

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Stigma

2.1.1 Pengertian

Sosiolog Erving Goffman (dalam Sengupta, Banks, Jonas, Miles, & Smith, 2011; Genberg et al., 2007) mendefinisikan stigma sebagai proses dinamis dari devaluasi yang secara signifikan mendiskredit seorang individu di mata individu lainnya. Stigma adalah atribut yang sangat dapat membuat individu kehilangan kepercayaan dan dapat menjadi suatu hal yang menakutkan (Goffman dalam Major & O'Brien, 2005). Menurut Kamus Psikologi stigma adalah satu tanda atau ciri pada tubuh (Chaplin, 2009). Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, stigma didefinisikan sebagai ciri negative yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma dapat juga didefinisikan sebagai suatu fenomena yang dapat memengaruhi diri individu secara keseluruhan (Crocker dkk., Jones dkk., Link & Phelan dalam Major & O'Brien, 2005). Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown, 2010) menyatakan bahwa “ *stigma concept identifies an attribute or a mark residing in the person as something the person possesses*” artinya bahwa konsep stigma mengidentifikasi atribut atau tanda yang berada pada seseorang sebagai sesuatu yang dimiliki. Stigma juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan *labeling, stereotip, separation*, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Menurut Surgeon General Satcher's (dalam Teresa, 2010) menyatakan stigma adalah kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial.

Link dan Phelan (dalam Tresa, 2010) juga menjelaskan bahwa stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah.

2.1.2 Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma terbagi menjadi empat menurut Major & O'Brien (2005), yaitu:

1. Adanya perlakuan negative dan diskriminasi secara langsung

Mekanisme stigma yang pertama yaitu adanya perlakuan negative dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status *sosial*, *psychological well-being* dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi di beberapa tempat seperti di sebuah toko, tempat kerja, *setting* pendidikan pelayanan kesehatan dan sistem peradilan pidana (Eshleman, dalam Major & O'Brien, 2005).

2. Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy*

Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fulfilling prophecy* (Jussim dkk., dalam Major & O'Brien, 2005). Persepsi negative, stereotype dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut.

3. Munculnya stereotip secara otomatis

Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivitas stereotip otomatis secara negative pada suatu kelompok.

4. Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu.

2.1.3 Tipe Stigma

Stigma terdapat dua tipe yaitu :

1. Stigma Internal

Brown et al. (dalam Hasan, Nath, Khan, Akram, & Gomes, 2012) mendefinisikan stigma internal sebagai rasa takut baik sungguhan maupun yang diimajinasikan terhadap sikap sosial dan potensi tindak diskriminasi yang akan muncul sebagai dampak dari atribut atas penyakit yang tidak diinginkan (misalnya TBC) atau akibat dari asosiasi pada kelompok atau perilaku tertentu (Brouard & Wills, 2006).

2. Stigma Eksternal

Dikenal juga sebagai *enacted stigma* merupakan bentuk lain dari stigma. Stigma eksternal dideskripsikan sebagai proses yang bergerak melebihi sekedar persepsi dan sikap sehingga mencapai bentuk tindakan. Stigma eksternal secara konsisten mengikuti pola tiga langkah yaitu : (1) Mengidentifikasi orang yang terinfeksi TBC, (2) Membuat jarak dengan orang-orang tersebut, dan (3) membatasi atau tidak mengikutsertakan orang-orang tersebut. Detail pola tersebut mungkin berbeda dalam tiap-tiap kasus di tiap-tiap negara namun pola keseluruhannya tetap sama (Morrison, 2006).

2.1.4 Dimensi Stigma

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma mengacu pada pemikiran Goffman (1961), komponen-komponen dari stigma sebagai berikut :

1. *Labeling*

Labeling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010). Sebagian besar perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting dari stigma.

2. Stereotip

Stereotip adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu dan traits tertentu (Judd, Ryan & Parke dalam Baron & Byrne, 2003). Menurut Rahman (2013) stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotip adalah kognitif yang merupakan keyakinan tentang atribut personal yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu (Taylor, Peplau, & Sears, 2009).

3. Separation

Separation adalah pemisahan “kita” (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negative akan menjadi suatu pembenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa

proses pemberian stereotip berhasil (Link & Phelan dalam Scheid & Brown, 2010).

2.2 Konsep Diskriminasi

2.2.1 pengertian

Diskriminasi adalah perilaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Fulthoni, et.al (2009), Diskriminasi adalahnya suatu perlakuan yang tidak adil dan perlakuan yang berbeda oleh sekelompok masyarakat yang dianggap hina, tidak baik, yang dikhawatirkan akan membawa akibat buruk dan mendapatkan tindakan yang tidak wajar atau tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status TB Paru nya. contoh-contoh diskriminasi meliputi :

- a. keluarga yang tega mengusir suami/anaknya karena menganggapnya sebagai aib.
- b. Rumah sakit dan tenaga kesehatan yang menolak untuk menempatkan TBC dikamar tersendiri karena takut tertular.
- c. Atasan yang memberhentikan pegawainya berdasarkan status TBC mereka.
- d. Keluarga atau masyarakat yang menolak TBC.
- e. Mengkarantinakan TBC karena menganggap bahwa TBC adalah penyakit kutukan atau hukuman Tuhan bagi orang yang berbuat dosa.
- f. Sekolah tidak mau menerima anak dengan TBC Karena takut murid lain akan tertular.

- g. TBC mengalami masalah dalam mengurus asuransi kesehatan. Tindakan diskriminasi semacam ini adalah sebuah bentuk pelanggaran hak asasi manusia.

2.2.2 Tipe-Tipe Diskriminasi

Menurut Pettigrew dan Liliweri (2005), ada dua tipe diskriminasi yaitu :

a. **Diskriminasi Langsung**

Diskriminasi langsung terjadi ketika seseorang diperlakukan kurang baik, disebabkan karena penyakit mereka, dimana orang lain akan diperlakukan tidak sama.

b. **Diskriminasi Tidak Langsung**

Diskriminasi tidak langsung terjadi ketika persyaratan atau kondisi ditetapkan, walaupun ini berlaku sama bagi semua orang, seperti mempertimbangkan pada sebagian penderita saja.

2.2.3 Kerangka Kerja Konseptual Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi saling menguatkan satu samalain dan beroperasi dalam suatu siklus yang dinamis. Tanda atau label sebagai TBC, dapat menyebabkan stigma. Stigma dapat menyebabkan diskriminasi yang selanjutnya dapat mengakibatkan :

- a. Isolasi
- b. Hilangnya pendapatan atau mata pencarian
- c. Penyangkalan atau pembatasan akses pada layanan kesehatan
- d. Kekerasan fisik dan emosional.

Ketakutan pada penghakiman dan diskriminasi dari orang lain mempengaruhi bagaimana cara TBC melihat diri mereka sendiri dan

mengatasi kesulitan terkait status atau perilaku berisikonya, bayangan atau perasaan terstigma dan stigma internal sangat mempengaruhi upaya pencegahan TBC. Hal ini dapat mengakibatkan kerentanan dan risiko lebih besar pada orang dengan TBC. Stigma dan diskriminasi sendiri tidak tetap dan diam, tetapi berkembang. Oleh karena itu penting bagi pelaksana program pencegahan TBC untuk memahami elemen-elemen stigma dan mengadaptasinya dalam konteks saat ini dan konteks lokal.

Bentuk dan akibat stigma dan diskriminasi. Bentuk akibat isolasi dan kekerasan fisik sejak diusir dari keluarga, rumah, pekerjaan, keluarga, teman dan komunitas organisasi mengakibatkan depresi, menyendiri, melarikan diri. Gosip, olok-olok, sebutan negative, pencemaran nama baik, tidak percaya, pengucilan, penghinaan, pada diri sendiri dan orang lain, merasa penghakiman dibedakan, merasa ditolak. Kehilangan hak dan kekuasaan, kehilangan pekerjaan, kehilangan pengambilan keputusan atas dirinya kesempatan untuk bekerja, putus sendiri sekolah, tidak dapat memimpin. Stigma diri sendiri (TBC menyalahkan diri sendiri dan Depresi, tidak percaya diri, menyendiri, mengisolasi diri mereka sendiri) menarik diri dan menghindari dari lingkungan sosialnya. Stigma karena apresiasi diri meliputi : Tidak percaya diri, merasa tidak dihargai, rendah diri, kehilangan jati diri. Stigma karena penampilan atau jenis : kehilangan kesempatan kerja, pekerjaan dikucilkan, menyendiri.

2.2.4 Cara Penghapusan Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi sangat mempengaruhi upaya pencegahan TBC, pengobatan dan perawatan:

a. memperlemah upaya pencegahan dan perubahan perilaku. Ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi membuat orang tidak berani dan tidak percaya diri dalam melakukan pemeriksaan TBC. Ketidaktahuan tentang risiko yang dimiliki seseorang, karena persepsi “TBC hanya menular pada kelompok tertentu”, bisa mengakibatkan tidak diambilnya perilaku pencegahan secara serius.

b. Kesulitan atau keterlambatan mengakses layanan.

Ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi mengakibatkan mereka yang hidup dengan penderita TBC terlambat atau tidak mau mengakses layanan yang mereka butuhkan karena takut membuka status mereka kepada yang lain. Dengan mengatasi stigma dan diskriminasi, kita dapat:

- (1) Memperkuat respon efektif pada penderita TBC
- (2) Mendorong pengembangan dan rasa percaya diri yang kuat pada penderita TBC
- (3) Menciptakan role model positif dan memahami upaya anti stigma dan diskriminasi lebih jauh
- (4) Memperkuat ikatan penderita TBC, keluarga mereka dan komunitas untuk bersama-sama melakukan upaya pencegahan.

2.2.5 Cara Menghadapi Stigma dan Diskriminasi

Kita semua turut bertanggung jawab untuk menghadapi stigma dan diskriminasi. Bukan hanya penderita TBC yang harus melakukannya. Kita semua dapat memainkan peran untuk mengedukasi pihak lain, menyuarakan dan

menunjukkan sikap dan perilaku baru. Beberapa langkah praktis yang dapat dilakukan untuk menghadapi stigma dan diskriminasi adalah sebagai berikut:

- a. Jadilah contoh yang baik. Terapkan apa yang sudah kita ketahui. Pikirkanlah kata-kata yang kita gunakan dan bagaimana kita memperlakukan penderita TBC, lalu cobalah untuk mengubah pikiran atau tindakannya.
- b. Berbagilah pada orang lain mengenai hal-hal yang sudah kita ketahui dan ajaklah mereka untuk membicarakan tentang stigma dan bagaimana mengubahnya.
- c. Atasilah masalah stigma ketika dirumah, tempat kerja maupun masyarakat. Bicaralah, katakan masalahnya dan buatlah orang paham bahwa stigma itu melukai.
- d. Mengatakan stigma sebagai sesuatu yang “salah” atau “buruk” tidaklah cukup. Bantulah orang untuk bertindak melakukan perubahan. Setuju pada tindakan yang harus dilakukan mengembangkan rencana dan lakukan.

2.3 Konsep Tuberculosis

2.3.1 Pengertian

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil Mikobakterium tuberculosis. Sebagai besar basil Mikobakterium masuk dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dan Ghon. Pada stadium pemulaan, setelah pembentukan focus primer akan terjadi beberapa kemungkinan : penyebaran bronkogen, penyebaran limfogen, penyebaran hematogen (Alsagaff, 2010). Tuberculosis dapat didefinisikan sebagai penyakit menular langsung yang

disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sebagian besar kuman menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes, 2008).

Tuberculosis paru adalah suatu infeksi kronik jaringan paru, yang dapat menular dan disebabkan oleh kuman tuberculosis. Kuman terbesar biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran nafas (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya, baik di paru maupun di luar paru. Tuberculosis dapat terjadi pada semua kelompok umur (Anonim, 2006).

Jadi sekali lagi, tuberculosis disebabkan oleh kuman, dan karena tuberculosis bukanlah penyakit keturunan. Karena disebabkan oleh kuman, maka tuberculosis dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain. Bila seseorang penderita tuberculosis batuk-batuk, maka kuman tuberculosis yang ada didalam paru-parunya akan ikut ke luar, dan bila kemudian terisap orang lain maka kuman tuberculosis itu akan ikut pula terisap dan mungkin menimbulkan penyakit. Hanya saja memang perlu diketahui bahwa tidak semua penderita tuberculosis paru berpotensi menularkan penyakit-penyakit pada orang lain (Aditama, 2002).

2.3.2 Penyebab Penyakit TBC

Penyebab TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama baksil Koch. Bahkan, penyakit TBC pada paru-paru kadang disebut sebagai Koch Pulmonum (KP).

2.3.3 Gejala Penyakit TBC

Gejala penyakit TBC dapat dibagi menjadi gejala umum dan gejala khusus yang timbul sesuai dengan organ yang terlihat. Gambaran secara klinik tidak terlalu khas terutama pada kasus baru, sehingga cukup sulit untuk menegakkan diagnosis secara klinik.

1. Gejala klinik

a. Batuk

Batuk lebih dari 3 minggu. Merupakan gejala paling dini dan paling sering dikeluhkan oleh klien. Biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa. Proses paling ringan ini menyebabkan secret terkumpul pada waktu penderita tidur dan dikeluarkan saat penderita bangun pagi hari.

b. Dahak

Awalnya bersifat mukoid dan keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi mukopurulen/kuning atau kuning hijau sampai purulen dan kemudian menjadi kental.

c. Batuk darah

Darah yang dikeluarkan penderita mungkin berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan-gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak.

d. Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberculosis paru nyeri pleuritis.

e. Wheezing

Terjadi karena penyempitan lumen endobronkus yang disebabkan oleh secret, bronkostenosis, peradangan, jaringan granulasi dan ulserasi.

f. Dispneu

Merupakan late symptom dari proses lanjut tuberculosis paru akibat adanya restriksi dan obstruksi saluran pernapasan.

2. Gejala Khusus:

a. Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara “mengi”, suara nafas melemah yang disertai sesak.

b. Kalau ada cairan dirongga *pleura* (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.

c. Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.

d. Pada anak-anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai *meningitis* (radang selaput otak), gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang-kejang.

Pada pasien anak yang tidak menimbulkan gejala, TBC dapat terdeteksi kalau diketahui adanya kontak dengan pasien TBC dewasa. Kira-kira 30-50% anak yang kontak dengan penderita TBC paru dewasa memberikan hasil uji tuberculin positif. Pada anak usia 3 bulan – 5 tahun yang tinggal

serumah dengan penderita TBC paru dewasa dengan BTA positif, dilaporkan 30% terinfeksi berdasarkan pemeriksaan serologi/darah.

2.3.4 Faktor Resiko TBC Paru

Adapun faktor-faktor resiko penularan penyakit TBC (Prabu, 2008), antara lain:

1. Faktor Umur

Beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberculosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal Negara bagian, serta infeksi AIDS. Infeksi BTA paru aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TBC paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun.

2. Faktor Jenis Kelamin

Di benua Afrika penyakit TBC terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TBC paru laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TBC paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TBC paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan rendah akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TBC paru. Dalam hal jenis kontruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang maka kontruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempengaruhi terjadinya penularan penyakit TBC paru.

5. Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kadung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TBC paru sebanyak 2,2 kali.

6. Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang leluasa maka dapat dipasang genteng kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah,

misalnya kuman BTA, karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

7. Ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri patogen, karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan kamar tidur selalu tetap di dalam kelembaban (*humidity*) yang optimum.

Sirkulasi yang baik diperlukan paling sedikit luas lubang ventilasi sebesar 10% dari luas lantai. Untuk luas ventilasi permanen minimal 5% dari luas lantai dan luas ventilasi insidental (dapat dibuka tutup) 5% dari luas lantai. Udara segar juga diperlukan untuk menjaga temperature dan kelembaban udara dalam ruangan. Umumnya temperature kamar 22° - 30°C dari kelembaban udara optimum kurang lebih 60%.

2.3.5 Cara Penularan Penyakit TBC

Penyakit TBC biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri Mikobakterium tuberkulosa yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang-orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh

organ tubuh seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru.

2.3.6 Klasifikasi Tuberkulosis

Klasifikasi penyakit Tuberkulosis terdiri atas:

1. Tuberculosis paru adalah tuberculosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru dibagi dalam :
 - a. *Tuberculosis Paru BTA Positif* yaitu sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.
 - b. *Tuberculosis Paru BTA Negatif* yaitu apabila pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberculosis aktif. TBC Paru BTA negative rontgen positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat apabila foto rontgrn dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas dan atau keadaan umum penderita buruk.
2. Tuberculosis Ekstra paru yaitu tuberculosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. TBC ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakit yaitu :

- a. *TBC ekstra paru ringan*, misalnya : TBC kelenjar limfe, pleuritis, eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal
- b. *TBC ekstra paru berat*, misalnya : meningitis, milier, perikardis, peritonitis, pleura eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin (Anonim, 2002).

2.3.7 Tipe Penderita TBC

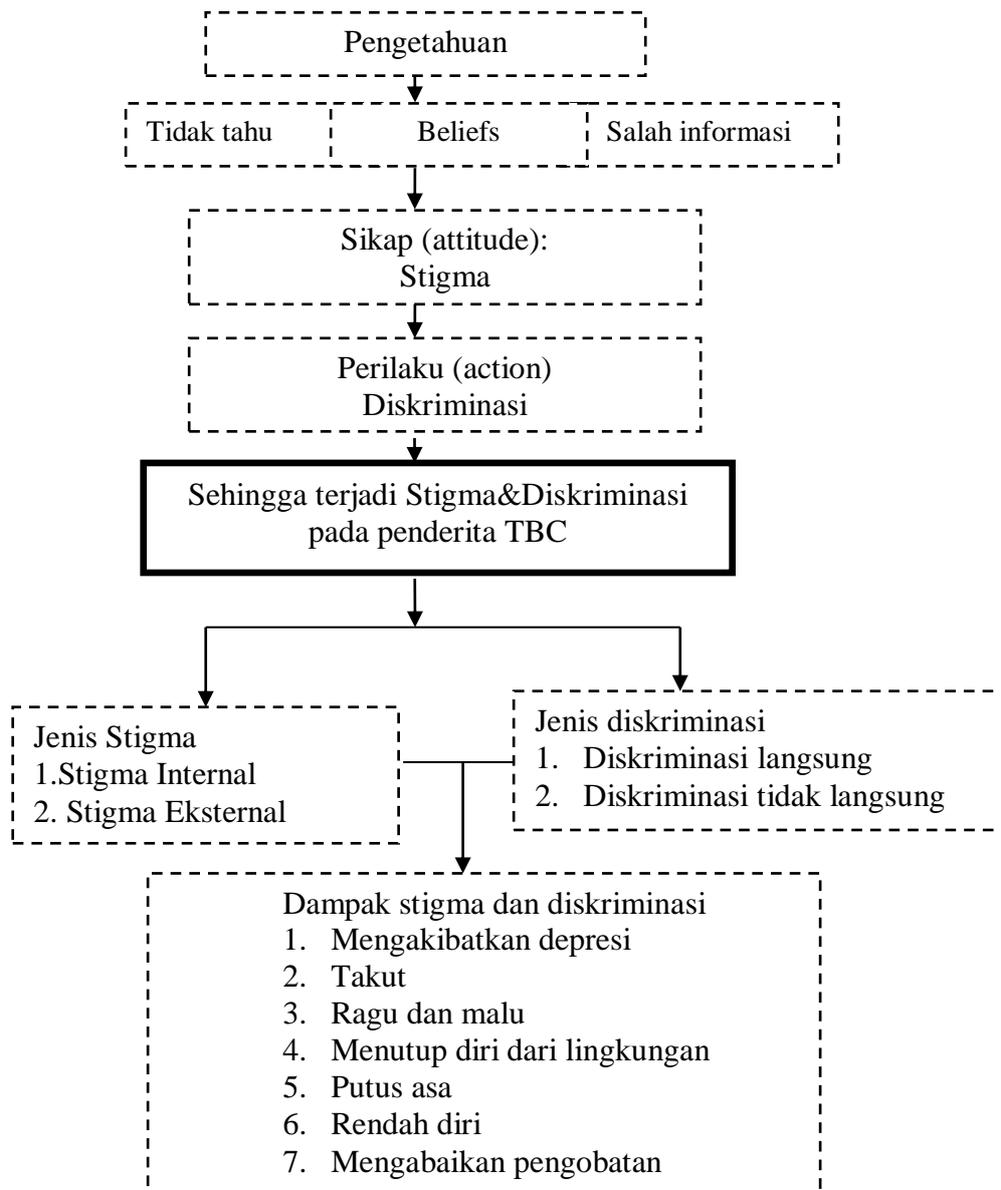
1. Penderita baru TBC adalah penderita dengan BTA positif yang belum pernah mendapat pengobatan anti TBC sama sekali atau sudah pernah mendapat anti obat TBC kurang dari satu bulan.
2. Penderita kambuh atau *relaps* adalah penderita yang setelah menelan obat jangka pendek selama 6 bulan lengkap dan dinyatakan sembuh (BTA negatif) kemudian berubah menjadi BTA positif kembali.
3. Penderita Kronis adalah penderita dengan hasil BTA tetap positif setelah menyelesaikan pengobatan ulang komplis dengan panduan obat yang samadan dilakukan dibawah pengawasan, kasus kronis harus dirujuk kepada spesialis paru. (Depkes, 2006).

2.3.8 Pengobatan dengan Strategi DOTS

DOTS atau kependekan dari *Directly Observed Treatment Short-course* adalah strategi penyembuhan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TBC dapat secara cepat.

DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TBC agar menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh.

2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Identifikasi Stigma dan Diskriminasi Terhadap orang dengan Penyakit Tuberculosis (TBC)

Keterangan :

----- Yang Tidak Diteliti

————— Yang Diteliti