

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA YANG
DIRASAKAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Disusun dan diajukan oleh:

DESY AMALIA ISHAK

R011191139

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA YANG
DIRASAKAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS
KOTA MAKASSAR**



Oleh :

**DESY AMALIA ISHAK
R011191139**

Disetujui untuk Ujian Hasil

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Syahrul, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 19820419 2008041002

Pembimbing II

Akbar Harisa, S.Kep. Ns., PMNC.,MN.
198012152012121003

LEMBAR PENGESAHAN
**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA YANG
DIRASAKAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA
MAKASSAR"**

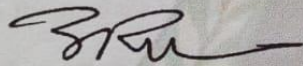
Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Juli 2023
Pukul : 13.00 - Selesai
Tempat : Ruang Seminar KP.112

Disusun Oleh :
Desy Amalia Ishak
R011191139

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Pembimbing I



Syaharul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP : 19820419 2008041002

Pembimbing II



Akbar Harisa, S.Kep. Ns., PMNC., MN.
NIP : 198012152012121003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin




Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP.197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Desy Amalia Ishak

Nim : R011191139

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 12 Juni 2023

Yang membuat pernyataan,



Desy Amalia Ishak

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Tiada kata yang pantas penulis lafalkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah subhanahu wa ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma yang Dirasakan Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar”. Salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini perkenankan saya menyampaikan ucapan terima kasih saya ucapkan kepada kedua orangtua penulis tercinta, Ayahanda Muh. Ishak dan Ibunda Nani Suriyani Amin serta Kakak saya Andy Saputra Ishak yang memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama kuliah hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Syahrul Said, S.Kep. Ns., M.Kes., Ph.D dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep.,Ns., PMNC., MN selaku pembimbing yang sangat berperan penting dalam penyelesaian skripsi ini. Selama bimbingan beliau sangat sabar dan selalu memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi penelitian ini.
4. Ibu Kusrini Kadar, S.Kep., MN., Ph.D dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN.,MPH selaku penguji yang meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Kepala Puskesmas dan Para petugas kesehatan Tuberkulosis Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Tamalate, Puskesmas Jongaya, dan Puskesmas Bara-Bara-baraya yang membantu dan memberikan izin terhadap pengambilan sampel Tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan.
7. Para Pasien Tuberkulosis yang bersedia dengan tulus dan meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Terima kasih kepada sahabat saya Nunu yang tiada henti-hentinya memberikan bantuan, dorongan dan motivasi selama proses awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

9. Sahabat-sahabat saya Rifka Febrianti, Uswatun Hasanah, dan Fatmawati yang memberikan bantuan dan dukungan serta mendoakan saya dari jauh.
10. Terima kasih kepada teman-teman saya Siaga 014 yang sudah memberikan semangat.
11. Kepada teman-teman Glikogen seperjuangan selama awal perkuliahan.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang senantiasa membantu sesamanya. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah SWT semata. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar penyusunan skripsi ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, 5 Juni 2023

Desy Amalia Ishak

ABSTRAK

Desy Amalia Ishak. R011191139. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA YANG DIRASAKAN PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Syahrul Said dan Akbar Harisa.

Latar Belakang : Stigma merupakan faktor internal individu penderita Tuberkulosis yang menjadi salah satu penentu dalam pengendalian penyakit TB, sebab stigma yang dirasakan penderita TB dapat berdampak pada mekanisme coping penderita TB untuk menentukan pilihan perawatan dan pengobatan jangka panjang yang dilalui penderita Tuberkulosis.

Tujuan : Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar

Metode : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross-Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Convenience Sampling*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 207 responden. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner secara langsung. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *Tuberculosis Stigma Assessment, Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), dan *Perceived Stress Scale-10* (PSS-10).

Hasil : Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan jenis kelamin ($p=0.171$), tingkat pendidikan ($p=0.293$), durasi penyakit ($p=0.310$), dan fase pengobatan ($p=0.788$) tidak memiliki hubungan dengan stigma, sedangkan pada usia ($p=0.000$), status pernikahan ($p=0.000$), pekerjaan ($p=0.001$), dukungan sosial ($p=0.000$), dan stres ($p=0.000$) memiliki hubungan dengan stigma. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa lebih dari setengah responden terstigma yaitu sebanyak 127 orang (61.4%) dari 207 responden, dimana responden cenderung hati-hati dalam menceritakan tentang penyakit TBC nya.

Kesimpulan dan Saran : Terdapat 61.4% responden terstigma dan terdapat hubungan antara usia, status pernikahan, status pekerjaan, dukungan sosial dan stres. Namun tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi penyakit dan fase pengobatan. Diharapkan petugas kesehatan TB menyediakan layanan konseling bagi pasien TB berfokus untuk mengurangi stigma, meningkatkan dukungan sosial, dan mengurangi tingkat stres yang dirasakan pasien TB. Selain itu, diharapkan adanya penelitian menggunakan metode kualitatif untuk mengetahui pengalaman stigma yang dirasakan pasien TB serta diharapkan adanya temuan faktor-faktor lainnya yang dapat berhubungan dengan stigma seperti pengetahuan TB, pendapatan, dan depresi.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Stigma

Sumber Literatur : 76 Kepustakaan (2004-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	8
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Tuberkulosis, Dukungan Sosial dan Stres	11
B. Tinjauan Stigma dan Tuberkulosis.....	23
C. Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel.....	38
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	40
A. Kerangka Konsep.....	40

B. Hipotesis Penelitian.....	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian	42
D. Alur Penelitian	46
E. Variabel Penelitian	47
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	50
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	56
H. Prinsip Etik.....	58
BAB V HASIL PENELITIAN	59
A. Distribusi Karakteristik Responden	59
B. Hasil Variabel Independen/Dependen.....	60
C. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian	68
BAB VI PEMBAHASAN.....	70
A. Pembahasan Temuan.....	70
B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	82
C. Keterbatasan Penelitian	83
BAB VII PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN.....	94

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep.....	40
Bagan 2. Alur Penelitian	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel	38
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	48
Tabel 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Tuberculosis Stigma Assessment</i>	52
Tabel 3.1. Kisi-Kisi Kuesioner <i>Tuberculosis Stigma Assessment</i>	52
Tabel 4. Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS).....	53
Tabel 4.1. Kisi-Kisi Kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS).....	54
Tabel 5. Hasil Uji Validitas Kuesioner <i>Perceived Stress Scale-10</i> (PSS-10).....	55
Tabel 5.1. Kisi-Kisi Kuesioner <i>Perceived Stress Scale-10</i> (PSS-10)	55
Tabel 6. Uji Statistik Untuk Analisa Univariat Dan Bivariat.....	57
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	59
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Stigma, Dukungan Sosial, dan Stres.....	60
Tabel 8.1. Distribusi Stigma Per Item Pertanyaan	61
Tabel 8.2. Distribusi Dukungan Sosial Per Item Pertanyaan	63
Tabel 8.3. Distribusi Stres Per Item Pertanyaan	65
Tabel 9. Distribusi Hubungan Karakteristik Responden, Dukungan Sosial, dan Stres dengan Stigma.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Distribusi Frekuensi Stigma, Dukungan Sosial, dan Stres..... 61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	95
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	96
Lampiran 3. Instrumen Penelitian	97
A. Kuesioner Karakteristik Data Sosiodemografi	97
B. Kuesioner Stigma Tuberkulosis.....	99
C. Kuesioner Dukungan Sosial.....	100
D. Kuesioner Stres	101
Lampiran 4. Lembar Surat Izin Pengambilan Data Awal	103
Lampiran 5. Lembar Surat Izin Penelitian	106
Lampiran 6. Lembar Surat Izin Etik Penelitian	114
Lampiran 7. Daftar <i>Coding</i>	115
Lampiran 8. Master Tabel.....	118
Lampiran 9. Hasil Analisis Data Uji SPSS	150

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global utama walaupun *treatment* pengobatannya sudah tersedia. Secara global diperkirakan prevalensi TB pada tahun 2020 sudah mencapai 9.9 juta hingga 10 juta dan diperkirakan lebih buruk pada tahun 2021 dan 2022 (World Health Organization, 2021). Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi TB tertinggi setelah India dan Cina (WHO, 2021). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, prevalensi TB pada tahun 2021 terdapat sebanyak 397.377 kasus dan meningkat dari tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Tingginya prevalensi TB membutuhkan adanya pencegahan dan penatalaksanaan untuk menekan peningkatan jumlah kasus TB baru di Indonesia.

Permasalahan yang terjadi saat ini adalah prevalensi kasus TB di Indonesia yang dilaporkan dan diobati belum mencapai target *Treatment Coverage* (TC) yang diharapkan. Data Sistem Informasi TB (SITB) Indonesia pada 1 november 2022, menunjukkan prevalensi TB di Indonesia sudah mencapai 969.000 kasus, sementara prevalensi kasus TB yang terkonfirmasi dan diobati hanya 443.235 kasus (46%), artinya masih terdapat sebanyak 54% kasus belum dikonfirmasi dan diobati sehingga belum mencapai target *Treatment Coverage* (TC) kasus TB di Indonesia (Kemenkes RI, 2021). Masih

banyaknya kasus TB belum ditemukan dan diobati memerlukan strategi penanggulangan yang aktif untuk meningkatkan penemuan kasus TB.

Salah satu hambatan dalam penemuan kasus TB adalah masih tingginya stigmatisasi terhadap orang dengan TB. Sebuah studi penelitian membandingkan antara perbedaan stigma masyarakat desa dan kota terhadap penyakit TB menunjukkan data sebanyak 93% masyarakat desa memiliki stigma terhadap TB sedangkan 95,7% masyarakat kota yang mempunyai stigma terhadap TB (Oladele et al., 2020). Penelitian lainnya menunjukkan data 65,4% petugas puskesmas memiliki stigma terhadap penyakit TB (Nurmandhani et al., 2020). Tingginya stigma terhadap penyakit TB dapat berdampak pada timbulnya stigma yang dirasakan pada pasien TB.

Stigma terhadap penderita TB memiliki dampak negatif terhadap cara pandang individu TB tentang dirinya. Hal ini dikarenakan, stigma sendiri merupakan cara pandangan individu terhadap label yang diberikan oleh suatu komunitas kepada orang yang dianggap menyimpang atau berbeda dari orang normal (Setiawati et al., 2022). Adapun bentuk stigma yang dirasakan pada pasien TB dapat berupa pengasingan atau pengisolasian dari interaksi sosial (Chen et al., 2021). Sebuah studi penelitian mengungkapkan bahwa pasien TB yang memiliki stigma merasa dirinya dijauhi oleh anggota keluarga, teman dan bahkan masyarakat karena menderita TB (Huq et al., 2022). Studi penelitian lainnya menemukan bahwa kehilangan pekerjaan dan kesulitan untuk menikah juga menjadi bentuk stigma yang dirasakan pasien TB (Mukerji & Turan, 2018). Beberapa bentuk stigma tersebut seringkali membuat pasien TB merasa

malu akibat menderita TB (Abebe et al., 2010). Tidak hanya itu, stigma yang dirasakan pasien TB juga dapat membuat pasien TB memiliki harga diri yang rendah dimulai dengan kehilangan kepercayaan diri akibat stigma dan kemudian menyalahkan diri sendiri atas penyakit setelah menghadapi bentuk stigma yang diterima (Mukerji & Turan, 2018). Segala bentuk stigma yang diterima pasien TB tersebut tentu bisa berdampak buruk pada mekanisme coping yang buruk pada pasien TB.

Salah satu bentuk mekanisme coping yang buruk adalah penolakan penyakit dengan penghindaran pengungkapan status TB. Sebuah studi penelitian menjelaskan bahwa pasien TB dengan mekanisme coping yang tidak tepat cenderung menyembunyikan fakta penyakitnya dari orang lain, bahkan memisahkan diri untuk menghindari persepsi publik yang negatif (Mohammedhussein et al., 2020). Tinjauan penelitian oleh Chang & Cataldo (2014) menjelaskan bahwa konsekuensi dari stigma mempengaruhi bahkan menghambat kepatuhan pengobatan pasien TB melalui penghindaran pelayanan kesehatan. Ketidakepatuhan pengobatan sebagai dampak dari adanya stigma juga dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien TB.

Beberapa studi penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa stigma yang dirasakan pasien TB secara kuantitatif tergolong tinggi. Studi penelitian oleh Mohammedhussein et al. (2020) di Ethiopia terdapat 223 responden (57,1%) pasien TB dengan stigma yang dirasakan tinggi. Selain itu, penelitian yang dilakukan Herawati et al. (2020) ditemukan 61,3% responden penderita TB mengalami stigma yang tinggi. Studi penelitian lainnya juga ditemukan

data sebanyak 78% pasien merasakan stigma (Widowati et al., 2021). Tingginya stigma yang dirasakan pasien TB tentu dapat berpengaruh pada tingkat kualitas hidup pasien TB. Kualitas hidup yang terganggu merujuk pada penurunan kepatuhan pengobatan yang bisa berpengaruh pada presentase kesembuhan penyakit (Mukerji & Turan, 2018). Kualitas hidup yang terganggu juga dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis penyakit, ketidakpatuhan terhadap jadwal pengobatan yang dapat berefek pada kegagalan pengobatan sehingga resiko tinggi terjadinya resistensi obat serta meningkatkan resiko terjadinya penularan penyakit semakin tinggi (Abioye et al., 2011). Oleh sebab itu, langkah upaya dalam mencegah dan menangani permasalahan stigma sangat perlu untuk dilakukan.

Salah satu bentuk upaya untuk mengurangi stigma yang dirasakan pasien TB adalah dengan mengidentifikasi stigma yang dirasakan pasien TB serta mengetahui faktor-faktor yang berkaitan sehingga langkah pengurangan stigma dapat dilakukan. Studi penelitian yang dilakukan oleh Mustefa et al. (2020) di Ethiopia negara di Afrika bagian Timur mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang buruk, durasi penyakit diatas satu bulan, dan stres yang dirasakan tinggi memiliki hubungan signifikan dengan stigma yang dirasakan (Mohammedhussein et al., 2020). Studi penelitian yang dilakukan di Cina menemukan bahwa fungsi keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma yang dirasakan pasien TB (Yin et al., 2018). Kategori pengobatan intensif juga diungkapkan lebih cenderung memiliki stigma TB (Duko et al., 2020). Berdasarkan beberapa studi penelitian tersebut dapat

disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor yang memiliki kemungkinan kaitan dengan stigma yang dirasakan pasien TB perlu untuk diteliti lebih lanjut.

Yin et al. (2018) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan stigma yang dirasakan pasien TB memiliki kemungkinan perbedaan, hal ini mungkin karena perbedaan dalam pengukuran stigma, selain itu variasi hasil sebagian dapat dijelaskan oleh perbedaan antara studi dalam hal usia peserta, pendidikan dan lokasi. Oleh karena itu, diperlukan penelitian di berbagai negara dan wilayah untuk memberikan saran yang lebih memuaskan bagi program pengendalian TB di lokasi tempat penelitian dilakukan. Faktor-faktor temuan yang berkaitan dengan stigma pasien TB tersebut nantinya dapat bermanfaat bagi penyedia layanan kesehatan terkhusus pada petugas kesehatan TB dalam melakukan pencegahan dan menangani permasalahan stigma sesuai dengan faktor-faktor temuan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit TB di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 20.388 kasus dan Kota Makassar menempati urutan pertama (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2021). Makassar memiliki jumlah kasus terbanyak yaitu 5.724 kasus dari 24 kota/kabupaten (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Tamalate, Puskesmas Jongaya, dan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. Kelima Puskesmas ini merupakan Puskesmas dengan angka kasus TB tertinggi di Kota Makassar pada tahun 2022 dengan jumlah kasus TB terbanyak berada di Puskesmas Kaluku Bodoa (Dinkes Kota Makassar, 2023). Berdasarkan hasil

observasi lapangan secara langsung, kondisi perumahan penduduk di sekitar wilayah kerja Puskesmas didapatkan kondisi lingkungan yang kurang bersih dan posisi antar perumahan cukup padat. Selain itu, tampak masih adanya masyarakat sekitar wilayah tersebut berinteraksi tanpa menggunakan masker. Hal tersebut bisa menjadi faktor yang memudahkan terjadinya transmisi bakteri Tuberkulosis. Oleh karena itu, pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar.

B. SIGNIFIKANSI MASALAH

Signifikansi masalah penelitian ini diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) terkhusus pada Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Tamalate, Puskesmas Jongaya, dan Puskesmas Bara-Baraya mengenai kondisi psikologis yang berfokus pada stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di kelima Puskesmas tersebut. Penelitian ini juga dapat membantu mengidentifikasi aspek yang perlu diperhatikan yang berkaitan dengan stigma yang dirasakan pasien TB melalui hasil faktor-faktor yang ditemukan berhubungan dengan stigma yang dirasakan pasien TB dalam penelitian ini. Aspek temuan dalam penelitian ini bisa menjadi informasi bagi petugas kesehatan setempat untuk melakukan upaya dalam menangani bila terjadi permasalahan stigma pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar. Bentuk upaya yang dapat dilakukan dapat berupa penyuluhan kepada penderita TB agar penderita TB lebih termotivasi untuk sembuh, tidak memandang

dirinya rendah, merasa terlindungi, dan tidak takut serta patuh dalam melakukan pengobatan. Selain itu, konseling juga salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan stigma pasien TB.

C. RUMUSAN MASALAH

Stigma merupakan cara pandangan individu terhadap label yang diberikan oleh suatu komunitas kepada orang yang dianggap menyimpang atau berbeda dari orang normal. Stigma menjadi faktor internal individu penderita Tuberkulosis yang menjadi salah satu faktor penentu dalam pengendalian penyakit TB. Hal ini dikarenakan stigma yang dirasakan penderita TB dapat berdampak pada mekanisme koping dalam menentukan pilihan dalam perawatan dan pengobatan jangka panjang yang dijalani. Namun saat ini belum ada studi penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Kota Makassar. Maka dari itu, pada penelitian ini, peneliti ingin menganalisis “apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar?”

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik sosiodemografi pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
- b. Diketahui gambaran stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
- c. Diketahui hubungan karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
- d. Diketahui hubungan durasi penyakit dan fase pengobatan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Puskesmas Kota Makassar
- e. Diketahui hubungan dukungan sosial dan stres dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Puskesmas Kota Makassar

E. KESESUAIAN PENELITIAN DENGAN ROADMAP PRODI

Berdasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah disimpulkan bahwa stigma adalah faktor internal individu penderita Tuberkulosis yang menjadi salah satu penentu dalam pengendalian penyakit TB, hal ini dikarenakan stigma yang dirasakan penderita TB bisa berdampak pada mekanisme koping dalam menentukan pilihan dalam perawatan dan pengobatan jangka panjang yang dilalui pasien Tuberkulosis. Oleh karena itu, melalui penelitian ini skrining stigma pada pasien TB serta menganalisis

faktor-faktor yang berhubungan menjadi salah satu bentuk langkah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB serta membantu dalam aspek pengendalian penyakit TB terkhusus pada tempat penelitian. Penelitian ini sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan terkait dengan peningkatan *Quality of Life* (QOF) pasien dengan penyakit menular atau *communicable disease* yang dimana untuk melakukan optimalisasi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan studi literatur untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya berkaitan dengan permasalahan stigma pada penderita Tuberkulosis.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan mengenai kondisi psikologis pasien Tuberkulosis, terutama dalam stigma yang dirasakan pasien TB serta faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut. Selain itu, diharapkan aspek temuan dalam penelitian ini menjadi informasi bagi petugas kesehatan setempat untuk melakukan upaya dalam mencegah dan menangani permasalahan stigma pada pasien TB.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, serta menjadi media untuk menambah wawasan peneliti.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Tuberkulosis, Dukungan Sosial, dan Stres

1. Tuberkulosis

a. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) dan paling sering menyerang paru-paru. Sistem organ lainnya yang paling sering terkena meliputi sistem pernapasan, sistem gastrointestinal (GI), sistem limforetikuler, kulit, sistem saraf pusat, sistem muskuloskeletal, sistem reproduksi, dan hati (Mbuh et al., 2019).

b. Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. *M. tuberculosis* adalah bakteri patogen intraseluler yang memiliki lapisan asam mikolat, non-motil, 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 alveoli 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 & Dewi Retno Puspitosari, 2021).

c. Patofisiologi Tuberkulosis

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 alveoli dalam bentuk partikel kecil. Beberapa tetesan yang lebih kecil dari 5 μm 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 Resiko Tuberkulosis

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 resiko Tuberkulosis lainnya (Wahdi et al., 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, silicosis, 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 resiko 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 Tipe Pasien Tuberkulosis

Terdapat dua klasifikasi pasien Tuberkulosis berdasarkan Menteri Kesehatan tahun 2019 yaitu terduga pasien TB, pasien TB yang terkonfirmasi bakteriologis dan Pasien TB terdiagnosis secara klinis.

Selain itu, terdapat beberapa tipe pasien lainnya yang berdasarkan dari riwayat pengobatan sebelumnya (Wahdi et al., 2021), 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 Tuberkulosis

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* (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

h. Fase Pengobatan 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 resistan obat (Menkes RI, 2019).

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 tatalaksana tuberkulosis (2019), sebagai berikut :

1) 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.

2) 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.

i. Komplikasi Tuberkulosis

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:

- 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. Dukungan Sosial

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah suatu dukungan yang dirasakan dalam bentuk perhatian, kepedulian atau bantuan yang ada sewaktu dibutuhkan dan bentuk dukungan ini dapat berasal dari keluarga, teman, ataupun orang-orang terdekat (Zimet et al., 1988).

b. Dimensi Dukungan Sosial

Menurut Zimet et al. (1988) dukungan sosial terdiri dari beberapa dimensi, sebagai berikut:

1) Dukungan Keluarga (*Family Support*)

Dukungan Keluarga merupakan dukungan yang berasal dari keluarga terhadap individu dapat berupa bentuk dukungan emosional maupun bentuk dukungan dalam membantu individu dalam membuat keputusan.

2) Dukungan Teman (*Friend Support*)

Dukungan teman adalah dukungan yang didapatkan dari teman dapat berupa bentuk dukungan emosional seperti dukungan semangat, empati, rasa percaya, perhatian ataupun bantuan dalam membantu memecahkan masalah yang dimiliki individu.

3) Dukungan Orang Terdekat (*Significant Others Support*)

Dukungan orang terdekat diartikan sebagai dukungan yang diperoleh dari orang-orang terdekat dalam kehidupan individu seperti dapat membuat individu merasa nyaman ataupun merasa dihargai.

c. Dukungan Sosial Terhadap Penderita Tuberkulosis

Dukungan sosial merupakan aspek penting bagi penderita penyakit kronik seperti Tuberkulosis hal ini disebabkan karena dukungan sosial dapat mempengaruhi tingkah laku individu, mengurangi rasa cemas, rasa tidak berdaya, dan putus asa yang pada

akhirnya hal-hal tersebut dapat meningkatkan kualitas hidup dari penderita TB (Wahyuni, 2013).

Fase pengobatan yang panjang juga seringkali menyebabkan penderita TB jenuh sehingga kehilangan kontrol dan lepas pengobatan, namun dengan adanya dukungan sosial yang baik penderita TB dapat termotivasi untuk tetap patuh kembali menjalani pengobatan. Semakin baik dukungan sosial yang diterima penderita TB semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB (Muna & Soleha, 2014).

3. Stres

a. Definisi Stres

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 (Sarafino & Smith, 2012).

b. Aspek Stres

Menurut Sarafino & Smith (2011) 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 stress 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 ,dsb.

c. Sumber Stres

Sarafino & Smith (2011) 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 coping, semakin tinggi stres yang dirasakan individu semakin buruk mekanisme coping 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:

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 mengkonsumsi 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 (Widianti et al., 2016).

B. Tinjauan Stigma

1. Stigma

a. Definisi Stigma

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., 2018). 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 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:

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 et al. (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) *Stereotip*

Stereotip 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 Terjadinya Stigma

Mekanisme timbulnya stigma terbagi menjadi 4 mekanisme, menurut Major & O'Brien (2005) dalam Syafriani et al. (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 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). Hal ini mungkin dikarenakan ketika dihadapkan pada sebuah

masalah, laki-laki lebih mungkin rasional dan menggunakan logika dalam berfikir dibandingkan perempuan (Kurniasari, 2015).

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 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 adanya ketidak-konsistenan 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 (Nurjannah 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 (Nurjannah 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). Ketidak-konsistenan 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 et al. (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 ketidakkonsistennya hasil keterhubungan 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. (2019) menemukan adanya hubungan antara fase pengobatan dengan stigma pasien TB.

6) Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan prediktor penting dari stigma (Chen, Du, et al., 2021). Pasien dengan dukungan sosial yang buruk lebih cenderung mengalami pengalaman negatif seperti diisolasi dan ditinggalkan, dengan manifestasi seperti ditolak berbagi peralatan dan makanan oleh anggota keluarga dan

kehilangan pekerjaan (Chen, Xu, et al., 2021). 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. (2019) 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 dukungannya 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 yang Dirasakan Penderita Tuberkulosis

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 (Jing Teo 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.

g. Bentuk Upaya Mengatasi Permasalahan Stigma

- 1) Layanan Konseling

Konseling kesehatan yang efektif peka terhadap ciri-ciri stigma diperlukan untuk melindungi pasien TB dari dampak buruk

stigma yang dapat dihindari. Petugas kesehatan harus lebih memperhatikan konseling pasien yang menghadapi risiko stigma. Selain itu, signifikansi pengungkapan harus didiskusikan dengan hati-hati dengan pasien yang mengalami stigma.

2) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan perlu diperkuat untuk meningkatkan pengetahuan pasien terkait TB

3) Pembuatan Kelompok/Forum

Instansi kesehatan setempat, sebagai perpanjangan dari pengamatan langsung, dapat membuat kelompok pendukung dan forum bagi pasien untuk berbagi pengalaman. Ini adalah cara praktis untuk meredakan pengalaman stigma pasien, ini dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan berkontribusi pada pengendalian penyakit.

4) Peningkatan Dukungan

Dokter/petugas kesehatan harus mendorong pasien untuk berkomunikasi dengan anggota keluarganya, yang dapat meningkatkan fungsi keluarga pasien TB. Selain itu, mendorong keluarga maupun masyarakat untuk mendukung pengobatan serta meningkatkan kepekaan keluarga dan masyarakat untuk penghindaran resiko terjadinya stigma.

C. Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel

Tabel 1. Tinjauan Penelitian Terbaru Terkait Variabel

No.	Author, tahun, judul penelitian, negara	Tujuan penelitian	Metode	Sampel/ partisipan	Hasil
1.	Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross-sectional study (Mustefa Mohammedhussein, Jemal Ebrahim Shifa, dan Tahir Ahmed Hassen, 2020).	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai stigma yang dirasakan dan faktor-faktor yang terkait di antara pasien dengan PTB yang sedang menjalani pengobatan di barat daya Ethiopia.	Cross-Sectional Study	410 Pasien TB	Prevalensi stigma yang dirasakan di antara pasien TB Paru adalah 57,1%. Dukungan sosial yang buruk, durasi sakit lebih dari satu bulan, stres yang dirasakan tinggi secara signifikan terkait dengan stigma yang dirasakan.
2.	Status of tuberculosis-related stigma and associated factors: a cross-sectional study in central China (Xiaoxv Yin, Shijiao Yan, Yeqing Tong, Xin Peng, Tingting Yang, Zuxun Lu and Yanhong Gong, 2018)	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi status stigma terkait TB dan faktor-faktor yang terkait di antara pasien TB di Cina.	Cross-Sectional Study	1342 Pasien TB	Analisis regresi linier umum menunjukkan bahwa pengetahuan tentang TB, fungsi keluarga dan komunikasi dokter-pasien berhubungan negatif dengan stigma terkait TB. Stigma terkait TB cukup tinggi di antara pasien TB di Cina. Intervensi yang berkonsentrasi pada pengurangan stigma pasien TB di Cina harus berfokus pada

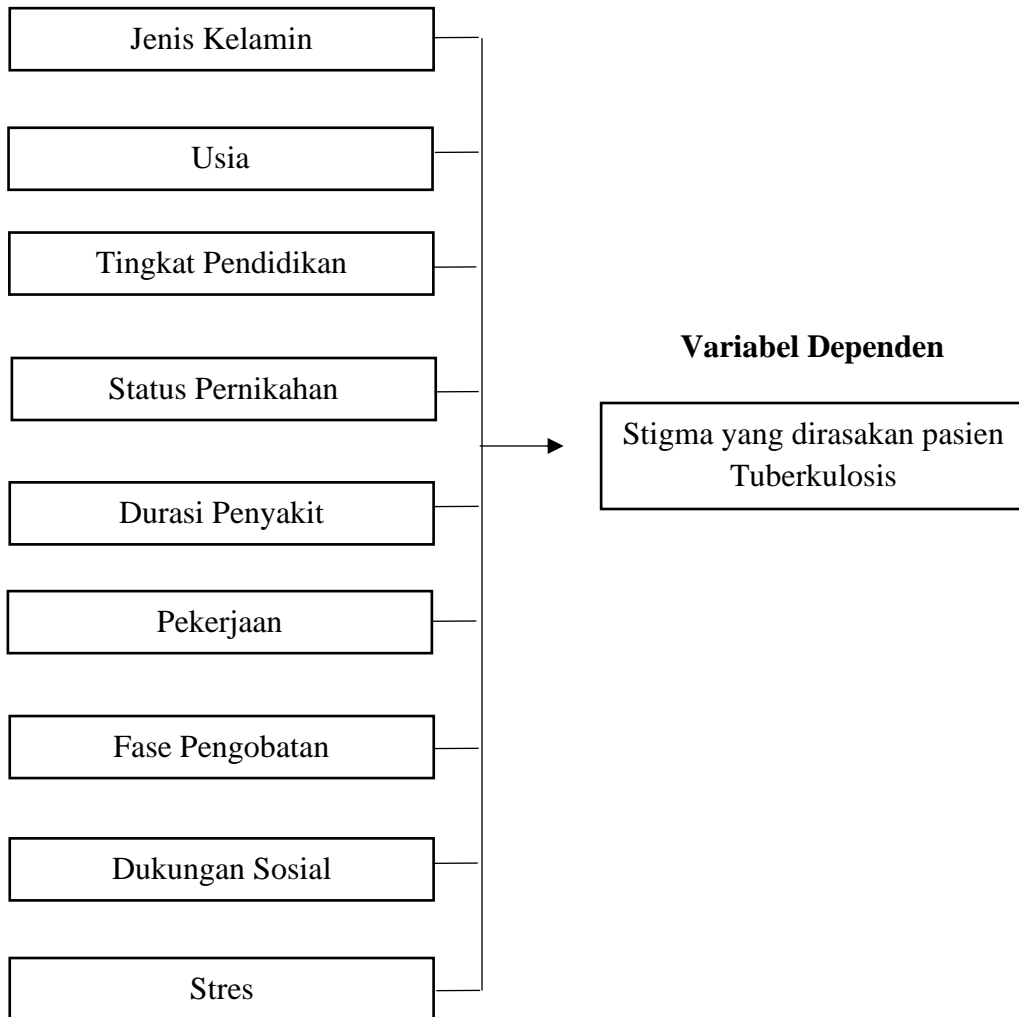
					peningkatan fungsi keluarga pasien, karena dukungan sosial yang baik memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi stigma pasien TB.
3.	Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study (Xu Chen et. al, 2021)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi status stigma terkait TB dan faktor prediktif yang terkait di antara pasien TB di Dalian, Cina Timur Laut.	cross-sectional survey	601 Pasien TB	Analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan, yang menilai dirinya sendiri menderita penyakit sedang atau berat, dan yang mengalami kecemasan, cenderung memiliki tingkat stigma terkait TB yang lebih tinggi dibandingkan pasien lainnya.
4.	Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study (Bereket Duko et al. 2019)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai prevalensi dan faktor-faktor yang terkait dengan stigma yang dirasakan di antara pasien tuberkulosis yang dirawat di Rumah Sakit Rujukan Universitas Wolaita Sodo, Ethiopia	Cross-Sectional Study	417 Pasien TB	Prevalensi stigma yang dirasakan terkait tuberkulosis dengan menggunakan skala stigma tuberkulosis yang dirasakan adalah 42,4%. Pasien yang menderita TB paru, berada dalam kategori fase intensif, dukungan sosial yang buruk dan menggunakan zat terlarang (alkohol, khat dan rokok) lebih mungkin untuk merasakan stigma TB.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang diteliti

Bagan 1. Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Penelitian ini mencari gambaran dan juga hubungan antara beberapa variabel independen dengan variabel dependen, diantaranya:

1. Ada hubungan jenis kelamin dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
2. Ada hubungan usia dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
4. Ada hubungan status pernikahan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
5. Ada hubungan antara pekerjaan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
6. Ada hubungan antara durasi penyakit dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
7. Ada hubungan antara fase pengobatan dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
8. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar
9. Ada hubungan antara stres dengan stigma yang dirasakan pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Makassar