

## GAMBARAN PENGETAHUAN, STIGMA, DAN DISKRIMINASI MASYARAKAT KEPADA PENDERITA FILARIASIS LIMFATIK DI KOTA PEKALONGAN TAHUN 2018

**Agung Prabowo Kusumo, Sakundarno Adi, Praba Ginanjar**

*Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
agungprabowokusumo@gmail.com*

### Abstract

Lymphatic filariasis is a disease that can cause socio-psychological problems by stigma and discrimination due to chronic manifestations suffered. Pekalongan City is still an endemic area of lymphatic filariasis, even after mass treatment for the past 5 years This can overcome the problem of stigma and renewal in patients with lymphatic filariasis who have become clinical manifests. The impact of things that are not easily recorded in epidemiological data and become a hidden burden. This study discusses understanding knowledge, stigma, and discussion in society. This type of research is a quantitative descriptive. Data collection was done through questionnaires and interviews were conducted with 109 people selected by accidental technique. The results show that society in Jenggot Village has 72 people (66,1%)knowledge, Stigmatized to sufferers do with of 53 people (48.6% and discrimination occurred with 51 people (46.8). Conclusion of this research there's stigma and discrimination toward lymphatic filariasis patients.

Key words : knowledge, stigma and diskrimination

### Pendahuluan

Filariasis limfatik (FL) merupakan masalah kesehatan di Indonesia<sup>1</sup>. Meskipun prevalensi penyakit ini terlihat menurun, fokus wilayah endemik tetap berada di area perkotaan, perdesaan, dan area terpencil. Beberapa daerah ada yang berhasil melakukan eliminasi<sup>2</sup>, namun peningkatan terkadi pada daerah yang lain<sup>3</sup>. Kemudian fokus baru mulai muncul kepermukaan akibat terjadi

perubahan lingkungan dan mobilisasi penduduk<sup>4</sup>.

Dampak fl dapat terlihat pada penderita ketika sudah masuk masa kronis. Dampak tersebut muncul

sebagai bentuk tidak normal dari salah satu anggota tubuh

penderita. Kecacatan tersebut dapat memberikan persepsi yang berbeda kepada orang lain, salah satu yang sudah menjadi kosentrasi adalah stigma sosial. Stigma sosial ini dapat mengarahkan masyarakat untuk melakukan tindakan tidak adil (diskriminasi) kepada penderita. Hal tersebut, tentu akan memberikan pengaruh negatif kepada kehidupan penderita dan keluarganya.

Secara psikologis penderita dan keluarga akan merasa malu dan cemas dengan kondisi yang sedang mereka alami. Keluarga akan terasa

terbebani karena perlu menjaga dan merawat penderitanya. Hal itu disebabkan karena penderita sudah tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari sebagaimana dahulu mereka melakukannya. Sehingga produktivitas mereka menjadi menurun dan bisa mempengaruhi kondisi finansial.

Kota Pekalongan merupakan salah satu wilayah endemis. Pada tahun 2016 terdapat 14 kasus kronis, 3 kasus kronis tersebar di Kelurahan Jenggot. Sehingga dimungkinkan muncul stigma dan diskriminasi masyarakat pada penderita. Stigma dan diskriminasi pada penderita sangat penting. Hal ini karena stigma dan diskriminasi dapat mempengaruhi proses pengendalian penyakit dan perawatan kondisi penderita. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan, stigma, dan diskriminasi masyarakat pada penderita di Kelurahan Jenggot.

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik responden penelitian di Kelurahan Jenggot

Karakteristik Responden		Jumlah (Orang)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	70	64,2
	Perempuan	39	35,8
Umur	Remaja (12-24 tahun)	39	35,8
	Dewasa (25-45 tahun)	47	43,1
	Lansia (46-63 tahun)	23	21,1
Pendidikan	Dasar	85	78,0
	Menengah	23	21,1
	Tinggi	1	0,9
Pekerjaan	Tidak Bekerja	8	7,3
	Buruh	50	45,9
	Karyawan Swasta	17	15,6
	Wiraswasta	26	23,9
	Lainnya	8	7,3

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa berdasarkan karakteristik responden penelitian. Laki-laki yang menjadi responden berjumlah 70 orang (64,2%). Responden berumur dewasa (25-46) berjumlah 47 orang

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif-deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Jenggot Kota Pekalongan. Peneliti mendapatkan responden dilakukan dengan menggunakan metode aksidental sampling. Jumlah responden secara keseluruhan dalam penelitian ini adalah 109 orang. Data penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner.

Kelurahan jenggot memiliki 11 Rukun Tangga (RT). Setiap RT diambil 9-10 responden. Proses pencarian responden dilakukan dengan cara menayakan kepada kepala RT untuk melakukan perkiraan penduduk yang ada di lingkungannya. Kemudian peneliti menuju rumah tersebut dan apabila tidak ditemukan penghuni maka peneliti mencari warga yang dekat daerahnya.

### Hasil dan Pembahasan

(43,1) dan paling sedikit adalah lansia yang berjumlah 23 orang (21,1%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir tingkat dasar berjumlah 85 orang (78%) dan paling sedikit responden memiliki

tingkat pendidikan tinggi yang berjumlah 1 orang (0,9%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai buruh berjumlah 50 orang (45,9%) dan paling sedikit memiliki pekerjaan lainnya dan tidak bekerja masing-masing 8 orang (7,3%)

## 2. Pengetahuan Responden terkait FL

Tabel 2 Pengetahuan terkait filariasis limfatik di Kelurahan Jenggot

Pengetahuan	Jumlah (Orang)	Presentase (%)
Baik	37	33,9
Kurang	72	66,1
Total	109	100

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa masyarakat dikelurahan jenggot berjumlah 72 orang (66,1%) lebih memiliki pengetahuan yang kurang. Pada tabel 3 dapat dilihat pula bahwa aspek pengetahuan masyarakat lebih banyak kurang pada aspek penularan 95% (87,2%) dan paling baik ada di aspek pengobatan (mendapatkan obat anti filaria dari tenaga kesehatan) 109 orang (100%).

Tabel 3 Aspek pengetahuan terkait filariasis limfatik di Kelurahan Jenggot

Aspek Pengetahuan	Jawaban			
	Baik	%	Kurang	%
Definisi Penyakit	24	22	85	78
Penularan	14	12,8	95	87,2
Dampak	107	98,2	2	1,2
Pencegahan	108	99,1	1	0,9
Pengobatan	109	100	0	0

Tabel 4 Pengetahuan masyarakat terkait filariasis limfatik di Kelurahan Jenggot berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik Responden		Pengetahuan				Total	%
		Kurang	%	Baik	%		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	70	65,7	24	34,3	70	100
	Perempuan	39	66,7	13	33,3	39	100
Umur	Remaja	25	64,1	14	35,9	39	100
	Dewasa tahun)	34	72,3	13	27,7	47	100
	Lansia	13	56,5	10	43,5	23	100
Pendidikan	Dasar	58	68,2	27	31,8	85	100
	Menengah	13	56,5	10	43,5	23	100
	Tinggi	1	100	0	0	1	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	62,5	3	37,5	8	100
	Buruh	33	66	17	34	50	100
	Karyawan Swasta	12	70,6	5	9,4	17	100
	Wiraswasta	19	73,1	7	26,9	26	100
	Lainnya	3	37,5	5	62,5	8	100

Pada tabel 4 dapat diketahui berdasarkan karakteristik bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak dimiliki oleh perempuan 39 orang (44,7%). Berdasarkan umur responden memiliki pengetahuan kurang paling banyak 34 orang (72,3%) adalah responden dewasa. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden

memiliki pengetahuan kurang responden paling banyak memiliki berjumlah 1 orang (100%) adalah pengetahuan kurang sebanyak 12 responden dengan pendidikan tinggi. orang (70,6%) adalah karyawan. Berdasarkan jenis pekerjaan swasta.

### 3. Stigma masyarakat pada penderita FL

*Tabel 5 stigma masyarakat pada penderita filariasis limfatik di Kelurahan Jenggol*

Stigma	Jumlah (orang)	Presentase
Ya	53	51,4
Tidak	56	48,6
Total	109	100

Pada tabel 5 dapat diketahui bahwa masyarakat di Kelurahan jenggol sebanyak 53 orang (51,4%) melakukan stigma kepada penderita. Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa masyarakat melakukan stigma kepada

penderita dikarenakan rasa takut dan rasa jijik yang berlebihan kepada penderita. Nilai budaya tidak dijadikan sebagai aspek penilaian stigma masyarakat pada penderita.

*Tabel 6 Aspek Stigma masyarakat terhadap penderita filariasis di kelurahan Jenggol*

Pertanyaan Stigma	Jawaban			
	Ya	%	Tidak	%
Rasa takut dan Jijik pada Penderita	62	56,9	47	43,1
Nilai Budaya pada Penderita Merendahkan Penderita	0	0	109	100
	26	23,9	83	76,1

*Tabel 7 Stigma masyarakat terhadap penderita filariasis filariasis limfatik di Kelurahan Jenggol berdasarkan karakteristik responden*

Karakteristik Responden		Stigma				Total	%
		Tidak	%	Ya	%		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	32	45,7	38	54,3	70	100
	Perempuan	24	61,5	15	38,5	39	100
Umur	Remaja	21	53,8	18	46,2	39	100
	Dewasa tahun)	24	51,1	23	48,9	47	100
	Lansia	11	47,8	12	52,2	23	100
Pendidikan	Dasar	58	68,2	27	31,8	85	100
	Menengah	13	56,5	10	43,5	23	100
	Tinggi	1	100	0	0	1	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	3	37,5	5	62,5	8	100
	Buruh	20	40	30	60	50	100
	Karyawan Swasta	11	64	6	35,3	17	100
	Wiraswasta	16	61,5	10	38,5	26	100
	Lainnya	6	75	2	25	8	100

Pada tabel 7 dapat diketahui berdasarkan karakteristik responden bahwa sebanyak 38 orang (54,3%) melakukan stigma adalah laki-laki. Sebanyak 23 orang (48,9%) melakukan stigma adalah responden berumur dewasa. Sebanyak 10 orang (43,5%) melakukan stigma adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir menengah. Sebanyak 5 orang (62,5%) melakukan stigma adalah responden yang tidak bekerja.

#### 4. Diskriminasi Masyarakat pada penderita FL

*Tabel 8 Diskriminasi masyarakat pada penderita filariasis di Kelurahan Jenggot*

Diskriminasi	Jumlah (orang)	Presentase
Ya	51	46,8
Tidak	58	53,2
Total	109	100

Pada tabel 8 dapat diketahui bahwa sebanyak 51 orang (46,8%) masyarakat melakukan diskriminasi kepada penderita filariasis limfatik. Pada tabel 9 dapat diketahui bahwa aspek diskriminasi dilakukan dengan melakukan pemisahan diri dengan penderita sebanyak 50 orang (45,9%).

*Tabel 9 Aspek diskriminasi masyarakat kepada penderita filariasis limfatik di Kelurahan Jenggot*

Aspek diskriminasi	Jawaban			
	Ya	%	Tidak	%
Pemisahan diri dengan penderita	50	45.9	59	59.1
Perlakuan tidak adil pada penderita	2	1.8	107	98.2

*Tabel 10 diskriminasi masyarakat terhadap penderita filariasis limfatik di Kelurahan Jenggot berdasarkan karakteristik responden*

Karakteristik Responden		Diskriminasi				Total	%
		Tidak	%	Ya	%		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	31	44,3	39	55,7	70	100
	Perempuan	20	51,3	19	48,7	39	100
Umur	Remaja	22	56,4	17	43,6	39	100
	Dewasa tahun)	27	57,4	20	42,6	47	100
	Lansia	9	39,1	14	60,9	23	100
Pendidikan	Dasar	58	68,2	27	31,8	85	100
	Menengah	13	56,5	10	43,5	23	100
	Tinggi	1	100	0	0	1	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	5	62,5	3	37,5	8	100
	Buruh	33	66	17	34	50	100
	Karyawan Swasta	12	70,6	5	29,4	17	100
	Wiraswasta	19	73,1	7	26,9	26	100
	Lainnya	3	37,5	5	62,5	8	100

Pada tabel 10 dapat diketahui berdasarkan karakteristik responden bahwa sebanyak 39 orang (55,7%) melakukan diskriminasi adalah laki-laki. Sebanyak 14 orang (60,6%) melakukan diskriminasi adalah

responden berumur lansia. Sebanyak 10 orang (64,5%) melakukan diskriminasi adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir menengah. Sebanyak 5 orang (62,5%) melakukan diskriminasi adalah responden yang memiliki pekerjaan lainnya

Stigma dan diskriminasi sosial terkait kesehatan muncul akibat kurang atau tidak lengkapnya pengetahuan masyarakat terhadap suatu penyakit atau masalah kesehatan. Pengetahuan yang buruk tersebut dapat memberikan persepsi-persepsi yang tidak dapat dibenarkan secara medis, namun demikian masih bisa menjadi pertimbangan dalam membentuk suatu sikap atau perilaku terhadap penderita. Sehingga memiliki informasi terhadap suatu masalah kesehatan belum cukup karena informasi tersebut harus dapat dibenarkan.<sup>5</sup>

Secara keseluruhan masyarakat tidak melakukan stigma kepada penderita karena nilai agama atau budaya yang dianut. Masyarakat tidak memberikan pernyataan bahwa penderita mendapatkan penyakitnya karena dosa atau perbuatan keji di masa lalu. Namun, bahan perbandingan pembentukan sikap dan perilaku masyarakat tidak hanya didasarkan oleh faktor agama atau budaya saja.

Melihat dari sikap masyarakat, stigma sosial terjadi karena masyarakat merasa jijik dan takut tertular oleh penyakit. Menunjukkan bahwa masyarakat belum memahami informasi mengenai penularan dengan baik. Hal ini bisa menjadi bahan pertimbangan masyarakat untuk tetap mendekati penderita atau tidak. Selain pengetahuan, nilai normatif dan sikap orang terdekatnya dalam mendekati penderita juga menjadi bahan pertimbangan seseorang.

Selain stigma, diskriminasi juga dilakukan oleh masyarakat. Diskriminasi merupakan tidak adil yang diberikan oleh suatu golongan terhadap golongan yang distigma karena pelekatan tanda yang dimiliki oleh penderita<sup>6</sup>. Masyarakat sebetulnya cenderung tidak melakukan diskriminasi. Hal ini karena adanya fitur budaya tidak menjadi nilai pertimbangan mereka dalam memberikan stigma kepada penderita. Ini ditandai bahwa masyarakat akan tetap menjaga hubungan dengan penderita yang masih memiliki hubungan keluarga alasannya karena mereka menganggap bahwa penyakit ini masih bisa disembuhkan meski sudah tampak manifestasi kronis.

Pernikahan merupakan isu paling krusial dalam kehidupan penderita. Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa penderita akan memiliki masalah dengan keberlangsungan pernikahan atau menjelang pernikahan bagi yang belum menikah.<sup>7</sup> Hal tersebut mirip dengan masyarakat di Kelurahan Jenggot, mereka enggan untuk menikahi wanita atau pria yang menderita penyakit ini.

Fitur lain selain pernikahan yang mendorong terjadinya stigma di masyarakat adalah meskipun mereka tetap akan memberikan dorongan, namun hubungan mereka dengan penderita tidak akan seperti biasanya. Beberapa mengatakan bahwa pengasingan penderita menjadi perlu karena dapat mencegah penularan di masyarakat. Ini terjadi karena pengetahuan masyarakat tentang proses penularan penyakit yang keliru. Selain itu, masyarakat juga enggan membeli barang dari penderita yang membuka warung karena perasaan takut dan jijik terhadap penderita.

#### **Kesimpulan dan Saran**

Kesimpulan penelitian ini adalah stigma dan diskriminasi sosial

terjadi kepada penderita filariasis limfatik di kelurahan Jenggot. Ini dikarenakan akibat dari pemahaman informasi yang tidak menyeluruh dan dampak kesehatan akibat penyakit. Budaya dan agama tidak menjadi dasar penilaian stigma dan diskriminasi sosial.

#### **Ucapan terimakasih**

Ucapan terimakasih kami berikan kepada yang bersangkutan atas bantuan dari mulai penelitian hingga tersusunnya artikel ini.

#### **Daftar Pustaka**

1. Sudomo M, Izhar A, Oemijati S. Lymphatic Filariasis In Indonesia. *Ekol Kesehat.* 2002;1(1):37–43.
2. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat. Tahun Ini, 13 Kabupaten/Kota Dapat Sertifikat Eliminasi Filariasis [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017 [cited 2018 Nov 29]. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/17100900001/t>
3. Dangiran HL, Awiyatul A. Analisis Spasial Kejadian Filariasis di Kabupaten Demak Jawa Tengah. *J Kesehat Lingkung Indones.* 2018;17(1):46–51.
4. Sudomo M, Chayabejara S, Duong S, Hernandez L, Wu WP, Bergquist R. Elimination of Lymphatic Filariasis in Southeast Asia. *Adv Parasitol* [Internet]. 1st ed. 2010;72(C):205–33. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0065-308X\(10\)72008-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0065-308X(10)72008-X)
5. Rao M, Siddique MA. Concept and Nature of Knowledge. In: *Knowledge in Education* [Internet]. Delhi: IGNOU; 2017. p. 6–13. Available from: <http://hdl.handle.net/123456789/8270>
6. Sarikusuma H. Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS ( ODHA ) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial Self-concept of people with HIV and AIDS ( ODHA ) who experience negative labelling and discrimination from their social environment. 2012;7(1):29–40.
7. Kumari AK, Harichandrakumar KT, Das LK, Krishnamoorthy K. Physical and psychosocial burden due to lymphatic filariasis as perceived by patients and medical experts. *Trop Med Int Heal.* 2005;10(6):567–73.