



**HUBUNGAN STIGMA DIRI DAN LAMA PENGobatan
DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN TB PARU DI RS
BHAKTI ASIH BREBES**

SKRIPSI

**Oleh:
Mohammad Taufik Akbar
NIM: 30902300366**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN FAKULTAS
ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG
2024**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARSME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme 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, 28 Januari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Peneliti,



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat.



Mohammad Taufik
Akbar





**HUBUNGAN STIGMA DIRI DAN LAMA PENGOBATAN
DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN TB PARU DI RS
BHAKTI ASIH BREBES**



SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Mohammad Taufik Akbar

NIM: 30902300366

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN STIGMA DIRI DAN LAMA PENGOBATAN DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN TB PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Mohamad Taufik

Akbar

NIM : 30902300366

Telah disahkan dan disetujui oleh

Pembimbing I

Tanggal 28 Januari


Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep,

Sp.KMB.

**UNISSULA
SEMARANG**



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN STIGMA DIRI DAN LAMA PENGOBATAN DENGAN TINGKAT STRES PADA PASIEN TB PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES

Diperiksa dan disusun oleh:

Nama : Mohammad Taufik
Akbar
NIM : 30902300366

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep.

NIDN. 06-1509-8802

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB.

NIDN. 06-2208-7403



Mengetahui
Dekan Fakultas Keperawatan

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

NIDN. 06-2208-7403



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS
ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Mohammad Taufik Akbar

**HUBUNGAN STIGMA DIRI DAN LAMA PENGobatan DENGAN TINGKAT STRES PADA
PASiEN TB PARU DI RS BHAKTI ASIH BREBES**

55 hal + 7 tabel + xiv (jumlah halaman depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TB setiap tahunnya. Penderita TB Paru ini dijauhi oleh masyarakat karena khawatir tertular, hal ini ancaman terjadinya stigma negatif dikalangan masyarakat. Stres adalah respon tubuh yang diakibatkan karena adanya tuntutan melebihi kemampuan dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode analisis korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel yang terkumpul sebanyak 55 pasien TB menggunakan teknik *total sampling*. Stigma diri diukur menggunakan *Van Rie's TB Stigma Scale* (VTSS) dan tingkat stres diukur menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS). Analisis yang dilakukan menggunakan uji *Sperman Rank*.

Hasil: Terdapat hubungan stigma diri (0,0001) dan lama pengobatan (0,028) dengan tingkat stres pada pasien TB Paru.

Kesimpulan: Semakin baik stigma diri pasien maka semakin rendah stres yang dirasakan, sementara semakin lama pengobatan maka semakin rendah stres yang dirasakan.

Kata Kunci: Lama Pengobatan, Stres, Stigma, Tuberkulosis

Daftar Pustaka: 33 (2016 – 2023)



**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING FACULTY OF
NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, January 2025**

ABSTRACT

Mohammad Taufik Akbar

**RELATIONSHIP BETWEEN SELF-STIGMA AND TREATMENT DURATION WITH STRESS
LEVELS IN PULMONARY TB PATIENTS AT RS BHAKTI ASIH BREBES**

xiv (number of preliminary pages) 55 pages + 7 table + appendices

Background: Tuberculosis (TB) is still a global health problem today. TB is the second leading cause of death in the world after COVID-19 in 2022. More than 10 million people are infected with TB every year. People with pulmonary TB are shunned by society because they are afraid of being infected, this is a threat of negative stigma among the community. Stress is the body's response caused by demands that exceed the ability to meet the demands to overcome and resolve the problem. This study aims to determine the relationship between self-stigma and the length of pulmonary TB treatment with stress levels in pulmonary TB patients at Bhakti Asih Brebes Hospital.

Method: This quantitative study uses a correlational analysis method with a cross-sectional approach. The sample collected was 55 TB patients using the total sampling technique. Self-stigma was measured using the Van Rie's TB Stigma Scale (VTSS) and stress levels were measured using the Perceived Stress Scale (PSS). The analysis used the Sperman Rank test.

Results: There is a relationship between self-stigma (0.0001) and duration of treatment (0.028) with stress levels in pulmonary TB patients.

Conclusion: The better the patient's self-stigma, the lower the stress felt, while the longer the treatment, the lower the stress felt.

Keywords: Duration of Treatment, Stress, Stigma, Tuberculosis

Bibliography: 33 (2016 – 2023)



KATA PENGANTAR

Assalamu' allaikum Wr. Wb,

Alhamdulillahirobbil' allamin, puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat, taufik, serta hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul " *Hubungan Stigma Diri dan Lama Pengobatan Dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes*" .

Skripsi ini penulis susun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapaigelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. terselesaikannya skripsi ini tidak bisa lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.H., Rektor Universitas Islam Sultan Agung yang telah membuat keputusan dalam penulisan skripsi ini.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB., selaku Ketua Program Studi Keperawatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dan pembimbing skripsi, terima kasih atas bimbingan dan motivasi yang diberikan.
4. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep., sebagai penguji yang telah memberikan berbagai koreksi dan masukan.
5. dr. Khosiatun Azmi, MMR., selaku Direktur RS Bhakti Asih Brebes yang telah memberikan izin dan dukungan dalam penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca.



Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis
pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya.

Wassalamuallaikum Wr. Wb

Semarang, 28 Januari 2025

Penulis





DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARSME	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	6
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori	32
C. Hipotesis Penelitian	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep Penelitian	33
B. Variabel Penelitian	33
C. Desain Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	34

E. Tempat dan Waktu Penelitian	35
F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran	35
x	
G. Instrumen Pengumpulan Data	36
H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Rencana Analisa Data	39
J. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	42
A. Pengantar Bab	42
B. Karakteristik Responden	43
C. Stigma Diri pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes	44
D. Lama Pengobatan pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes	44
E. Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes	45
F. Hubungan Stigma Diri dan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes	45
BAB V PEMBAHASAN	48
A. Pengantar Bab	48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	48
C. Keterbatasan Penelitian	59
D. Implikasi Keperawatan	59
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
Daftar Pustaka	63
Lampiran	



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran 35

Tabel 4. 1 Distribusi Pasien TB Paru Berdasarkan Karakteristik Responden 43

Tabel 4. 2 Stigma Diri pada Pasien TB Paru 44

Tabel 4. 3 Lama Pengobatan pada Pasien TB Paru 44

Tabel 4. 4 Tingkat Stress pada Pasien TB Paru 45

Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Hubungan Stigma Diri dan Lama Pengobatan
dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru
..... 4





DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori 32

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian 33





DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 4 *Output SPSS*





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru, juga dikenal sebagai TBC paru, adalah infeksi bakteri yang dapat menular antar individu. Keadaan ini dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* paru dan dapat mempengaruhi organ tubuh seperti paru-paru, tulang, dan sistem saraf. Menurut *World Health Organization* (WHO) tuberkulosis paru adalah salah satu infeksi yang dapat menular secara luas menyebar diseluruh dunia dan merupakan faktor utama yang mengakibatkan kematian di berbagai negara. Tahun yang sama, terdapat sekitar 10 juta orang yang menerima diagnosis tuberkulosis paru dan sekitar 1,4 juta orang meninggal akibat penyakit ini (MacNeil et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (Global TB Report, 2023), TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), kasus TB di Indonesia pada 2022 tercatat 717.941 kasus. Jumlah tersebut melonjak 61,98 persen dari tahun sebelumnya dengan 443.235 kasus. Tingkat keberhasilan pengobatan kasus TB pada 2022 juga turun

menjadi 85 persen setelah setahun sebelumnya mencapai 86 persen.

Temuan tuberkulosis (TBC) di Provinsi Jawa Tengah (Jateng) sepanjang tahun 2022 ini tergolong cukup tinggi, yakni 46.999 kasus.



Kendati demikian, jumlah temuan kasus baru itu diklaim masih belum memenuhi target yang telah dicanangkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah atau baru sekitar 56,6 dari target yang ditetapkan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, pada bulan Agustus lalu, penemuan kasus TBC di Brebes tercatat 3.682 penderita dengan angka kematian mencapai 69 orang. Kasus penderita TBC terus meningkat, dimana kasus penderita TBC hingga tanggal 28 November 2023 kemarin, tercatat sudah menembus 4.929 penderita dan kematian kasus TBC menjadi 98 orang.

Dampak Tuberkulosis paru tidak hanya memengaruhi aspek fisik individu, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan psikologis dan hubungan sosial yang dimiliki oleh pasien. Orang yang menderita tuberkulosis paru sering mengalami dampak psikologis dan sosial akibat perubahan sikap dan stigma terkait dengan penyakit ini oleh orang sekitar. Hal ini dapat menimbulkan rasa rendah diri, malu, merasa terisolasi, ditolak, dan didiskriminasi, selain itu, perubahan akibat penyakit ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan manusia (Endria & Yona, 2019)

Pengobatan tuberkulosis paru adalah untuk menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan, mencegah kekambuhan TB,

mengurangi penularan TB kepada orang lain, dan mencegah perkembangan dan penularan resisten obat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengobatan TBC paru membutuhkan waktu lama, pasien TBC bosan dengan obat dan pasien TBC berhenti berobat karena merasa sudah sembuh, selain itu ada efek samping



setelah minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Pengobatan OAT menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, lemas, pusing, gatal, nyeri sendi, kesemutan dan kemerahan pada urine (Diamanta et al., 2020).

Penderita TB Paru ini dijauhi oleh masyarakat karena khawatir tertular dan kekhawatiran yang berlebihan akan menjadi ancaman terjadinya stigma negatif dikalangan masyarakat. Stigma ini tidak hanya berasal dari masyarakat (sosial stigma) namun juga dapat berasal dari keluarga dan juga dapat berasal dari penderita TB itu sendiri (*self stigma/internalized stigma*). Stigma diri akan muncul karena adanya stigma sosial yang didapatkan klien TB dari lingkungannya (Hadawiyah et al., 2022).

Stigma didefinisikan sebagai suatu label negatif yang diberikan oleh seseorang / kelompok orang kepada orang lain atau kelompok tertentu, yang biasanya berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronik dan menular (Mohammedhussein et al., 2020). Menurut Goffman pada tahun 1963, stigma digambarkan sebagai karakteristik atau atribut apapun yang dengannya seseorang direndahkan, dinodai, atau dianggap sakit atau didiskreditkan (Subu et al., 2021). Stigma juga dikatakan sebagai penyimpangan yang mengarah ke dalam situasi dimana orang-orang tidak dapat menyesuaikan diri dengan standar masyarakat

normal dimana mereka didiskualifikasi dari kehidupan sosial, mereka mengalami stigmatisasi individu (Chen, Xu, et al., 2021).

Stigma adalah masalah kompleks yang melibatkan sikap institusional dan sosial serta pengalaman pribadi yang ditandai dengan penilaian sosial yang merugikan baik yang dirasakan, diantisipasi, atau dialami oleh orang dengan



TB (Daftary et al., 2021). Stigma juga merupakan penghalang global terhadap perilaku pencarian kesehatan, keterlibatan perawatan dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam di berbagai kondisi kesehatan serta menjadi faktor yang mendorong beban global tuberkulosis semakin meningkat (Stangl et al., 2019).

Stres adalah respon tubuh yang diakibatkan karena adanya tuntutan dari luar diri individu yang melebihi kemampuan dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut (Brannon et al., 2022). Upaya mengatasi stres yang diakibatkan penyakitnya, dengan cara menerima kenyataan terhadap masalah yang telah terjadi, berdoa dan beribadah kepada Tuhan untuk memohon bantuan Ketika menghadapi suatu masalah, mencari dukungan secara moral, pengertian dari orang lain, simpati untuk mengurangi perasaan tidak nyaman (Fuadiati et al., 2019). Koping yang efektif dan tepat akan memberikan kemampuan kepada pasien untuk menyesuaikan diri atau menghadapi stres (Sitorus & Barus, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian terkait hubungan stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

B. Perumusan Masalah

Stigma adalah masalah kompleks yang melibatkan sikap institusional dan sosial serta pengalaman pribadi yang ditandai dengan

penilaian sosial yang merugikan baik yang dirasakan, diantisipasi, atau dialami oleh orang dengan TB. Pasien yang memiliki stigma diri yang buruk akan menghadapi tekanan dan



hambatan, hal tersebut akan memunculkan stres akibat tekanan yang didapatkan melebihi kemampuan dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang dapat dirumuskan penelitian ini adalah “ Apakah terdapat hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.
- b. Mengidentifikasi stigma diri pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.
- c. Mengidentifikasi lama pengobatan pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.
- d. Mengidentifikasi tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti

Asih Brebes.



- e. Menganalisis hubungan stigma diri dan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.
- f. Menganalisis hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang Kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi penderita TB Paru dan tenaga Kesehatan tentang informasi bidang keperawatan. Khususnya mengenai Stigma diri dan lama pengobatan terhadap tingkat stres pasien TB Paru.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi penderita

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi penderita yang berkaitan dengan Stigma diri dan lama pengobatan terhadap tingkat stres pasien TB Paru.

b. Bagi pembaca



Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan secara umum. khususnya Stigma diri dan lama pengobatan terhadap tingkat stres pasien TB Paru.

c. Bagi penulis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah kemampuan dalam menganalisis masalah dan menjadi suatu pengalaman yang bermakna.



BAB III TINJAUAN

PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tuberkulosis Paru

a. Pengertian

Tuberkulosis paru, juga dikenal sebagai TBC paru, adalah infeksi bakteri yang dapat menular antar individu. Keadaan ini dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* paru dan dapat mempengaruhi organ tubuh seperti paru-paru, tulang, dan sistem saraf. Menurut *World Health Organization* (WHO) Tuberkulosis paru adalah salah satu infeksi yang dapat menular secara luas. Menyebar di seluruh dunia dan merupakan faktor utama yang mengakibatkan kematian di berbagai negara. Tahun yang sama, terdapat sekitar 10 juta orang yang menerima diagnosis tuberkulosis paru dan sekitar 1,4 juta orang meninggal akibat penyakit ini (Hinkle et al., 2022).

b. Etiologi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. *M. tuberculosis* adalah bakteri patogen intraseluler yang memiliki lapisan asam mikolat, nonmotil, dan mengalami pembelahan sel setiap 18-24

jam sekali (Maison, 2022). Penyebaran bakteri ini terjadi saat penderita TB batuk, bersin dan orang lain menghirup *droplet* yang mengandung bakteri



tersebut serta kontak waktu dalam beberapa jam dengan orang yang terinfeksi. Bakteri ini melalui inhalasi partikel kecil yang berdiameter 1- 5 mm yang dapat menampung 1-5 basili hingga mencapai alveolus. Partikel bakteri ini hanya dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, partikel ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi. Sebelum terjadi infeksi oleh bakteri Tuberkulosis di paru, bakteri tersebut perlu melalui pertahanan yang ada di paru-paru dan menembus jaringan paru. Biasanya untuk paparan singkat dari bakteri tuberkulosis tidak menimbulkan infeksi (Wahdi & Puspitosari, 2021).

c. Patofisiologi

Bakteri tuberkulosis dapat menginfeksi orang sehat melalui selaput lendir lapisan kulit yang rusak, sistem pencernaan, dan yang paling umum, saluran pernapasan (Zhai et al., 2019). Saat penderita tuberkulosis batuk atau bersin bisa terjadi penyebaran kuman bakteri (*M. Tuberculosis*) ke udara dalam bentuk *droplet*. *M. tuberculosis* kemudian menyebar ke jalan nafas lalu menyebar sampai ke alveolar dalam bentuk partikel kecil. Beberapa tetesan yang lebih kecil dari 5 μ m dan mengandung 1-3

basil dapat mencapai kantung alveolar saat terhirup (Churchyard et al., 2017). Ukuran partikel infeksius bervariasi dari 0,65 hingga $> 7 \mu\text{m}$ (Bussi & Gutierrez, 2019). Setelah mencapai kantung alveolar, bakteri menetap di sana dan bereplikasi. Pada saat *M.*



tuberculosis sudah bereplikasi dengan cara membelah diri di paru, selanjutnya terjadilah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada paru, dan ini disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu. Peradangan pada paru yang terjadi dalam proses tersebut mengakibatkan terjadinya penurunan jaringan efektif paru, peningkatan jumlah secret, dan menurunnya suplai oksigen.

d. Faktor Risiko

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor risiko tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang menurun. Secara epidemiologi, kejadian penyakit merupakan hasil dari interaksi tiga komponen, yaitu *agent*, *host*, dan *environment*. Pada komponen *host*, kerentanan seseorang terkena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang. Beberapa faktor risiko Tuberkulosis lainnya (Wahdi & Puspitosari, 2021), sebagai berikut:

- 1) Kontak dengan seseorang yang memiliki TB aktif dalam waktu yang cukup lama.
- 2) Status *immunocompromised* (penurunan imunitas) misalnya, lansia, kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV.

3) Penggunaan narkoba suntikan dan alkoholisme.



- 4) Orang yang kurang mendapat perawatan kesehatan yang memadai (misalnya, tunawisma atau miskin, minoritas, anak-anak, dan orang dewasa muda).
- 5) Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan kekurangan gizi.
- 6) Imigran dari negara-negara dengan tingkat TBC yang tinggi.
- 7) Tinggal di perumahan yang padat dan tidak sesuai standar.
- 8) Pekerjaan (misalnya, petugas layanan kesehatan, terutama mereka yang memiliki risiko tinggi terpapar kuman bakteri TB).

e. Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Gejala Tuberkulosis biasanya bertahap dalam onset dan durasi bervariasi dari minggu ke bulan, meskipun onset yang lebih akut dapat terjadi pada anak kecil atau orang dengan gangguan kekebalan. Manifestasi klinis yang biasanya terjadi pada penderita TB meliputi demam, keringat malam, dan penurunan berat badan, serta batuk terus menerus yang tidak kunjung sembuh adalah gejala yang paling sering dilaporkan sebanyak 95% (Heemskerk et al., 2015).

Manifestasi klinis lainnya yang bisa terjadi pada penderita tuberkulosis yaitu anoreksia atau berkurangnya nafsu makan, anemia, batuk terus menerus berlangsung >14 hari biasanya

menghasilkan sputum bernanah ataupun darah, nyeri lokal menjadi keluhan yang biasanya dialami penderita TB, hal tersebut disebabkan karena



peradangan pleura, sesak nafas juga dapat menjadi gejala tuberkulosis (Loddenkemper et al., 2016).

f. Klasifikasi dan Jenis Pasien

Terdapat dua klasifikasi pasien tuberkulosis berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2020) yaitu terduga pasien TB, pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologi dan pasien TB terdiagnosis secara klinis. Selain itu, terdapat beberapa tipe pasien lainnya yang berdasarkan dari riwayat pengobatan sebelumnya, diantaranya:

1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah melakukan pengobatan dengan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2) Kasus kambuh (*Relaps*)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau sudah melakukan pengobatan yang lengkap, namun didiagnosis kembali dengan hasil pemeriksaan BTA (bakteri tahan asam) positif (apusan atau kultur).

3) Kasus setelah putus berobat (*Default*)

Pasien yang berobat dan putus berobat pada atau

setelah 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.



4) Kasus setelah gagal (*Failure*)

Pasien yang hasil dari pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama menjalani pengobatan.

5) Kasus pindahan (*Transfer In*)

Pasien yang dipindahkan dari Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya.

6) Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

g. Penatalaksanaan Medis

Semua pasien terduga TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

h. Komplikasi

Penyakit tuberkulosis aktif yang tidak diobati tidak hanya

dapat menyerang paru-paru tetapi bisa juga menyebar dan menyerang bagian tubuh lainnya melalui aliran darah. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi, sebagai berikut (Hinkle et al., 2022):



- 1) Nyeri tulang belakang atau nyeri pada punggung dan kekakuan adalah salah satu dari komplikasi tuberkulosis.
- 2) Arthritis atau radang sendi yang terjadi pada penderita tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
- 3) Terjadi infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
- 4) Adanya gangguan pada hati ataupun ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini dapat terganggu apabila hati atau ginjal terkena infeksi bakteri tuberkulosis.

2. Konsep Stigma Diri

a. Pengertian

Stigma didefinisikan sebagai suatu label negatif yang diberikan oleh seseorang/kelompok orang kepada orang lain atau kelompok tertentu, yang biasanya berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronik dan menular (Mohammedhussein et al., 2020). Menurut Goffman pada tahun 1963, stigma digambarkan sebagai karakteristik atau atribut apa pun yang dengannya seseorang direndahkan, dinodai, atau dianggap sakit atau didiskreditkan (Subu et al., 2021). Stigma juga dikatakan sebagai penyimpangan yang mengarah ke dalam situasi dimana orang-orang tidak dapat

menyesuaikan diri dengan standar masyarakat normal



dimana mereka didiskualifikasi dari kehidupan sosial, mereka mengalami stigmatisasi individu (Chen, Xu, et al., 2021).

Stigma adalah masalah kompleks yang melibatkan sikap institusional dan sosial serta pengalaman pribadi yang ditandai dengan penilaian sosial yang merugikan baik yang dirasakan, diantisipasi, atau dialami oleh orang dengan TB (Daftary et al., 2021). Stigma juga merupakan penghalang global terhadap perilaku pencarian kesehatan, keterlibatan perawatan dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam di berbagai kondisi kesehatan serta menjadi faktor yang mendorong beban global tuberkulosis semakin meningkat (Stangl et al., 2019).

b. Jenis-Jenis Stigma

Goffman, yang mengidentifikasi unsur-unsur utama yang berkaitan dengan stigma seperti pelabelan, stereotipe, isolasi sosial, penolakan, perlawanan, ketidaktahuan, kehilangan status, harga diri rendah, efikasi diri rendah, marginalisasi, dan penderitaan (Subu et al., 2021). *National Alliance on Mental Illness* (2018) membagi jenis stigma menjadi 7 jenis, sebagai berikut (Subu et al., 2021):

1) Stigma Publik (Public Stigma)

Ini terjadi ketika publik mendukung stereotip dan

prasangka negatif, yang mengakibatkan diskriminasi terhadap orang yang memiliki masalah kesehatan tertentu.

2) Stigma Diri (Self Stigma)



Stigma diri terjadi ketika seseorang dengan penyakit atau gangguan penggunaan zat menginternalisasi stigma publik.

3) Stigma yang Dirasakan (*Perceived Stigma*)

Stigma yang dirasakan adalah keyakinan bahwa orang lain memiliki kognisi negatif tentang orang dengan masalah kesehatan tertentu.

4) Penghindaran Label (*Label Avoidance*)

Penghindaran Label adalah situasi dimana saat seseorang memilih untuk tidak mencari perawatan kesehatan untuk menghindari label stigma. Penghindaran label adalah salah satu bentuk stigma yang paling berbahaya.

5) Stigma oleh Asosiasi (*Stigma by Association*)

Stigma oleh asosiasi terjadi ketika efek stigma diperluas ke seseorang yang terkait dengan orang dengan kesulitan terkait dengan kondisi kesehatan.

6) Stigma Struktural (*Structural Stigma*)

Kebijakan kelembagaan atau struktur masyarakat lainnya yang mengakibatkan berkurangnya kesempatan bagi penderita penyakit merupakan stigma struktural.

7) Stigma Praktisi Kesehatan (*Health Practitioner Stigma*)

Hal ini terjadi setiap kali seorang profesional kesehatan membiarkan stereotip dan prasangka tentang penyakit

berdampak negatif terhadap perawatan pasien.



c. Komponen Stigma

Scheid & Brown (2010) dalam Syafriani & Fitriani (2020)

membagi komponen-komponen stigma sebagai berikut:

1) *Labeling*

Labeling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu terhadap individu yang dianggap tidak relevan secara sosial.

2) *Stereotype*

Stereotype merupakan aspek kognitif atau pandangan yang mencakup pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok tertentu.

3) *Separation*

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

4) Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku dan sikap merendahkan orang atau kelompok tertentu karena berdasarkan adanya perbedaan tertentu pada orang atau kelompok.



d. Mekanisme

Mekanisme timbulnya stigma terbagi menjadi 4 mekanisme, menurut Major & O' Brien (2005) dalam Syafriani & Fitriani (2020) antara lain sebagai berikut:

- 1) Adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung
Perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung artinya

terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, psychological well-being dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi dimana saja bahkan pada tempat pelayanan kesehatan.

- 2) Proses konfirmasi terhadap harapan

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 melalui aktivitas stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok.

- 4) Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu

Stigma yang berasal dari orang atau kelompok

kemudian ditujukan pada seseorang untuk direndahkan,
dipinggirkan, dan dianggap memiliki status yang rendah,
sehingga berakibat pada



ancaman terhadap identitas sosial dari individu yang menerima stigma.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma pada Pasien Tuberkulosis

1) Jenis kelamin

Perempuan cenderung memiliki status sosial dan ekonomi yang lebih rendah dan ketika perempuan menderita TB, perempuan lebih merasakan pengucilan sosial dan diskriminasi serta menghadapi lebih banyak masalah terkait dengan stigmatisme daripada laki-laki (Cremers et al., 2015). Studi penelitian mengungkapkan bahwa perempuan memiliki tingkat stigma TB yang tinggi dibanding laki-laki (Chen, Du, et al., 2021). Penelitian lainnya juga menunjukkan tingginya stigma TB terjadi pada perempuan dibanding laki-laki (Widowati et al., 2021).

Studi penelitian oleh Cremers et al. (2015) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan stigma, dimana hasil analisis menunjukkan bahwa perempuan secara signifikan lebih rentan terhadap stigma dibandingkan laki-laki yaitu hanya terdapat 12% yang tidak terstigma pada perempuan sedangkan pada laki-laki terdapat 88% yang tidak terstigma. Penelitian tersebut juga didukung

oleh hasil analisis penelitian Chen, Du, et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki tingkat stigma terkait TB yang lebih tinggi.

Penelitian oleh (Yin et al., 2018) juga



menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak merasakan stigma (67.44%) dibanding laki-laki (32.56%). Walaupun terdapat studi penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara stigma dengan jenis kelamin, namun beberapa studi lainnya menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara stigma dengan jenis kelamin. Studi penelitian oleh Widowati et al. (2021) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan stigma. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan stigma (Yin et al., 2018). Hubungan antara jenis kelamin dengan stigma berdasarkan beberapa studi penelitian tersebut ditemukan tidak konsistennya antara satu penelitian dengan penelitian lainnya. Oleh karena itu diperlukan adanya penelitian lebih lanjut untuk meneliti keterhubungan antara jenis kelamin dengan stigma TB.

2) Tingkat pendidikan

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

pendidikan yang tinggi maka aktif mencari informasi dalam pemeliharaan kesehatannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pemahaman tentang suatu permasalahan terkait dengan kesehatan serta meningkatkan perilaku yang sehat (Nurjanah



et al., 2022). Jika pendidikan dikaitkan dengan masalah stigma tuberkulosis, bila penderita TB memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka rendah kemungkinan penderita merasakan stigma TB. Hal ini dikarenakan penderita dengan pendidikan tinggi lebih mengutamakan pemeliharaan kesehatannya dengan tetap patuh pengobatan sebab didukung dengan informasi yang benar terkait kesembuhan dengan menjalani pengobatan dengan patuh. Tinjauan penelitian oleh Mohammedhussein et al. (2020) menemukan bahwa tingkat pendidikan rendah memiliki hubungan dengan stigma. Penelitian lainnya juga menunjukkan pengalaman stigma diamati secara signifikan ditentukan oleh tingkat pendidikan di bawah tingkat menengah (Abioye et al., 2011). Sebuah studi penelitian juga menunjukkan bahwa status pendidikan mempengaruhi stigma pasien TB (Shivapujimath et al., 2017). Beberapa studi tersebut menemukan hubungan atau kaitan antara tingkat pendidikan dengan stigma, namun terdapat juga beberapa studi yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma. Studi penelitian oleh Yin et al. (2018) tidak menemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan stigma. Penelitian

lainnya juga menunjukkan bahwa pendidikan tidak terkait dengan stigma TB (Nkambule et al., 2019). Tidak konsistennya hasil temuan hubungan ataupun kaitan pendidikan dengan stigma antara satu penelitian dengan penelitian lainnya, sehingga diperlukan adanya penelitian



lebih lanjut untuk meneliti keterhubungan antara pendidikan dengan stigma TB.

3) Status pernikahan

Dampak negatif TB dalam pernikahan diidentifikasi sebagai salah satu aspek stigma TB, dimana perempuan lebih terdampak dalam dibandingkan laki-laki (Courtwright & Turner, 2010). 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 (Courtwright & Turner, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Cremers et al. (2015) menemukan bahwa terdapat hubungan status pernikahan dengan stigma. Studi penelitian oleh Aryani (2021) juga menemukan adanya hubungan antara status pernikahan dengan stigma. Sedangkan studi penelitian oleh Nkambule et

al. (2019) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan status pernikahan dengan stigma terkait TB. Tinjauan penelitian oleh Yin et al. (2018) juga tidak menemukan adanya hubungan antara status pernikahan dengan



stigma. Hal ini menunjukkan adanya tidak konsistennya hasil penelitian antara status pernikahan dengan stigma di beberapa studi penelitian. Oleh karena itu, diperlukan adanya penelitian lebih lanjut untuk menguji keterhubungan antara status pernikahan dengan stigma TB.

4) Durasi penyakit

Sebuah studi penelitian mengungkapkan bahwa durasi penyakit lebih dari sebulan 2 kali lebih mungkin mengalami stigma (Mohammedhussein et al., 2020). Penelitian lain menunjukkan fakta bahwa pasien TB dengan durasi penyakit lebih dari sebulan dapat menyembunyikan tanda dan gejala TB yang dialami karena takut mengalami isolasi sosial (Abebe et al., 2010). Studi penelitian Mohammedhussein et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara durasi penyakit lebih dari satu bulan dengan stigma yang dirasakan pasien TB.

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). Studi penelitian oleh Duko

et al. (2020) menemukan adanya hubungan antara fase pengobatan dengan stigma pasien TB.



6) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan prediktor penting dari stigma. 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 kehilangan pekerjaan. 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). Pasien TB dapat menginternalisasi sikap dan perilaku negatif ini pada rasa malu dan rendah diri. Sementara, dukungan sosial yang baik bisa meningkatkan kepuasan hidup dan kepercayaan sosial, memungkinkan pasien beradaptasi dengan krisis dan mengurangi tekanan perubahan peran pasien, sehingga juga mengurangi risiko tekanan psikologis pada pasien TB (Qiu et al., 2018). Studi penelitian yang dilakukan oleh Mohammedhussein et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan stigma. Duko et al. (2020) juga menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan

sosial dengan stigma. Chen, Xu, et al. (2021) juga menjelaskan bahwa terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan stigma yang dialami, dimana semakin baik dukungan sosialnya semakin rendah pula stigma yang dialami.



7) Stres

Stres yang dirasakan tinggi secara signifikan terkait dengan stigma yang dirasakan. Hal ini dapat dijelaskan sebagian, bahwa persepsi stres yang tinggi dapat berkontribusi pada perilaku koping negatif seperti penggunaan zat dan isolasi dari masyarakat (Vancampfort et al., 2017). Tinjauan penelitian oleh Mohammedhussein et al. (2020) menemukan adanya hubungan antara stres dengan stigma. Studi penelitian lainnya juga menjelaskan bahwa stres merupakan faktor yang mempengaruhi stigma yang dirasakan (Chen, Du, et al., 2021). Studi penelitian yang dilakukan pada pasien dengan penyakit menular seperti HIV ditemukan adanya hubungan positif antara stres dengan pasien HIV (Victoryna et al., 2019).

f. Dampak Stigma

Mukerji & Turan (2018) menjelaskan secara singkat bentuk manifestasi, konsekuensi serta efek stigma terhadap kesehatan sebagai berikut:

- 1) Manifestasi dari stigma meliputi penghindaran, gosip, pelecehan verbal, diskriminasi dari staf medis, pengabaian/penelantaran, kehilangan prospek

pernikahan/perkawinan, kehilangan pekerjaan dipaksa tidak masuk sekolah, takut kehilangan teman dan keluarga, tindakan pencegahan yang berlebihan.



- 2) Konsekuensi dari stigma adalah tidak ada pengungkapan/penolakan pengungkapan status TB, isolasi diri, efek psikologis (depresi, keinginan untuk bunuh diri, kecemasan), rasa bersalah/malu, penyangkalan, penundaan pencarian pengobatan, kurangnya tindakan pencegahan yang tepat, menghindari layanan kesehatan, kepatuhan pengobatan yang buruk.
- 3) Efek pada kesehatan yaitu hasil pengobatan yang buruk, penurunan persentase kesembuhan, morbiditas dan mortalitas yang semakin besar, meningkatkan tingkat penularan, dan kesehatan mental yang buruk. Dampak stigma lainnya yaitu terhambatnya penerapan langkah-langkah pencegahan seperti kebersihan batuk dan ventilasi yang baik di rumah yang mengakibatkan peningkatan risiko penularan, morbiditas dan mortalitas yang parah dan peningkatan perkembangan resistensi multi-obat (MDR-TB), sehingga merusak keberhasilan pengendalian TB (Cremers et al., 2015). Selain itu, penderita TB juga dapat mengalami sikap dan tindakan antagonistik terhadap dirinya dengan kata lain diskriminasi, hal ini disebabkan karena adanya persepsi TB yang tidak diinginkan orang lain (Teo, Tan, et al., 2020). Oleh

karena itu, mengukur dan mengatasi stigma yang mempengaruhi orang dengan TB secara sistematis harus menjadi prioritas global untuk mencapai tujuan mengakhiri TB pada tahun mendatang.



3. Lama Pengobatan Pasien Tuberkulosis

Tujuan dari pengobatan tuberkulosis paru adalah untuk menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan, mencegah kekambuhan TB, mengurangi penularan TB kepada orang lain, dan mencegah perkembangan dan penularan resisten obat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Ada beberapa tahapan pengobatan tuberkulosis berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis (2019), sebagai berikut :

a. Tahap Awal (Intensif)

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan.

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi



tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

4. Konsep Stres

a. Pengertian

Stres adalah respon tubuh yang diakibatkan karena adanya tuntutan dari luar diri individu yang melebihi kemampuan dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut Brannon et al. (2022).

b. Aspek Stres

Menurut Brannon et al. (2022) terdapat dua aspek yang merupakan pola gangguan yang bisa dialami oleh individu sebagai suatu respon terhadap stres, yaitu aspek biologis dan aspek psikologis (aspek emosi, kognitif, perilaku, dan fisiologis).

1) Aspek biologis

Aspek biologis dimaksudkan berupa gejala fisik yang dialami individu yang mengalami stres seperti sakit kepala, mengalami gangguan tidur, gangguan pada produksi keringat yang berlebihan dsb.

2) Aspek psikologis

a) Aspek emosi

Stres dapat mengganggu kestabilan emosi individu dengan menunjukkan gejala mudah marah, kecemasan

secara



berlebihan terhadap segala sesuatu, mudah merasa sedih bahkan mengalami depresi.

b) Aspek kognitif

Kondisi stres bisa mengganggu proses berpikir individu dengan cenderung mengalami penurunan daya ingat, dan sulit berkonsentrasi

c) Aspek perilaku

Bila dikaitkan dengan aspek perilaku, stres dapat berakibat pada perubahan perilaku seperti tidak dapat berhubungan dengan orang lain, tidak asertif, menarik diri, tidak memiliki kontrol diri, rentang mengalami harga diri rendah, tidak termotivasi.

c. Sumber Stres

Brannon et al. (2022) membagi dua sumber stres yaitu bersumber dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal artinya sumber stres berasal dari individu sedangkan faktor eksternal adalah sumber stres pemicunya dapat berasal dari keluarga, komunitas dan masyarakat. Stres yang terjadi pada individu dapat berakibat pada perubahan mekanisme koping, semakin tinggi stres yang dirasakan individu semakin buruk mekanisme koping yang terjadi pada individu jika dihadapkan

pada sebuah permasalahan.



d. Tingkat Stres

Klasifikasi stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang hingga berat, sebagai berikut (Videbeck, 2020):

1) Stres ringan

Tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak atau mengganggu aspek fisiologis dari seseorang dan gejala yang dialami dapat berupa merasa lelah sesudah makan siang, mengeluh perut tidak nyaman, dan sulit bersantai.

2) Stres sedang

Respon dari tingkat stres sedang dapat berupa gejala dengan gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun.

3) Stres berat

Tingkat stres berat adalah stres yang terjadi dalam jangka minggu hingga beberapa bulan. Respon dari tingkat stres berat dapat berupa gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak nafas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik.

e. Stres Terhadap Penderita Tuberkulosis

Pengobatan TB membutuhkan waktu yang panjang

sehingga tidak sedikit dari banyaknya penderita TB dapat mengalami rasa bosan mengonsumsi pengobatan terlebih jika terjadi efek samping dari



pengobatan TB. Efek samping atau gejala yang timbul akibat dari pengobatan TB dapat menimbulkan peningkatan stres bagi pasien TB (Aliflamra et al., 2016). Dampak stres yang terjadi pada pasien TB bisa berakibat timbulnya rasa putus asa sehingga membuat pasien TB tidak patuh pada pengobatan yang pada akhirnya hal ini mengakibatkan pasien TB tidak bisa sembuh dan kondisi terburuknya dapat menularkan penyakit pada orang lain (Suryani et al., 2016).



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Brannon et al. (2022), Hinkle et al. (2022), Kemenkes RI (2020)

C. Hipotesis Penelitian

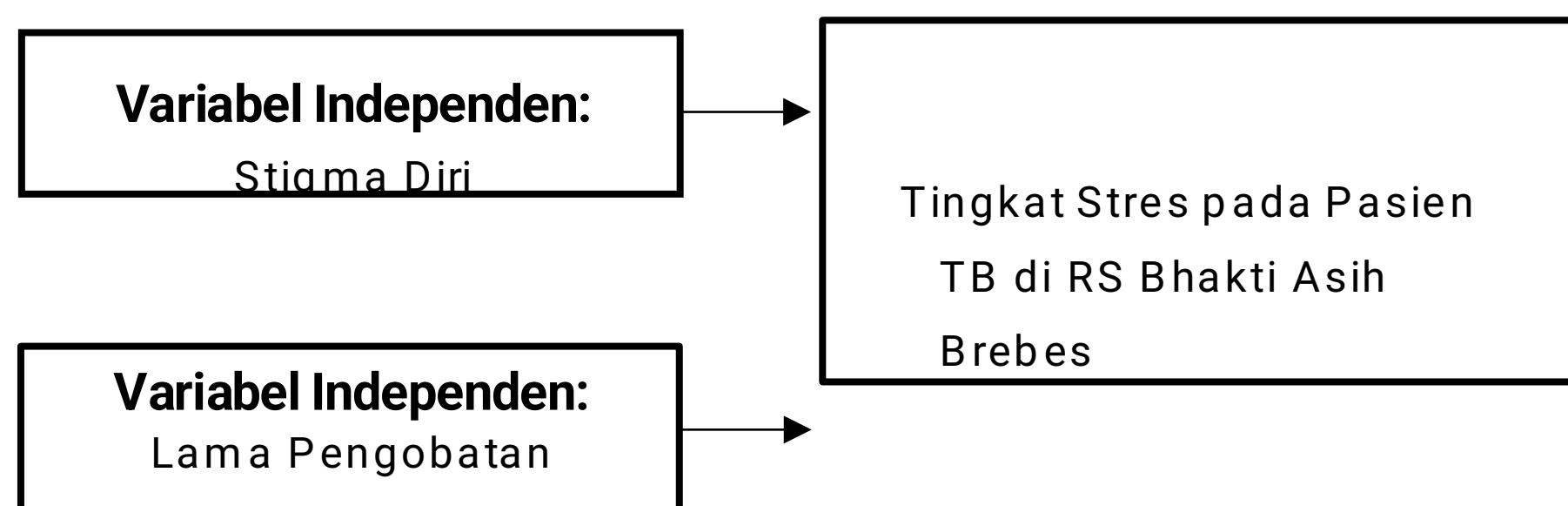
H_0 : Tidak terdapat hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

H_a : Terdapat hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

BAB III METODE

PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) suatu nilai dari objek atau atribut kegiatan ataupun orang dengan variasi yang peneliti tetapkan dengan tujuan untuk diteliti dan diambil kesimpulannya disebut variabel penelitian. Variabel terbagi menjadi variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

Variabel independen yaitu variabel menjadi penyebab atau mempengaruhi perubahan variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini yakni stigma diri dan lama pengobatan.

Variabel dependen yaitu variabel yang menjadi akibat dari variabel bebas karena pengaruh dari variabel bebas (Sugiyono, 2019).

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu Tingkat stres.



C. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif korelasional. Menurut (Sugiyono, 2019), penelitian kuantitatif korelatif adalah metode penelitian berdasarkan data konkret berupa angka- angka hasil pengukuran menggunakan uji statistik untuk mengukur pengaruh antara antar variabel.

Desain yang digunakan pada penelitian ini yaitu *cross-sectional*, yakni penelitian yang mengutamakan waktu pengukuran atau saat observasi data baik bebas atau independen maupun terikat atau dependen yang dihitung dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini mengambil data stigma diri, lama pengobatan, dan tingkat stres pada pasien TB.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2019) populasi yaitu kawasan generalisasi yang berisi subjek dan atau objek dengan kuantitas dan karakteristik sesuai dengan ketentuan yang telah peneliti tetapkan untuk dipelajari sehingga dapat menarik Kesimpulan Populasi pada penelitian ini yaitu pasien TB paru di Ruang Akasia RS Bhakti Asih pada Bulan November 2024 sebanyak 55 pasien.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel merupakan bagian populasi yang dijadikan sebagai subjek penelitian dan subjek tersebut memiliki karakteristik di dalam suatu penelitian yang disebut dengan sampel. Sampel



pada penelitian ini yaitu penderita TB paru RS Bhakti Asih Brebes yang memenuhi kriteria. Pada penelitian ini terdapat kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- 2) Penderita TB paru ruang akasia RS Bhakti Asih Brebes
- 3) Usia ≥ 18 tahun
- 4) Tidak mengalami gangguan komunikasi, pendengaran, dan penglihatan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Mengonsumsi obat tidur untuk membantu tidur
- 2) Mengalami penurunan kesadaran

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 4 November 2024 hingga 21 Desember 2024 di Ruang Rawat Inap Isolasi RS Bhakti Asih Brebes.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
----------	----------------------	-----------	-----------	----------	------------

Stigma Diri	Stigma diri adalah adanya perasaan negatif yang dimiliki oleh seseorang yang menyebabkan munculnya rasa malu dan dijauh sehingga	Kuesioner	Van Rie's TB Stigma Scale (VTSS)	1. Baik, jika skor 0 – 12.	Ordinal
				2. Cukup, jika skor 13 – 24.	
				3. Buruk, jika skor 25 – 36.	



	cenderung membatasi diri				
Lama Pengobatan	Rentang waktu pasien mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) mulai dari hari pertama sampai saat penelitian.	Kuesioner	Lembar Observasi dan Rekam Medik	1. Tahap Intensif, jika 0 – 2 bulan. 2. Tahap Lanjut, jika 2 - ≥ 6 bulan.	Ordinal
Tingkat Stres	Hasil penilaian stres pasien tuberkulosis paru	Kuesioner	Perceive d Stress Scale (PSS)	1. Rendah, jika skor 0 – 13. 2. Sedang, jika skor 14 – 26. 3. Tinggi, jika skor 27 – 40.	Ordinal

G. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS)

Tingkat stres diukur menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS). Pengukuran stres menggunakan PSS yaitu membuat kuesioner, pengumpulan data, dan penyajian informasi. Kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas 0,565 dan reliabilitas 0,81-1,0. Kuesioner ini dibuat oleh Sheldon Cohen, mampu mengukur persepsi global dari stres yang memberikan beberapa fungsi penting.

Uji validitas adalah prinsip dalam pengukuran dan pengamatan dalam mengumpulkan data (Sugiyono, 2019). Uji validitas menggunakan *software statistic* dengan besar *r table* ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji. Apabila *r hitung* ≥ *r table* dengan koefisien korelasi ≥ 0,05 maka instrument tersebut

dinyatakan valid. Hasil uji validitas pada kuesioner stigma diri yang terdiri dari 8 item pertanyaan didapatkan koefisien korelasi seluruh item berkisar antara $0,550 - 0,793 \geq r_{table} 0,396$ sehingga instrumen stigma diri dikatakan valid (Marsya, 2012) Pengukuran stres



menggunakan PSS yaitu membuat kuesioner, pengumpulan data, dan penyajian informasi. Kuesioner yang telah terstandar dan memiliki tingkat validitas 0,565 dan reliabilitas 0,81-1,0.

Uji reliabilitas adalah ketepatan instrumen dalam menilai (Nursalam, 2020). Berdasarkan temuan studi oleh Ilmi (2019). Uji reliabilitas dilakukan dengan metode Cronbach' s alpha 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut: Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner stigma diri menunjukkan bahwa Cronbach' s alpha sebesar 0,755, berarti pertanyaan pada kuesioner dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengerjaan informasi memakai Microsoft Excel serta Statistical Product and Service Programs komputer, yaitu *editing, coding, scoring, data entry*, tabulasi data, *cleaning* (Sugiyono, 2019).

1. Editing data (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran aktivitas fisik memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika

ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.



2. Coding data (pengkodean)

Pemberian kode angka pada data yang terdiri dari beberapa kategori merupakan arti dari coding data. Pemberian kode ini dilakukan pada pengolahan dan analisa data memakai computer. Dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (code book) untuk mempermudah melihat lokasi dan arti suatu kode variabel.

3. Scoring (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

4. Data Entry (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam komputer untuk dilaksanakan uji statistik, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

5. Tabulasi data

Tabulating merupakan kegiatan dalam memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria.

6. Cleaning

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

I. Rencana Analisa Data

Analisa data adalah pengolahan data yang bertujuan untuk menemukan informasi yang dapat dijadikan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan suatu masalah (Sugiyono, 2019)

Jenis-jenis analisa data adalah sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Analisa univariat jika jumlah variabel yang dianalisa hanya satu macam, dengan menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan parameter dari masing-masing variabel. Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah stigma diri, lama pengobatan dan tingkat stres.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan jika untuk mengetahui hubungan antar variabel serta arah korelasinya. Uji bivariat yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional sehingga uji yang digunakan adalah *Spearman Rank Test* yang digunakan untuk menguji stigma diri dengan dan lama pengobatan dengan tingkat stres.

J. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian keperawatan adalah perhatian penting, mengingat bahwa penelitian keperawatan berhubungan langsung

dengan manusia. Oleh karena itu, aspek-etika dalam penelitian perlu diperhatikan



dengan cermat. Beberapa isu etis yang harus dipertimbangkan meliputi

(Polit & Beck, 2018):

1. Perizinan etis

Izin etis digunakan sebagai alat untuk menilai penerimaan etika dalam berbagai tahap penelitian. Izin etika penelitian berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai-nilai seperti kejujuran dan keadilan dalam menjalankan penelitiannya. Selain itu, izin ini juga bertujuan untuk melindungi peneliti dari potensi klaim terkait etika penelitian.

2. Penjelasan dan persetujuan

Konsep *informed consent* merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan kepada responden. Tujuan dari "informed consent" adalah memastikan bahwa subjek penelitian memahami tujuan dan sasaran penelitian serta menyadari dampak yang mungkin timbul.

3. Anonimalitas

Anonimitas berarti menjamin bahwa subjek penelitian tidak disebutkan atau diidentifikasi dengan nama mereka. Responden hanya diidentifikasi dengan kode pada lembar alat ukur dan identitas mereka tetap terjaga kerahasiaannya. Hasil penelitian akan disajikan

tanpa mengungkapkan identitas individu.



4. Kerahasiaan

Confidentiality Kerahasiaan, atau confidentiality, adalah jaminan bahwa semua informasi yang dikumpulkan dalam penelitian akan tetap rahasia. Hal ini mencakup informasi informasional dan lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan diungkapkan dalam hasil penelitian, sementara informasi individu akan tetap dilindungi dan dirahasiakan.



BAB IV HASIL

PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 4 November 2024 hingga 21 Desember 2024 di RS Bhakti Asih Brebes, dengan jumlah sampel yang berhasil terkumpul sebesar 55 pasien TB Paru yang diambil menggunakan teknik *non- probability total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* dengan membagikan kuesioner penelitian untuk mengetahui stigma diri, lama pengobatan, dan tingkat stres pada pasien TB Paru. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui stigma diri pada pasien TB Paru adalah *Van Rie' s TB Stigma Scale* (VTSS), lama pengobatan diukur melalui rekam medis pasien, sementara tingkat stres pada pasien TB Paru diukur menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS).

Hasil pengumpulan data kemudian dicatat dalam lembar observasi dan dianalisis untuk mengetahui hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.



B. Karakteristik Responden

Distribusi pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes dalam penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n = 55)

Karakteristik Responden	n	Persentase (%)
Usia (tahun)		
26 – 45	34	61,8
46 – 65	21	38,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	49,1
Perempuan	28	50,9
Pendidikan		
SD	2	3,6
SMP	16	29,1
SMA	24	43,6
Perguruan Tinggi	13	23,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	18,2
Buruh	13	23,6
Petani	12	21,8
Swasta	13	23,6
Pegawai	7	12,7
Total	55	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.1 memperlihatkan karakteristik responden dalam penelitian pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes, dimana usia dengan rentang 26 – 45 tahun merupakan kategori usia terbanyak pada pasien TB Paru dengan jumlah 34 pasien atau 61,8% dan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 28 pasien atau 50,9%. Sementara pendidikan terbanyak pada pasien TB Paru adalah SMA dengan jumlah 24 pasien atau 43,6%. Sedangkan pekerjaan terbanyak pada pasien TB Paru adalah buruh dan swasta dengan jumlah 13 pasien atau 23,6%.

C. Stigma Diri pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi stigma diri pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.2:

Tabel 4. 2 Stigma Diri pada Pasien TB Paru (<i>n</i> = 55)		
Stigma Diri	<i>n</i>	Persentase (%)
Baik	7	12,7
Cukup	29	52,7
Buruk	19	34,5
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa stigma diri pada pasien TB Paru paling banyak masuk dalam kategori cukup dengan jumlah 29 pasien atau 52,7%.



D. Lama Pengobatan pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi lama pengobatan pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.3:

Tabel 4. 3 Lama Pengobatan pada Pasien TB Paru (<i>n</i> = 55)		
Lama Pengobatan	<i>n</i>	Persentase (%)
Tahap Intensif (0 – 2 bulan)	3	5,5
Tahap Lanjut (2 - ≥ 6 bulan)	52	94,5
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa lama pengobatan pada pasien TB Paru yang didasarkan pada Kementerian Kesehatan RI (2020) tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis paling banyak masuk dalam kategori tahap lanjut dengan

jumlah 52 pasien atau 94,5%.



E. Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Deskripsi tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase pada Tabel 4.4:

Tabel 4. 4 Tingkat Stres pada Pasien TB Paru (n = 55)		
Tingkat Stres	n	Persentase (%)
Rendah	10	18,2
Sedang	26	47,3
Tinggi	19	34,5
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa tingkat stres pada pasien TB Paru paling banyak masuk dalam kategori sedang dengan jumlah 26 pasien atau 94,5%.



F. Hubungan Stigma Diri dan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisa bivariat hubungan stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes dapat dilihat pada Tabel 4.5:

Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Hubungan Stigma Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru (n = 55)										
Stigma Diri	Tingkat Stres						Total		r_s	p_{value}
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	7	0	0	0	0	0	7	100	0,651	0,0001
Cukup	1	3,4	23	79,3	5	17,2	29	100		
Buruk	2	10,5	3	15,8	14	73,7	19	100		
Jumlah	10	18,2	26	47,3	19	34,5	55	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pasien TB Paru yang memiliki stigma diri pada kategori baik seluruhnya berjumlah 7 pasien atau



100% memiliki tingkat stres yang rendah. Sementara pasien TB Paru yang memiliki stigma diri pada kategori cukup berjumlah 29 pasien, dengan 1 pasien atau 3,4% diantaranya memiliki tingkat stres yang rendah, 23 pasien atau 79,3% memiliki tingkat stres yang sedang, dan 5 pasien atau 17,2% memiliki tingkat stres yang tinggi. Sedangkan pasien TB Paru yang memiliki stigma diri pada kategori buruk berjumlah 19 pasien, dengan 2 pasien atau 10,5% diantaranya memiliki tingkat stres yang rendah, 3 pasien atau 15,8% memiliki tingkat stres yang sedang, dan 14 pasien atau 73,7% memiliki tingkat stres yang tinggi. Hubungan stigma diri dengan tingkat stres pada pasien TB Paru memiliki koefisien korelasi sebesar 0,651 dengan nilai signifikansi 0,0001. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara stigma diri dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Hubungan tersebut memiliki tingkat keeratan yang kuat dengan arah korelasi positif, sehingga semakin baik stigma diri pasien maka semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh pasien TB Paru.

G. Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru (n = 55)

Lama Pengobatan	Tingkat Stres						Total	r_s	$p\ value$	
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%	n			%

Tahap Intensif	0	0	0	0	3	100	3	100		
Tahap Lanjut	10	19,2	26	50	16	30,8	52	100	-0,296	0,028
Jumlah	10	18,2	26	47,3	19	34,5	55	100		



Selain itu, analisis juga memperlihatkan bahwa pasien TB Paru dengan lama pengobatan pada tahap intensif seluruhnya berjumlah 3 pasien atau 100% memiliki tingkat stres yang tinggi. Sementara pasien TB Paru dengan lama pengobatan pada tahap lanjut berjumlah 52 pasien, dengan 10 pasien atau 19,2% diantaranya memiliki tingkat stres yang rendah, 26 pasien atau 50% memiliki tingkat stres yang sedang, dan 16 pasien atau 30,8% memiliki tingkat stres yang tinggi. Hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru memiliki koefisien korelasi sebesar -0,296 dengan nilai signifikansi 0,028. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Hubungan tersebut memiliki tingkat keeratan yang lemah dengan arah korelasi negatif, sehingga semakin lama pengobatan yang dilalui pasien maka semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh pasien TB Paru.

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas tentang hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya tentang hubungan stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Terdapat beberapa hasil penelitian yang akan diuraikan pada bab ini diantaranya karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu, analisis univariat mengenai stigma diri, lama pengobatan dan tingkat stres pada pasien TB Paru juga akan dibahas dalam bab ini, sementara analisis bivariat akan membahas mengenai hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien TB Paru paling banyak pada penelitian ini adalah usia dewasa dengan rentang 26 – 45 tahun yaitu 34 pasien (61,8%). TB Paru sebuah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, dapat disembuhkan jika ditangani sejak awal. Penundaan diagnosis dapat mempersulit pengobatan (OECD, 2024). Usia merupakan salah satu faktor yang

meningkatkan risiko seseorang terinfeksi TBC Paru. Hal ini

dikarenakan bakteri penyebab TBC lebih mudah menyerang



individu dengan sistem kekebalan tubuh yang menurun seiring bertambahnya usia (Rahmawati et al., 2022). Meskipun demikian, walaupun kelompok usia 45 – 54 tahun paling sering dilaporkan mengidap TB Paru, penting untuk diingat bahwa penyakit ini bisa menyerang siapa saja, tanpa memandang usia (World Health Organization, 2020).

Individu berusia lanjut (50 tahun ke atas) mengalami *immunosenescence*, yaitu penurunan progresif fungsi sistem imun seiring bertambahnya usia. Fenomena ini tidak hanya dipengaruhi oleh penuaan kronologis, tetapi juga oleh involusi timus yang menyebabkan defisiensi sel

T. Akibatnya, terjadi disfungsi imunitas seluler dan humoral, yang

ditandai dengan penurunan respon terhadap antigen, peningkatan

autoimunitas, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi

oportunistik. Pada kelompok usia ini, risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab TB Paru, meningkat secara signifikan akibat immunosupresi (Fahdhienie et al., 2020). Jenis kelamin pada penelitian

ini memperlihatkan bahwa pasien TB

Paru berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu 28 pasien (50,9%). Penelitian memperlihatkan bahwa adanya disparitas gender yang signifikan

dalam prevalensi TB Paru, dengan insidensi pada laki-laki mencapai 4,24 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Salah satu faktor etiologi yang berkontribusi pada perbedaan ini adalah prevalensi kebiasaan merokok yang lebih dominan pada populasi pria. Studi epidemiologi telah secara konsisten menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko independen untuk



TB Paru. Mekanisme biologis yang mendasari hubungan ini meliputi imunosupresi yang diinduksi oleh komponen-komponen toksik dalam asap rokok, yang secara signifikan menghambat respon imun seluler terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, merokok juga dapat merusak epitel saluran napas, sehingga meningkatkan permeabilitas terhadap patogen dan mengurangi efisiensi mekanisme pembersihan mukosilier (Pralambang & Setiawan, 2021).

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor risiko seseorang dengan mudah terinfeksi TB Paru, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien TB Paru paling banyak memiliki pendidikan SMA dengan jumlah 24 pasien (43,6%). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan kemampuan kognitif, yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Individu dengan pendidikan yang memadai cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang TB Paru, sehingga lebih termotivasi untuk melakukan tindakan preventif. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa status kesehatan secara umum dipengaruhi positif oleh tingkat pendidikan (Muhammad, 2019). Tingkat pengetahuan yang adekuat mengenai TB Paru, yang seringkali dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dapat menjadi faktor prediktor yang signifikan dalam perilaku kesehatan individu. Pengetahuan yang memadai

memungkinkan individu untuk mengakses, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan yang relevan, sehingga meningkatkan kemungkinan adopsi gaya hidup sehat dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang direkomendasikan.



Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan paling banyak pada pasien TB Paru adalah buruh dan swasta dengan jumlah masing-masing 13 pasien (23,6%), penelitian Majdi (2022) menunjukkan bahwa meskipun faktor pekerjaan secara langsung tidak mempengaruhi patogenesis tuberkulosis paru, terdapat korelasi signifikan antara status pekerjaan dengan insidensi penyakit ini. Individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan, yang berimplikasi pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan, sehingga meningkatkan risiko penularan dan perkembangan penyakit. Sementara Mar' iyah & Zulkarnain (2021) mengungkapkan bahwa meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, patogen penyebab TB Paru. Kontak langsung dengan pasien tuberkulosis, terutama di kalangan tenaga kesehatan, merupakan faktor risiko utama. Namun, paparan potensial juga dapat terjadi di berbagai lingkungan kerja lainnya, termasuk industri manufaktur. Kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung, seperti ventilasi yang buruk atau kepadatan populasi pekerja yang tinggi, dapat mempercepat transmisi penyakit menular ini.

2. Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes paling banyak merasakan stres pada tingkat yang

sedang dengan jumlah 29 pasien (47,3%). Hasil penelitian Bioladwiko et al. (2022) memperlihatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stres pada pasien TB Paru diantaranya adalah usia, jenis kelamin,



pengetahuan, sosiokultural, dan faktor lingkungan, dimana faktor usia dan lingkungan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian stres pada pasien TB Paru. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian Kant et al. (2024) menyimpulkan bahwa banyak faktor seperti karakteristik sosiodemografi, tingkat keparahan penyakit, rencana pengobatan, stigma, dan dukungan sosial yang dapat berdampak pada tekanan psikologis pada pasien TB Paru, tekanan psikologis tersebut dimanifestasikan dalam bentuk stres, kecemasan, hingga depresi yang berdampak pada kerentanan pasien, perkembangan penyakit, dan hasil pengobatan yang dijalani.

Masalah psikologis seperti stres pada pasien TB sebagian disebabkan oleh durasi penyakit yang panjang. Stres dapat disebabkan oleh efek samping obat dan dukungan sosial yang tidak memadai, yang membuat pasien merasa terisolasi dan tidak didukung (Dewi et al., 2024). Penderita TB sering kali mengalami stres, yang dapat dipicu oleh diagnosis dan proses pengobatan jangka panjang. Stres dapat muncul dari kekhawatiran tentang efektivitas pengobatan, efek samping obat, ketakutan akan penularan, dan ketidakpastian tentang masa depan (Febi et al., 2021).

3. Stigma Diri pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma diri pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes paling banyak masuk dalam kategori

cukup dengan jumlah 29 pasien (52,7%). Penelitian Ashaba et al. (2021) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat menjadi prediktor seorang pasien TB memiliki stigma yang buruk seperti kematian akibat TB, pengobatan TB sebelumnya,



dan eratnya gejala TB dengan penyakit HIV/AIDS. Dalam konteks HIV, gejala dan diagnosis TB sering kali disertai dengan asumsi bahwa koinfeksi HIV sangat mungkin terjadi. Selain itu, TB yang progresif, parah, dan berulang biasanya mengonfirmasi diagnosis HIV yang dirasakan masyarakat. Memang, gejala seperti penurunan berat badan yang ekstrem, batuk berdahak, dan beberapa efek samping pengobatan TB seperti ruam kulit semakin membingungkan persepsi bahwa pasien TB positif HIV (Teo, Singh, et al., 2020). Selain itu, penelitian Roslaini & Suriani (2023) juga mengungkapkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada penderita TB Paru yaitu pengetahuan tentang TB, persepsi tentang penyakit TB, faktor psikologis seperti ancaman dan kekhawatiran, dan faktor sosial budaya menjadi faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi stigma pada penderita TB.

Stigma merupakan salah satu faktor penentu utama kesehatan seseorang dan hambatan untuk menuntaskan pengobatan tuberkulosis (TB) (Daftary et al., 2018). Stigma merupakan masalah kompleks yang melibatkan sikap institusional dan sosial serta pengalaman pribadi yang ditandai dengan penilaian sosial yang merugikan baik yang dirasakan, diantisipasi, atau dialami oleh penderita TB, stigma TB mengganggu rangkaian perawatan TB

karena efeknya yang merugikan terhadap perolehan diagnosis yang tepat waktu, penerimaan dan kepatuhan pengobatan, dan kesejahteraan psikologis orang yang terkena TB (Teo, Tan, et al., 2020).



Pada akhirnya pengetahuan yang baik tentang penularan TB, dan pemahaman bahwa siapa pun dapat tertular TB berkaitan dengan stigma TB. Persepsi bahwa TB tidak terlalu serius dan pengetahuan yang baik tentang gejala TB memiliki hubungan negatif dengan stigma TB.

4. Lama Pengobatan pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lama pengobatan pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes berada pada tahap lanjut yaitu ≥ 6 bulan dengan jumlah 52 pasien (94,5%). Penelitian Adawiyah et al. (2023) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lama pengobatan pada pasien TB Paru yaitu jenis kelamin, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit komorbid, foto rontgen paru yang abnormal, efek samping obat, dan keterlibatan TB ekstra paru.

Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Solihin & Alifah (2021) juga menyimpulkan hal yang tidak jauh berbeda, dimana faktor- faktor predisposisi, pencegahan, dan perilaku terkait kesembuhan pasien TB Paru memiliki interaksi kompleks. Variabel-variabel seperti tingkat pengetahuan, kebiasaan merokok, status sosioekonomi, dan dukungan sosial dapat secara signifikan mempengaruhi status gizi atau asupan nutrisi individu. Selain itu, praktik-praktik sederhana seperti memastikan ventilasi yang baik di

dalam rumah dengan membuka jendela untuk sirkulasi udara segar dan sinar matahari, serta menjaga kebersihan tempat tidur dengan menjemur secara berkala, dapat membantu mengurangi risiko penularan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dari perspektif perilaku,



kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang telah ditetapkan dan penerapan tindakan pencegahan yang tepat merupakan faktor determinan utama dalam pencapaian kesembuhan pada pasien TB paru. Keduanya saling melengkapi dan berkontribusi pada keberhasilan terapi (Solihin & Alifah, 2021).

Ketidakpatuhan pasien TB paru yang rendah secara signifikan berkorelasi dengan durasi terapi yang panjang. Hal ini disebabkan oleh beban psikologis yang diakibatkan oleh tuntutan pengobatan jangka panjang. Pasien seringkali mengalami relaksasi kepatuhan setelah fase awal terapi, di mana gejala klinis membaik secara signifikan. Fenomena ini menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang kesembuhan seringkali mendahului eradikasi lengkap *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga mendorong penghentian prematur pengobatan (Rachma et al., 2021). Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Mayoritas pasien tuberkulosis dengan sputum BTA positif menunjukkan konversi kultur menjadi negatif dalam kurun waktu dua bulan pada akhir fase intensif pengobatan. Fase lanjutan terapi, yang melibatkan regimen obat dengan jumlah jenis yang lebih sedikit namun durasi yang lebih panjang, bertujuan untuk eradikasi bakteri persisten dan

mencegah kekambuhan penyakit (Suryana & Nurhayati, 2021).



5. Hubungan Stigma Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma diri dengan tingkat stres pada pasien TB Paru dengan nilai signifikansi sebesar 0,0001 dan korelasi searah yang kuat dengan nilai 0,651. Semakin baik stigma diri maka semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh pasien TB Paru. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mohammedhussein et al. (2020) yang menyimpulkan bahwa pasien yang memiliki stigma terhadap dirinya secara signifikan mengalami stres, dimana pasien TB Paru dengan stigma buruk berpeluang 1,88 kali mengalami stres yang tinggi dibandingkan pasien yang tidak memiliki stigma yang buruk. Senada dengan hal tersebut, penelitian Erhabor et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa stigma pada pasien TB Paru berhubungan secara signifikan dengan adanya stres, semakin tinggi stigma yang dirasakan pasien maka akan semakin tinggi stres yang dialami.

Stigma terkait TB dalam perspektif historis dan kontemporer telah membentuk persepsi masyarakat yang kompleks dan dinamis. Pada masa lalu, stigma sosial yang kuat menyelimuti penyakit TB, hal tersebut dimanifestasikan dalam bentuk ketakutan, pengucilan, dan diskriminasi. Persepsi ini dipicu oleh kesalahpahaman mengenai

mekanisme penularan TB, serta korelasinya yang keliru dengan faktor sosial ekonomi, perilaku moral, dan kondisi sanitasi yang buruk. Akibatnya, individu yang terdiagnosis TB seringkali mengalami marginalisasi sosial, isolasi, dan



diskriminasi, yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka dan justru memperburuk kondisi kesehatan mental (Kant et al., 2024).

Stigma adalah pandangan negatif yang terus menerus terhadap seseorang, membuat mereka dianggap rendah dan tidak berharga oleh orang lain, hal ini berdampak individu dengan TB sulit untuk mengakui bahwa mereka sakit karena stigma diri yang buruk, sehingga diagnosis dan pengobatan menjadi terhambat (Mukerji & Turan, 2018). Hal tersebut yang menjadi faktor munculnya stres pada pasien TB Paru, stigma diri yang rendah terjadi akibat kurangnya informasi mengenai penyakit atau pengobatan TB Paru, selain itu dukungan sosial yang buruk juga memberikan dampak negatif bagi pasien TB Paru.

6. Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa lama pengobatan berhubungan secara signifikan terhadap tingkat stres pada pasien TB Paru dengan nilai signifikansi sebesar 0,028 dan memiliki hubungan terbalik yang lemah dengan nilai 0,296, semakin lama pengobatan yang dialami pasien maka semakin rendah stres yang dirasakan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fiamanda & Widyaningsih (2024) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru. Selain itu, penelitian Nurjihan et al. (2024) juga menyimpulkan hal yang tidak jauh berbeda, dimana terdapat hubungan antara lama menderita dengan tingkat stres pada pasien TB Paru.



Lama pengobatan TB memiliki implikasi signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Pengobatan tuberkulosis yang panjang, umumnya selama 6 bulan, seringkali dihadapkan pada tantangan kepatuhan pengobatan akibat beban pengobatan yang tinggi, efek samping obat yang beragam seperti anoreksia, mual, muntah, vertigo, astenia, artralgia, parestesia, dan hematuria, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan stigma negatif masyarakat. Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat memicu kecemasan dan depresi pada pasien, terutama terkait kekhawatiran akan kegagalan pengobatan dan prognosis jangka panjang (Djabutafuan et al., 2022).

Respons tubuh terhadap stres yang tidak terkelola dengan baik akan memicu aktivasi *HPA-axis* (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal). Stresor memicu hipotalamus untuk melepaskan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), yang kemudian merangsang kelenjar pituitari anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH selanjutnya merangsang korteks adrenal untuk memproduksi dan melepaskan kortisol. Pada pasien tuberkulosis paru, peningkatan sekresi kortisol yang kronis dapat memicu berbagai komplikasi, termasuk imunosupresi (penurunan daya tahan tubuh) dan disfungsi metabolisme (Hall & Hall, 2021).

Selain itu, pasien TB dengan *multiple drug resistant* (MDR)

akan membutuhkan waktu yang lebih panjang dalam masa penobatan (18 – 24 tahun), Terapi pengobatan dengan jangka waktu yang lama ini menyebabkan timbulnya efek samping yang besar. Kasus TB-MDR



merupakan kasus yang sulit untuk ditangani karena efek samping yang lebih banyak, biaya yang lebih besar, serta kemungkinan resisten terhadap OAT lainnya jadi lebih besar pula. Hal ini akan memunculkan tekanan psikologis yang lebih besar pada pasien yang berakibat stres yang lebih buruk (Nova et al., 2024).

Pengobatan yang lama dan isolasi yang diperlukan akibat TB-MDR akan memunculkan stigma yang buruk pada diri pasien. Pasien TB-MDR menyadari juga adanya stigma publik tentang TB dan seringkali memilih untuk menghindari opini dan asumsi masyarakat, hal ini seringkali memunculkan tekanan dan stres psikologis. Kesejahteraan sosial dan psikologis yang menurun akibat isolasi sosial berdampak pada kepatuhan pengobatan yang menurun dan menyebabkan pengobatan yang semakin lama dan sulit untuk dituntaskan (Redwood et al., 2022).

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Peneliti tidak melakukan pengkajian lebih jauh terkait riwayat pengobatan dan penyakit pasien, pasien yang mengalami *multiple drug resistant* dapat berdampak pada stres yang dialaminya.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memperlihatkan adanya keterkaitan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres yang dialami oleh pasien TB Paru,



sehingga hasil ini dapat menjadi dasar untuk melakukan tindakan keperawatan dalam rangka meningkatkan kepercayaan diri pasien agar dapat menekan stres yang dialami pasien.



BAB VI KESIMPULAN

DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat stres yang dialami pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes paling banyak merasakan stres pada tingkat yang sedang.
2. Stigma diri yang dirasakan pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes paling banyak masuk dalam tahap lanjut.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien TB Paru agar dapat memperbaiki stigma diri pasien, sehingga akan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi untuk sembuh.

2. Bagi RS Bhakti Asih Brebes

Petugas kesehatan hendaknya memberikan intervensi yang dapat menurunkan stres pasien TB Paru, seperti memberikan edukasi terkait TB.



3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang berperan terhadap kejadian stres pada pasien TB Paru, seperti dukungan sosial dan keluarga, atau intervensi keperawatan yang dapat menurunkan kecemasan pada pasien TB seperti pemberian edukasi.



Daftar Pustaka

- Abebe, G., Deribew, A., Apers, L., Woldemichael, K., Shiffa, J., Tesfaye, M., Abdissa, A., Deribie, F., Jira, C., Bezabih, M., Aseffa, A., Duchateau, L., & Colebunders, R. (2010). Knowledge, Health Seeking Behavior and Perceived Stigma towards Tuberculosis among Tuberculosis Suspects in a Rural Community in Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*, 5(10), e13339. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013339>
- Abioye, I. A., Omotayo, M. O., & Alakija, W. (2011). Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *African Health Sciences*, 11 Suppl 1(Suppl 1), S100-4. <https://doi.org/10.4314/ahs.v11i3.70078>
- Adawiyah, R. N., Akaputra, R., Ratri, M. W., & Fachri, M. (2023). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Pengobatan Tuberkulosis Paru Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Tahun 2019 - 2023. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 1– 13.
- Aliflamra, I., Wati, Y. R., & Rahimah, S. B. (2016). The Relationship Between Duration of Treatment with Stress Levels In Pulmonary Tuberculosis Patient at The General Hospital Al - Ihsan Bandung regency period March to May 2016. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 746– 751.
- Aryani, L. (2021). Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberkulosis di Kelurahan Tanjung Mas Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 7(1), 90. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.605>
- 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.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v21i4.18>



- Bioladwiko, Azam, M., & Rahayu, S. R. (2022). Analysis of Factors Associated with Stress Incidence of Pulmonary Tuberculosis Patients during the Covid- 19 Pandemic. *Public Health Perspectives Journal*, 7(1), 37– 48.
- Brannon, L., Updegraff, J. A., & Feist, J. (2022). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Cengage Learning.
- Bussi, C., & Gutierrez, M. G. (2019). Mycobacterium tuberculosis infection of host cells in space and time. *FEMS Microbiology Reviews*, 43(4), 341 – 361. <https://doi.org/10.1093/femsre/fuz006>
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2021). Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10055-2>
- Chen, X., Xu, J., Chen, Y., Wu, R., Ji, H., Pan, Y., Duan, Y., Sun, M., Du, L., Gao, M., Wang, J., & Zhou, L. (2021). The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. *Scientific Reports*, 11(1), 24236. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03811-w>
- Churchyard, G., Kim, P., Shah, N. S., Rustomjee, R., Gandhi, N., Mathema, B., Dowdy, D., Kasmar, A., & Cardenas, V. (2017). What We Know About Tuberculosis Transmission: An Overview. *The Journal of Infectious Diseases*, 216(suppl_6), S629– S635. <https://doi.org/10.1093/infdis/jix362>
- Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions. *Public Health Reports*®, 125(4_suppl), 34– 42. <https://doi.org/10.1177/00333549101250S407>

Cremers, A. L., de Laat, M. M., Kapata, N., Gerrets, R., Klipstein-Grobusch, K., & Grobusch, M. P. (2015). Assessing the Consequences of Stigma for



- Tuberculosis Patients in Urban Zambia. *PLOS ONE*, 10(3), e0119861.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- Daftary, A., Mitchell, E. M. H., Reid, M. J. A., Fekadu, E., & Goosby, E. (2018). To End TB, First-Ever High-Level Meeting on Tuberculosis Must Address Stigma. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(5), 1114– 1116. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0591>
- Daftary, A., Mondal, S., Zelnick, J., Friedland, G., Seepamore, B., Boodhram, R., Amico, K. R., Padayatchi, N., & O' Donnell, M. R. (2021). Dynamic needs and challenges of people with drug-resistant tuberculosis and HIV in South Africa: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 9(4), e479– e488. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30548-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30548-9)
- Dewi, J. K., Kusumaningtyas, D. P. H., & Priastana, I. K. A. (2024). The Relationship Between Stress Levels and Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S5), 1– 8.
- Diamanta, A. D. S., Agnes, M. E. D., & Buntoro, I. F. (2020). Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 19(1).
- Djabutafuan, A. N., Wahyuni, L., & Virda, E. (2022). *Hubungan Lama Pengobatan Tb Paru dengan Tingkat Stress Penderita TB Paru* [Skripsi]. Universitas Bina Sehat PPNI.
- Duko, B., Bedaso, A., & Ayano, G. (2020). The prevalence of depression among patients with tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00281-8>

Endria, V., & Yona, S. (2019). Depression and TB Stigma with The Quality Of Life of Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 21 – 28. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.151>



Erhabor, G. E., Akinsulore, A., Awopeju, O. F., Arawomo, A. O., & Erhabor, J. O. (2020). Perceived Stigma and Its Relationship with Anxiety, Depression and Stress Among Patients with Pulmonary Tuberculosis in Ile-ife, Nigeria. *D26. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL DEVELOPMENTS IN TB*, A6377–

A6377. https://doi.org/10.1164/ajrcm-conference.2020.201.1_MeetingAbstracts.A6377

Fahdhienie, F., Agustina, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52– 60. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.3735>

Febi, A. R., Manu, M. K., Mohapatra, A. K., Praharaj, S. K., & Guddattu, V. (2021). Psychological stress and health-related quality of life among tuberculosis patients: a prospective cohort study. *ERJ Open Research*, 7(3). <https://doi.org/10.1183/23120541.00251-2021>

Fiamanda, W. E., & Widyaningsih, S. (2024). Hubungan Lama Pengobatan Dengan Tingkat Stres Pasien Tuberkulosis di Kecamatan Kalibagor. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 504– 508.

Fuadiati, L. L., Dewi, E. I., & Hadi, E. K. (2019). Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 71. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19118>

Hadawiyah, R., Iskandar, & Riza, S. (2022). Hubungan Stigma dengan Self Esteem Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Aceh Besar, Indonesia. *Idea Nursing Journal*, 8(1), 27– 32.

Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.

Heemskerk, D., Caws, M., Marais, B., & Farrar, J. (2015). *Tuberculosis in Adults and Children* (Vol. 2). Springer International Publishing.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-19132-4>

Hinkle, J. L., Cheever, K. H., & Overbaugh, K. (2022). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Wolters Kluwer.

Kant, S., Pandey, A. K., Yadav, S., & Tripathi, P. (2024). Psychological manifestations in patients with tuberculosis: prevalence and contributing factors. *IP Indian Journal of Immunology and Respiratory Medicine*, 9(2), 51–57. <https://doi.org/10.18231/j.ijirm.2024.011>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Loddenkemper, R., Lipman, M., & Zumla, A. (2016). Clinical Aspects of Adult Tuberculosis. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 6(1), a017848. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a017848>

MacNeil, A., Glaziou, P., Sismanidis, C., Maloney, S., & Floyd, K. (2019). Global Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Achieving Global Targets – 2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(11), 263–266. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6811a3>

Maison, D. P. (2022). Tuberculosis pathophysiology and anti-VEGF intervention. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 27, 100300. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2022.100300>

Majdi, M. (2022). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan

Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173– 184.



- Mar' iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), 88– 92.
- Mohammedhussein, M., Hajure, M., Shifa, J. E., & Hassen, T. A. (2020). Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(12), e0243433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243433>
- Muhammad, E. Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288– 291.
- Mukerji, R., & Turan, J. M. (2018). Exploring Manifestations of TB-Related Stigma Experienced by Women in Kolkata, India. *Annals of Global Health*, 84(4), 727– 735. <https://doi.org/10.9204/aogh.2383>
- Nkambule, B. S., Lee-Hsieh, J., Liu, C.-Y., & Cheng, S.-F. (2019). The relationship between patients' perception of nurse caring behaviors and tuberculosis stigma among patients with drug-resistant tuberculosis in Swaziland. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 10, 14– 18. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.11.004>
- Nova, T., Purwoko, B., & Mubarak, F. H. (2024). Hubungan Lama Terapi dengan Efek Samping Pengobatan TB-MDR. *Jurnal Farmasetis*, 13(3), 123– 128.
- Nurjanah, A., Rahmalia, F. Y., Paramesti, H. R., Laily, L. A., Pradani, F. K. P. H., Nisa, A. A., & Nugroho, E. (2022). Determinan Sosial Tuberculosis di Indonesia. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(1), 71– 82.

Nurjihan, N., Heriyani, F., Audhah, N. Al, Haryati, & Skripsiana, N. S. (2024).

Hubungan Lama Menderita dengan Tingkat Stres pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Homeostasis: Jurnal Mahasiswa Pendidikan Dokter*, 7(3), 519– 526.



Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2024*. <https://doi.org/10.1787/51fed7e9-en>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>

Qiu, L., Yang, Q., Tong, Y., Lu, Z., Gong, Y., & Yin, X. (2018). The Mediating Effects of Stigma on Depressive Symptoms in Patients With Tuberculosis: A Structural Equation Modeling Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00618>

Rachma, W. U., Makhfudli, & Wahyuni, S. D. (2021). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. 6(3), 137– 149.

Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570– 578.

Redwood, L., Fox, G. J., Nguyen, T. A., Bernarys, S., Mason, P., Vu, V. A., Nguyen, V. N., & Mitchell, E. M. H. (2022). Good citizens, perfect patients, and family reputation: Stigma and prolonged isolation in people with drug-resistant tuberculosis in Vietnam. *PLOS Global Public Health*, 2(6), e0000681. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000681>

Roslaini, & Suriani. (2023). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan

Stigma pada Penderita TB Paru di Kabupaten Aceh Utara 2023. *Jurnal Kesehatan Akimal*, 2(1), 8– 15. <https://doi.org/10.58435/jka.v2i1.74>



- Shivapujimath, R., Rao, A. P., Nilima, A. R., & Shilpa, D. M. (2017). A cross-sectional study to assess the stigma associated with tuberculosis among tuberculosis patients in Udupi district, Karnataka. *Indian Journal of Tuberculosis*, 64(4), 323– 326. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2016.10.002>
- Sitorus, F. E., & Barus, D. T. (2018). Hubungan Koping Stres dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 1(1), 1– 6. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i1.47>
- Solihin, S., & Alifah, L. (2021). Faktor Predisposisi, Pencegahan dan Perilaku Sembuh Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 956– 965. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.227>
- Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., C. Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru. *Indonesian*

Suryani, S., Widiarti, E., Hernawati, T., & Sriati, A. (2016). Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ners*, 11(1), 128– 133.
<https://doi.org/10.20473/jn.v11i1.1455>



Syafriani, N., & Fitriani, D. R. (2020). Hubungan Stigma dengan Pengetahuan Keluarga Yang Memiliki Anggota Keluarga Skizofrenia di Poliklinik Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. *BSR: Borneo Student Research*, 1(3), 1743– 1751.

Teo, A. K. J., Singh, S. R., Prem, K., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). *Determinants of delayed diagnosis and treatment of tuberculosis in high-burden countries: a mixed-methods systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/10.21203/rs.2.24605/v1>

Teo, A. K. J., Tan, R. K. J., Smyth, C., Soltan, V., Eng, S., Ork, C., Sok, N., Tuot, S., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). Characterizing and Measuring Tuberculosis Stigma in the Community: A Mixed-Methods Study in Cambodia. *Open Forum Infectious Diseases*, 7(10). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa422>

Vancampfort, D., Koyanagi, A., Ward, P. B., Veronese, N., Carvalho, A. F., Solmi, M., Mugisha, J., Rosenbaum, S., De Hert, M., & Stubbs, B. (2017). Perceived Stress and Its Relationship With Chronic Medical Conditions and Multimorbidity Among 229,293 Community-Dwelling Adults in 44 Low- and Middle-Income Countries. *American Journal of Epidemiology*, 186(8), 979– 989. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx159>

Victoryna, F., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). The relationship between stigma, family acceptance, peer support and stress level among HIV-positive men who have sex with men (MSM) in Medan, North Sumatera, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29, 219– 222. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.026>

Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric - Mental Health Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.

Wahdi, A., & Puspitosari, D. R. (2021). *MENGENAL TUBERKULOSIS*

Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI). CV. Pena Persada.



Widowati, I., Balgis, B., & Mulyani, S. (2021). Relationship of Age, Gender, and History of Comorbid Diseases in TB Patients toward Self-Stigma TB in Surakarta. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*, 2(1). <https://doi.org/10.7454/ijphn.v2i1.5346>

World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. World Health Organization.

Yin, X., Yan, S., Tong, Y., Peng, X., Yang, T., Lu, Z., & Gong, Y. (2018). Status of tuberculosis- related stigma and associated factors: a cross-sectional study in central China. *Tropical Medicine & International Health*, 23(2), 199– 205. <https://doi.org/10.1111/tmi.13017>

Zhai, W., Wu, F., Zhang, Y., Fu, Y., & Liu, Z. (2019). The Immune Escape Mechanisms of Mycobacterium Tuberculosis. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(2), 340. <https://doi.org/10.3390/ijms20020340>