51 (50,0)	12 (11,8)
Beberapa orang tidak mau makan/minum bersama keluarga penderita TBC	7 (6,9)	32 (31,4)	7 (6,9)	41 (40,2)	15 (14,7)
Stigma Tuberkulosis Level Individu					
Penderita TBC itu adalah kotor	7 (6,9)	26 (25,5)	3 (2,9)	49 (48,0)	17 (16,7)
Penderita TBC itu adalah kutukan	1 (1,0)	5 (4,9)	4 (3,9)	49 (48,0)	39 (38,2)
Penderita TBC itu memalukan	4 (3,9)	17 (16,7)	6 (5,9)	52 (51,0)	23 (22,5)
Penderita TBC itu harus dibatasi kebebasannya	1 (1,0)	13 (12,7)	3 (2,9)	59 (57,8)	26 (25,5)
Penderita TBC itu akibat perilaku yang salah dan pantas dihukum	0 (0,0)	7 (6,9)	3 (2,9)	61 (59,8)	31 (30,4)
Penderita TBC itu harus diisolasi/ dikurung	1 (1,0)	7 (6,9)	3 (2,9)	58 (56,9)	33 (32,4)
Saya tidak mau berteman dengan penderita TBC	4 (3,9)	8 (7,8)	3 (2,9)	65 (63,7)	22 (21,6)
Penderita TBC harus tidak boleh bekerja	5 (4,9)	15 (14,7)	6 (5,9)	49 (48,0)	27 (26,5)

Keterangan: SS: Sangat Setuju, S: Setuju, TT: Tidak Tahu, TS: Sangat Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju

Dari seluruh pertanyaan stigma kemudian dilakukan perhitungan total skor stigma, dimana semakin tinggi skor, berarti semakin memberikan stigma. Total skor rata-rata stigma tuberculosis adalah 68.9 dan skor total terbanyak adalah 74.

Berdasarkan analisis kategori stigma tuberculosis, terdapat 48% yang masih memberikan stigma tuberculosis negatif, untuk gambaran jelasnya dapat di lihat pada tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Total Skor Stigma Tuberkulosis

Stigma Tuberkulosis	Frekuensi	
Skor Total	Min	27,0
	Max	93,0
	Mean	68,9
	Median	71,0
	Mode	74,0
	SD	1,3
Kategori Stigma Tuberkulosis	Skor \leq 71	53 (52%)
	Skor $>$ 71	49 (48%)

Gambaran Literasi Tuberkulosis

Hasil analisis pertanyaan literasi menunjukkan bahwa 5.9% responden merasa masih sangat sulit, dan 11.8% responden merasa cukup sulit untuk menemukan informasi tentang tuberkulosis. Sebanyak 1% merasa sangat sulit dan 7.8% merasa cukup sulit mencari tahu dimana bisa melakukan pengobatan tuberkulosis paru.

Sebanyak 4.9% responden merasa sangat sulit, dan 10.8% merasa cukup sulit memahami informasi tentang tuberkulosis. Sebanyak 2% responden merasa sangat sulit, dan 11.8% responden merasa cukup sulit dalam memahami bahwa penyakit tuberkulosis perlu pengobatan sampai tuntas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 4. Gambaran Literasi Tuberkulosis

Pertanyaan Literasi Tuberkulosis	SS F(%)	CS F(%)	CM F(%)	SM F(%)
Menemukan informasi tentang tuberkulosis (TBC)	6 (5,9)	12 (11,8)	59 (57,8)	25 (24,5)
Mencari tahu bagaimana cara mencegah tuberkulosis (TBC)	5 (4,9)	9 (8,8)	58 (56,9)	30 (29,4)
Mencari tahu dimana bisa melakukan pengobatan tuberkulosis paru (TB Paru)	1 (1,0)	8 (7,8)	55 (53,9)	38 (37,3)
Mendapatkan informasi tentang risiko rokok terhadap tuberkulosis (TBC)	4 (3,9)	12 (11,8)	63 (61,8)	23 (22,5)
Menemukan tempat untuk melakukan pemeriksaan TBC	1 (1,0)	10 (9,8)	53 (52,0)	38 (37,3)
Memahami informasi tentang tuberkulosis (TBC)	5 (4,9)	11 (10,8)	60 (58,8)	26 (25,5)
Memahami informasi tentang gejala tuberkulosis (TBC) dari petugas kesehatan.	5 (4,9)	12 (11,8)	61 (59,8)	24 (23,5)
Memahami informasi peringatan kesehatan tentang bahaya rokok di media	2 (2,0)	12 (11,8)	57 (55,9)	31 (30,4)
Memahami bahwa penyakit tuberkulosis (TBC) perlu pengobatan sampai tuntas	2 (2,0)	12 (11,8)	49 (48,0)	39 (38,2)
Memberikan penilaian tentang lingkungan rumah/tempat tinggal dapat membantu Anda tetap sehat (misalnya menjaga supaya tidak lembab, cahaya matahari dan udara segar dapat masuk serta kebersihannya)	4 (3,9)	10 (9,8)	50 (49,0)	38 (37,3)
Memberikan penilaian tentang mengapa imunisasi perlu dilakukan untuk mencegah tuberkulosis(TBC)	2 (2,0)	7 (6,9)	55 (53,9)	38 (37,3)
Memberikan penilaian tentang perilaku membuang ludah sembarangan dan batuk sembarangan dapat menularkan tuberkulosis (TBC)	9 (8,8)	14 (13,7)	50 (49,0)	29 (28,4)

Pertanyaan Literasi Tuberkulosis	SS F(%)	CS F(%)	CM F(%)	SM F(%)
Memberikan penilaian tentang tanda-tanda atau gejala-gejala tuberculosis (TBC) yang memerlukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan	6 (5,9)	11 (10,8)	61 (59,8)	24 (23,5)
Melakukan pemeriksaan untuk memastikan apakah menderita tuberculosis (TBC) jika diperlukan	3 (2,9)	10 (9,8)	61 (59,8)	28 (27,5)
Melakukan pengobatan tuberculosis (TBC) jika diperlukan	4 (3,9)	6 (5,9)	59 (57,8)	33 (32,4)
Membuat keputusan untuk tidak merokok	33 (32,4)	20 (19,6)	26 (25,5)	23 (22,5)
Melakukan kegiatan olah raga secara teratur	6 (5,9)	25 (24,5)	46 (45,1)	25 (24,5)
Makan makanan yang bergizi dengan memperhatikan keanekaragamannya termasuk makan buah dan sayur	2 (2,0)	12 (11,8)	57 (55,9)	31 (30,4)
Melakukan upaya untuk menjaga kondisi tempat tinggal/rumah cukup cahaya, cukup ventilasi dan tidak lembab	1 (1,0)	12 (11,8)	50 (49,0)	39 (38,2)
Menjemur alas dan perlengkapan tidur supaya tidak lembab	5 (4,9)	18 (17,6)	49 (48,0)	30 (29,4)

Keterangan: SS =Sangat Sulit, CS = Cukup Sulit, CM= Cukup Mudah, SM=Sangat Mudah

Berdasarkan tabel 4, hasil kategori Indeks literasi tuberculosis menunjukkan bahwa hampir 50 % responden memiliki masalah dalam literasi

tuberculosis, yaitu sebanyak 9.8% dalam kategori *Inadequate*, dan 38,2% dalam kategori *Problematic*.

Tabel 5. Gambaran Kategori Indeks Literasi Tuburkulosi

Nilai Indeks Literasi	Kategori Literasi Tuberkulosis	F (%)
0 – 25	<i>Inadequate</i>	10 (9,8)
>25-33	<i>Problematic</i>	39 (38,2)
>33 - 42	<i>Sufficient</i>	29 (28,4)
42,01-50	<i>Excellent</i>	24 (23,5)

Hasil analisis dengan melakukan crosstabulasi pada kategori literasi tuberkuloosis dan stigma tuberculosis menunjukkan bahwa individu dengan literasi *inadequate* (15.1% responden) cenderung tidak memberikan stigma tuberculosis dibandingkan dengan yang

memberikan stigma negatif yaitu 4.1%. Individu dengan kategori literasi *excellent* lebih banyak yang memberikan stigma negatif sebanyak 26.5% dibandingkan dengan yang memberikan stigma dengan skor total ≤ 71 yaitu 20.8%

Tabel 6. Gambaran Crosstabulasi Kategori Literasi Tuberkulosis dan Stigma Tuberkulosis

Variabel Bebas	Variabel Terikat	P	r
Literasi Tuberkulosis	Stigma Tuberkulosis	0,0001	0,344

Tuberkulosis atau yang lebih dikenal sebagai TBC merupakan penyakit menular yang menjadi masalah utama Kesehatan, dan menjadi

salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit menular di dunia di atas HIV/AIDS. TBC disebabkan oleh basil *mycobacterium tuberculosis*,

yang penyebarannya terjadi ketikas orang yang sakit TBC mengeluarkan bakteri ke udara melalui batukdan atau bersin. Sekitar seperempat populasi dunia diperkirakan telah terinfeksi tuberculosis, tidak semua orang yang terinfeksi akan terus mengembangkan penyakit TB, beberapa akan sembuh dari infeksi tersebut. Dari orang yang terinfeksi dan mengembangkan penyakit TB setiap tahunnya, sekitar 90% adalah orang dewasa, dan lebih banyak pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Orang yang telah terinfeksi bakteri TB memiliki risiko kambuh Kembali saat hidup sekitar 5-10%, terutama bagi orang-orang dengan system kekebalan yang lemah seperti orang dengan HIV, Kekurangan gizi, dan pengguna tembakau. Orang dengan TB aktif dapat menginfeksi 5-15 orang lain melalui kontak dekat.(8)

Tuberculosis menjadi tantangan besar bagi masyarakat dunia, karena tuberculosis tidak hanya berbicara masalah biologi peyebab sakit, tetapi juga menjadi masalah sosial (penyakit sosial). Stigma menjadi salah satu kendala utama dalam pengendalian TB. Keberadaan stigma mengakibatkan keterlambatan dalam pencarian pengobatan dan berdampak pada kepatuhan pengobatan yang buruk.(9)

Stigma adalah bentuk deskriminasi dengan memberikan label buruk, yang muncul dari interaksi sosial. Stigma merupakan Sikap, 'pandangan' atau 'kepercayaan' atau 'pola pikir' yang berpotensi memengaruhi tindakan Seseorang. Stigma sosial (yang diberlakukan) mengacu pada pengalaman diskriminasi oleh orang-orang lain yang dihasilkan dari inferioritas dalam masyarakat, sedangkan stigma yang diraskan mengacu pada rasa malu yang mencegah orang berbicara tentang

pengalaman mereka. TB merupakan penyakit yang sangat terstigmatisasi yang dapat dialami dan dirasakan di lingkungan sosial. Stigma TB umumnya merupakan produk dari konsep penularan dan ketakutan yang berlebihan terhadap infeksi.(7) Hasil penelitian ini menemukan bahwa 48% responden memberikan stigma tuberculosis negative dengan total skor stigma tuberculosis >71. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian prevalensi stigma tuberculosis di cina yang menunjukkan hasil prevalensi stigma tuberculosis sebesar 45.32%.(4) Penelitian Aryani dkk menunjukkan bahwa sebanyak 45.7% responden di wilayah Kelurahan Tanjung Mas memberikan stigma tuberculosis yang negative.(10) Banyak factor yang berhubungan dengan keberadaan stigma tuberculosis dimasyarakat, diantaranya, umur, jenis kelamin, pendapatan, sikap, pengetahuan, literasi dan masih banyak lagi.(10–12)

Literasi merupakan suatu kesatuan yang melibatkan kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi, memahami, menafsirkan, membuat, mengkomunikasikan, dan menghitung, menggunakan bahan cetak dan bahan tertulis yang terkait berbagai konteks. Literasi melibatkan pembelajaran terus menerus dalam memungkinkan individu untuk mencapai tujuan mereka, mengembangkan pengetahuan, dan potensi mereka untuk berpartisipasi penuh dalam komunitas mereka dan masyarakat luas.(6) Literasi terkait Kesehatan memerlukan pengetahuan, motivasi, dan kompensasi seseorang untuk dapat mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi Kesehatan untuk membuat suatu keputusan dalam hidup sehari-hari mengenai perawatan Kesehatan/pelayanan kesehatan, pencegahan

penyakit, dan promosi Kesehatan untuk dapat bertahan hidup dan meningkatkan kualitas kehidupannya.(13) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 48% responden masuk dalam kategori bermasalah dan tidak memadai. Hasil korelasi antara literasi tuberkulosis, dan stigma tuberkulosis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kekuatan rendah, dimana hasil penelitian menunjukkan semakin baik literasi tuberkulosis seseorang maka akan meningkat pula stigma tuberkulosis. Dengan kemampuan literasi yang baik, seseorang akan lebih mampu untuk memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik, sehingga mampu menerapkan informasi yang diperoleh dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian Chajae dkk menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara literasi Kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan. (14), Penelitian Saleh dkk menunjukkan bahwa literasi berhubungan dengan self-care pasien DM.(15) Individu yang memiliki literasi baik memiliki keterampilan, pengetahuan, pemahaman, dan kepercayaan diri untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, menggunakan, dan menavigasi informasi dan layanan Kesehatan dan sosial.(16) Literasi yang baik, memudahkan individu dapat melakukan Tindakan preventif. Hasil penelitian Yang dkk, menunjukkan hasil bahwa factor yang mempengaruhi perilaku perawatan (*self-care*) adalah pengetahuan terkait pencegahan TB, Pendidikan Kesehatan dan Literasi Kesehatan.(17) Hal tersebut menunjukkan bahwa individu dengan literasi yang baik, memiliki pengetahuan yang baik, sehingga akan melakukan tindakan pencegahan. Tindakan memisahkan diri yang dianggap sebagai bagian dari stigma merupakan

Tindakan pencegahan yang di lakukan individu, karena ketakutan akan tertular penyakit TB(18)

KESIMPULAN DAN SARAN

Literasi Kesehatan menavigasi individu untuk melakukan pencegahan penyakit tuberkulosis. Tindakan pencegahan oleh orang dengan literasi yang baik, akan dianggap stigma oleh orang yang terinfeksi TB. Sehingga perlu tindak lanjut untuk melihat dari sisi literasi TB dan perilaku pasien TB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direstorate General Of Prevention and Disease Control. Tuberkulosis Control In Indonesia 2022. 2023.
2. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing Stigma. *Annu Rev Sociol* [Internet]. 2001;27:363–85. Available from: www.annualreviews.org
3. Joint WHO/UN Statement. JOINT UNITED NATIONS STATEMENT ON ENDING DISCRIMINATION IN HEALTH CARE SETTINGS. [cited 2023 Apr 7]; Available from: <https://www.who.int/en/news-room/detail/27-06-2017-joint-united-nations-statement-on-ending-discrimination-in-health-care-settings>
4. Xu M, Markström U, Lyu J, Xu L. Survey on tuberculosis patients in rural areas in China: Tracing the role of stigma in psychological distress. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Oct 4;14(10).
5. Nurmandhani R, Aryani L, Dewi F, Anggraini P. Health Literacy dan Health Awareness Terkait Dengan Stigma Tuberkulosis Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* . 2020;8(1):73–83.
6. UNESCO. EFA Global Monitoring Report “Education for All, Literacy For Life.” 2005.

7. Duko B, Bedaso A, Ayano G, Yohannis Z. Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Tuberc Res Treat*. 2019 May 2;2019:1–5.
8. WHO. Global Tuberculosis report 2022 [Internet]. 2022. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
9. Van RAnnelies, Sengupta Sohini, Pungrassami P, Balthip Q, Choonuan SS, Kasetjaroen Yutichai, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical medicine & international health*. 2008;13(1):21–10.
10. Aryani L, Manglapy Y, Nurmandhani R. Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberkulosis Di Kelurahan Tanjung Mas Semarang Implication Individual Factor Toward Tuberculosis Social Stigms at Tanjung Mas Village Semarang. 2021.
11. Huq KATME, Moriyama M, Krause D, Shirin H, Awoonor-Willaims JK, Rahman M, et al. Perceptions, Attitudes, Experiences and Opinions of Tuberculosis Associated Stigma: A Qualitative Study of the Perspectives among the Bolgatanga Municipality People of Ghana. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(22). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/22/14998>
12. Loh SY, Zakaria R, Mohamad N. Knowledge, Attitude And Stigma On Tuberculosis And The Associated Factors For Attitude Among Tuberculosis Contacts In Malaysia. *Medeni Med J*. 2023 Mar 27;45–53.
13. Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: the solid facts. WHO Regional Office For Europe; 2013.
14. Chajae F, Pirzadeh A, Hasanzadeh A, Mostafavi F. Relationship Between Health Literacy and Knowledge Among Patients With Hypertension In Isfahan Provice, Iran. *Electron Physician* [Internet]. 2018 Mar 25 [cited 2023 Apr 7];10(3):6470–7. Available from: <http://www.ephysician.ir/index.php/browse-issues/10/3/979-6470>
15. Saleh A, Wirda W, Irwan AM, Latif AI. The relationships among self-efficacy, health literacy, self-care and glycemic control in older people with type 2 diabetes mellitus. *Working with Older People*. 2021;25(2):164–9.
16. Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. *BMJ* (Online). 2012 Apr 14;344(7852).
17. Yang S, Jung E, Yoo Y. Health Literacy, Knowledge and Self-care Behaviors in Patients with Pulmonary Tuberculosis Living in Community. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2020 Feb 29;27:1–11.
18. Tadesse S. Stigma against tuberculosis patients in Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 2016 Apr 1;11(4).