



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA
MASYARAKAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEMAK 1**

SKRIPSI

**Oleh:
Niken Averenka
NIM. 30902300309**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA
MASYARAKAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEMAK 1**

SKRIPSI

Oleh:

**Niken Averenka
NIM. 30902300309**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA
MASYARAKAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEMAK 1**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Niken Averenka

NIM : 30902300309

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 17 Januari 2025

Tanggal: 30 Januari 2025

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN. 06-1305-7602

Dr. Iskim Luthfa, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 06-2006-8402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA
MASYARAKAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEMAK 1**

Disusun oleh:

Nama : Niken Averenka

NIM : 30902300309

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal
dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 06-0901-8004

Penguji II,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN. 06-1305-7602

Penguji III,

Dr. Iskim Luthfa, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 06-2006-8402

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0622087403

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa Tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Februari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 0609067504




Niken Averenka
30902300309

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Januari 2025

ABSTRAK

Niken Averenka

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA
MASYARAKAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DEMAK 1**

Latar Belakang: Stigma merupakan label negatif yang diberikan oleh seseorang atau kelompok kepada orang lain. Dalam penelitian ini stigma ditunjukkan terhadap penderita tuberkulosis paru yang dapat dipengaruhi oleh faktor salah satunya yaitu pengetahuan masyarakat. Pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai pencegahan dan penularan tuberkulosis paru akan memunculkan stigma negatif terhadap penyakit dan penderita tuberkulosis paru sehingga dapat mengganggu kehidupan sosial, peran keluarga dan masyarakat. Selain itu stigma yang diberikan masyarakat mampu mengganggu hak-hak penderita tuberkulosis paru untuk mendapatkan pengobatan, melakukan kegiatan sosial, dan memenuhi kebutuhan ekonomi.

Tujuan: Mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan desain *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan rumus *Slovin* dengan total 100 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Incidental sampling* dengan kriteria inklusi responden bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Demak 1 dan berusia 20-49 tahun. Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dan stigma yang diolah menggunakan uji *Spearman* dengan variabel independen adalah tingkat pengetahuan dan variabel dependen adalah stigma.

Hasil: Hasil uji spearman dari 100 responden diperoleh hasil significancy 0.000 ($p < 0,05$) dan nilai korelasi sebesar -0.368 yang menunjukkan bahwa memiliki hubungan, dengan kekuatan cukup erat dan arah hubungan negatif.

Simpulan: Pada penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberculosi paru di wilayah kerja puskesmas demak 1 dengan hubungan cukup kuat yang berarah negatif.

Kata Kunci: stigma, tingkat pengetahuan, tuberculosi paru

Daftar Pustaka: 32 (2014-2023)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING SCIENCES

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2025

ABSTRACT

Niken Averenka

**THE RELATIONSHIP OF THE LEVEL OF KNOWLEDGE WITH
COMMUNITY STIGMA IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS
IN THE WORKING AREA OF DEMAK HEALTH CENTER 1**

Background: Stigma is a negative label given by a person or group to another person. In this study, stigma is shown towards pulmonary tuberculosis sufferers which can be influenced by factors, one of which is public knowledge. Insufficient public knowledge regarding the prevention and transmission of pulmonary tuberculosis will give rise to a negative stigma towards the disease and pulmonary tuberculosis sufferers so that it can disrupt social life, the role of family and society. Apart from that, the stigma given by society can interfere with the rights of pulmonary tuberculosis sufferers to receive treatment, carry out social activities and fulfill economic needs.

Objective: To find out the relationship between the level of knowledge and public stigma in pulmonary tuberculosis sufferers.

Method: This research is quantitative research with a research design using design Cross sectional. Sampling uses a formula Slovin with a total of 100 respondents and using sampling techniques Incidental sampling with the inclusion criteria of respondents residing in the working area of the Demak 1 health center and aged 20-49 years. This research uses a questionnaire on the level of knowledge and stigma which is processed using tests Spearman with the independent variable being the level of knowledge and the dependent variable being stigma.

Results: The results of the Spearman test from 100 respondents obtained a significance result of 0.000 ($p < 0.05$) and a correlation value of -0.368 which shows that there is a relationship, with close strength and a negative direction of the relationship.

Conclusion: In this study, there was a relationship between the level of knowledge and public stigma among pulmonary tuberculosis sufferers in the working area of the Demak 1 Community Health Center with a strong relationship in a negative direction.

Keywords: stigma, level of knowledge, pulmonary tuberculosis

Bibliography: 32 (2014-2023)



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis telah menyelesaikan Skripsi tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Penulis menyadari bahwa kegiatan penulisan ini dapat diselesaikan berkat adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S. KM, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya dengan sabar dan selalu memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Dr. Iskim Luthfa, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dengan sabar dan selalu memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Segenap Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan selama ini.
8. Bapak Sutrisno, Ibu Sutarsih, dan Maulana Afif, selaku orang tua dan adik Penulis yang selalu mendukung, memberikan motivasi, dan mendoakan Penulis agar mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam mencapai kesuksesan.

9. Segenap teman seperjuangan satu almamater S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih telah memberikan semangat dan motivasi serta mendampingi hingga skripsi ini selesai tepat pada waktunya.

Penulis berharap hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, masukan dan kritik untuk perbaikan penulisan pada skripsi masa mendatang sangat Penulis harapkan.

Wassalamualaikum wr wb

Semarang, 06 Januari 2025

Penulis,

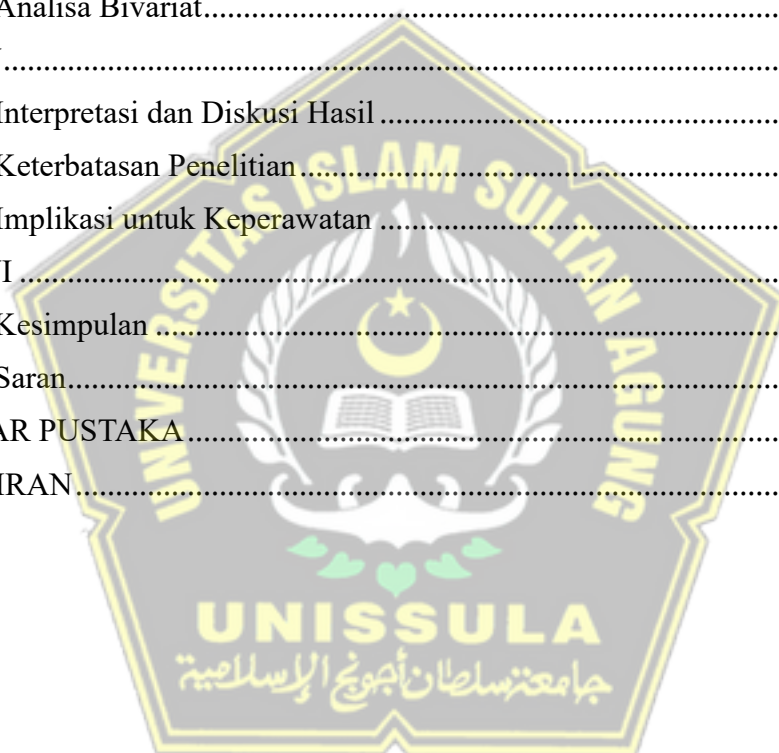


Niken Averenka

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	ivi
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	6
A. TINJAUAN TEORI	6
1. Tuberkulosis	6
2. Pengetahuan.....	15
3. Stigma.....	19
4. Hubungan Pengetahuan dengan Stigma	24
B. KERANGKA TEORI.....	26
C. HIPOTESIS.....	27
BAB III	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Variabel Penelitian	28
C. Desain Penelitian.....	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian	29

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
F. Definisi Operasional.....	32
G. Instrumen Pengumpulan Data	32
H. Metode Pengambilan Data	35
I. Rencana Analisis Data.....	38
J. Etika Penelitian	39
BAB IV	41
A. Analisa Univariat	41
B. Analisa Bivariat.....	46
BAB V.....	47
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil	47
B. Keterbatasan Penelitian.....	56
C. Implikasi untuk Keperawatan	56
BAB VI	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	64



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Tingkat Pengetahuan	33
Tabel 3.3 Blue Print Kuesioner Stigma	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelurahan/ Desa	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan ...	42
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma	42
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1	43
Tabel 4.9 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1	44



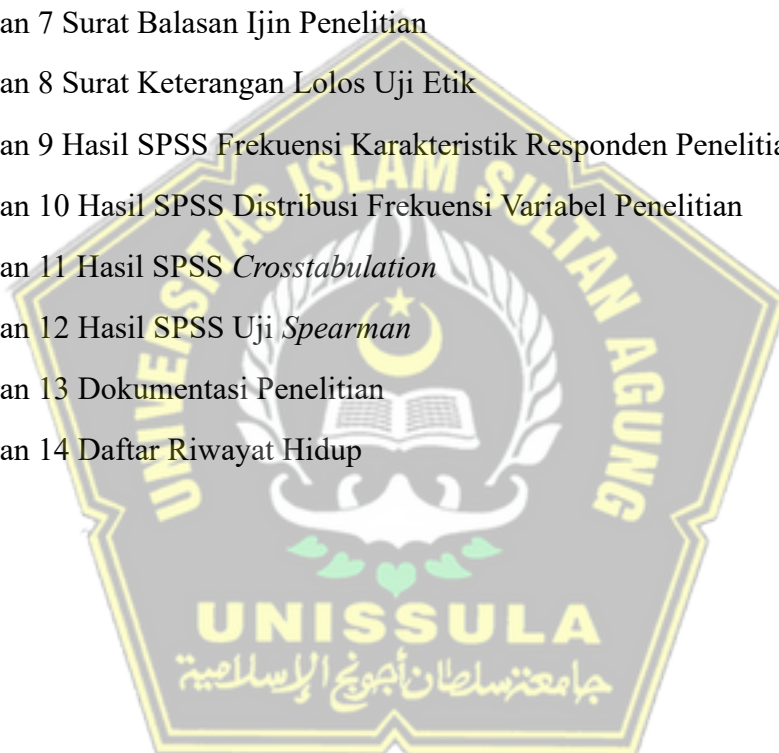
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 2 Kuesioner Tingkat Pengetahuan Masyarakat
- Lampiran 3 Kuesioner Stigma
- Lampiran 4 Surat Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Balasan Ijin Survey Pendahuluan
- Lampiran 6 Surat Ijin Peneletian
- Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 9 Hasil SPSS Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian
- Lampiran 10 Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian
- Lampiran 11 Hasil SPSS *Crosstabulation*
- Lampiran 12 Hasil SPSS Uji *Spearman*
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menyerang paru-paru dan disebabkan oleh sejenis bakteri yang menyebar melalui udara ketika penderita batuk, bersin, atau meludah. *World Health Organization* memperkirakan sekitar seperempat populasi global telah terinfeksi TB . Tuberkulosis paru masih menjadi penyebab utama kesehatan yang buruk dan pembunuh menular dengan presentase nomor dua setelah COVID-19. Pada tahun 2022 di seluruh dunia diperkirakan 10,6 juta orang menderita TB, termasuk 5,8 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak. Jumlah kasus TB terbesar terjadi di wilayah Asia Tenggara (46%), Afrika (23%) dan Pasifik Barat (18%). Secara global terdapat 2,2 juta kasus TB baru yang disebabkan oleh kekurangan gizi, 0,89 juta karena infeksi HIV, 0,73 juta karena gangguan penggunaan alkohol, 0,70 juta karena merokok, dan 0,37 juta karena diabetes (WHO, 2023).

Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030. Pada tahun 2022 Indonesia menempati peringkat kedua setelah India terkait penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam yang

menyerang kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun (Kemenkes, 2023).

Kasus tuberkulosis di Jawa Tengah sebesar 150 per 100.000 penduduk dengan presentase kematian sebanyak 4,3% dari jumlah kasus yang terdaftar dan diobati. *Case Notification Rate* (CNR) tahun 2022 sebesar 179 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 110 per 100.000 penduduk. Di kabupaten Demak tahun 2022 tercatat 13.224 jumlah terduga TB, 5.608 kasus (42,4%) laki-laki dan 7.616 kasus (57,6%) perempuan. Dengan jumlah kasus tertinggi 153 kasus berada di Puskesmas Demak I (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Demak 1 Kabupaten Demak tercatat 48 kasus tuberkulosis paru yang dihitung dari bulan Januari sampai bulan Mei 2024. Temuan kasus ini tersebar di 1 desa dan 5 kelurahan di Kabupaten Demak, yang mana masih sangat erat dalam kehidupan bermasyarakatnya antar warga. Tuberkulosis memberikan dampak dalam kehidupan sosial, peran keluarga dan masyarakat muncul sebagai dukungan sosial yang positif tetapi tidak menutup kemungkinan dapat menimbulkan stigma terhadap penyakit dan penderita tuberkulosis. Menurut penelitian yang dilakukan, dikatakan bahwa stigma yang ada pada penyakit tuberkulosis dapat memberikan dampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan pada penderita tuberkulosis (Hasudungan et al, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Darise, adanya stigma masyarakat terhadap penderita TB paru disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dasar mengenai TB paru yang dimiliki oleh masyarakat sehingga menimbulkan beragam bentuk diskriminasi terhadap penderita TB paru. Untuk menghilangkan diskriminasi dan stigma di masyarakat maka dilakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TB Paru khususnya proses penularan penyakit TB Paru. Sehingga dengan mengetahui penularan penyakit TB Paru, masyarakat tidak lagi memiliki anggapan negatif dan takut dengan penderita penyakit TB Paru yang selama ini dianggap sebagai penyakit yang berbahaya (Darise et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ali, didapatkan bahwa masyarakat Karachi, Pakistan sebagian besar memiliki pengetahuan yang salah tentang penularan TB Paru. Selain itu penelitian ini juga menemukan bahwa pengangguran, jumlah perempuan, tinggal di pedesaan, dan pengetahuan yang salah tentang penyebab dan penularan TBC berhubungan dengan stigma terkait TB Paru (Ali et al., 2019).

Penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Didapatkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang agen penyebab dan penularan TBC mendorong penyebaran mitos yang umum terjadi di wilayah Afrika. Hal ini juga berpotensi membatasi praktik pencegahan dan mendorong perilaku stigmatisasi terhadap penderita TBC (Junaid et al., 2021).

Penjelasan pada latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita

tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Demak I. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Demak I.

B. Perumusan Masalah

Penjelasan pada uraian latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini untuk mengetahui apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan tempat tinggal
- b. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai TB Paru
- c. Mendeskripsikan stigma masyarakat terhadap penderita TB Paru
- d. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB Paru

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah teori dan informasi ilmu keperawatan komunitas serta memberikan kontribusi terhadap perkembangan dan pengetahuan masyarakat mengenai tingkat pengetahuan dan stigma terhadap penderita TB Paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan bahan diskusi mengenai pengetahuan dan stigma terhadap penderita TB Paru bagi mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung. Serta dapat digunakan sebagai input dan referensi tambahan di perpustakaan dan peneliti selanjutnya yang berkaitan tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan stigma terhadap penderita TB Paru.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi akan pentingnya memahami pengetahuan dan stigma terhadap penderita TB Paru.

4. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan rujukan penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Tuberkulosis

a. Definisi

Tuberkulosis atau biasa disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sebagian besar menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun juga dapat menginfeksi organ lainnya seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Kondisi ini dinamakan dengan TB ekstra paru. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam atau disebut Basil Tahan Asam (BTA) (Kemenkes, 2020).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh agen infeksi bakteri *M. tuberculosis* biasanya menyerang organ paru pada manusia. Penyakit ini ditularkan oleh penderita BTA positif yang menyebar melalui droplet nuclei yang keluar saat penderita batuk ataupun bersin (Mar'iyah et al, 2021)

b. Etiologi

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis* tipe *humanus*, sejenis

kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan ketebalan 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Terdapat bakteri-bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi Tuberkulosis, yaitu *Mycobacterium Tuberkulosis*, *Mycobacterium Bovis*, *Mycobacterium Africanum*, *Mycobacterium Microti* dan *Mycobacterium Canettii*. Bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis* hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan menular lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar pada saat seseorang yang terinfeksi Tuberkulosis batuk, bersin, berbicara atau saat menjalani pemeriksaan sputum (Kemenkes, 2020).

Tuberkulosis menular ke manusia lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru batuk, bersin, atau bicara. Bakteri *M. tuberkulosis* rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga akan mengalami kematian dalam waktu yang cepat saat berada dibawah matahari, rentan terhadap panas basah sehingga dalam waktu 2 menit akan mengalami kematian ketika berada di lingkungan air yang bersuhu 100°C, serta akan mati jika terkena alcohol 70% atau lisol 50% (Kristini & Hamidah, 2020).

c. Patofisiologi

Tuberkulosis tumbuh secara perlahan dan pecah sekitar 23-32 jam dimakrofag. *Mycobacterium* tidak mengandung endotoksin

atau eksotosin, oleh karena itu tidak mengalami reaksi imun pada orang yang terkena infeksi. Kemudian bakteri tersebut terus berkembang selama 2-12 minggu dan nominalnya mencapai 10^3 - 10^4 yang merupakan jumlah cukup untuk mencapai respon imun seluler, dapat dilihat dari reaksi uji tuberculin skin test (Kemenkes, 2020).

d. Manifestasi klinis

Gejala yang ditunjukkan pada penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, yang meliputi:

- 1) Batuk > 2 minggu
- 2) Batuk berdahak
- 3) Batuk berdahak bercampur darah
- 4) Nyeri dada
- 5) Sesak napas

Adapun gejala lain meliputi malaise, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, menggigil, demam, dan berkeringat di malam hari (Kemenkes, 2020)

Didalam buku yang ditulis oleh Indasah (2020), tanda dan gejala TB terbagi 2 yaitu gejala umum dan gejala khusus.

1) Gejala umum

- a) Batuk yang berlangsung <3minggu (atau dengan disertai darah)

- b) Demam yang berlangsung lama biasanya dirasakan pada malam hari disertai keringat serta demam sesekali seperti flu
- c) Kehilangan nafsu makan dan berat badan
- d) Perasaan tidak enak dan lemah

2) Gejala khusus

- a) Pada organ tubuh yang terinfeksi terjadi sumbatan pada sebagian bronkus karena tekanan kelenjar getah bening yang menjadi besar, adanya suara mengi dan pernafasan menjadi lemah disertai sesak nafas
- b) Keluhan di dada dan terdapat cairan di rongga pleura

e. Klasifikasi

Diagnosis TB dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan (Kemenkes, 2020):

1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :

- a) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
- b) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara

klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologis.

2) Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :

a) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis bila memakai obat program).

b) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:

(1) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).

(2) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.

(3) Kasus setelah loss to follow up adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.

- (4) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
- c) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

Penting diidentifikasi adanya riwayat pengobatan sebelumnya karena terdapat risiko resistensi obat. Sebelum dimulai pengobatan sebaiknya dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan obat menggunakan tercepat yang telah disetujui WHO (TCM TB MTB/Rif atau LPA (Hain test dan genoscholar) untuk semua pasien dengan riwayat pemakaian OAT.

- 3) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- a) Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- b) Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
- c) Multidrug resistant (TB MDR) : minimal resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.

- d) Extensive drug resistant (TB XDR) : TB-MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
 - e) Rifampicin resistant (TB RR) : terbukti resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin.
- 4) Klasifikasi berdasarkan status HIV
- a) Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).
 - b) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini

diketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

- c) Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

Menentukan dan menuliskan status HIV sangat penting dilakukan untuk mengambil keputusan pengobatan, pemantauan dan menilai kinerja program. Dalam kartu berobat dan register TB, WHO mencantumkan tanggal pemeriksaan HIV, kapan dimulainya terapi profilaksis kotrimoksazol, dan kapan dimulainya terapi antiretroviral.

f. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada penyakit TB menurut Puspasari (2019):

- 1) Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum.
- 2) Kerusakan sendi. Arthritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.

- 3) Infeksi pada meningen (meningitis). Hal tersebut dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- 4) Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal memiliki fungsi membantu menyaring dan ginjal akan terganggu.
- 5) Gangguan jantung. Hal tersebut bisa jarang terjadi, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan dan tumpukan cairan yang dapat mengganggu kemampuan jantung untuk memompa secara efektif.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan menurut Soemantri (2020) bisa berupa metode promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1) Penyuluhan

Penyuluhan yang dilakukan mengenai penyakit TB Paru, penyebab, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan.

2) Pencegahan

Cara pencegahannya yaitu dengan olahraga secara teratur, makan makanan yang bergizi seimbang, dan istirahat yang cukup, selalu menjaga kebersihan lingkungan dan mempelajari cara batuk yang benar.

3) Pemberian obat-obatan

a) OAT (Obat Anti Tuberkulosis)

- b) Bronkodilator
 - c) Ekspektoran
 - d) OBH
 - e) Vitamin
- 4) Fisioterapi dan rehabilitasi

Tindakanya yaitu pengaturan postural drainase, claping dan vibrasi, serta diakhiri dengan batuk efektif.

- 5) Konsultasi secara teratur

Untuk mengetahui dan melakukan pemeriksaan agar tau perkembangan kesehatan yang dialami oleh klien.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia tentang objek melalui panca indranya. Panca indra untuk mendeteksi meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, dan lain-lain. Pada saat pengindraan untuk hasil pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian, persepsi terhadap objek. Ilmu pengetahuan manusia diperoleh terutama melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi lewat panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman,

perasa, dan peraba. Pada proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Definisi pengetahuan merupakan keseluruhan gagasan, pemikiran, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya meliputi manusia dan kehidupannya (Soelaiman, 2019).

b. Tingkatan Pengetahuan

Tingkat pengetahuan terbagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk mengingat kembali (*recall*) terhadap spesifik atau seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu (Wawan dan Dewi, 2021).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Usia

Usia merupakan umur yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dipercayai masyarakat bahwa seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum dewasa.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan dalam mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan

perempuan. Yang dilihat dari sudut non-biologis, yaitu aspek social, budaya, dan psikologis

c) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan yang pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin mudah menerima informasi

d) Pekerjaan

Pekerjaan mempunyai pengaruh penting dalam proses mengakses informasi yang dibutuhkan pada suatu objek.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu yang meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial

b) Sosial budaya

Budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2021).

d. Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2021), tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 diantaranya:

- 1) Baik : hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : hasil presentase 56%-75%

3) Kurang : hasil presentase <56%

3. Stigma

a. Definisi

Stigma merupakan label negatif yang diberikan oleh seseorang atau kelompok kepada orang lain, yang mana stigma tersebut dapat berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronis maupun menular (Sari, 2019).

Stigma dalam bidang kesehatan adalah sikap negatif antara seseorang atau sekelompok terhadap orang tertentu dengan berbagai karakteristik dan penyakit tertentu. Apabila terdapat individu yang diketahui berbeda dari masyarakat lainnya, maka individu tersebut akan diberi stigma dan dikucilkan masyarakat sekitar (Akbari et al., 2023)

b. Klasifikasi

Stigma terdiri dari 7 jenis menurut *National Alliance on Mental Illness* (2018) yaitu sebagai berikut:

- 1) Stigma Publik (*Public Stigma*), stigma di tengah masyarakat dapat terjadi apabila masyarakat mendukung stereotip dan prasangka negatif yang akan mengakibatkan diskriminasi terhadap individu dengan kesehatan mental.

- 2) Stigma Diri (*Self Stigma*), stigma diri akan terjadi Ketika seseorang dengan gangguan mental atau penggunaan narkoba menginternalisasi stigma public atau masyarakat.
- 3) Stigma yang dipersepsikan (*Perceived Stigma*), stigma yang dirasakan adalah sebuah keyakinan bahwa orang lain memiliki kognisi negatif tentang orang dengan gangguan jiwa.
- 4) Penghindaran Label (*Label Avoidance*), menghindari pelabelan yang dimaksud adalah ketika seseorang memilih untuk tidak mencari perawatan Kesehatan mental untuk menghindari label stigma. Penghindaran label adalah salah satu bentuk stigma yang paling berbahaya.
- 5) Stigma oleh Asosiasi (*Stigma by Asosiasi*), stigma karena asosiasi terjadi ketika efek stigma diperluas ke seseorang yang terkait dengan seseorang dengan kesulitan kesehatan mental, jenis stigma ini juga dikenal sebagai stigma kesopanan dan stigma asosiasi.
- 6) Stigma Struktural (*Struktural Stigma*), kebijakan institusional atau struktur masyarakat lainnya yang mengakibatkan berkurangnya kesempatan bagi orang dengan gangguan jiwa adalah stigma struktural.
- 7) Stigma Praktisi Kesehatan (*Health Practitioner Stigma*), hal ini dapat terjadi setiap kali seorang profesional kesehatan

membiarkan stereotip dan prasangka tentang penyakit mental mempengaruhi perawatan pasien secara negatif (NAMI, 2018).

c. Mekanisme Stigma

Stigma dapat timbul karena adanya sebuah mekanisme, mekanisme yang dimaksud yaitu sebagai berikut (Major & O'Brien dalam Setiawan et al, 2019):

- 1) Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial dan kesehatan fisik.
- 2) Proses konfirmasi terhadap harapan atau self fulfilling prophecy. Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan berupa persepsi negatif, stereotip 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 yang terjadi melalui aktivasi stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok terhadap individu.
- 4) Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu. Ancaman yang dimaksud yaitu terhadap identitas sosial berupa tindakan direndahkan, di jauhi dan didiskriminasi oleh orang lain maupun kelompok tertentu.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma

1) Jenis kelamin

Perempuan cenderung memiliki status sosial dan ekonomi yang lebih rendah dan Perempuan lebih merasakan pengucilan sosial dan diskriminasi serta menghadapi masalah terkait stigmatisme daripada laki-laki. Penelitian mengungkapkan bahwa perempuan memiliki tingkat stigma terhadap TB yang tinggi dari pada laki-laki (Daud et al., 2022).

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu wadah untuk mengembangkan segala potensi yang dimiliki baik di bidang spiritual, pengendalian diri, kepribadian, dan kecerdasan (Nurjannah, I. et al., 2022).

3) Status pernikahan

Dampak negatif TB dalam pernikahan diidentifikasi sebagai salah satu aspek stigma TB, dimana perempuan lebih terdampak dalam dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih cenderung khawatir bahwa stigma TB bisa berdampak buruk pada prospek pernikahan atau bahkan khawatir keluarga mereka dijauhi karena menderita TB. Sementara terdapat juga penelitian lainnya menunjukkan bahwa laki-laki juga memiliki kekhawatiran yang sama terhadap peluang pernikahan akibat menderita TB. Studi penelitian lainnya juga mengungkapkan

kekhawatiran perempuan yang sudah menikah dan memiliki anak tidak diperbolehkan untuk merawat keluarga karena menderita TB.

4) Durasi penyakit

Sebuah studi penelitian mengungkapkan bahwa durasi penyakit lebih dari sebulan 2 kali lebih mungkin mengalami stigma (Mohammedhussein et al., 2020).

5) Fase pengobatan

Studi penelitian menunjukkan stigma TB lebih banyak (75,7%) terjadi pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan intensif dibanding pada fase pengobatan lanjutan (Mohammedhussein et al., 2020).

6) Dukungan sosial

Pasien dengan dukungan sosial yang buruk lebih cenderung mengalami pengalaman negatif seperti diisolasi dan dasingkan, dengan manifestasi seperti ditolak berbagi peralatan dan makanan oleh anggota keluarga dan Pengalaman negatif tersebut dapat memicu perasaan stigma pada pasien TB yang menyebabkan tidak sedikit dari pasien TB menyembunyikan penyakitnya dan menghindari kontak dan interaksi dengan orang lain (Chen, Du, et al., 2021).

4. Hubungan Pengetahuan dengan Stigma

Tuberkulosis paru adalah infeksi bakteri yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut menyerang ke bagian tubuh manusia yaitu organ paru. Tanda gejala yang ditunjukkan meliputi batuk >2 minggu, batuk berdahak, batuk bercampur darah, nyeri dada, sesak napas, penurunan BB, penurunan nafsu makan, menggigil, demam, berkeringat (Kemenkes, 2020).

Penatalaksanaan tuberkulosis paru merupakan salah satu cara untuk mencegah penyebaran bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang ditularkan melalui droplet. Penatalaksanaan yang diberikan berupa penyuluhan (promotive), pencegahan (preventif), pemberian obat-obatan (kuratif), dan konsultasi secara teratur (rehabilitative). Permasalahan yang dapat mempengaruhi proses pencegahan penyebaran bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* adalah pengetahuan dan stigma masyarakat (Soemantri, 2020).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi lewat panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pada proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Definisi pengetahuan merupakan keseluruhan gagasan, pemikiran, ide, konsep, dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya meliputi manusia dan kehidupannya. Faktor

yang mempengaruhi pengetahuan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, sosial budaya (Soelaiman, 2019).

Stigma dalam bidang Kesehatan adalah sikap negatif antara seseorang atau sekelompok terhadap orang tertentu dengan berbagai karakteristik dan penyakit tertentu. Apabila terdapat individu yang diketahui berbeda dari masyarakat lainnya, maka individu tersebut akan diberi stigma dan dikucilkan masyarakat sekitar. Faktor yang mempengaruhi stigma meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, durasi penyakit, fase pengobatan, dan dukungan sosial (Falidah, 2020).



B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Kemenkes, 2020) (Soemantri, 2020) (Wawan, 2021) (Chen, Du, et al., 2021) (Mohammedhussein et al., 2020) (Nurjannah et al., 2022).

C. HIPOTESIS

1. Hipotesa Alternatif

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Demak I

2. Hipotesa Nol

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Demak I



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang menghubungkan variabel independen dan dependen dalam suatu konsep yang akan diteliti (Sugiyono, 2022)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.

1. Variabel independent

Variabel independent atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi dan menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Pada penelitian ini variabel independennya adalah tingkat pengetahuan.

2. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada

penelitian ini variabel terikatnya adalah stigma pada penderita TB paru (Sugiyono, 2022).

C. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, yang menggambarkan korelasi untuk mengetahui sifat hubungan antara dua variabel tanpa mengubah atau memanipulasi data. Dengan menggunakan desain *cross-sectional*, yang berarti bahwa survei dan observasi analitik dilakukan secara bersamaan. Metode survei dalam penelitian ini melibatkan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Demak 1 untuk mengisi angket tentang pengetahuan dan stigma mereka terhadap penderita TB Paru. Desain studi korelasi sebagian besar terdiri atas variabel independent dan variabel dependen. Koefisien korelasi dihasilkan untuk menyatakan derajat hubungan antar pengetahuan masyarakat dan stigma terhadap penderita TB Paru.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Polupasi merupakan domain generalisasi dimana terdiri atas item/subjek dengan kuantitas yang telah ditentukan serta serangkaian analisis dari peneliti sehingga dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2022).

Populasi di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 tahun 2024 sebanyak 34.645 jiwa masyarakat. Dengan populasi berusia 20-49 tahun sebanyak 13.603 jiwa.

2. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik dari suatu populasi. Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan yaitu *Incidental sampling*. Metode sampling incidental adalah mengambil responden sebagai sampel secara kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok dengan kriteria inklusi dan eksklusi dapat digunakan sebagai sampel.

3. Besar Sampel

Pengambilan sampel untuk penelitian dilakukan menggunakan rumus *Slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel minimal yang diperlukan

N = Besar populasi

e = Toleransi kesalahan (0,1)

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{13.603}{137,03}$$

$$n = 99$$

Berdasarkan rumus *cross sectional*, dengan mengambil $e = 0,1$ maka besar sampel minimal yang dapat diambil dari populasi adalah 99 orang.

Dengan menggunakan kriteria dalam pengambilan sampel yang terdiri dari :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Demak 1
- 2) Responden yang berusia 20-49 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Demak I, Kec. Demak, Kab. Demak.

2. Waktu Penelitian

Penelitian mulai dilakukan bulan November-Desember 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Pengetahuan	Hasil persepsi melalui panca indra yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap TB Paru.	Kuesioner pengetahuan masyarakat tentang TB Paru	Baik : 76%-100% Cukup : 56%-75% Kurang : <56%	Ordinal
Stigma	Label negatif yang diberikan oleh seseorang atau kelompok kepada orang lain, yang mana stigma tersebut dapat berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronis maupun menular	Kuesioner stigma terhadap penderita TB Paru (<i>ISMI Scale</i>)	Rendah : 28-56 Sedang : 57-84 Tinggi : 85-112	Ordinal

G. Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang berguna untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dalam penelitian disebut variabel penelitian. Instrumen yang digunakan harus lolos dari uji validitas dan reliabilitas (Sugiyono, 2022).

Kuesioner dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kuesioner karakteristik responden

Sebuah pernyataan disebut kuesioner karakteristik responden yang berisi informasi mengenai responden, meliputi identitas, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

b. Kuesioner pengetahuan masyarakat terhadap TB Paru

Kuesioner pengetahuan masyarakat terhadap TB Paru milik (Baltazar Da Costa, 2020) yang berisikan 20 pertanyaan. Dengan menggunakan skala Guttman dalam pemberian skor dengan dua pilihan “Benar” dan “Salah”. Untuk pertanyaan positif jika menjawab benar diberi skor 1 dan jika salah diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan negatif jika menjawab benar diberi skor 0 dan jika salah diberi skor 1.

Pemberian skor sesuai dengan rumus presentasi:

$$\% = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

n = jumlah nilai yang diperoleh responden

N = jumlah nilai maksimum yang diharapkan

Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Pengetahuan Masyarakat

Indikator	Item		Jumlah
	<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourable</i>	
Pengertian	2,10,11	1	4
Tanda dan gejala	4	-	1
Penyebab	-	6	1
Cara penularan	-	3,5	2
Komplikasi	8	-	1
Faktor resiko	15	14	2
Pencegahan	7,9,12,13,16,18,20	17,19	9
Total	13	7	20

c. Kuesioner stigma terhadap penderita TB Paru

Kuesioner stigma terhadap penderita TB Paru dari *Internalized Stigma Of Mental Illness (ISMI) Scale*. Kuesioner ini terdiri dari 28

pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), sangat setuju (4). Rentang skor yang akan diberikan antara 28-112, yang nantinya nilai pada item tunggal dijumlahkan. Semakin tinggi berarti semakin besar bukti stigma (Rizqiya, 2020).

Tabel 3.3 Blue Print Kuesioner Stigma

Indikator	Item		Jumlah
	<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourable</i>	
<i>Alienation</i>	1,2,3,4,5,6	-	6
<i>Stereotype</i>	7,8,9,10,11,12	-	6
<i>Discrimination Experience</i>	13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23	-	11
<i>Stigma Resistance</i>	24	25,26,27,28	5
Total	24	4	28

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji validitas

Uji instrument kuesioner pengetahuan masyarakat dilakukan uji validitas dan reliabelitas. Uji validitas dilakukan pada 20 responden diluar subjek penelitian dengan kriteria inklusi penelitian yang sesuai. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan masyarakat dengan $\alpha=0,05$ pada r tabel = 0,443 didapatkan hasil *Corrected item-Total Correlation* dari 20 pertanyaan lebih dari 0,443. Maka disimpulkan seluruh pertanyaan pada kuesioner pengetahuan masyarakat valid (Baltazar Da Costa, 2020).

Uji instrumen kuesioner stigma mengadopsi dari *Internalized Stigma Of Mental Illness (ISMI) Scale* dan telah diterjemahkan oleh Putri, dkk (2016) dan dimodifikasi oleh Rizqiya

(2020) dengan uji valid dan reliabel. Uji validitas dilakukan pada 10 responden diluar subjek penelitian dengan kriteria insklusi penelitian yang sesuai. Hasil uji validitas dari kuesioner stigma terhadap TB Paru pada r tabel nilai korelasi dengan $\alpha=0,05$ adalah 0,63 jika nilai korelasi pearson antara setiap pertanyaan lebih dari nilai r tabel maka pertanyaan valid. Uji yang digunakan ialah chi square karena variabel kepatuhan yang berupa data kategorik dan variabel dukungan keluarga yang juga kategorik (Putri, 2016).

b. Uji Reliabilitas

Kuesioner pengetahuan masyarakat dilakukan uji reliabilitas pada item pertanyaan yang valid didapatkan *Cronbach alpha* yaitu sebesar 0,956 dibandingkan dengan nilai r tabel 0,443. Maka dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan reliabel (Baltazar Da Costa, 2020).

Kuesioner *Internalized Stigma Of Mental Illness (ISMI) Scale* untuk diuji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang valid saja dan didapatkan *Cronbach alpha* yaitu sebesar 0,964 dibandingkan dengan nilai r tabel 0,63. Maka dapat disimpulkan bahwa item pertanyaan reliabel (Putri, 2016).

H. Metode Pengambilan Data

Kualitas pengumpulan data berhubungan dengan ketepatan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Selanjutnya juga dapat

menggunakan interview (wawancara), kuesioner (angket), dan observasi (Sugiyono, 2022).

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti. Penelitian ini memperoleh data langsung dengan responden mengisi kuesioner yang sudah disediakan.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari orang lain atau dokumen yang sebelumnya sudah terdokumentasi. Biasanya data belum diolah dan disiapkan untuk kepentingan penelitian tetapi dapat digunakan sebagai data penelitian.

3. Cara Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan sebagai berikut:

- a. Peneliti meminta surat permohonan izin survey penelitian di Puskesmas Demak 1 kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Nomor : 639/F.S1/FIK-SA/2024
- b. Setelah mendapatkan surat izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, kemudian surat diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak untuk mendapatkan perijinan survey penelitian di Puskesmas Demak 1.
- c. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak memberikan izin survey penelitian dengan memberikan surat balasan izin survey pendahuluan

- Nomor : 440/1969 dan peneliti menyerahkan surat tersebut ke Puskesmas Demak 1 sehingga dapat melakukan survey pendahuluan.
- d. Setelah melalui ujian proposal skripsi, peneliti meminta surat permohonan ijin penelitian di Puskesmas Demak 1 kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Nomor : 893/F.S1/FIK-SA/IX/2024
 - e. Setelah mendapatkan surat ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak untuk mendapatkan perijinan penelitian di Puskesmas Demak 1.
 - f. Setelah mendapatkan balasan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak Nomor : 440/1155, peneliti menyerahkan surat perijinan penelitian kepada Puskesmas Demak 1.
 - g. Peneliti mengajukan uji etik untuk mendapatkan surat keterangan lolos uji etik Nomor : 980/A.1-KE.PK/FIK-SA/X/2024 sebelum melakukan penelitian
 - h. Setelah diketahui sampel penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan maksud penelitian yang dilakukan.
 - i. Peneliti menjelaskan bahwa responden mengisi menggunakan *google form* yang berisi lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian yang dilakukan (*inform consent*), kuesioner tingkat pengetahuan, dan kuesioner stigma.

- j. Responden diberikan *link google form* dan peneliti menjelaskan teknis pengisian kuesioner kepada responden dengan benar.
- k. Jika responden sudah mengisi seluruh kuesioner maka peneliti mendapat data yang diperlukan dari setiap responden.
- l. Dilakukan pengulahan data dari responden menggunakan SPSS.

I. Rencana Analisis Data

Analisa data adalah bagian terpenting untuk mencapai tujuan penelitian dengan menjawab pertanyaan peneliti untuk mengungkap suatu fenomena (Nursalam, 2017). Peneliti menggunakan Analisa univariat dan bivariat dalam penelitian tersebut.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis deskriptif dengan hasil pengolahan datanya berupa gambaran data dalam bentuk tabel. Analisis dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, kelurahan/desa tempat tinggal, tingkat pengetahuan, dan stigma. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk tabel. Penyajian data kategorik dengan distribusi frekuensi diantaranya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, kelurahan/desa tempat tinggal, tingkat pengetahuan, dan stigma.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti yaitu pengetahuan masyarakat dan stigma terhadap penderita TB Paru. Variabel tingkat pengetahuan merupakan

variabel independent, sedangkan stigma merupakan variabel dependen. Selanjutnya untuk menguji hipotesis digunakan uji statistic *Spearman's*. Adapun penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan masyarakat dengan stigma terhadap penderita TB Paru. Dalam hal ini, H_a diterima jika p value $<0,05$ dan H_0 diterima jika p value $>0,05$.

J. Etika Penelitian

Etika yang perlu diperhatikan dalam melakukan penelitian menurut (Kemenkes, 2017), sebagai berikut :

1. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Dalam memenuhi kaidah dalam penelitian dibutuhkan adanya persetujuan individu yang tertulis dalam sebaran kuesioner, mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memastikan bahwa semua informasi yang diperoleh bersifat rahasia dan dijaga. Informasi responden tidak ada yang akan dibagikan atau dikirim ke pihak lain

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti untuk melindungi privasi subjek tidak menyebutkan dan menuliskan nama di formulir pengumpulan data, tetapi hanya menulis inisial dan nomor pada setiap formular.

4. Manfaat (*Benefience*)

Peneliti memastikan bahwa responden harus dihormati, tidak dirugikan, dan memperoleh manfaat dari penelitian tersebut.

5. Tidak membahayakan subjek penelitian (*Non malefience*)

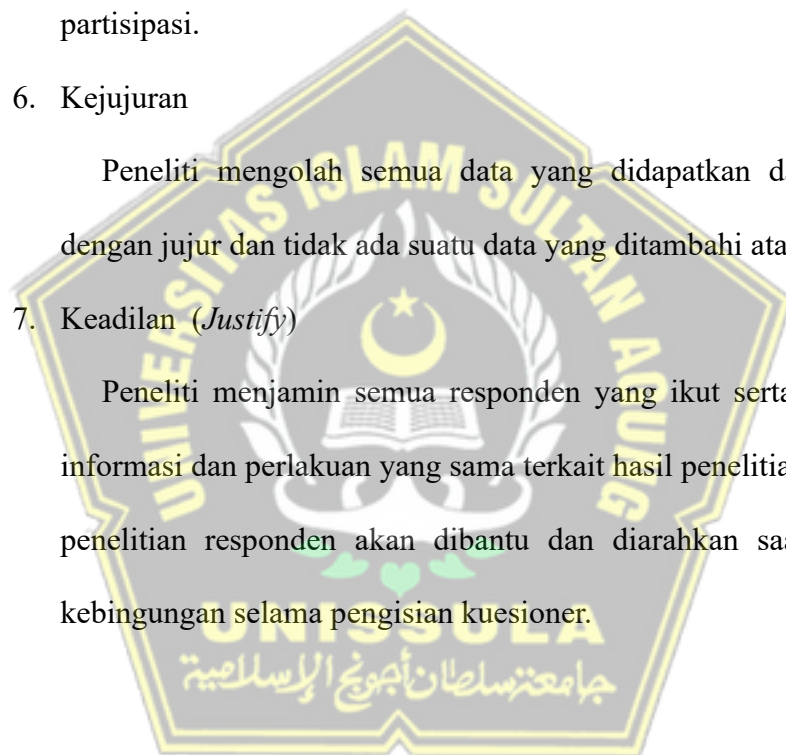
Penelitian ini dilakukan tanpa merugikan subjek dan tidak memiliki resiko yang akan dihadapi responden selama maupun setelah partisipasi.

6. Kejujuran

Peneliti mengolah semua data yang didapatkan dari responden dengan jujur dan tidak ada suatu data yang ditambahi atau dikurangi.

7. Keadilan (*Justify*)

Peneliti menjamin semua responden yang ikut serta memperoleh informasi dan perlakuan yang sama terkait hasil penelitian. Saat proses penelitian responden akan dibantu dan diarahkan saat mengalami kebingungan selama pengisian kuesioner.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 yang dilaksanakan dari bulan November – Desember 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 dengan 100 responden. Pada penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Demak 1. Hasil penelitian ini meliputi karakteristik responden penelitian dan variabel pada penelitian. Pada karakteristik responden penelitian mencakup: usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan keluarahan/ desa, serta pada variabel penelitian mencakup hasil uji untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Demak 1.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Penelitian

Dalam penelitian ini, karakteristik reponden ditentukan berdasarkan usia, jenius kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan keluarahan/ desa.

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20-25 tahun	45	45%
26-35 tahun	23	23%
36-45 tahun	23	23%
46-49 tahun	10	10%
Total	100	100%

Pada tabel 4.1 didapatkan responden terbanyak pada usia 20-25 tahun sebanyak 45 responden dengan presentase 45%, usia 26-23 tahun sebanyak 23 responden dengan presentase 23%, usia 36-45 tahun sebanyak 23 responden dengan presentase 23%, dan usia 46-49 tahun sebanyak 10 responden dengan presentase 10%.

b. Jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	41	41%
Perempuan	59	59%
Total	100	100%

Pada tabel 4.2 didapatkan responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden dengan presentase 59% sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden dengan presentase 41%.

c. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pelajar/Mahasiswa	18	18%
Buruh/Karyawan	46	46%
PNS/PPPK	12	12%
Tidak bekerja	21	21%
Lainnya	3	3%
Total	100	100%

Pada tabel 4.3 didapatkan responden terbanyak dengan pekerjaan sebagai buruh/ karyawan sebanyak 46 responden dengan presentase 46%, tidak bekerja sebanyak 21 responden dengan presentase 21%, pelajar/ mahasiswa sebanyak 18 responden dengan presentase 18%, PNS/PPPK sebanyak 12 responden dengan presentase 12%, dan lainnya sebanyak 3 responden dengan presentase 3%.

d. Pendidikan terakhir

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	1	1%
SMP	7	7%
SMA	60	60%
Perguruan Tinggi	32	32%
Total	100	100%

Pada tabel 4.4 didapatkan responden terbanyak dengan Pendidikan terakhir SMA sebanyak 60 responden dengan presentase 60%, Perguruan Tinggi sebanyak 32 responden dengan presentase 32%, SMP sebanyak 7 responden dengan presentase sebanyak 7%, dan SD sebanyak 1 responden dengan presentase 1%.

e. Kelurahan/ Desa

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelurahan/ Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Kelurahan/ Desa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kelurahan Bintoro	22	22%
Kelurahan Kadilangu	12	12%
Kelurahan Betokan	24	24%
Kelurahan Singorejo	21	21%
Kelurahan Kalicilik	8	8%
Desa Karangmlati	13	13%
Total	100	100%

Pada tabel 4.5 didapatkan responden terbanyak pada Kelurahan Betokan sebanyak 24 responden dengan presentase 24%, Kelurahan Bintoro sebanyak 22 responden dengan presentase 22%, Kelurahan Singorejo sebanyak 21 responden dengan presentase 21%, Desa karangmlati sebanyak 13 responden dengan presentase 13%, Kelurahan kadilangu sebanyak 12 responden dengan presentase 12%, dan Kelurahan kalicilik sebanyak 8 responden dengan presentase 8%.

2. Variabel penelitian

a. Tingkat pengetahuan

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Baik	55	55%
Cukup	35	35%
Kurang	10	10%
Total	100	100%

Pada tabel 4.6 didapatkan hasil dengan tingkat pengetahuan terbanyak pada kategori baik sebanyak 55 responden dengan presentase

55%, kategori cukup sebanyak 35 responden dengan presentase 35%, dan kategori kurang sebanyak 10 responden dengan presentase 10%.

b. Stigma

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Stigma	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tinggi	0	0%
Sedang	34	34%
Rendah	66	66%
Total	100	100%

Pada tabel 4.7 didapatkan hasil dengan stigma terbanyak pada kategori rendah sebanyak 66 responden dengan presentase 65%, kategori sedang sebanyak 34 responden dengan presentase 34%, dan kategori tinggi dengan 0 responden.

3. Tabulasi Silang (*Crosstab*)

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

		Stigma			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Tingkat Pengetahuan	Baik	0	13	42	55
	Cukup	0	15	20	35
	Kurang	0	6	4	10
Total		0	34	66	100

Dari tabel 4.8 diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan masyarakat dengan kategori baik berjumlah 55 responden dengan rincian 42 responden memiliki stigma rendah, 13 responden memiliki stigma sedang, dan 0 responden mempunyai stigma tinggi. Pada tingkat pengetahuan dengan kategori cukup berjumlah 35 responden dengan rincian 20 responden memiliki stigma rendah, 15 responden memiliki stigma sedang,

dan 0 responden mempunyai stigma tinggi. Pada tingkat pengetahuan dengan kategori kurang berjumlah 10 responden dengan rincian 4 responden memiliki stigma rendah, 6 responden memiliki stigma sedang, dan 0 responden mempunyai stigma tinggi.

B. Analisa Bivariat

1. Uji Spearman's

Tabel 4.9. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1 Tahun 2024 (n=100)

Variabel Penelitian	N	<i>p value</i>	R
Tingkat pengetahuan	100	0.000	-0.368**
Stigma	100	0.000	1

Dari tabel 4.9 diperoleh hasil significancy 0.000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan jika korelasi antara tingkat pengetahuan dengan stigma adalah bermakna. Nilai korelasi sebesar -0.368 menunjukkan bahwa kekuatan korelasi cukup kuat dengan arah korelasi negatif. Arah korelasi yang negatif menandakan kedua variabel bersifat berlawanan arah.

Artinya tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Demak 1 memiliki hubungan dilihat dari nilai *p value* 0.000 dengan koefisien korelasi (R) -0.368, kategori cukup kuat dengan arah hubungan negatif. Yaitu semakin baik tingkat pengetahuannya maka semakin rendah juga stigmanya dan sebaliknya.

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam bab ini menjelaskan mengenai hasil dari penelitian hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Demak 1 pada bulan November–Desember 2024 didapatkan sebanyak 100 responden. Adapun beberapa hal yang dijelaskan meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan keluarah/desa dari responden. Selain itu juga membahas terakit hubungan tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak pada usia 20-25 tahun yaitu 45 responden. Sedangkan pada usia 26-35 tahun sebanyak 23 responden, usia 36-45 tahun sebanyak 23 responden dan usia 40-49 tahun sebanyak 10 responden. Penelitian sebelumnya didapatkan bahwa usia dan pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika tingkat pengetahuan kurang maka mempunyai kemungkinan dalam memberikan stigma 2 kali lebih besar

dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan yang baik (Menggawanti, 2021).

Menurut model teoritis dari teori *planned behavior* (perilaku yang direncanakan) memiliki *background factors* di antaranya adalah usia dan pengetahuan, pengetahuan mempengaruhi sikap dan perilaku individu terhadap suatu hal. Maka dari itu peneliti disini mengambil rentan umur responden 20-49 tahun agar dalam pengisian dan pemahaman kuesioner responden mampu.

b. Jenis kelamin

Hasil yang didapatkan responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 responden. Menurut persepektif tentang stigma perempuan menduduki posisi sebagai pemberi pelayanan kesehatan keluarganya. Pada saat yang sama mereka juga penerima layanan kesehatan. Stigma pada penyakit menular merupakan hal yang sangat meresahkan dan diketahui sebagai hambatan besar dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan pengendalian penyakit menular (Kontomanolis, E. N., et al, 2017).

Dalam penelitian ini didominasi oleh jenis kelamin perempuan dalam pengisian responden. Karena rata-rata perempuan tertarik dengan hal-hal yang menyangkut kesehatan agar mampu memberikan pelayanan kesehatan untuk keluarganya.

c. Pekerjaan

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini responden terbanyak dengan pekerjaan sebagai buruh/ karyawan sebanyak 46 responden, tidak bekerja sebanyak 21 responden, pelajar/ mahasiswa sebanyak 18 responden, PNS/PPPK sebanyak 12 responden, dan lainnya sebanyak 3 responden. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dinilai memberikan stigma yang lebih tinggi dari pada PNS. Karena sebagai ibu rumah tangga cenderung selalu berkumpul dengan tetangga untuk membicarakan topik tertentu, salah satunya mengenai stigma terhadap penyakit menular. Sedangkan PNS yang merupakan seorang pekerja yang mempunyai jam kerja cenderung jarang untuk berkumpul (Carbadi et al., 2022).

Dalam penelitian ini pekerjaan juga merupakan salah satu faktor dari rendah atau tingginya stigma yang diberikan masyarakat kepada penderita tuberkulosis paru. Pekerja sebagai buruh/ karyawan mempunyai jam kerja tertentu sehingga cenderung jarang untuk berkumpul dan membicarakan stigma terhadap penyakit menular.

d. Pendidikan terakhir

Hasil yang didapatkan responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 60 responden, Perguruan Tinggi sebanyak 32 responden, SMP sebanyak 7 responden, dan SD sebanyak 1 responden. Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses yang dijalani seseorang atau kelompok dalam mengubah sikap dan perilaku melalui upaya

pengajaran yang bertujuan untuk mendewasakan manusia dan kualitas seseorang dalam penafsiran dan pengaplikasian sesuai panca indera akan lebih tinggi jika pendidikannya semakin tinggi (Hasudungan & Wulandari, 2020).

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor stigma kepada penderita tuberkulosis paru, karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik pula pengetahuan yang didapatkan. Seseorang dengan pendidikan terakhir SMA yang merupakan pendidikan paling akhir sebelum melanjutkan ke perguruan tinggi dan dinilai sudah cukup untuk memahami dan mengerti mengenai tuberkulosis paru.

e. Kelurahan/ Desa

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini responden terbanyak pada Kelurahan Betokan sebanyak 24 responden, Kelurahan Bintoro sebanyak 22 responden, Kelurahan Singorejo sebanyak 21 responden, Desa karangmlati sebanyak 13 responden, Kelurahan kadilangu sebanyak 12 responden, dan Kelurahan kalicilik sebanyak 8 responden. Terdapat 5 Kelurahan dan 1 Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1, maka dari itu dibutuhkan pengelompokan responden menurut kelurahan/ desa responden bertempat tinggal.

2. Variabel Penelitian

a. Tingkat pengetahuan

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini dilakukan pada 100 responden, tingkat pengetahuan responden terbanyak pada kategori baik sebanyak 55 responden, terbanyak kedua yaitu cukup sebanyak 35 responden, dan kategori kurang sebanyak 10 responden. Pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia tentang objek melalui panca indranya. Panca indra untuk mendeteksi meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, dan lain-lain. Pada saat pengindraan untuk hasil pengetahuan dipengaruhi oleh intensitas perhatian, persepsi terhadap objek. Ilmu pengetahuan manusia diperoleh terutama melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdapat usia yang merupakan umur yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Kedua, jenis kelamin adalah suatu konsep analisis yang digunakan dalam mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Ketiga, pendidikan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan yang pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan maka makin mudah menerima informasi. Keempat, pekerjaan mempunyai pengaruh penting dalam proses mengakses informasi yang dibutuhkan pada suatu objek. Faktor Eksternalnya antara lain

lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu yang meliputi lingkungan fisik, biologis, dan sosial. kedua, sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2021).

Pengetahuan dapat berdampak pada perilaku seseorang. Dalam penelitian sebelumnya didapatkan bahwa semakin seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka perilaku pencegahan TB Paru semakin baik pula. Persepsi terhadap penyakit TB Paru dianggap sangat penting untuk segera disembuhkan dan dicegah penularannya yang dimana dalam satu keluarga terdapat penderita TB Paru sehingga munculah motivasi untuk berperilaku mencegah penularan TB (Maria, 2020).

b. Stigma

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini dilakukan pada 100 responden, stigma terbanyak pada kategori rendah sebanyak 66 responden, kedua terbanyak pada kategori sedang sebanyak 34 responden, dan kategori tinggi dengan 0 responden. Stigma dalam bidang Kesehatan adalah sikap negatif antara seseorang atau sekelompok terhadap orang tertentu dengan berbagai karakteristik dan penyakit tertentu. Apabila terdapat individu yang diketahui berbeda dari masyarakat lainnya, maka individu tersebut akan diberi stigma dan dikucilkan masyarakat sekitar (Falidah, 2020).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi stigma antara lain jenis kelamin, perempuan cenderung memiliki status sosial dan ekonomi

yang lebih rendah dan perempuan lebih merasakan pengucilan sosial dan diskriminasi serta menghadapi masalah terkait stigmatisme daripada laki-laki. Status pernikahan, dampak negatif TB dalam pernikahan diidentifikasi sebagai salah satu aspek stigma TB. Perempuan lebih cenderung khawatir bahwa stigma TB bisa berdampak buruk pada prospek pernikahan atau bahkan khawatir keluarga mereka dijaui karena menderita TB. Studi penelitian lainnya juga mengungkapkan kekhawatiran perempuan yang sudah menikah dan memiliki anak tidak diperbolehkan untuk merawat keluarga karena menderita TB (Courtwright & Turner, 2010).

Selanjutnya, menurut Nurjannah et al., (2022) pendidikan merupakan salah satu wadah untuk mengembangkan segala potensi yang dimiliki baik di bidang spiritual, pengendalian diri, kepribadian, dan kecerdasan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik maka akan baik pula pengetahuan yang dimiliki. Sehingga memiliki kemampuan dalam menolak keyakinan yang menstigmatisasi penderita TB.

Durasi penyakit dan fase pengobatan juga merupakan faktor dari munculnya stigma, studi penelitian mengungkapkan bahwa durasi penyakit lebih dari sebulan 2 kali lebih mungkin mengalami stigma. Stigma TB lebih banyak (75,7%) terjadi pada pasien TB yang sedang menjalani pengobatan intensif dibanding pada fase pengobatan lanjutan (Mohammedhussein et al., 2020).

Pasien dengan dukungan sosial yang buruk lebih cenderung mengalami pengalaman negatif seperti diisolasi dan diasingkan, dengan manifestasi seperti ditolak berbagi peralatan dan makanan oleh anggota keluarga dan Pengalaman negatif tersebut dapat memicu perasaan stigma pada pasien TB yang menyebabkan tidak sedikit dari pasien TB menyembunyikan penyakitnya dan menghindari kontak dan interaksi dengan orang lain (Chen, Du, et al., 2021).

Akibat stigma, muncul masalah kesehatan yang parah dan kesulitan mengendalikan wabah penyakit karena stigma mendorong untuk menyembunyikan penyakit agar terhindar diskriminasi, mencegah mencari perawatan kesehatan segera, serta mencegah untuk mengadopsi perilaku sehat (WHO, 2020)

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1

Hasil uji spearman yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Ini menunjukkan jika korelasi antara tingkat pengetahuan dengan stigma adalah bermakna. Nilai korelasinya menunjukkan bahwa kekuatan korelasi cukup kuat dengan arah korelasi negatif. Dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Demak 1. Selanjutnya, hasil uji ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut cukup kuat dan kekuatan korelasi cukup kuat

dengan arah korelasi negatif. Dengan kata lain semakin baik tingkat pengetahuannya maka semakin rendah stigmanya begitu juga sebaliknya.

Stigma dapat dipertinggi dengan pengetahuan yang tidak memadai tentang penularan, pengobatan serta cara mencegah infeksi penyakit. Respon yang baik yaitu setiap negara memberikan informasi akurat kepada masyarakat yang terdampak dalam akses kesehatan. Bahasa yang sederhana dan media sosial dapat membantu menjangkau keseluruhan lapisan masyarakat. Menghapus stigma dapat dilakukan dengan melibatkan pemimpin pemerintah, tokoh agama, budayawan, orang yang mengalami stigmatisasi atau selebriti. Informasi tersebut harus tepat sasaran dan penyampaiannya lebih komunikatif (Fayoyin, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Darise, adanya stigma masyarakat terhadap penderita TB paru disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dasar mengenai TB paru yang dimiliki oleh masyarakat sehingga menimbulkan beragam bentuk diskriminasi terhadap penderita TB paru. Untuk menghilangkan diskriminasi dan stigma dimasyarakat maka dilakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit TB Paru khususnya proses penularan penyakit TB Paru. Sehingga dengan mengetahui penularan penyakit TB Paru, masyarakat tidak lagi memiliki anggapan negatif dan takut dengan penderita penyakit TB Paru yang selama ini dianggap sebagai penyakit yang berbahaya (Darise et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Ali, didapatkan bahwa masyarakat Karachi, Pakistan sebagian besar memiliki pengetahuan yang salah tentang

penularan TB Paru. Selain itu penelitian ini juga menemukan bahwa pengangguran, jumlah perempuan, tinggal di pedesaan, dan pengetahuan yang salah tentang penyebab dan penularan TBC berhubungan dengan stigma terkait TB Paru (Ali et al., 2019).

Dengan demikian pengetahuan yang dimiliki masyarakat rendah dapat memberikan stigma yang tinggi terhadap penderita tuberkulosis paru. Sedangkan pengetahuan masyarakat yang baik dapat memberikan stigma yang rendah terhadap penderita tuberkulosis paru. Perilaku stigmatisasi yang dilakukan oleh masyarakat kepada penderita tuberkulosis paru muncul karena kurangnya pemahaman masyarakat terhadap hal-hal dasar mengenai penyakit tuberkulosis paru seperti pengertian, pencegahan, penularan, dan tanda gejala tuberkulosis paru.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru. Dalam melakukan penelitian penulis memiliki keterbatasan dalam proses pengumpulan data karena pengisian kuesioner melalui google form dan tidak semua responden mampu mengisi kuesioner dengan penjelasan dari peneliti langsung.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru dapat terjadi jika tingkat pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis paru kurang. Maka dari itu memberikan pendidikan

kesehatan kepada masyarakat mengenai tuberkulosis paru sangat penting dilakukan agar masyarakat mampu memahami pencegahan, penularan dan pengobatan tuberkulosis paru. Hal ini sejalan dengan eradikasi TB Paru yang ditargetkan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2030 mengupayakan untuk mengurangi angka kejadian dan kematian penderita tuberkulosis paru hingga mencapai target yang ditetapkan. Dengan menggunakan berbagai strategi eradikasi dan cara pencegahan yang sudah disusun oleh pemerintah Indonesia.

Keperawatan komunitas dapat berperan lebih aktif dalam memberikan solusi dengan meningkatkan promosi kesehatan agar tingkat kesehatan dan harapan hidup masyarakat dapat terjamin. Selain itu juga agar hak-hak dari penderita tuberkulosis paru terpenuhi seperti mendapatkan pengobatan, melakukan kegiatan sosial, memenuhi kebutuhan ekonomi. Serta menjadikan evaluasi dan masukan yang berguna untuk melaksanakan tindakan yang khususnya menyangkut masalah kesehatan di lingkungan sekitar terhadap penyakit tuberkulosis paru.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini yang didapatkan dari 100 responden di wilayah kerja puskesmas Demak 1 dapat disimpulkan:

1. Usia responden rata-rata yaitu 20-25 tahun
2. Jenis kelamin responden pada penelitian ini mayoritas perempuan
3. Responden dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai buruh/ karyawan
4. Responden dalam penelitian ini rata-rata berpendidikan terakhir SMA
5. Dari 6 Kelurahan/ Desa dari wilayah kerja puskesmas Demak 1 paling banyak responden berasal dari Kelurahan Betokan
6. Tingkat pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas Demak 1 mayoritas baik
7. Stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Demak 1 mayoritas rendah
8. Penelitian ini terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Demak 1 dengan kekuatan cukup kuat dan arah hubungan yang negatif

B. Saran

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi ilmu keperawatan komunitas serta memberikan kontribusi terhadap perkembangan dan pengetahuan masyarakat mengenai tingkat pengetahuan dan stigma terhadap penderita TB Paru. Serta memberikan masukan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk memberikan promosi kesehatan mengenai tuberkulosis paru kepada masyarakat agar tidak memunculkan stigma negatif terhadap penderita tuberkulosis paru

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan bahan diskusi mengenai pengetahuan dan stigma terhadap penderita TB Paru bagi mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung. Serta dapat digunakan sebagai input dan referensi tambahan di perpustakaan dan peneliti selanjutnya yang berkaitan tentang hubungan pengetahuan masyarakat dengan stigma terhadap penderita TB Paru.

3. Bagi Masyarakat

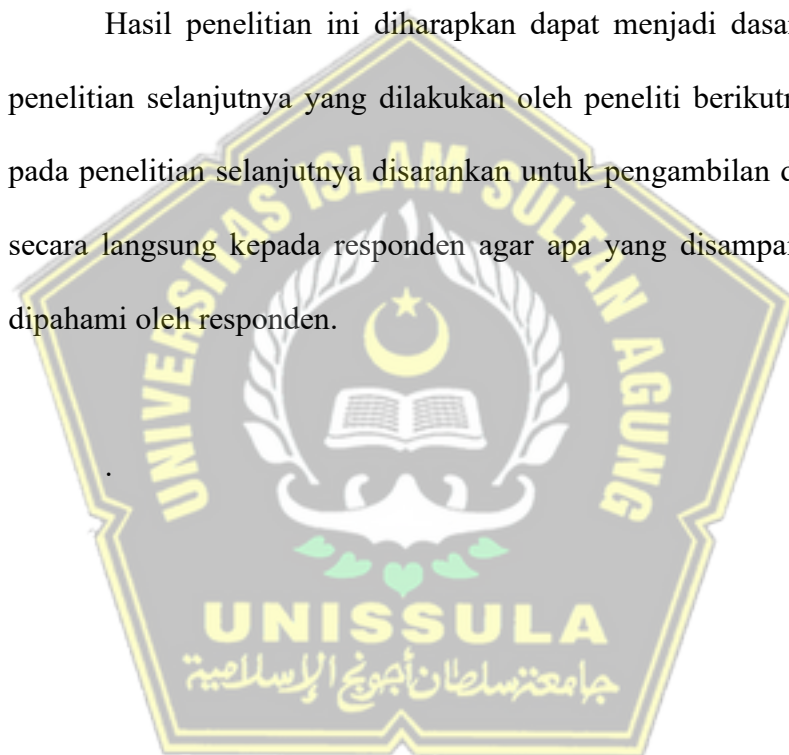
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat agar meningkatkan pengetahuan mengenai tuberkulosis paru dan memberikan dukungan positif kepada penderita tuberkulosis paru tanpa memberikan stigma negatif.

4. Bagi Penderita Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada penderita tuberkulosis paru bahwa stigma yang diberikan masyarakat tidak mengganggu hak-hak penderita untuk mendapatkan pengobatan, melakukan kegiatan sosial, dan memenuhi kebutuhan ekonomi.

5. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan rujukan penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti berikutnya. Dan juga pada penelitian selanjutnya disarankan untuk pengambilan data dilakukan secara langsung kepada responden agar apa yang disampaikan langsung dipahami oleh responden.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbari, H., Mohammadi, M., & Hosseini, A. (2023). Disease-Related Stigma, Stigmatizers, Causes, and Consequences: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*, 52(10), 2042–2054. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i10.13842>
- Ali, S. M. (2019). *Community Knowledge about Tuberculosis and Perception about Tuberculosis-Associated Stigma in Pakistan*. <https://www.mdpi.com/2075-4698/9/1/9>
- Andrewin, A., & Chien, L.-Y. (2018). *Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize*. *AIDS Patient Care and STDs*. 22(11), 897–906. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/apc.2007.0219>
- Baltazar Da Costa. (2020). *GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT EKS TIM-TIM TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAIBONAT KABUPATEN KUPANG*. Universitas Citra Bangsa.
- Carbadi, C., Badriah, D. L., Mamlukah, M., & Suparman, R. (2022). Hubungan Antara Karakteristik Dengan Stigma Penyakit Kusta Pada Masyarakat Di Desa Tenajar Kecamatan Kertasemaya Kabupaten Indramayu 2022. *Journal of Midwifery Care*, 3(01), 54–63. <https://doi.org/10.34305/jmc.v3i01.601>
- Darise. (2022). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Dengan Stigma Terhadap Penderita TB Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Bonepantai Kabupaten Bone Bolango*.
- Daud, M. L., Nelwan, J. E., & Ratag, B. T. (2022). Hubungan Antara Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Coronavirus Disease-19 Di Kota Bitung Tahun 2020. *Jurnal KESMAS*, 11(1), 190–195.
- Dinas Kesehatan Provinsi, J. T. (2023). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022. *Dinkes Jawa Tengah*, 164.
- Hasudungan, A., & Wulandari, I. S. M. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TBC TERHADAP STIGMA KECAMATAN PARONGPONG KABUPATEN BANDUNG BARAT Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Advent Indonesia. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(1), 171–177.
- Hidayat, A. . (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- I., A. (1991). *The Theory of Planned Behavior, Organizational Behavior and Human. Decision Processes*. 50(No.2), 179–211.
- Indasah. (2020). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Strada Press.
- Junaid. (2021). *Tuberculosis Stigma: Assessing Tuberculosis Knowledge, Attitude*

- and Preventive Practices in Surulere, Lagos, Nigeria.* 184–192.
- Kemenkes. (2020). *PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS*.
- Kemenkes. (2023). *Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TBC Tertinggi di Tahun 2022*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi-tbc-tertinggi-di-tahun-2022>
- Kontomanolis, E. N., Michalopoulos, S., Gkasdaris, G., & Fasoulakis, Z. (2017). *The Social Stigma Of Hiv-Aids: Society's Role. Hiv Aids (Auckl)*. 9, 111–118. <https://doi.org/10.2147/Hiv.S129992>
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Major. (2019). *The Social Psychology of Stigma. Annual Review of Psychology*. (56), 393–421.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, 7(1), 88–92. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Maria, I. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura II. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(2), 182–186. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i2.242>
- Menggawanti. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan stigma Masyarakat Terhadap Odha Berdasarkan Usia Dan Pendidikan Di Indonesia Tahun 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 85–94.
- NAMI. (2018). *Overcoming Stigma*. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/October-2018/Overcoming-Stigma>
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurjannah, I., Mudopar, & Rahayu, I. (2022). *Komik Digital Berbasis Keberagaman Budaya Indonesia Sebagai Media Literasi Siswa Sekolah Dasar*. 9(2), 98–107.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Salemba Medika.
- Puspasari. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. PT.Pustaka Baru.
- Putri, M. A. (2016). *Psychoeducative Family Therapy Mempengaruhi Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Stigma Kusta* [Unoversitas Airlangga]. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/1701>

Rizqiya, R. N. (2020). HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN

Saragih, F. L., & Sirait, H. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Tb Paru Di Puskesmas Teladan Medan Tahun 2019. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/. Skripsi*.

Sari. (2019). *Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (TB Paru) Yang Mnejalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping*. 7 (1), 45–50.

Soelaiman, D. A. (2019). *Filsafat Ilmu Pengetahuan Pespektif Barat dan Islam*.

Soemantri. (2020). *Keperawatan medikal bedah : Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan*. Salemba Medika.

Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.

Wawan. (2021). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.

WHO. (2023). *Tuberculosis*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

