

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP HARGA DIRI (*SELF ESTEEM*) PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH EKS KAWEDANAN INDRAMAYU

Dedeh Husnaniyah<sup>1</sup>, Mamat Lukman<sup>2</sup>, Raini Diah Susanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Indramayu

<sup>2,3</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email : *d\_husnaniyah@yahoo.com*

### ABSTRAK

Dampak TB Paru dapat mempengaruhi harga diri penderita TB Paru. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh dukungan keluarga, kondisi fisik, psikologis individu dan stigma terhadap harga diri penderita TB Paru. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* sebanyak 45 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga, kondisi fisik, psikologis individu dan stigma berpengaruh terhadap harga diri penderita TB Paru dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil analisis multivariat regresi logistik ganda menunjukkan bahwa dari keempat faktor tersebut stigma merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap harga diri penderita TB Paru dengan nilai  $OR = 8,304$ . Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara dukungan keluarga, kondisi fisik, psikologis individu dan stigma terhadap penderita TB Paru, faktor yang paling berpengaruh terhadap harga diri adalah stigma. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang program TB di Puskesmas untuk memberikan konseling terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap harga diri. Dengan demikian diharapkan dapat menurunkan stigma di masyarakat.

Kata Kunci: Faktor-faktor, Harga Diri, Tuberkulosis Paru

### ABSTRACT

*The effects caused by tuberculosis may affect self esteem of patient with tuberculosis. The aim of this research is identifying influences of family support, physical condition, individual psyche and stigma toward self esteem of tuberculosis patient. This is an analytical descriptive study with cross sectional design. The sampling used total sampling method with 45 respondent. Study result shows that family support, physical condition, individual psyche and stigma contribute to self esteem of tuberculosis patients with  $p < 0,05$ . Multiple logistic regression multivariate analysis shows among the four particular factors, stigma is the only one that most contributes toward self esteem of tuberculosis patients with  $OR = 8,304$ . The conclusion of this study is there is impact between family support, physical condition, individual psyche and stigma toward tuberculosis patient, with stigma to be the most influential factor. The result is expected to be input for holders of TB programs at the health center (Puskesmas) to provide counseling related to factors that affect self-esteem. It is expected to decrease the stigma in society.*

Keywords : *Factors, Self Esteem, Tuberculosis*

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global. Diperkirakan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular TB paru, dimana sebagian besar penderita TB paru adalah usia produktif (15-50 tahun). Tahun 2013 terdapat 9 juta kasus baru dan 1,5 juta kematian akibat penyakit TB paru (WHO, 2014).

Penyakit TB Paru terus berkembang setiap tahunnya di Indonesia, dan saat ini mencapai angka 250 juta penderita baru diantaranya 140.000 menyebabkan kematian (Syarifudin, 2011). Indonesia sendiri menduduki urutan keempat di dunia dan Jawa barat menduduki rangking pertama penderita TB paru. TB paru merupakan penyakit yang erat hubungannya dengan sosial ekonomi. Pendapatan yang rendah dengan jumlah keluarga yang besar, hidup di lingkungan padat dan dengan sanitasi perumahan yang buruk mempunyai kemungkinan yang lebih tinggi untuk terinfeksi kuman TB paru, apabila tidak diatasi dengan baik maka dapat berakibat pada kematian (Depkes RI, 2007).

Tuberkulosis paru dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh dan kelemahan fisik, sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas harian. Hal ini dapat mengakibatkan kehilangan rata-rata waktu kerja 3-4 bulan, yang berakibat pada kehilangan pendapatan pertahun sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB dapat memberikan dampak dalam kehidupan sosial,

memunculkan stigma bahkan dapat mengakibatkan isolasi sosial (Depkes RI, 2007). Keadaan tersebut dapat mempengaruhi harga diri penderita TB paru.

Harga diri merupakan evaluasi individu terhadap dirinya sendiri secara positif atau negatif. Individu yang memiliki harga diri tinggi cenderung penuh keyakinan, mempunyai kompetensi dan sanggup mengatasi masalah-masalah kehidupan. Sebaliknya individu yang memiliki harga diri rendah sering menunjukkan perilaku yang kurang aktif, tidak percaya diri dan tidak mampu mengekspresikan diri. Seseorang dengan harga diri rendah akan memandang dirinya sebagai orang yang tidak berguna baik dari segi akademik, interaksi sosial, keluarga dan keadaan fisiknya (John & Arthur, 2004).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 penderita TB paru di wilayah kabupaten Indramayu dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Didapatkan bahwa dari 10 penderita didapatkan 7 yang mengalami gangguan harga diri, hal ini ditunjang selama dilakukan pengkajian tidak ada kontak mata, menunduk, keengganan untuk berinteraksi, hanya menjawab bila ditanya terlebih dahulu. Dari hasil wawancara pada tanggal 1 Maret 2015 terhadap penderita TB didapatkan data bahwa penderita mengatakan malu saat mengetahui didiagnosa TB paru, sehingga beberapa penderita menyebut nama sakit yang dideritanya dengan "Bronkitis atau plak", selain itu masih ada penderita TB yang beranggapan bahwa TB paru merupakan penyakit kutukan dan

keturunan, penderita merasa takut bila penyakitnya tidak dapat sembuh dan merasa sedih dengan keadaannya, apabila ada perkumpulan rutin warga penderita selalu memisahkan diri bila ingin batuk karena adanya ketakutan penyakitnya diketahui orang lain, penderita merasa menjadi beban keluarga, stress, merasa lemah dan merasa kurang percaya diri dengan penampilannya.

Melihat hasil studi pendahuluan diatas ternyata penderita tersebut sudah mengalami gangguan pada harga dirinya, apabila hal ini berkelanjutan akan menyebabkan terjadinya harga diri rendah pada penderita TB Paru. Harga diri yang rendah apabila tidak diatasi dengan baik dapat mengakibatkan stres dan depresi (Lubis, 2009; Stuart & Sundeen, 2009).

Lubis (2009) menjelaskan bahwa harga diri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : jenis kelamin, sosial ekonomi, usia, lingkungan keluarga, kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan sosial. Peneliti membagi menjadi dua bagian, yaitu faktor yang berpengaruh langsung dan dapat diubah meliputi : dukungan keluarga, kondisi fisik, psikologi individu, dan stigma, dan faktor yang tidak berpengaruh langsung dan tidak dapat diubah meliputi : jenis kelamin, usia dan sosial ekonomi. Pada penelitian ini peneliti akan melihat faktor-faktor yang berpengaruh langsung dan faktor yang dapat diubah saja terhadap harga diri penderita TB.

Cakupan penemuan penderita TB/*Case Detection Rate* (CDR) di Indramayu cukup rendah yaitu 51,3% selain itu tingginya kasus HIV/AIDS di Indramayu

menyebabkan tingginya resiko kejadian TB paru, karena TB paru merupakan salah satu Infeksi Oportunistik tersering pada orang dengan HIV/AIDS. Infeksi HIV memudahkan terjadinya infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita HIV mempunyai resiko lebih besar menderita TB dibandingkan non-HIV (PPK-LK Dikdas).

Kabupaten Indramayu terbagi menjadi lima wilayah eks kawedanan yaitu Indramayu, Karang Ampel, Jatibarang, Kandanghaur dan Haurgeulis. Prevalensi TB paru tertinggi berada di wilayah eks kawedanan Indramayu sebesar 78 penderita TB paru diantara 100.000 penduduk. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang berpengaruh langsung dan dapat diubah terhadap harga diri penderita TB paru di wilayah eks kawedanan Indramayu.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan rancangan penelitian Studi Potong Lintang (*Cross Sectional Study*), dimana pengukuran variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada saat yang sama dan sifatnya sesaat. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien TB paru BTA (+) pada Triwulan satu tahun 2015, masih dalam masa pengobatan, tinggal di wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu, berusia  $\geq 17$  tahun, mampu membaca dan menulis dan tidak memiliki cacat fisik. Jumlah populasi sebanyak 57 orang.

Pengambilan sample pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Total sampling* yaitu 57 orang, tetapi pada saat

pelaksanaannya hanya 45 orang yang dapat berpartisipasi, 12 orang lainnya mengalami *Drop Out* (DO). Empat orang meninggal dunia, empat orang tidak berada ditempat/kesulitan untuk ditemui, dan empat orang lainnya menolak berpartisipasi dalam penelitian ini, sehingga total sampel pada penelitian ini 45 orang. Penelitian di laksanakan di wilayah

puskesmas eks kawedanan Indramayu pada 27 Mei sampai 17 Juni 2015. Wilayah eks kawedanan Indramayu meliputi 10 puskesmas yaitu : Balongan, Plumbon, Margadadi, Babadan, Pasekan, Cantigi, Cidempet, Sindang, Lohbener, dan Kiajuran Wetan.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu (n = 45)

| Karakteristik Responden    | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|----------------------------|------------|----------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>       |            |                |
| Laki-laki                  | 29         | 64,4           |
| Perempuan                  | 16         | 35,6           |
| <b>Usia</b>                |            |                |
| 17 - 25                    | 7          | 15,6           |
| 26 - 35                    | 10         | 22,2           |
| 36 - 45                    | 15         | 33,3           |
| 46 - 55                    | 11         | 24,4           |
| > 55                       | 2          | 4,4            |
| <b>Pendapatan Perbulan</b> |            |                |
| < UMR                      | 27         | 60             |
| > UMR                      | 18         | 40             |

### Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Harga Diri, Dukungan Keluarga, Kondisi Fisik, Psikologi Individu, dan Stigma pada Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu (n = 45)

| Kategori                  | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|---------------------------|------------|----------------|
| <b>Harga Diri</b>         |            |                |
| Rendah                    | 22         | 48,9           |
| Tinggi                    | 23         | 51,1           |
| <b>Dukungan Keluarga</b>  |            |                |
| Tidak Ada Dukungan        | 19         | 42,2           |
| Ada Dukungan              | 26         | 57,8           |
| <b>Kondisi Fisik</b>      |            |                |
| Buruk                     | 22         | 48,9           |
| Baik                      | 23         | 51,1           |
| <b>Psikologi Individu</b> |            |                |

| Kategori         | Jumlah (n) | Presentase (%) |
|------------------|------------|----------------|
| Negatif          | 21         | 46,7           |
| Positif          | 24         | 53,3           |
| <b>Stigma</b>    |            |                |
| Tidak Ada Stigma | 21         | 46,7           |
| Ada Stigma       | 24         | 53,3           |

### Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Harga Diri dengan Dukungan Keluarga, Kondisi Fisik, Psikologi Individu, dan Stigma di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu (n = 45)

| Kategori                   | Harga Diri |      |        |      | Nilai P | OR 95% CI        |
|----------------------------|------------|------|--------|------|---------|------------------|
|                            | Rendah     |      | Tinggi |      |         |                  |
|                            | n          | %    | n      | %    |         |                  |
| <b>Dukungan Keluarga</b>   |            |      |        |      |         |                  |
| Tidak Ada Dukungan         | 12         | 54,5 | 7      | 30,4 | 0,047   | 0,288            |
| Ada Dukungan               | 10         | 45,5 | 16     | 69,6 |         | (0,083 - 1,006)  |
| <b>Kondisi Fisik</b>       |            |      |        |      |         |                  |
| Buruk                      | 15         | 68,2 | 7      | 30,4 | 0,011   | 4,898            |
| Baik                       | 7          | 31,8 | 16     | 69,6 |         | (1,386 - 17,310) |
| <b>Psikologis Individu</b> |            |      |        |      |         |                  |
| Negatif                    | 16         | 72,7 | 5      | 21,7 | 0,001   | 9,6              |
| Positif                    | 6          | 27,3 | 18     | 78,3 |         | (2,453 - 37,575) |
| <b>Stigma</b>              |            |      |        |      |         |                  |
| Ada Stigma                 | 16         | 72,7 | 8      | 34,8 | 0,011   | 0,2              |
| Tidak Ada Stigma           | 6          | 27,3 | 15     | 65,2 |         | (0,056 - 0,713)  |

### Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Dukungan Keluarga, Kondisi Fisik, Psikologi Individu dan Stigma dengan Harga Diri Penderita TB Paru di Wilayah Puskesmas Eks Kawedanan Indramayu (n=45)

| Langkah          | Variabel               | B      | S.E   | Wald  | Adjusted OR (95 % CI) | P Value |
|------------------|------------------------|--------|-------|-------|-----------------------|---------|
| <b>Langkah 1</b> | Dukungan Keluarga (1)  | 0,745  | 0,868 | 0,737 | 2,107                 | 0,391   |
|                  |                        |        |       |       | 0,384 - 11,549        |         |
|                  | Kondisi Fisik (1)      | -0,604 | 0,846 | 0,509 | 0,547                 | 0,476   |
|                  |                        |        |       |       | 0,104 - 2,872         |         |
|                  | Psikologi Individu (1) | -2,421 | 0,889 | 7,416 | 0,089                 | 0,006   |
|                  |                        |        |       |       | 0,016 - 0,507         |         |
|                  | Stigma (1)             | 1,749  | 0,938 | 3,475 | 5,749                 | 0,062   |
|                  |                        |        |       |       | 0,914 - 36,168        |         |
|                  | Constant               | 0,113  | 0,911 | 0,015 | 1,119                 | 0,902   |
|                  | Dukungan               | 0,572  | 0,824 | 0,483 | 1,773                 | 0,487   |

| Langkah          | Variabel                              | B      | S.E   | Wald  | Adjusted OR<br>(95 % CI) | P<br>Value |
|------------------|---------------------------------------|--------|-------|-------|--------------------------|------------|
| <b>Langkah 2</b> | Keluarga (1)                          |        |       |       | 0,353 - 8,912            |            |
|                  | Psikologi Individu<br>(1)             | -2,582 | 0,869 | 8,835 | 0,076<br>0,014 - 0,415   | 0,003      |
|                  | Stigma (1)                            | 2,01   | 0,879 | 5,232 | 7,464<br>1,333 - 41,791  | 0,022      |
| <b>Langkah 3</b> | Constant<br>Psikologi Individu<br>(1) | -0,14  | 0,829 | 0,029 | 0,869                    | 0,865      |
|                  | Stigma (1)                            | -2,68  | 0,861 | 9,689 | 0,069<br>0,013 - 0,371   | 0,002      |
|                  | Constant                              | 2,117  | 0,863 | 6,02  | 8,304<br>1,531 - 45,048  | 0,014      |
|                  | Constant                              | 0,24   | 0,619 | 0,151 | 1,272                    | 0,698      |

Analisis dengan *multiple logistic regression* metode *backward*

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 penderita TB Paru lebih banyak diderita oleh laki-laki sebanyak 29 responden (64,4%) dibandingkan dengan perempuan, hal ini disebabkan karena kecenderungan faktor gaya hidup laki-laki yang merokok dan minum-minuman beralkohol. Hal ini sesuai dengan penelitian Manalu (2010) Penderita TB paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki, karena laki-laki lebih banyak yang memiliki kebiasaan merokok. Rokok dan minuman beralkohol dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang TB paru (Naga, 2012). Selain itu kebanyakan laki-laki bekerja di luar rumah sehingga kemungkinan tertular kuman TB lebih besar (Aditama, 2005).

Usia merupakan faktor resiko terjadinya TB Paru, berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden adalah kelompok usia

dewasa akhir dengan umur 36-45 lebih banyak yang menderita TB Paru dibandingkan usia lainnya sebanyak 15 orang (33,3%). Hal ini didukung oleh Mahpudin (2006) bahwa kelompok umur 49 tahun ke bawah mempunyai proporsi lebih tinggi yaitu 63,2 % dibandingkan dengan kelompok umur 50 tahun ke atas.

Penyakit TB paru sering dikaitkan dengan masalah kemiskinan khususnya yang terjadi di negara berkembang. Kemiskinan menyebabkan penduduk kekurangan gizi, tinggal di tempat tidak sehat dan kurangnya kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit TB paru (Aditama, 2005). Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pendapatan perbulan lebih banyak < UMR (Upah Minimum Rata-rata) yaitu 60% (27 responden). Hal ini sesuai dengan Mahpudin (2006) menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai pendapatan perkapita rendah (di bawah garis kemiskinan) mempunyai

resiko menderita TB paru 1,87 kali dibandingkan dengan yang mempunyai pendapatan perkapita di atas garis kemiskinan.

### **Harga Diri Penderita TB Paru**

Seseorang yang menderita penyakit kronis seperti TB Paru akan mempengaruhi harga diri penderita baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin banyak penyakit kronis yang mengganggu kemampuan beraktivitas dan mempengaruhi keberhasilan seseorang, maka akan semakin mempengaruhi harga diri (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan tabel 2 responden yang memiliki harga diri tinggi lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki harga diri rendah, masing-masing sebanyak 23 responden (51,1%) dan 22 responden (48,9%). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang ada namun sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Raynel (2010) bahwa sebanyak 37 responden TB Paru didapatkan 51,4% penderita yang memiliki harga diri tinggi. Hal ini dimungkinkan karena penderita TB Paru di wilayah puskesmas eks kawedanan Indramayu lebih banyak diderita oleh laki-laki, harga diri memiliki keterkaitan dengan jenis kelamin, hal ini di dukung oleh Moksnes (2010) bahwa laki-laki memiliki harga diri lebih tinggi dibandingkan wanita. Individu dengan harga diri tinggi memiliki sikap penerimaan dan memiliki rasa percaya diri (Mubarak & Chayatin, 2008).

### **Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri Penderita TB Paru**

Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat didapatkan empat faktor yang terbukti berpengaruh terhadap harga diri penderita TB Paru yaitu: dukungan keluarga, kondisi fisik, psikologi individu dan stigma.

#### ***Dukungan Keluarga***

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarganya dimana keluarga memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme, 1996 dalam Setiadi, 2008). Tabel 2 diketahui responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak yaitu 26 responden (57,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga 19 responden (42,2%). Hasil ini berbanding lurus sebagaimana tertera pada tabel 3 bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi yaitu sebanyak 16 responden (69,6%) dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga terbukti berpengaruh dengan harga diri penderita TB Paru yang dibuktikan dengan p value 0,047 dengan OR 0,288 (0,083 – 1,006). Artinya seseorang yang mendapatkan dukungan dari keluarganya akan meningkatkan harga dirinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Sarafino (2006) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan bagian dari

dukungan sosial yang membuat seseorang merasa senang, diperhatikan dan dihargai. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan meningkatkan kepercayaan dirinya, saat kepercayaan diri meningkat akan meningkatkan harga diri penderita juga. Bentuk dukungan yang dapat diberikan meliputi: dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

### ***Kondisi Fisik***

Kondisi fisik merupakan penilaian individu terhadap perubahan kondisi fisik yang dialaminya sebagai dampak dari penyakit yang dideritanya, ada yang mempersepsikan kondisi fisiknya baik dan ada yang mempersepsikan buruk.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui responden yang mempersepsikan kondisi fisiknya baik lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan kondisi fisiknya buruk, masing-masing sebanyak 23 (51,1%) dan 22 (48,9%). Hasil ini berbanding lurus sebagaimana tertera pada tabel 4.3 bahwa responden yang mempersepsikan kondisi fisiknya baik lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi sebanyak 16 responden (69,6%) dibandingkan dengan responden yang mempersepsikan kondisi fisiknya buruk. Kondisi fisik terbukti berhubungan dengan harga diri penderita TB Paru yang dibuktikan dengan p value 0,011 dengan OR

4,898 (1,386 – 17,310). Artinya seseorang yang mempersepsikan kondisi fisiknya baik akan meningkatkan harga dirinya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2006) bahwa kondisi fisik seseorang berbanding lurus dengan tingkat harga dirinya, individu dengan kondisi fisik yang ideal cenderung dapat diterima di lingkungannya sehingga individu tersebut memiliki rasa percaya diri dan harga diri yang tinggi, sebaliknya individu yang dengan kondisi fisik yang kurang ideal membuat individu tersebut menjadi tidak percaya diri dan akhirnya memiliki harga diri yang rendah. Selain itu salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan fisik adalah persepsi individu terhadap derajat kegemukan atau kekurusan tubuhnya dan bukan berdasarkan proporsi tubuhnya.

### ***Psikologi Individu***

Psikologis adalah apa yang ada di dalam pikiran seseorang sehingga dapat mempengaruhi kebiasaan seseorang. Berdasarkan Tabel 2 diketahui responden yang mengalami psikologi positif terhadap TB paru yang dideritanya lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami psikologi negatif, masing-masing sebanyak 24 responden (53,3%) dan 21 responden (46,7).

Hasil ini berbanding lurus sebagaimana tertera pada tabel 4.3 bahwa responden yang mengalami psikologi positif lebih banyak yang memiliki harga diri tinggi sebanyak 18 responden (78,3%) dibandingkan



dengan responden yang mengalami psikologi negatif. Psikologi individu terbukti berhubungan dengan harga diri penderita TB Paru yang dibuktikan dengan p value 0,001 dengan OR 9,600 (2,453 – 37,575). Artinya seseorang yang mengalami psikologi negatif akan memiliki harga diri rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistiyawati dan Kurniawati (2012) penderita TB Paru dengan pengobatan lama akan mengalami tekanan psikologis dan merasa tidak berharga bagi keluarga dan masyarakat, sehingga seseorang dengan tekanan psikologi negatif akan memiliki harga diri rendah.

### **Stigma**

Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dalam penelitian ini adalah stigma yang dipersepsikan oleh penderita TB Paru sebagai akibat dari perilaku orang-orang disekelilingnya.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui responden yang mengalami stigma lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stigma, masing-masing sebanyak 24 (53,3%) dan 21 (46,7%). Hasil ini berbanding lurus sebagaimana tertera pada tabel 3 bahwa responden yang mengalami stigma lebih banyak memiliki harga diri rendah sebanyak 16 responden (72,7%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stigma. Stigma terbukti berhubungan dengan harga diri penderita TB Paru yang dibuktikan dengan p value 0,011 dengan OR 0,200 (0,056 – 0,713). Artinya seseorang yang mengalami stigma akan memiliki

harga diri yang rendah. Hasil analisis multivariat pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari keempat faktor yang mempengaruhi harga diri, stigma memperoleh nilai OR terbesar dari yang lainnya, yaitu 8,304 (1,531 – 45,048). Dengan demikian, stigma merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap harga diri penderita TB Paru. Seseorang yang memiliki stigma mempunyai kemungkinan 8,304 kali lebih banyak mengalami harga diri rendah.

Setelah terdiagnosa menderita TB paru stigma yang muncul pada penderita adalah mereka merasa sebagai sumber penularan bagi orang lain sehingga kebanyakan dari penderita TB paru merasa malu, mengisolasi diri dan merahasiakan penyakit mereka, sedangkan stigma yang muncul di masyarakat, TB paru adalah penyakit menular yang mengakibatkan terjadinya isolasi sosial terhadap penderita sehingga terjadi gangguan dalam berinteraksi dan kehilangan peran (Kelly, 1999). Hal ini didukung oleh Sudoyo (2006), dimana penderita dengan penyakit menular sering mendapatkan pengucilan dan diskriminasi dari lingkungan mereka, sehingga membuat mereka tidak mendapatkan hak-hak asasinya.

Stigma yang muncul dan merupakan budaya masyarakat Indramayu adalah menjauhi orang-orang yang terdiagnosa penyakit menular, karena mereka beranggapan bahwa seseorang dengan penyakit menular beresiko tinggi menularkan penyakitnya kepada orang lain, hal ini merupakan suatu ancaman bagi semua orang, selain itu seseorang

dengan penyakit menular akan menjadi beban bagi anggota keluarga dan masyarakat lainnya serta mereka beranggapan bahwa seseorang dengan penyakit menular disebabkan karena perilakunya yang kurang baik, sehingga penderita harus bertanggungjawab terhadap apa yang dideritanya. Hal ini sesuai dengan Rudianto (2005) bahwa stigma muncul disebabkan karena tiga hal : 1). Fungsi mereka dalam ditengah masyarakat, dalam hal ini penderita TB Paru dianggap kurang produktif, 2). Keberadaan mereka yang merupakan ancaman bagi masyarakat, penderita TB Paru dianggap membahayakan masyarakat karena penyakit yang dideritanya dapat menularkan kepada orang lain dan 3). Mereka dianggap bertanggung jawab secara peribadi atas keberadaan mereka.

Munculnya anggapan negatif masyarakat terhadap seseorang dengan penyakit menular disebabkan karena kurangnya pemahaman/ pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular, khususnya tentang TB Paru, apabila stigma masyarakat ataupun lingkungannya negatif maka stigma tersebutpun akan dipersepsikan oleh penderita TB Paru sehingga menambah beban penderita yang memungkinkan penderita menjadi putus asa dan memiliki harga diri rendah. Apabila stigma masyarakat sudah melekat pada penderita TB Paru akan mempengaruhi interaksi mereka dengan masyarakat, sesuai dengan Waluyo (2007) mengungkapkan stigma yang diberikan masyarakat membuat penderita penyakit menular menjadi tertutup. Stigma masyarakat bukan saja melanggar hak asasi

manusia, melainkan tidak membantu proses penyembuhan penyakit TB Paru, karena harga diri yang rendah pada penderita akan menyebabkan penderita berperilaku negatif.

Perilaku negatif pada penderita TB Paru seperti membuang dahak sembarangan, tidak menutup mulut ketika batuk, kebersihan diri yang kotor, dan pengobatan yang tidak teratur sehingga pengobatan menjadi lebih mahal dan membutuhkan waktu yang sangat lama. Perilaku negatif tersebut yang dapat menghambat proses penyembuhan penyakit TB Paru (Yulianah, 2014).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga, kondisi fisik, psikologis individu dan stigma terhadap penderita TB Paru, faktor yang paling berpengaruh terhadap harga diri adalah stigma.

### **Saran**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang program TB di Puskesmas untuk memberikan konseling terkait faktor-faktor yang berpengaruh terhadap harga diri. Seperti pentingnya dukungan keluarga, memberikan pemahaman tentang perubahan fisik yang dialami penderita TB, menanamkan persepsi yang positif terhadap dirinya, dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang TB. Dengan demikian diharapkan dapat menurunkan stigma di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2005). Tuberkulosis dan Kemiskinan. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 55, No. 2, Februari : Jakarta.
- Aryal, S., Badhu, A., Pandey, S., Bhandari, A., Khatiwoda, P., Khatiwada, P., & Giri, A. (2012). Stigma related to tuberculosis among patients attending DOTS clinics of Dharan municipality. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(1), 40-43.
- Depkes RI. (2007). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Bakti Husada.
- Herabadi, A. G. (2007). Hubungan antara Kebiasaan Berpikir Negatif tentang Tubuh dengan Body Esteem dan Harga Diri. *Jurnal Makara Sosial Humaniora*, 11 (1). Diakses 15 April 2015, [journal.ui.ac.id/humanities/article/view/42/38](http://journal.ui.ac.id/humanities/article/view/42/38).
- Hutapea, T. (2009). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. *Jurnal Spirologi Indonesia [serial on the internet]*, 29(2).
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa. Jakarta : EGC.
- Kelly, P. (1999). Isolation and stigma: the experience of patients with active tuberculosis. *Journal of community health nursing*, 16(4), 233-241.
- Lubis., N. L., (2009). Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta : Kencana.
- Mahpudin, A. H., & Mahkota, R. (2007). Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis dan Kejadian TBC Paru di Indonesia. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 1(4).
- Manalu, H. S. P. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4 Des).
- Mansjoer A., dkk. (2002). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapulus.
- Moksnes, U. K., Moljord, I. E., Espnes, G. A., & Byrne, D. G. (2010). The association between stress and emotional states in adolescents: The role of gender and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 430-435.
- Mubarak & Chayatin. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC
- Naga, S. S. (2012). Ilmu Penyakit Dalam. Yogyakarta : Diva Press.
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research : Principles*

and Methods, 7th edition,  
Lippincott William &  
Wilkins. A Wolters Kluwer  
Company. Philadelphia.

*Mahasiswa Bidang Ilmu  
Keperawatan, 1(1), 1-7.*

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005).  
Fundamental Keperawatan :  
Konsep, Proses, dan Praktik.  
Volume 1. Edisi 4. Jakarta :  
EGC.

Sarafino, E.P. (2006). Health  
Psychologi: Biopsychosocial  
Interactions (Vol.5). New  
York : John Wiley & Sons.

Stuart & Sundeen. (2009). Buku  
Saku Keperawatan Jiwa.  
Jakarta : EGC.

Sudoyo, A. W. (2006). Buku Ajar  
Ilmu Penyakit Dalam : Jilid 1  
Edisi VI. Jakarta : FKUI.

Syafrudin (2011). Himpunan  
Penyuluhan Kesehatan  
Penyakit Tuberculosis. Trans  
Info Media. Jakarta.

Van Zyl, J. D., Cronje, E. M., &  
Payze, C. (2006). Low self-  
esteem of psychotherapy  
patients: A qualitative  
inquiry. *The Qualitative  
Report, 11(1)*, 182-208.

WHO. (2014). *Global Tuberculosis  
Report 2014*. World Health  
Organization.

Yuliana, S., Nauli, F. A. &  
Novayelinda (2014).  
Hubungan antara harga diri  
dengan perilaku Pada  
penderita tuberculosis (tb)  
paru. *Jurnal Online*