

Artikel Penelitian

ANALISIS IMPLEMENTASI MODEL EDUKASI FAST UNTUK MENGURANGI STIGMA SOSIAL DAN MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS DI LAYANAN PRIMER

Aries Wahyuningsih*, Indraningrum Fitria, Lucky Sarjono Buranda, Erlin Kunia

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS BAPTIS Kediri

*Email: aries.wahyuningsih@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global termasuk Indonesia. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang dapat disembuhkan dan memerlukan kepatuhan dalam pengobatan. Adanya Stigma sosial sering mengurangi motivasi pasien dan berdampak pada keterlambatan diagnosis serta putus obat. **Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk menganalisis implementasi Model Edukasi FAST (Familiné Andum Semangat Tumandhang) dalam menurunkan stigma sosial dan meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB di Layanan Primer Kota Kediri. **Metode:** Penelitian menggunakan desain one-group pretest-posttest dengan sampel 40 pasien TB beserta keluarga yang dipilih secara purposive. Instrumen penelitian meliputi TB Stigma Scale dan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Intervensi dilakukan melalui sesi edukasi kelompok selama 60–90 menit menggunakan metode diskusi, tanya jawab, dan booklet, diikuti pendampingan keluarga selama dua minggu serta evaluasi post-test pada minggu keempat. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara skor pre-test dan post-test pada kedua variabel. Rata-rata skor stigma menurun dari 94,60 menjadi 74,78 ($t = 4,372$; $p < 0,001$), sedangkan skor kepatuhan meningkat dari 1,13 menjadi 2,05 ($t = 9,505$; $p < 0,001$). Mayoritas responden sebelum intervensi mengalami tingkat stigma sedang (50%) dan kepatuhan rendah (37,5%). Setelah intervensi terjadi perbaikan yang bermakna. **Kesimpulan:** Model FAST terbukti efektif dalam mengurangi stigma sosial dan memperkuat kepatuhan terapi TB melalui pendekatan keluarga dan nilai budaya lokal.

Kata kunci: Model Edukasi FAST; Stigma sosial; Kepatuhan pengobatan; Tuberkulosis

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) remains a major global public health problem, including in Indonesia. TB is a curable infectious disease that requires sustained adherence to treatment to achieve therapeutic success. However, social stigma frequently undermines patients' motivation, leading to delayed diagnosis and treatment interruption. **Objective:** This study aimed to analyze the implementation of the FAST Educational Model (Familiné Andum Semangat Tumandhang) in reducing social stigma and improving treatment adherence among TB patients in primary healthcare settings in Kediri City. **Method:** This study employed a one-group pretest–posttest design involving 40 TB patients and their family members selected through purposive sampling. The research instruments included the TB Stigma Scale and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). The intervention consisted of group-based educational sessions lasting 60–90 minutes using discussion, question-and-answer methods, and booklets, followed by family-based accompaniment for two weeks and a post-test evaluation conducted in the fourth week. **Results:** The findings demonstrated a statistically significant difference between pre-test and post-test scores for both variables. The mean stigma score decreased from 94.60 to 74.78 ($t = 4.372$; $p < 0.001$), while the mean adherence score increased from 1.13 to 2.05 ($t = 9.505$; $p < 0.001$). Prior to the intervention, most respondents experienced a moderate level of stigma (50%) and low treatment adherence (37.5%). Substantial improvements were observed following the intervention. **Conclusion:** The FAST Educational Model was shown to be effective in reducing social stigma and strengthening TB treatment adherence through a family-centered approach and the integration of local cultural values.

Keywords: FAST Educational Model, social stigma, treatment adherence, tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, dengan dampak yang tidak hanya terbatas pada aspek klinis, tetapi juga meluas ke ranah sosial dan psikologis penderitanya. Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2022, Indonesia menempati peringkat ketiga dunia dengan jumlah kasus TB terbanyak setelah India dan Tiongkok. Kondisi tersebut menggambarkan besarnya beban TB secara nasional serta menunjukkan bahwa pengendalian TB merupakan persoalan kompleks yang memerlukan pendekatan komprehensif dan berkelanjutan. Keberhasilan pengobatan TB sangat ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang. Namun, dalam praktiknya, tingkat kepatuhan pengobatan masih menjadi tantangan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Selain faktor medis, berbagai aspek non-medis turut memengaruhi kepatuhan pasien, terutama faktor sosial dan perilaku. Salah satu hambatan utama yang sering dihadapi pasien TB adalah stigma sosial yang masih melekat kuat di masyarakat. Stigma tersebut dapat menurunkan motivasi pasien untuk berobat, memperburuk kondisi psikologis, serta mendorong perilaku menghindari layanan kesehatan, yang pada akhirnya berdampak pada keberlanjutan pengobatan (Datiko et al., 2020; Huq et al., 2022).

Sebagai bentuk komitmen dalam pengendalian TB, pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai kebijakan dan strategi nasional, termasuk melalui Pedoman Nasional Tata Laksana Tuberkulosis yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020. Pedoman ini menegaskan pentingnya kepatuhan pengobatan serta keterlibatan keluarga dalam mendukung pasien menyelesaikan terapi. Meskipun demikian, implementasi kebijakan tersebut di tingkat pelayanan kesehatan primer masih menghadapi berbagai kendala. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa stigma sosial tetap menjadi penghalang utama, meskipun akses terhadap layanan dan pengobatan TB telah tersedia secara luas (Huq et al., 2022).

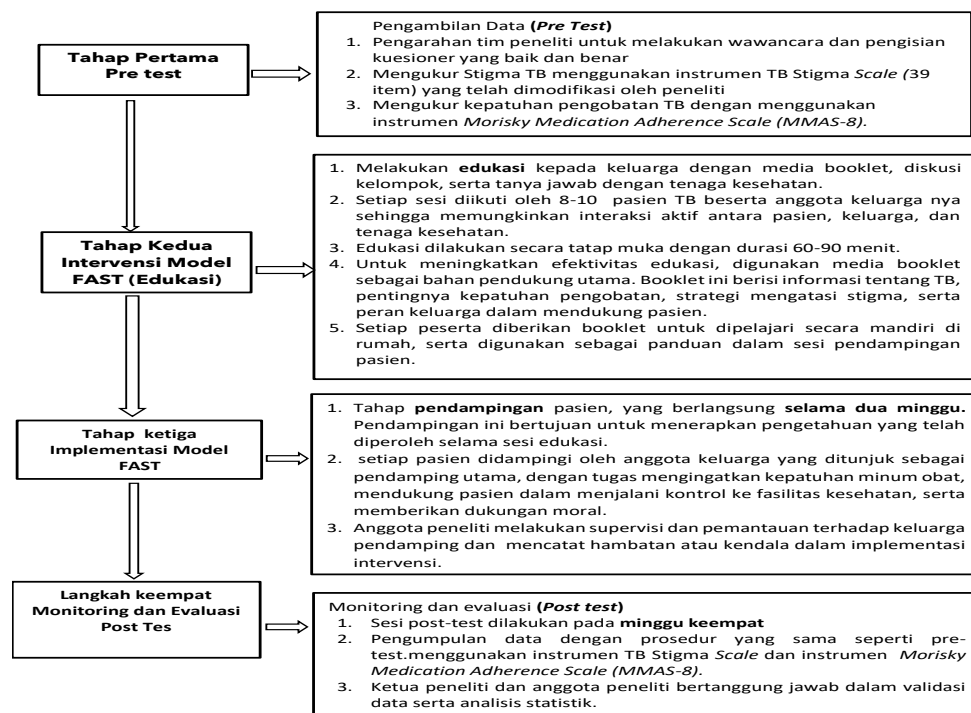
Dampak stigma sosial terhadap pengendalian TB bersifat signifikan dan berlapis. Stigma dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, penolakan terhadap akses layanan kesehatan, hingga terjadinya putus obat, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya TB resisten obat. Berbagai penelitian terdahulu juga mengungkapkan bahwa pendekatan edukasi yang bersifat konvensional dan berfokus hanya pada pasien sering kali belum efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Minimnya pelibatan keluarga serta kurangnya perhatian terhadap nilai sosial dan budaya masyarakat menjadi faktor yang membatasi keberhasilan intervensi edukasi tersebut (Datiko et al., 2020). Dalam konteks tersebut, diperlukan pendekatan edukasi yang lebih holistik, kontekstual, dan berorientasi pada dukungan sosial. Model edukasi FAST (Familiine Andhum Semangat Tumandhang) menawarkan kerangka intervensi yang terintegrasi dengan menekankan deteksi dini, pengobatan aktif, pendampingan pasien secara berkelanjutan, serta pemantauan hasil terapi. Komponen dukungan pasien dalam model FAST membuka ruang bagi keterlibatan keluarga dan lingkungan sosial, sehingga berpotensi mengurangi dampak stigma sosial dan meningkatkan motivasi serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi model edukasi FAST untuk menurunkan Stigma Sosial dan Meningkatkan Pengobatan TB di pelayanan kesehatan primer Kota Kediri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dalam pengembangan strategi pengendalian TB yang lebih efektif, khususnya melalui pendekatan edukasi yang mampu menjawab tantangan sosial dan budaya di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah kuasi-eksperimen dengan pendekatan one-group pretest-posttest, melibatkan 40 Subyek yaitu penderita TBC yang masing-masing didampingi satu anggota keluarga sebagai pendukung utama. Dalam menjalani pengobatan di wilayah puskesmas Kota Kediri. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data stigma sosial dilakukan

dengan kuesioner Tuberculosis Stigma Scale dan tingkat kepatuhan pengobatan dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Tahap pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Tahap Pelaksanaan Penelitian
(Sumber: data primer, 2025)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Distribusi Data Demografi Responden (n=40)

No	Data Demografi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	30	75
	Perempuan	10	25
2	Pendidikan Terakhir		
	SD	6	15
	SMP	18	45
	SMA	13	32,5
	PT	2	0,5
	Lainnya	1	7
3	Pekerjaan		
	Swasta	7	17,5
	Wiraswasta	9	22,5
	PNS	4	1
	Lainnya	20	59
4	Status		
	Sudah Menikah	13	32,5
	Belum Menikah	17	42,5
	Duda/Janda	10	25

(Sumber: Data Primer, 2024)

Tabel 1.
Distribusi Variabel Pengobatan, Stigma dan Kepatuhan Pengobatan TB (n=40)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pengobatan		
	1-3 bulan	14	35
	4-6 bulan	26	65
2	Stigma		
	Stigma Rendah	15	37,5
	Stigma Sedang	20	50
	Stigma Tinggi	5	12,5
3	Kepatuhan		
	Kepatuhan Tinggi	25	62,5
	Kepatuhan Sedang	5	12,5
	Kepatuhan Rendah	10	25

Tabel 3.
Hasil Uji t Berpasangan pada Variabel Stigma dan Kepatuhan

Variabel	Waktu	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t
Stigma	Pre-test	94,60	22,68	3,58	4,37
	Post-test	74,78	14,87	2,35	
Kepatuhan	Pre-test	2,05	0,38	0,06	9,50
	Post-test	1,13	0,46	0,07	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian di Puskesmas Kota Kediri menunjukkan bahwa responden didominasi oleh laki-laki (75%) dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama (45%). Kondisi ini mencerminkan adanya kerentanan sosial yang relevan dalam epidemiologi tuberkulosis. Dominasi laki-laki sejalan dengan temuan global yang menyebutkan bahwa kelompok ini memiliki risiko lebih tinggi terhadap keterlambatan diagnosis dan rendahnya kepatuhan pengobatan, khususnya pada usia produktif. Rendahnya tingkat pendidikan berpotensi membatasi kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan dan pentingnya keberlanjutan terapi TB. WHO (2022) dan Reyaan et al. (2023) menegaskan bahwa literasi kesehatan merupakan determinan penting dalam keberhasilan pengobatan TB. Oleh karena itu, karakteristik demografis ini perlu menjadi perhatian dalam perencanaan intervensi pengendalian TB di layanan primer.

Selain jenis kelamin dan pendidikan, distribusi pekerjaan responden yang mayoritas berada pada kategori "lainnya" (59%) menunjukkan adanya ketidakstabilan kondisi sosial ekonomi. Situasi ini berpotensi memengaruhi kemampuan pasien dalam mengakses layanan kesehatan secara berkelanjutan serta memenuhi kebutuhan pendukung selama masa pengobatan. Dari sisi dukungan sosial, proporsi responden yang belum menikah (42,5%) mengindikasikan keterbatasan dukungan keluarga inti. Padahal, dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB. Mariani et al. (2022) dan Placeres et al. (2023) melaporkan bahwa keterbatasan dukungan sosial dan ekonomi meningkatkan risiko putus obat. Dengan demikian, faktor sosial ekonomi dan status keluarga memiliki kontribusi signifikan terhadap keberhasilan terapi TB. Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stigma sosial pada kategori sedang (50%). Kondisi ini menempatkan stigma sebagai faktor krusial dalam keberhasilan pengendalian tuberkulosis. Stigma berpotensi memengaruhi motivasi pasien dalam menjalani pengobatan serta membatasi keterlibatan sosial mereka. Ashaba et al. (2021) menyatakan bahwa stigma dapat menurunkan komitmen pengobatan dan mendorong isolasi sosial sebagai respons terhadap diskriminasi. Dampak jangka panjang stigma juga dilaporkan oleh Chen et al. (2021), yang menyebutkan bahwa diskriminasi berkelanjutan menjadi hambatan signifikan dalam eliminasi TB.

Oleh karena itu, pengendalian stigma merupakan komponen penting dalam strategi peningkatan keberhasilan pengobatan TB.

Dalam penelitian ini, meskipun tingkat kepatuhan pengobatan tergolong relatif baik (62,5%), stigma yang berada pada tingkat sedang hingga tinggi tetap menjadi kerentanan psikososial. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan yang tercapai belum sepenuhnya mencerminkan kesejahteraan psikososial pasien. Stigma berpotensi membatasi akses pasien terhadap dukungan sosial yang lebih luas. Oleh sebab itu, intervensi yang berfokus pada aspek psikososial menjadi kebutuhan yang tidak terpisahkan dari pendekatan klinis. Model edukasi FAST menawarkan pendekatan edukasi berbasis keluarga yang relevan untuk menjawab tantangan tersebut. Artawan Eka Putra et al. (2023) menegaskan bahwa edukasi komprehensif mampu meningkatkan pengetahuan pasien sekaligus mengaktifkan peran keluarga dalam pendampingan terapi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penerapan Model Edukasi FAST memberikan dampak bermakna terhadap peningkatan pengetahuan pasien dan penurunan tingkat stigma. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dameria et al. (2023) yang menyatakan bahwa media edukasi seperti video, leaflet, dan booklet efektif meningkatkan literasi kesehatan pasien TB. Kombinasi edukasi tatap muka selama 60–90 menit dengan media cetak terbukti sesuai bagi pasien dengan latar belakang pendidikan menengah ke bawah. Aryantiningsih et al. (2024) juga melaporkan bahwa intervensi edukasi berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan. Keterlibatan keluarga sebagai pendamping terapi menjadi komponen kunci dalam Model FAST, sebagaimana ditegaskan oleh Gero dan Sayuna (2017). Secara keseluruhan, pendekatan edukasi berbasis keluarga dalam Model FAST terbukti efektif mendukung keberhasilan pengendalian TB di pelayanan kesehatan primer.

KESIMPULAN

Kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis di pelayanan kesehatan primer dipengaruhi oleh kombinasi faktor sosial demografis, stigma sosial, dan efektivitas intervensi edukasi. Tingkat pendidikan yang rendah, kondisi sosial ekonomi yang terbatas, serta minimnya dukungan sosial meningkatkan kerentanan pasien terhadap ketidakpatuhan pengobatan. Stigma sosial masih menjadi hambatan penting yang dapat menurunkan motivasi pasien dan membatasi akses terhadap dukungan sosial. Penerapan Model Edukasi FAST terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, menurunkan stigma, serta memperkuat peran keluarga dalam mendukung keberlanjutan pengobatan. Oleh karena itu, pendekatan edukasi berbasis keluarga melalui Model FAST direkomendasikan sebagai strategi yang relevan dan berkelanjutan dalam pengendalian tuberkulosis di pelayanan kesehatan primer.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi yang telah memberikan pendanaan penelitian Skema Penelitian Dasar tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, Second Edition, January, 97–102
- Artawan Eka Putra, I. W. G., Purnama Dewi, N. P. E., Probandari, A. N., Notobroto, H. B., & Wahyuni, C. (2023). The Implementation of Comprehensive Health Education to Improve Household Contacts' Participation in Early Detection of Tuberculosis. *Health Education and Behavior*, 50(1), 136–143.
- Aryantiningsih, D. S., Jalinus, N., & Rosalina, L. (2024). EduTB as an Effort to Improve Tuberculosis Treatment Adherence. *Universal Journal of Public Health*, 12(3), 441–459.
- Ashaba, C., Musoke, D., Wafula, S. T., & Konde-Lule, J. (2021). Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. *African Health Sciences*, 21(4), 1640–1650.

- Chen, X., Wang, W., Hua, Q., Xu, H., Wang, F., Liu, K., Peng, Y., Chen, B., & Jiang, J. (2021). Persistent discrimination of TB in southeastern China: Results from four repeated population-based surveys during the period of 2006-2018. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 2333–2344.
- Dameria, D., Victor, Trismanjaya, H., Santy, Deasy, S., Putranto, M., & Frans, Judea, S. (2023). Improvement of Patients' Knowledge, Attitude, and Practice on Tuberculosis Treatment Using Video and Leaflet. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7915-6>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). Profil Kesehatan Jawa Timur 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Gero, S., & Sayuna, M. (2017). Prevention of Main TBC Diseases Started from Home Patients Pencegahan Penyakit Tbc Paru Yang Utama Dimulai Dari Rumah Penderita. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 1–9.
- Huq, K. A. T. M., Moriyama, M., Krause, D. R., Shirin, H., Awoonor-Willaims, J. K., Rahman, M., & Rahman, M. M. (2022). Perceptions, Attitudes, Experiences and Opinions of Tuberculosis Associated Stigma: A Qualitative Study of the Perspectives among the Bolgatanga Municipality People of Ghana. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22).
- Kemkes RI. (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI.
- Myburgh, H., Baloyi, D., Loveday, M., Meehan, S.-A., Osman, M., Wademan, D., Hesselning, A., & Hoddinott, G. (2023). A scoping review of patient-centred tuberculosis care interventions: Gaps and opportunities. *Plos Global Public Health*.
- Placeres, A. F., de Almeida Soares, D., Delpino, F. M., Moura, H. S. D., Scholze, A. R., dos Santos, M. S., Arcêncio, R. A., & Fronteira, I. (2023). Epidemiology of TB in prisoners: a metanalysis of the prevalence of active and latent TB. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 1–19.
- Reyaan, I. B. M., Faustincia, I., & Zazuli, Z. (2023). Dampak Intervensi Edukasi dan Aplikasi Pengingat Minum Obat terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas di Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*.
- Sinha, A., Renu, R., Kar, A., Karkhanis, P., Singarajipura, A., Adepu, R., Mishra, B. K., Basu, A., Potty, R. S., Kumaraswamy, K., Munjattu, J. F., Ranjan, R., Dias, M., Goswami, A., Swamickan, R., & Begum, R. (2023). Health-seeking behaviour, knowledge, and stigma around Tuberculosis: A mixed-method study with specific vulnerable population groups in India.
- WHO. (2022). Global TB Report 2022 Factsheet. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>