

SKRIPSI

***EXPERIENCED STIGMA DAN PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA MAKASSAR***

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



Disusun dan diajukan oleh :

RISNA

R011191125

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

Halaman Persetujuan Seminar Hasil

**EXPERIENCED STIGMA DAN PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS DI KOTA MAKASSAR**



OLEH:

RISNA

R011191125

Disetujui untuk diseminarkan :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197207271996032006

Pembimbing II

Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198410092014042001

LEMBAR PENGESAHAN

**“EXPERIENCED STIGMA DAN PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA PENDERITA
TUBERKULOSIS PARU DI KOTA MAKASSAR”**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Kamis, 9 November 2023

Pukul : 13.00 – Selesai

Tempat : Ruang Seminar Kp 113

Disusun Oleh:

RISNA

R011191125

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Karmila Sarih S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197207271996032006

Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198410042014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196618200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RISNA

NIM : R011191125

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 bertanggung jawabkan 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, 28 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan,



10000
REPUBLIK INDONESIA
METRAI
TEMPEL
256AKX665716132

Risna

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, Alhamdulillah rabbil'alamin. Segala puji atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Skripsi dengan judul **“Experienced Stigma dan Psychological Distress pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar”** dapat selesai dengan lancar. Skripsi ini disusun sebagai salah satu langkah untuk menyelesaikan studi Strata-1 pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini, penulis tentu menemukan berbagai macam kendala, tetapi hal tersebut dapat teratasi dengan bantuan Allah SWT dan bimbingan dari berbagai pihak.

Penulis ingin menyampaikan banyak ucapan terima kasih kepada **keluarga tercinta, ayah (RASAK), nenek (MULLI), kakak (RISKA, RISKI, RISDA)** dan keluarga lainnya yang telah memberikan doa dan kasih sayang selama ini dalam proses penyelesaian Skripsi ini. Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu demi kelancaran penyusunan proposal ini, diantaranya:

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.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

3. Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., MN., PhD dan Ibu Dr. Karmila Sarih, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 dan Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini
4. Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen penguji 1 dan Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku dosen penguji 2
5. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., NS., M.Kep., Sp. Kep. J senantiasa memberi dukungan dalam menyempurnakan skripsi ini
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
7. Tim Hore (Nurazizah, Nur Inaayah Azzahra, Eva Febrianty) yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Tim 2 (R+N) (Reska, Nisa, Niar) yang memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
9. Seluruh teman-teman yang selalu membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, peneliti memohon maaf jika ada penulisan yang kurang berkenan. Oleh karena itu, peneliti berharap saran dan kritik yang bersifat membangun agar skripsi ini dapat dibuat lebih baik lagi.

Makassar, Oktober 2023

Risna

ABSTRAK

Risna. R011191125. **EXPERIENCED STIGMA DAN PSYCHOLOGICAL DISTRESS PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA MAKASSAR.** Dibimbing Oleh Kusrini Kadar, Karmila Sarih dan Wa Ode Nur Isnah Sabriyati.

Latar Belakang : Fenomena yang ditemukan di Indonesia yaitu masih tingginya stigma pada penderita tuberkulosis karena kurangnya pengetahuan dan ketakutan terhadap penularan penyakit TB. Selain itu, stigma masyarakat berhubungan erat dengan meningkatnya *psychological distress* pada penderita TB (Molla, Mekuriaw, & Kerebih, 2019). Hal ini mengakibatkan penderita enggan memberitahukan kondisinya, situasi ini dapat mengganggu deteksi dini, pengobatan, dan kualitas hidup penderita.

Tujuan : Untuk mengetahui *Experienced Stigma* dan *Psychological Distress* pada penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar

Metode : Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain studi deskriptif. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dan penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow dengan hasil sebanyak 125 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner *Experienced Stigma Questionnaire* dan *Kessler Psychological Distress Scale (K-10)*.

Hasil : Hasil dari penelitian ini di dapatkan sebanyak (61,6%) mengalami stigma tinggi. Hal ini dikarenakan banyak orang yang menjauhi pasien TB paru dan warga setempat tidak membiarkan anaknya mendekat dengan pasien TB paru (60,8%). Pada penelitian ini juga diperoleh hasil bahwa pasien tuberkulosis paru di Kota Makassar sebagian besar tidak mengalami stress yaitu 68 orang (54,4%).

Kesimpulan dan Saran : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar mengalami stigma yang tinggi. Sebagian besar penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar tidak mengalami stress. Diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan metode penelitian kualitatif agar dapat menggali secara mendalam terkait bentuk stigma yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis.

Kata Kunci : *Experienced Stigma, Psychological Distress, Tuberkulosis Paru*

Sumber Literatur : 48 Kepustakaan (2012-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian penellitian dengan Roadmap.....	5
E. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tuberkulosis.....	7
B. <i>Experienced Stigma</i> Pada Penderita Tuberkulosis.....	14
C. <i>Psychological Distress</i> Pada Penderita Tuberkulosis	16
D. Originalitas Penelitian.....	19
BAB III KERANGKA KONSEP	23
A. Kerangka Konsep	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Rancangan Penelitian	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24
D. Variabel Penelitian	26
E. Instrumen Penelitian.....	29
F. Manajemen Data	32

G. Alur Penelitian	35
H. Etika Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN	38
A. Karakteristik Responden	38
B. Gambaran <i>Experienced Stigma</i> pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar.....	39
C. Gambaran <i>Psychological Distress</i> pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....	44
A. Pembahasan Temuan.....	44
B. Implikasi Dalam Keperawatan.....	49
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB VII PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian	57
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Mengikuti Penelitian.....	59
Lampiran 3. Kuesioner <i>Experienced Stigma</i>	60
Lampiran 4. Kuesioner <i>Kessler Psychological Distress Scale (K-10)</i>	62
Lampiran 5. Hasil Terjemahan <i>Experienced Stigma Questionnaeri</i>	64
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	68
Lampiran 7. Daftar <i>Coding</i>	80
Lampiran 8. Master Tabel	82
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Originalitas Penelitian	19
Tabel 2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	27
Tabel 3. Hasil uji validitas Experienced Stigma Questinnaire	30
Tabel 4. Blue Print Kuesioner Kessler Psychological Distress Scale (K-10)	32
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kota Makassar (n=125).....	38
Tabel 6. Distribusi Frekuensi <i>Experienced Stigma</i> pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar (n=125)	39
Tabel 7. Distribusi Frekuensi <i>Experienced Stigma</i> per Item Pertanyaan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar (n=125)	40
Tabel 8. Distribusi Frekuensi <i>Psychological Distress</i> pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar (n=125)	41
Tabel 9. Distribusi Frekuensi <i>Psychological Distress</i> per Item Pertanyaan pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Makassar (n=125).....	42

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep	23
Bagan 2. Alur Penelitian	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis paru atau biasa disebut TB paru merupakan salah satu penyakit menular nomor satu yang menjadi penyebab kematian di dunia. Penyakit tuberkulosis adalah suatu infeksi yang umumnya menyerang organ paru yang disebabkan oleh bakteri gram positif *Mycobacterium tuberculosis* (Huether et al, 2017). Tuberkulosis dapat menular pada saat pasien berbicara, bersin dan batuk (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021). Tanda dan gejala dari penyakit tuberkulosis diantaranya, batuk yang tak kunjung sembuh, batuk darah, demam, kehilangan nafsu makan, dan nyeri dada (Herchline, 2017).

Menurut *World Health Organization* (2022), pada tahun 2021 kasus tuberkulosis mengalami peningkatan sekitar 4,5% atau sekitar 10,6 juta dari 10,1 juta kasus di tahun 2020. Indonesia sendiri merupakan negara kedua tertinggi setelah India dengan kasus tuberkulosis terbanyak di dunia. Kasus TB di Indonesia pada tahun 2021 meningkat 17% dari tahun sebelumnya, yaitu sekitar 969.000 dari 824.000 kasus di tahun 2020 (WHO, 2022). Menurut Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan (2018), prevalensi kasus TB di Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan yaitu 0,36%. Berdasarkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), kota Makassar menduduki urutan pertama dengan kasus Tuberkulosis terbanyak yakni 3.480 kasus di tahun 2023. Penelitian ini

akan dilakukan di 4 Puskesmas di Kota Makassar yaitu Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Tamalate, dan Puskesmas Bara-Baraya. Keempat Puskesmas ini merupakan puskesmas dengan kasus tuberkulosis terbanyak selama Januari sampai dengan Agustus 2023 (Dinkes Kota Makassar, 2023).

Tuberkulosis banyak menyerang usia produktif antara 15 hingga 49 tahun dan penderita tuberkulosis BTA (Bakteri Tahan Asam) positif dapat menularkan penyakit tersebut pada segala kelompok usia (Kristini & Hamidah, 2020). Penelitian yang dilakukan di Kota Makassar didapatkan bahwa mayoritas penderita TB ditemukan pada kelompok usia 20-60 tahun sebanyak 842 (72,6%) (Rismayanti et al., 2023). Berdasarkan data dinas kesehatan kota Makassar (2023), prevalensi tertinggi penderita tuberkulosis di Kota Makassar berkisar dari usia 18-65 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa.

Stigma seringkali menempel pada permasalahan kesehatan khususnya penderita tuberkulosis. Masalah yang sering terjadi di Indonesia, penderita tuberkulosis merasa dikucilkan atau dihindari oleh masyarakat karena takut tertular. Salah satu penelitian ditemukan bahwa stigma masyarakat kota sebesar 95,7% dan masyarakat desa sebesar 93% (Oladele et al., 2020). Berdasarkan wawancara salah satu pasien di Puskesmas Kassi-Kassi, Tn R usia 31 tahun mengatakan bahwa setelah tetangganya tahu bahwa beliau menderita tuberkulosis banyak masyarakat yang menghindarinya dan juga enggan mengajak beliau untuk berbicara.

Selain itu, salah satu pasien di Puskesmas Tamalate (Ibu R) mengatakan bahwa perlakuan tetangganya berbeda setelah mengetahui bahwa pasien ini menderita penyakit tuberkulosis. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Indriani (2022) yang menunjukkan dari 35 responden, 23 (65,7%) diantaranya masih berstigma negatif terhadap penderita TB paru. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat berstigma negatif terhadap penderita tuberkulosis karena takut ketularan dan kurangnya pengetahuan terkait penyakit TB paru (Hadawiyah et al, 2022). Oleh karena itu, elemen penting dalam penatalaksanaan penderita tuberkulosis tidak hanya mengenai penurunan imunitas, tetapi juga harus memperhatikan kondisi psikologisnya.

Akibat dari stigma negatif masyarakat, penderita TB memiliki banyak kekhawatiran salah satunya ialah *psychological distress*. *Psychological distress* merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan keadaan subjektif yang tidak menyenangkan dari depresi atau kecemasan yang memiliki manifestasi emosional dan fisiologis yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Ayana et al., 2019). Salah satu penelitian di Kota Ethiopia menunjukkan bahwa 67,6% penderita Tb mengalami *psychological distress* (Hailemariam et al., 2012). Penelitian lain juga di Eropa, sebagian besar penderita TB disana mengalami depresi (49,4-60,5%) dan kecemasan berkisar 26,0-38,3% (Yilmas & Dedeli, 2016). Dalam penelitian Ginanjar, Astika dan Supriyatna (2019), didapatkan bahwa 70% dari 62 responden khawatir orang akan mengetahui

bahwa responden menderita penyakit TB yang buruk, tidak puas dipisahkan dari lingkungan sosial dan merindukan kebersamaan kembali dengan pasangan mereka (72%), kekhawatiran bahwa mereka menggunakan obat terlalu banyak (73%), dan tidak senang karena tidak dapat melakukan kegiatan sosial dan ekonomi mereka yang biasa (75%). Adanya dukungan dari orang lain dapat membuat penderita tuberkulosis merasa bermakna bagi orang lain dan juga dapat menghilangkan kekhawatiran atau ketakutan terhadap penyakitnya.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk menggali informasi terkait *Experienced Stigma* dan *Psychological Distress* pada penderita tuberkulosis. Informasi ini dapat menjadi data penunjang guna memberikan pengetahuan kepada pasien dan juga orang disekitarnya mengenai penyakit tuberkulosis, sehingga kualitas hidup dari penderita TB dapat terpantau dengan mudah. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan penelitian yang mengetahui *Experienced Stigma* dan *Psychological Distress* pada penderita tuberkulosis paru.

B. Rumusan Masalah

Fenomena yang ditemukan di Indonesia yaitu masih tingginya stigma pada penderita tuberkulosis karena kurangnya pengetahuan dan ketakutan terhadap penularan penyakit TB. Selain itu, stigma masyarakat berhubungan erat dengan meningkatnya *psychological distress* pada penderita TB (Molla, Mekuriaw, & Kerebih, 2019). Hal ini mengakibatkan penderita enggan memberitahukan kondisinya, situasi ini dapat

mengganggu deteksi dini, pengobatan, dan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran *experienced stigma* dan *psychological distress* yang dirasakan penderita tuberkulosis paru yang ada di kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *Experienced Stigma* dan *Psychological Distress* pada penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran *Experienced Stigma* yang dialami penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar
- b. Diketuainya gambaran *Psychological Distress* yang dialami penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar

D. Kesesuaian penelitian dengan Roadmap

Penelitian dengan judul “*Experienced Stigma* dan *Psychological Distress* pada Penderita Tuberkulosis paru di Kota Makassar” ini telah sesuai dengan *roadmap* penelitian program studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penelitian ini sejalan dengan domain 2 yaitu pengembangan insan melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini karena peneliti akan mencari tahu pengalaman stigma dan distres psikologis yang dirasakan penderita tuberkulosis, sehingga

nantinya dapat meningkatkan pengetahuan terkait tuberkulosis pada penderita dan orang disekitarnya.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita Tuberkulosis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu penderita tuberkulosis dalam menghadapi permasalahannya dan dapat menemukan coping yang sesuai dengan masalahnya.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat di sekitar Penderita Tuberkulosis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan gambaran terkait masalah stigma dan distress psikologis penderita tuberkulosis, sehingga keluarga dan masyarakat dapat memberikan dukungan dalam mempertahankan kualitas hidup penderita.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan sebagian salah satu informasi terkait pasien tuberkulosis. Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberi masukan dalam pengimplementasian pengetahuan perawat terkait tuberkulosis pada institusinya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk menyempurnakan penelitian-penelitian selanjutnya terkait pasien tuberkulosis dengan memperhatikan kekurangan dalam penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang sangat mematikan di dunia. Penyakit tuberkulosis adalah suatu infeksi yang umumnya menyerang organ paru yang disebabkan oleh bakteri gram positif *Mycobacterium tuberculosis* (Huether & McCance, 2017). Bakteri *M. tuberculosis* dapat menular ketika penderita tuberkulosis berbicara, bersin dan batuk yang secara tidak sengaja mengeluarkan droplet yang mengandung mikroorganisme *M. tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2. Etiologi dan Penularan Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *M. tuberculosis* yang termasuk dalam famili Mycobacteriaceae yang berbahaya bagi manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel yang tahan terhadap asam, dan memerlukan waktu untuk mitosis selama 12-24 jam. Bakteri ini juga akan mengalami kematian dalam waktu yang cepat ketika terpapar sinar matahari dan sinar ultraviolet. Selain itu, bakteri *M. tuberculosis* akan mengalami kematian ketika berada di lingkungan air yang bersuhu 1000 derajat *celcius* dan juga akan mati jika terkena alkohol 70% atau lisol 50% (Sigalingging et al., 2019).

Dalam jaringan tubuh, bakteri ini dapat mengalami dorman selama beberapa tahun sehingga bakteri ini dapat aktif kembali menyebabkan penyakit bagi penderitanya. Bakteri ini dapat menular ketika penderita TB paru positif berbicara, bersin, dan batuk yang secara tidak langsung mengeluarkan droplet nuklei yang mengandung *M. tuberculosis* dan terjatuh ke lantai, tanah, atau tempat lainnya. Paparan sinar matahari atau suhu udara yang panas mengenai droplet nuklei tersebut akan menguap dan akan terbang melayang mengikuti aliran udara, sehingga hal tersebut dapat dihirup orang lain dan berpotensi menginfeksi orang yang menghirupnya (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

3. Patofisiologi

Infeksi biasanya diawali akibat seseorang tersebut menghirup basil *M. Tuberculosis*. Bakteri ini menyebar melalui jalan nafas di alveoli lalu berkembang dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *M. Tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar sistem limfe serta ke aliran darah lalu ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru. Kemudian sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan cara melakukan inflamasi. Neutrofil dan makrofaq melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberculosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya

eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *M. Tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah masa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi masa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari masa tersebut disebut ghon tuberkel. Jaringan yang terinfeksi dalam tuberkel kemudian mati, membentuk materi seperti keju yang disebut nekrosis kaseosa. Jaringan parut kolagen kemudian terbentuk di sekitar tuberkel, menyelesaikan isolasi basil. Respons imun selesai dalam sepuluh hari, mencegah multiplikasi basil lebih lanjut. Saat *bacili* terisolasi dalam tuberkel dan daya tahan tubuh membaik, tuberkulosis masih hidup tetapi dalam kondisi dorman. Jika sistem imun terganggu, terjadi reaktivasi dengan penyakit progresif dan menyebar melalui aliran darah dan limfe ke organ lain (Huether et al., 2017).

4. Faktor Risiko Tuberkulosis

Menurut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021) risiko penyakit tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa faktor:

- a. Umur merupakan faktor utama risiko tertularnya penyakit tuberkulosis. Di Indonesia sendiri diperkirakan 75% penderita tuberkulosis berusia 15-49 tahun.

- b. Jenis kelamin: penyakit ini banyak banyak menyerang laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena kebiasaan merokok pada laki-laki.
- c. Gaya hidup yang tidak sehat, terutama pada orang yang merupakan perokok aktif dan mengonsumsi alkohol.
- d. Pekerjaan juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya penularan penyakit TB, seperti tenaga kesehatan yang kontak langsung dengan penderita tuberkulosis dan lain sebagainya.
- e. Kondisi ekonomi dapat menjadi faktor risiko karena masyarakat dengan pendapatan kecil tidak dapat layak memenuhi syarat-syarat kesehatan.
- f. Faktor lingkungan yang tidak menyediakan pencahayaan rumah, kelembapan, suhu, kondisi atap, dinding dan lantai yang baik serta kepadatan penghuni. Bakteri TB dapat berkembang biak pada bangunan yang tidak memiliki pencahayaan yang bagus.

5. Gejala dan Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Rahmaniati dan Apriyani (2018) gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut:

- a. Batuk lebih dari 2 minggu, batuk ini bersifat nonremitting (tidak pernah reda atau semakin parah)
- b. Demam meriang lebih dari sebulan
- c. Berat badan menurun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas

- d. Nyeri dada
- e. Sesak napas
- f. Nafsu makan menurun
- g. Malaise atau mudah lelah
- h. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan aktivitas fisik
- i. Dahak bercampur darah

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan yang berlangsung selama 4-7 bulan. Prinsip utama pengobatan TB adalah patuh dalam meminum obat dalam jangka waktu yang diberikan oleh dokter, hal ini bertujuan agar bakteri tidak resisten terhadap obat yang diberikan. Panduan obat yang digunakan terdiri dari panduan obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama atau lini I adalah INH, rifampisin, pirazinamid, streptomisin, etambutol, untuk obat tambahan lainnya adalah kanamisin, amikasin, kuinolon (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

6. Diagnosis Tuberkulosis

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021), diagnosis tuberkulosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan radiologis dan pemeriksaan penunjang lainnya.

a. Pemeriksaan Fisik

Pada tuberkulosis paru, kelainan yang didapat tergantung luas kelainan struktur paru. Pada permulaan awal perkembangan penyakit umumnya tidak ditemukan kelainan. Kelainan paru pada umumnya terletak di daerah lobus superior terutama daerah apeks dan segmen posterior (S1 dan S2), serta daerah apeks lobus inferior (S6). Pada pemeriksaan fisik ditemukan antara lain suara napas pronkial, amforik, suara napas melemah, ronki basah kasar atau halus, dan/atau tanda-tanda penarikan paru, diafragma, dan mediastinum.

b. Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologi standar pada TB paru adalah foto toraks dengan proyeksi postero anterior (PA). Pemeriksaan lain atas indikasi klinis misalnya foto torak proyeksi lateral, top-lordotik, oblik, CT-Scan. Pada pemeriksaan foto toraks, tuberkulosis dapat menghasilkan gambaran bermacam-macam bentuk (*multiform*). Gambaran radiologi yang dicurigai sebagai lesi TB aktif sebagai berikut:

- 1) Bayangan berawan/nodular di segmen apikal dan posterior lobus atas paru dan segmen superior lobus bawah
- 2) Kavitas, terutama lebih dari satu, dikelilingi oleh bayangan opak berawan atau nodular
- 3) Bayangan bercak milier

- 4) Efusi Pleura unilateral atau bilateral

Gambaran radiologi yang di curigai lesi TB inaktif:

- 1) Fibrotik
- 2) Kalsifikasi
- 3) Penebalan pleura

Luruh Paru (*destroyed Lung*):

- 1) Gambaran radiologi yang menunjukkan kerusakan jaringan paru yang berat, biasanya secara klinis disebut luruh paru. Gambaran radiologi luruh paru terdiri dari atelektasis, multikavitas, dan fibrosis parenkim paru. Sulit untuk menilai aktivitas lesi atau penyakit hanya berdasarkan gambaran radiologi tersebut.
- 2) Perlu dilakukan pemeriksaan bakteriologi untuk memastikan aktivitas proses penyakit.

c. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Analisis Cairan Pleura

Pemeriksaan adenosine deaminase (ADA) dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis efusi pleura TB. Adenosine deaminase adalah enzim yang dihasilkan oleh limfosit dan berperan dalam metabolisme purin. Kadar ADA meningkat pada cairan eksudat yang dihasilkan pada efusi pleura TB.

2) Pemeriksaan Histopatologi Jaringan

Pada pemeriksaan biopsi sebaiknya diambil 2 sediaan, satu sediaan dimasukkan ke dalam larutan salin dan dikirim ke laboratorium mikrobiologi untuk dikultur, sediaan yang kedua difiksasi untuk pemeriksaan histologi.

3) Uji Tuberkulin

Uji tuberkulin yang positif menunjukkan terdapat infeksi tuberkulosis. Uji ini akan mempunyai makna bila didapatkan konversi, bula, atau indurasi yang besar. Ambang batas hasil positif berbeda tergantung dari riwayat medis pasien

B. *Experienced Stigma Pada Penderita Tuberkulosis*

Stigma adalah persepsi yang melekat pada sesuatu yang ada biasanya tidak baik atau negatif (Suhastini & Fitriana, 2022). Stigma adalah fenomena kompleks yang dapat memiliki konsekuensi negatif dan berbahaya bagi individu, anggota keluarga atau Komunitas yang terstigmatisasi (Gurung et al., 2022). Ada 5 tipe stigma menurut Fiorillo, Volpe, dan Bugra (2016) diantaranya :

1. *Public Stigma*

Stigma ini merupakan gambaran reaksi atau penilaian negatif dari masyarakat terhadap suatu kelompok atau individu.

2. *Structural Stigma*

Stigma ini tertuju kepada ketidakseimbangan dan ketidakadilan yang dilakukan oleh suatu institusi, hukun, ataupun lembaga sosial karena pandangan negatif pada suatu kelompok atau individu.

3. *Self Stigma*

Stigma ini merupakan penurunan harga diri karena menerima atau menyetujui persepsi negatif yang dirasakan oleh individu.

4. *Felt or Perceived Stigma*

Stigma ini adalah kesadaran individu terhadap suatu stigma yang diberikan kepada dirinya yang menyebabkan munculnya perasaan takut serta khawatir untuk berada dalam sebuah lingkungan sosial.

5. *Experienced Stigma*

Stigma ini merupakan bahwa seseorang atau individu telah mengalami stiga atau diskriminasi sebelumnya dari masyarakat.

Stigma masyarakat tentang TB dapat mempengaruhi perilaku masyarakat untuk memberi dukungan kepada pasien TB dan keefektifan program penanggulangan TB. Tetapi sampai sekarang, masih banyak yang memberikan stigma negatif pada penyakit ini. Hal ini diungkapkan dalam sebuah penelitian yang dilakukan Erwin (2018), sebanyak 62,5% responden menganggap tuberkulosis adalah penyakit guna-guna dan juga sebanyak 32,5% menganggap tuberkulosis adalah penyakit kutukan. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait tuberkulosis menjadi sebab utama penyakit ini belum ditanggulangi dengan baik.

Kurangnya pengetahuan terkait tuberkulosis membuat masyarakat selalu berstigma negatif. Penelitian kualitatif yang dilakukan di Ethiopia melibatkan sebanyak 3463 peserta yang terdiri dari: 1783 dari populasi umum, 836 dari keluarga pasien TB, dan 844 pasien TB mengungkapkan bahwa sekitar 43,3% dari penderita TB mendapatkan skor stigma yang tinggi dan ini dipengaruhi karena tingkat pendidikan, sosial-ekonomi, dan juga faktor wilayah (Datiko et al., 2020). Penelitian lain di Cina Timur yang melibatkan 601 responden juga mengungkapkan bahwa sekitar 50,42% penderita tuberkulosis pernah mendapatkan perlakuan negatif dari orang sekitarnya (Chen et al., 2021).

C. *Psychological Distress* Pada Penderita Tuberkulosis

Psychological distress merupakan istilah umum yang digunakan untuk menggambarkan keadaan subjektif yang tidak menyenangkan dari depresi atau kecemasan yang memiliki manifestasi emosional dan fisiologis yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Ayana et al., 2019). *Psychological distress* pada individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dijelaskan oleh Matthews (2000) yaitu faktor internal dan faktor situasional dari lingkungan. Faktor internal meliputi kepribadian dari individu tersebut. Sedangkan faktor situasional meliputi faktor fisiologis, kognitif, dan sosial.

Beban psikologi pada penderita tuberkulosis tidak jauh dari stigma masyarakat. Penelitian kualitatif yang dilakukan di Ethiopia melibatkan sebanyak 3463 peserta yang terdiri dari: 1783 dari populasi umum, 836

dari keluarga pasien TB, dan 844 pasien TB mengungkapkan bahwa penderita tuberkulosis sulit mendapatkan tempat tinggal dan menganggap penyakit ini sebagai kutukan. Pada penelitian ini juga mengungkapkan stigma tidak hanya terjadi di masyarakat, tetapi juga terjadi didalam keluarga. Stigma yang terjadi di keluarga mereka tidak mau berbagi peralatan makan dan makan bersama (Datiko et al., 2020). Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya dukungan pada penderita tuberkulosis sehingga bisa menarik diri dan tidak lagi bersosialisasi dengan orang lain.

Penelitian lain di Cina Timur yang melibatkan 601 responden juga mengungkapkan bahwa sekitar 48,42% penderita tuberkulosis enggan memberitahu orang disekitarnya terkait penyakit dideritanya dan sekitar 50,75% menghindari keluarga dan orang disekitarnya. Selain itu penelitian ini juga mengungkapkan bahwa perempuan lebih banyak mendapatkan stigma dibandingkan laki-laki karena perempuan cenderung memiliki status sosial dan ekonomi yang lebih rendah (Chen et al., 2021). Sehingga *psychological distress* pada pasien tuberkulosis penting untuk diberikan intervensi dengan pertimbangan bahwa kondisi distres yang dialami pasien dapat memperburuk kondisi pasien.

Orang yang mengalami stigma terkait TB memiliki citra diri yang buruk dan menjadi semakin terisolasi, yang dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap gangguan kecemasan (Qiu et al., 2019). Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis yang berjenis kelamin perempuan, sedang dalam pengobatan intensif, memiliki

penyakit komorbiditas seperti HIV, dan juga tidak mendapatkan dukungan sosial cenderung mengalami kecemasan (Duko, 2019). Mengingat hubungan antara stigma dan kecemasan, untuk itu dibutuhkan intervensi yang efektif dalam mengurangi beban psikologi pada penderita tuberkulosis.

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1. Originalitas Penelitian

No.	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan	Metode	Sampel/Pasrtisipan	Hasil
1	<p>Penulis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minlan Xu 2. Urban Markström 3. Juncheng Lyu 4. Lingzhong Xu <p>Tahun : 2017</p> <p>Judul :</p> <p>Survey on Tuberculosis Patients in Rural Areas in China: Tracing the Role of Stigma in Psychological Distress</p>	<p>Untuk mengetahui tingkat <i>psychological distress</i> dan pengaruh stigma yang dialami oleh penderita TB di China</p>	<p>Desain : <i>cross-sectional.</i></p> <p>Instrumen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Experienced Stigma Questionnaire</i> 2. <i>Kessler Psychological Distress Scale (K-10)</i> 	<p>Pemilihan sampel menggunakan <i>Multi-stage randomized sampling</i> dan didapatkan sampel sebanyak 342 orang.</p>	<p>Pasien TB pedesaan memiliki Prevalensi tekanan psikologis yang tinggi. Pengalaman stigma memainkan peran penting dalam tekanan psikologis. Menghilangkan hambatan stigma dari lingkungan dapat menjadi strategi yang baik dalam mengurangi penderitaan pasien dan pengendalian TB untuk manajemen kesehatan masyarakat.</p>

	Negara : China				
2	Penulis : 1. Xu Chen 2. Jia Xu 3. Yunting Chen 4. Ruiheng Wu 5. Haoqiang Ji 6. Yuanping Pan 7. Yuxin Duan 8. Meng Sun 9. Liang Du 10. Mingcheng Gao 11. Jiawei Wang 12. Ling Zhou Tahun : 2021 Judul : The relationship among	Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial, pengalaman stigma, tekanan psikologis dan kualitas hidup penderita TB di China dan juga untuk mengetahui pengaruh pengalaman stigma dengan meningkatnya tekanan psikologis penderita TB.	Desain : <i>cross sectional</i> Instrumen : 1. <i>Oslo 3-item Social Support Scale</i> 2. <i>Experienced StigmaQuest ionnaeri</i> 3. <i>Kessler Psychologic al Distress Scale (K-10)</i> 4. <i>QOL-6 by Philips 2002</i>	Pasien TB yang hadir pada TB Medical Instituton selama November 2020 dan Maret 2021. Sebanyak 481 responden yang diperoleh pada penelitian ini	Semua hipotesis penelitian didukung: (1) dukungan sosial, pengalaman stigma dan tekanan psikologis berhubungan dengan QOL; (2) stigma yang dialami sepenuhnya memediasi pengaruh dukungan social terhadap tekanan psikologis; (3) tekanan psikologis sepenuhnya memediasi efek stigma yang dialami pada QOL; dan (4) stigma yang dialami dan tekanan psikologis merupakan mediator berurutan antara dukungan sosial dan QOL.

	social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China Negara : China				
3	Penulis : 1. Tegegn Mulatu Ayana 2. Kedir Teji Roba 3. Myrla Obejero Mabalhin Tahun: 2019 Judul : Prevalence of psychological distress	Untuk mengetahui tingkat tekanan psikologis dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada penderita TB di Ethiopia	Desain : <i>cross-sectional</i> Instrumen : 1. <i>Experienced Stigma Questionnaire</i> 2. <i>Kessler Psychological Distress Scale (K-10)</i>	Sampel diambil dari 24 Puskesmas dan 4 Rumah sakit yang ada di Harar dan Dire Dawa. Dan didapatkan sebanyak 365 responden	Prevalensi tekanan psikologis pada penderita tuberkulosis pada populasi penelitian ini adalah 63,3% (95% CI: 58,1, 68,1). Berasal dari tempat tinggal pedesaan (AOR: 1.98; 95% CI: 1.01,3.86), koinfeksi TB-HIV (AOR: 2.15; 95% CI:1.02,4.56), adanya setidaknya satu penyakit kronis (AOR:

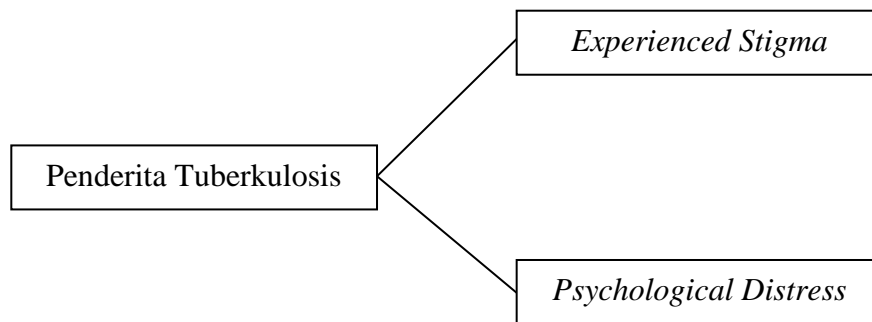
	<p>and associated factors among adult tuberculosis patients attending public health institutions in Dire Dawa and Harar cities, Eastern Ethiopia</p> <p>Negara : Ethiopia</p>		<p>3. <i>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Tool</i></p>	<p>3.04; 95% CI:1.59,5.79), pengalaman stigma (AOR: 1.71; 95% CI:1.01, 2.90),Paru dan MDR-TB (AOR:2.53; 95% CI:1.50,4.28) dan merokok(AOR:2.53; 95% CI:1.06,6.03) dikaitkan dengan tekanan psikologis.</p>
--	--	--	---	--

BAB III

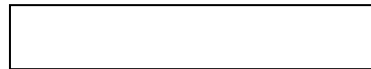
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan judul penelitian diatas, maka dapat disusun kerangka konseptual sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel yang diteliti

Bagan 1. Kerangka Konsep

Pada penelitian *Experienced Stigma* dan *Psychological Distress* pada Penderita Tuberkulosis di Kota Makassar ini akan diidentifikasi gambaran terkait pengalaman stigma dan *psychological distress* yang dialami oleh penderita tuberkulosis paru di Kota Makassar.