SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN, STIGMA DAN TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR

OLEH :

DIKA DAYANTI

A1C222122

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN, STIGMA DAN TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

OLEH :

DIKA DAYANTI

A1C222122

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

GAMBARAN PENGETAHUAN, STIGMA DAN TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

DIKA DAYANTI

A1C222122

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Sudirman Efendi.,S.Kep.,Ns.,M.Kep)	(Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN.0913068603	NIDN.0903068302

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Sudirman Efendi.,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN.0913068603

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini Kamis Tanggal 04 Bulan April Tahun 2024, bertempat di Ruang Kewirausahaan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama :

Nama	**: Dika Dayanti**
NIM	**: A1C222122**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul Skripsi	**: Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar**

Yang telah diuji oleh Tim Penguji Skripsi, sebagai berikut :

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. Alfyan Rahim, S.Kep., Ns.,MSN	(.....)
2. Sudirman Efendi.,S.Kep.,Ns.,M.Kep	(.....)
3. Juhelnita Bubun, S.Kep., Ns.,M.Kep	(.....)

Mengetahui,

Dekan,	Ketua Program Studi,
(Dr. WILMA, S.Kep., Ns., M.Kep)	(SUDIRMAN EFENDI, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0920018501	NIDN. 0913068603

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul **"*Gambaran Pengetahuan, Stigma, Dan Tingkat Depesi Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar*"** saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu mengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 04 April 2024

Dika Dayanti

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: "Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar ", yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky.

Skripsi ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu, perkenanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada Alm Ayahanda (Abdul Wahab) dan Ibunda (Junaida) atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada Bapak Sudirman Efendi.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I dan Ibu Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta Bapak Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN. selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahahnya.

Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH.,MH.,MKn. Selaku Pembina YPI Megarezky Makassar.
2. Ibu Hj. Suryani, SH.,MH. Selaku ketua YPI Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M.Si. Selaku Rektor Universitas Megarezky.

4. Ibu Dr. Syamsuriyati, S.ST.,SKM.,M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Bapak Sudirman Efendi, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. Kakak saya Devi Yana Sari atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa yang diberikan kepada saya yang luar biasa selama ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan Prog. B 2022 yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moril dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis yang akan datang.

Makassar, 2024

Penulis,

(Dika Dayanti)

ABSTRAK

Dika Dayanti (A1C222122)
"Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar" Dibimbing oleh Sudirman Efendi dan Juhelnita Bubun.

Latar Belakang : Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkanoleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sehingga pravelensi setiap tahun terus meningkat salah satu faktor meningkatnya kasus TB dikarenakan kurangnya pengetahuan penderita sehingga menularkan keorang lain. Penularan TB dari penderita keorang lain banyak orang berangapan TB sering dikaitkan dengan penyakit menular HIV sehingga muncul stigma di masyarakat dan terkadang penderita TB merasakan stigma diri, stigma kerap kali muncul di masalah-masalah kesehatan, penyakit TB ini tidak hanya berdampak pada fisik namun psikologis seseorang juga lamanya pengobatan dan efek samping obat membuat penderita TB terkadang merasa depresi dikarenakan aktivitas yang sering terhambat.
Tujuan : Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.
Metode : Jenis dan metode penelitian digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.
Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berpengetahuan kurang sebanyak 47 orang (50,5%). Dominan responden memiliki stigma tinggi (min-maks: 30-94) 77,2%. Dominan responden memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 55 orang (59,1%)
Kesimpulan : Peda penelitian ini didapatkan gambaran pengetahuan, stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas kaluku bodoa kota makassar.
Kata Kunci : Pengetahuan, Stigma, Tingkat Depresi
Daftar Pustaka : 33 literatur (2019 - 2023).

ABSTRACT

Dika Dayanti (A1C222122). Descrition of Knowledge,Stigma, and Levels of Depression in Tuberculosis Sufferers in the Working Area of the Kaluku Bodoa Health Center, Makassar City Supervised by Sudirman Efendi and Juhelnita Bubun.

Background: Tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease it is caused by the bacterium.Mycobacterium tuberculosis and the prevalence continues to increase every year. One of the factors for the increase in TB cases was the lack of knowledge of sufferers so that they infect other people. Transmission of tb from sufferers to other people many people think that Tb is often associated with the infectious disease HIV, so there is stigma in society and somtimes TB sufferers feel self-stigm,stigma often appears in health problems this TB disease not only has an impact on a person's physical but psychological also the length of treatment and side effects of drugs make TB sufferers Somtimes you feel depessed because your activities are often hampered.**Objective**: To determine the desciption of Knowledge, stigma , and levels of depression in tuberculosis sufferers in the working area of the Kaluku Bodoa Health Center , Makassar City.
Method : The type and research method was quantitative methood with a descriptive approach. The sampling technique used was totas sampling.
Result : The result showed that of the 93 people used as samples. The dominant respondents with less knowledge were 47 people (50.5%). The dominant respondents had high stigma (min-max: 30-94) 77.2%. Dominant espondents 55 people (59.1%) had moderate levels of depression
Conclusion: In this research,we obtained an overview of knowledge,stigma, and levels of depression in tuberculosis sufferers in the working area of the Kaluku Bodoa Commmunity Health Center Makssa City.

Keywords: Knowledge,Stigma,Depression Levels
Bibliography: 33 Literatures (2019-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG ..... **xiv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 4
E. Bidang Ilmu 5
F. Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjaun Umum Konsep TB 8
B. Tinjau Umum Konsep Pengetahuan 18
C. Tinjauan Umum Konsep Stigma 21
D. Tinjaun Umum Konsep Tingkat depresi 25
E. Kerangka teori 27
F. Kerangka Konsep 29
G. Variabel penelitian 29
H. Hipotesis penelitian 29
BAB III METODE PENELITIAN **30**

A. Desain Penelitian 30
B. Populasi Dan Sampel 30
C. Definisi Operasional 31
D. Tempat Penelitian 32
E. Waktu Penelitian 32
F. Alat Pengumpul Data 32
G. Prosedur pengumpulan Data 33
1. Prosedur pengumpulan data 33
H. Etika Penelitian 34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 36
A. Hasil Penelitian 36
B. Pembahasan 40
1. Karakteristik Responden 40
2. Pengetahuan Penderita TB 44
3. Stigma Penderita TB 46
4. Tingkat Depresi Penderita TB 47
BAB V PENUTUP 49
A. Kesimpulan 49
B. Saran 49
DAFTAR PUSTAKA 50
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 5
Tabel 2.1 Dosis OAT 16
Tabel 2.2 Hasil Pengobatan 19
Tabel 3.1 Definisi Operasional 34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 31
Gambar 2.2 Kerangka konsep..... 32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat permohonan menjadi responden
Lampiran 2 surat persetujuan menjadi responden
Lampiran 3 kuesioner karakteristik penderita Tuberkulosis
Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan Penderita Tuberkulosis
Lampiran 5 Kuesioner stigma Penderita Tuberkulosis
Lampiran Tingkat Depresi Penderita Tuberkulosis

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	Nama	Pemakaian Pertama kali Pada halaman
TB	Tuberkulosis	1
WHO	*World Health Organization*	1
Kemenkes RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia	1
Dinkes	Dinas Kesehatan	1
HIV	*Human Immunodefeciency Virus*	1
BTA	Basil Tahan Asam	7
OAT	Obat Anti Tuberkulosis	8
H	Isoniazid	10
R	Rifampisin	10
MDR	*Multi Drug Resistentant*	10
XDR	*Extensive Drug Resistant*	10
TB RR	Rifampisin *Resistant*	10
E	Estambutol	16
S	Stertopmisin	16
Z	Pirazinamid	16
TCM	Tes Cepat Molekuler	18
DOTS	*Directly Observed Treatment Short*	20
PPDGJ	Pedoman Pengolongan Dan Diagnosis Gangguan Jiwa	31
ISMI	*Interlized Stigma Of Mental Ilnes*	34
DASS	*Depression Anxety And sterss Scale*	35

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah masyarakat dunia, penyakit TB menduduki posisi kedua setelah HIV sebagai penyakit menular yang menyebabkan kematian terbanyak pada populasi dunia pada tahun 2022 diperkirakan sebanyak 10,6 juta orang terkena penyakit TB di seluruh dunia termasuk 5,8 juta laki laki, 3,5 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak dan sudah sebanyak 1,3 juta yang meninggal karena TB (WHO, 2023).

Indonesia merupakan negara yang menduduki posisi tertinggi kedua TB di dunia setelah india (WHO, 2023). Saat ini kasus TB di Indonesia sudah banyak 969 ribu kasus dan sebanyak 93 ribu kasus kematian pertahun atau setara dengan 11 kematian per jam saat ini Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TB, oleh karena itu pemerintah melakukan kegiatan pendeteksian TB guna sebagai langkah awal untuk mengobati pasien TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Di provinsi Sulawesi Selatan jumlah kasus TB perkabupaten/kota pada tahun 2020 sebanyak 18.836 kasus, dengan penderita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11.095 orang dan penderita perempuan sebanyak 7.768 orang. Dengan jumlah BTA+ sebesar 11.476 orang (60,83%) yang terdaftar dan diobati dengan kesembuhan pada tahun 2020 sebanyak 8.686 orang (70,65%) (Dinas Kesehatan, 2021). Dan kota Makassar posisi pertama dalam jumlah kasus TB terbanyak di provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 5.421 orang (Rismayanti et al., 2023).

Meningkatnya prevalensi kasus penderita TB pemerintah sudah membuat berbagai program untuk menangulangi penyakit TB, namun angka kejadian TB

masih saja tetap tinggi. Salah satu faktor penyebab adalah karena kurang atau rendahnya pengetahuan penderita TB dan keluarga. Pengetahuan menurut Notoadmodjo,2021 adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorag melakukan pengindraan terhadap suatau objek tertentu. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sarmen, 2017). Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit TB akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu pentingnya bagi penderita TB memiliki pengetahuan dalam rutin meminum obat, mengetahui cara penularan TB dan pencegahan agar tidak menularkan kepada orang lain (Rahmadhani et al., 2023).

Penularan TB dari penderita keorang lain banyak orang beranggapan TB sering dikaitkan dengan penyakit menular HIV sehingga muncul stigma di masyarakat dan menjauhi penderita TB dan terkadang penderita TB merasakan stigma diri, stigma kerap kali muncul di masalah - masalah kesehatan termasuk penyakit TB alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB diantaranya karena penularannya, pengetahuan yang kurang akan penyebab nya atau berhubungan dengan kelompok – kelompok marjinal seperti kemiskinan, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS, Stigma merupakan sebuah persepsi atau pandangan negatif seseorang yang dimana akan terbentuk oleh sebuah jarak antar lingkungan sosial dan memiliki perasaan malu serta terisolasi (Astuti et al., 2019). Stigma adalah sesuatu yang berhubungan dengan pelabelan yang diberikan oleh suatu kelompok atau masyarakat kepada orang atau kelompok yang tercela. Stigma dapat muncul di kalangan keluarga maupun masyarakat bisa berupa dukungan sosial ataupun menjadi stigma terhadap kasus TBC sehingga tidak jarang penderita TB membatasi diri untuk berinteraksi sosial karena malu dengan penyakit yang dideritanya sehingga jarang mengakses pelayanan kesehatan untuk konsultasi maslah kesehatan dan berobat rutin sehingga stigma membuat lamanya pengobatan (Damayanthy Ekasari et al., 2022).

Lamanya pengobatan membuat penderita TB jenuh atau bosan sehingga membuat lamanya penyembuhan, efek samping obat, diskriminasi dan dijauhi membuat penderita TB mengalami tingkat depresi Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari (Prayitno et al., 2022). Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan (Wijaya, 2021) Karena pengobatan yang lama memungkinkan terjadi stress yang cukup berat penderita TBC merasa pengobatan sangat menggangu aktifitas sehari-hari serta banyak stigma masyarakat menimbulkan potensi tingkat depresi berupa ketakutan pengobatan, lamanya pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, perasaan ditolak dan diskriminasi masyarakat (Ledjepen et al., 2019).

Berdasarkan survei awal dan observasi lapangan secara langsung , kondisi perumahan pendududuk disekitar wilayah kerja puskesmas kaluku bodoa didapatkan kondisi lingkungan yang kurang bersih dan posisi antar perumahan cukup padat hal tersebut menjadi faktor yang memudahkan terjadinya transmisi TB dan di dapatkan data dari dinas kesehatan kota makassar terdapat 46 puskesmasdi kota makassar dan puskesmas kaluku bodoa merupakan puskesmas yang menempati urutan tertinggi untuk penderita TB Tahun 2018 (A.Rizki Amelia et al., 2019). Jumlah penderita TB sebanyak 208 orang, Dari jumlah penderita TB yang mengalami putus pengobatan 5 orang dan meninggal dunia 2 orang. Penderita TB yang saat ini masih aktif menjalani pengobatan dilihat dari data bulanJuni sampai November sebanyak 93 orang. Dari hasil wawancara dan observasi 3 orang didapatkan dilapangan bahwa pengetahuan penderita TB masih kurang dan 1 diantara penderita TB ada keluarga yang mewakili untuk mengambil obat dan mengatakan bahwa suaminya baru menjalani pengobatan 2 bulan masih bekerja

seperti biasa tanpa memperhatikan kodisi sendiri dan kondisi disekitarnya tidak menggunakan masker dan batuk tidak menutup mulut dengan tisu/sapu tangan, berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik mengangkat judul "Gambaran Pengetahuan, Stigma dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dari uraian latar belakang diatas maka peneliti akan melakukan riset dengan judul "Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kec. Tallo Kota Makassar"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kec. Tallo Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus
   a. Telah diketahui karakteristik responden penderita TB
   b. Telah diketahui gambaran pengetahuan pada penderita TB
   c. Telah diketahui gambaran stigma pada penderita TB
   d. Telah diketahui gambaran tingkat depresi pada penderita TB

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi peneliti untuk menjelaskan tentang proses apa saja dalam penelitian ini kepada calon responden.

   Mengimplementasikan teori dan ilmu yang telah didapatkan selama dalam perkuliahan dalam bidang Kesehatan pada umunya, serta mempelajari ilmu keperawatan Bedah pada khususnya.

2. Manfaat praktis

Sebagai bahan masukan atau informasi kepada pihak yang terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas kaluku bodoa untuk mengevaluasi dan mengetahui gambaran pengetahuan, stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas kaluku bodoa .

3. Manfaat bagi institusi

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya memperluas gambaran pengetahuan, stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis dan serta referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Bidang Ilmu

Bidang atau peminatan ilmu yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan ini adalah Keperawatan Medikal Bedah yang salah satunya membahas tentang "Gambaran pengetahuan, stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis".

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti	Tahun penelitian	Variabel Yang diteliti	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitiaan sebelumnya
(Niland et al.,2020)	2020	Tingkat penegtahuan pasien tuberkulosis tentang penyakit dan pengobatan di wilayah Puskesma Pujon	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, jenis penelitian kuantitatif dengan pengambilan data secara langsung pada Pasien TB dengan	indikator pengetahuan gambaran umum penyakit tb tingkat pengetahuan baik sebanyak 17 responden (47,2%),berpe ngetahuan cukup sebanyak 14 responden (38,9%) sedangkan	Penelitian ini membahas tentang tingkat pengetahuan pasien sehingga mengelompokkan berbagai tingkat pengetahuan dari pengetahuan penyakit sampai pengobatan, sedangk an penelitian saya mengambungkan gambaran pengetahuan pada penderita tuberkulosis.

			menggunakan kuisioner	berpengetahuan kurang sebanyak 5 responden. Pada penelitian ini menunjukan bahwa responden memiliki pengetahuan baik tentang gambaran umum penyakit TB	
(Rizqiya, 2020)	2020	Hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Puhjarak	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional.	Responden bersepsi bahwa masyarakat menstigma dirinya memiliki nilai tengah sebesar 66.00 responden pada peneltian ini memiliki nilai stigma masyarakat yaitu (min-max: 57-74) artinya responden berada di nilai tengah	Pada penelitian ini menghubungkan antara stigma dan kepatuhan minum obat,sedangkan penelitian saya membahas tentang gambaran stigmadiri pada penderitaTB

(Novian i, 2018)	2018	Hubungan tingkat stress dengan efikasi diri pada pasien TB paru diwilayah kerja puskesmas patrang	Desain penelitian ini menggunaka n observasion al analitik dengan pendekatan cross sectional	Nilai rata rata tingkat stress adalah 6,41 tingkat stres paling banyak pada kategori normal sebanyak 60 orang (93,8%)	Pada penelitian ini ingin melihat apakah ada hubungan antara tingkat stress dengan efikasi diri pasien TB sedangkan penelitian saya hanya ingin melihat gambaran tingkat Depresi pada penderita TB

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjaun Umum Konsep TB

1. Definisi TB

TB adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2019).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang menjadi salah satu penyebab kematian di dunia. TB disebabkan oleh bakteri basil Mycobacterium tuberculosis. Penyebaran penyakit ini ketika orangsakit TB mengeluarakan bakteri ke udara, contohnya ketika batuk. Penyakit TB biasanya mengenai paru-paru atau disebut dengan pulmonary TB. Namun, dapat juga mengenai bagian tubuh lain atau disebut extrapulmonary TB (M. Sari, 2021).

2. Etiologi TB

Menurut Sigalingging et al. (2019) penyakit TB disebabkan olehbakteri M. tuberculosis yang termasuk famili Mycobacteriaceace yang berbahaya bagi manusia. bakteri ini mempunyai dinding sel lipoid yangtahan asam atau Basil tahan Asam (BTA) memerlukan waktu mitosis selama 12-24 jam, rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es), bakteri ini dapat mengalami dorman selama beberapa tahun sehingga bakteri ini dapat aktif kembali menyebabkan penyakit bagi penderita. Mikroorganisme ini memiliki sifat aerobik yang membutuhkan oksigendalam melakukan metabolisme. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri ini lebih

menyukai jaringan kaya oksigen, tekanan bagian apikal paru paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut menjadi tempat yang baik untuk mendukung pertumbuhan bakteri M. tuberculosis (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

3. Klasifikasi TB

   Menurut Kemenkes,2019 ada 4 klasifikasifikasi TB sebagai berikut:

   a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis :
      1) TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru harus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru.
      2) TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengankonfirmasi bakteriologis
   b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan :
      1) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan(< dari 28 dosis bila memakai obat program).
      2) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (>28 dosis bila memakai obat program).
      3) Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivasi atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).
      4) Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnyapernah

mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhirpengobatan.

5) Kasus setelah loss to follow up adalah pasien yang pernahmenelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan loss to follow up sebagai hasil pengobatan.
6) Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkanOAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan.
7) Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasienyang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari :

1) Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
2) Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
3) Multidrug resistant (TB MDR) : minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
4) Extensive drug resistant (TB XDR) : TB-MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
5) Rifampicin resistant (TB RR) : terbukti resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin. .

d. Klasifikasi berdasarkan status HIV

1) Kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV-positif, baik yang dilakukan pada saatpenegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).

2) Kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yangdilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien inidiketahui HIV positif di kemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

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

4. Manifestasi Klinis TB

Menurut Kemenkes RI,2019, dalam (Mar'iyah & Zulkarnain,2021) dalam Gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut:

a) Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas;
b) Demam meriang lebih dari sebulan;
c) Batuk lebih dari dua minggu, batuk ini bersifat non remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah
d) Dada terasa nyeri
e) Sesak napas
f) Nafsu makan tidak ada atau berkurang
g) Mudah lesu atau malaise
h) Berkeringat malam walaupun tanpa aktifitas fisik serta
i) Dahak bercampur darah

5. Faktor risiko TB

Faktor risiko TB Menurut Kemenkes, 2019 Terdapat beberapa kelompok orang yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, kelompok tersebut adalah :

a) Orang dengan HIV positif dan penyakit imunokompromais lain.
b) Orang yang mengonsumsi obat imunosupresan dalam jangka waktu panjang.
c) Perokok
d) Konsumsi alkohol tinggi
e) Anak usia <5 tahun dan lansia
f) Memiliki kontak erat dengan orang dengan penyakit TB aktif yang infeksius.
g) Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis (contoh: lembaga permasyarakatan, fasilitas perawatan jangka panjang)
h) Petugas kesehatan

beberapa hal yang dapat mendorong perubahan perilaku yaitu pengetahuan(Knowledge),sikap (Atitude), dan tindakan (Practice). Begitu juga dengan kondisi sanitasi rumah beberapa faktor yang mempengaruhi dari kepadatan hunian, jenis lantai, ventilasi, dan kelembaban (Fransiska & Hartati, 2019).

6. Patofisiologi TB

Seseorang yang menghirup bakteri M. tuberculosis yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak mycobacterium tuberculosis juga dapat masuk ke bagian tubuh lainseperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain di paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021). Fagosit menekan bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan

(melisiskan) bakteri dan jaringan normal reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Gannika, 2016)

7. Penularan TB

Menurut Dikjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2014) cara penularan penyakit Tuberkulosis :

a. Sumber penularan adalah pasien TBC BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TBC dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak mengandung kumandalam dahaknya. Hal tersebut bisa saja terjadi oleh karena jumlahkuman yang terkandung dalam contoh uji ≤ dari 5.000 kuman/ccdahak sehingga sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung.
b. Pasien TBC dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC. Tingkat penularan pasien TBC BTA positif adalah 65%, pasien TBC BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TBC dengan hasil kulturnegatifdan foto toraks positif adalah 17%.
c. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut
d. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Kuman TBCmenyebar melalui udara saat si penderita batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Yang hebat, kuman ini dapat bertahan di udaraselama beberapa jam lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan yang kurang memenuhi persyaratan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TBC, Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang

mengandung droplet nuclei, khususnya yang didapat dari pasien TBparu dengan batuk berdarah atau berdahak yang mengandung basil tahan asam (BTA) (Pramudaningsih et al., 2023).

8. Cara pencegahan TB

Menurut Kemenkes, 2019 cara untuk mencegah penyakit TB adalah dengan cara hidup sehat (makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, olahraga teratur, hindari rokok, alkohol, hindaristress) agar dapat mencegah penularan kepada orang lain; menutup mulut pada saat batuk atau bersin sebagai etika batuk. Hal ini agar dapat mencegah kuman TBC menyebar di udara; membuang dahak dan ludah di tempat yang benar (Ridwan et al., 2021). Dahak dan ludah yang mengandung kuman TBC dapat mengambang dan menyebar di udara membuat ventilasi udara rumah yang baik dan terkena cahaya matahari ventilasi udara yang baik dapat menggantikan kuman TBC. Selain itu, cahaya matahari dapat membunuh kuman TBC Pasien TBC seharusnya memakai masker saat beraktivitas di luar rumah, untuk menghindari penularan kepada orang lain upayakan untuk memisahkan peralatan pribadi pasien, seperti handuk, peralatan makan dan juga peralatan mandi pasien dengan orang lain termasuk keluarga sekalipun hal-hal ini berlaku bukanlah hanya pada pasien TB yang sedang dirawat di rumah sakitatau pusat pelayanan kesehatan saja, tetapi juga berlaku saat pasien berada di rumah dalam masa periode pengobatannya yaitu minimal enam bulan dan bisa jadi sampai satu tahun lebih (Latifah et al., 2022).

9. Pengobatan TB

Menurut Kemenkes, 2019 ada pun pengobatan dalam TB :

a. Tujuan pengobatan TB adalah :
    1) Menyembuhkan, mempertahankan kualittas hidup dan produktivitas pasien
    2) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
    3) Mencegah kekambuhan TB

4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain
5) Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat

b. Prinsip Pengobatan TB :

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. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
2) Diberikan dalam dosis yang tepat
3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegahkekambuhan.

c. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu :

1) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan padatahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahapawal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Padaumumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatanselama 2 minggu pertama.

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.

Tabel 2.1

Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

	Dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10(8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-3)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12- 18)	-

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

Pasien berusia diatas 60 tahun tidak dapat mentoleransi lebih dari 500- 700 mg perhari, beberapa pedoman merekomendasikan dosis 10 mg/kg BB pada pasien kelompok usia ini. Pasien dengan berat badan di bawah 50 kg tidakdapat mentoleransi dosis lebih dari 500-750 mg perhari. Pasien berusia diatas 60 tahun tidak dapat mentoleransi lebih dari 500-700 mg perhari, beberapa pedoman merekomendasikan dosis 10 mg/kg BB pada pasien kelompok usia ini. Pasien dengan berat badan di bawah 50 kg tidak dapat mentoleransi dosis lebih dari 500-750 mg perhari.

Tabel 2.2 Hasil pengobatan

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis positifpada awal pengobatan dan BTA sputum negatif ataubiakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
Pengobatan lengkap	Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dantidak memiliki bukti gagal pengobatantetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan satupemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada.
Pengobatan gagal	Pasien TB yang meninggal dengan alasan apapunsebelum dan selama pengobatan TB
Meninggal	Pasien TB yang meninggal dengan alasan apapunsebelum dan selama pengobatan TB
Putus obat	Pasien TB yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis TB atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih
Tidak di evaluasi	Pasien yang tidak memiliki hasil pengobatan pada saatakhir pelaporan kohort pengobatan, termasuk pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk pada batas akhir pelaporan kohort pengobatan.
Keberhasilan pengobatan	Jumlah kasus dengan hasil pengobatan sembuh dan lengkap.

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

B. Tinjau Umum Konsep Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Menurut Notoadmojo, 2021 Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Tjut Alini, 2021). Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut. Dalam arti yang lebih sempit, pengetahuan adalah sesuatu yang bisa dimiliki oleh manusia (Darsini, 2019).

b. Tingkat pengetahuan enam tingkat

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalahmengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secarabenar tenang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materitersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus

dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yag dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode,prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian- penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Tjut Alini, 2021)

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Batbual, 2021) antara lain:

1) Faktor internal

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misal nya

berbagai hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021). Berdasarkan berbagai hasil penelitian didapatkan bahwa semakin tinggi Pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu Nursalam dalam (Batbual, 2021).

c) Umur

Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock dalam (Batbual, 2021) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatanseseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa di percayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dan penerima informasi.

d. Kriteria pengetahuan

Cara pengukuran pengetahuan, ada beberapa cara mengukur

pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Zulmiyetri, dkk. 2020) pengukuranpengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas Indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi: pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidupsehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan**.**

C. Tinjauan Umum Konsep Stigma

a. Definisi stigma

Stigma diri merupakan persepsi negatif yang dimiliki oleh individu bahwa ia tidak dapat diterima secara sosial, yang dapat menyebabkan penurunan harga diri (Y. Sari, 2018). Teori stigma dikemukakakn oleh Erving Goffman. Menurutnya stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasi orang tersebut dari penerimaan orang lain Stigma membuat seseorang berbeda dari orang lain seperti menjadi lebih buruk, berbahaya, atau lemah. Menurutnya, stigma adalah atribut yang memperburuk citra seseorang (Ariwiyantoro, 2021). Dalam kehidupan sosial dengan orang yang berstigma, orang normal cenderung menggunakan kategorisasi yang tidak sesuai. Hal ini menimbulkan rasa gelisah pada kedua pihak. Namun, orang dengan stigma akan lebih mudah mengendalikan rasa tersebut karena lebih sering menghadapi situasi seperti itu. Ketidak sesuaian ini melahirkan identitas sosial sendiri dan memutuskan orang yang terstigma dari masyarakat dan dirinya sendiri. Oleh karena itu, orang yang terstigma akan berdiri sendiri untuk menghadapi dunia yang tidak dapat menerimanya (Ariwiyantoro, 2021).

b. Penyebab Stigma

Mekanisme stigma dilihat dari dua prespektif yaitu stigmatizer (yang memberikan stigma) dan individu yang mendapatkan stigma (Ardiyani & Muljohardjono, 2019).

1) Stigmatizer

a) Stereotip

Stereotip dapat memberikan pemahaman yang tidak benar terhadap individu berdasarkan keanggotaan pada satu kelompok sosial.

b) Prasangka

Prasangka yaitu atas dasar keyakinan yang keliru terhadap suatu kelompok. Prasangka juga diartikan sebagai pandangan yang tidak berdasarkan pengetahuan terhadap informasi yang ada

c) Diskriminasi

Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau penghapusan pengakuan , pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya (Widjaja, 2017).

2) Individu yang mendapatkan stigma:

a) Experienced stigma (pengalaman mendapat stigma) yaitu pandangan individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi atau prejudice (Purba, 2018).

b) Anticipated stigma (stigma yang diantisipasi) yaitu pencerminan dari

prevalensi pemahaman dan praktik stigmatisasi yang ada dimasyarakat (Yani, 2019).

c) Internalized stigma (stigma yang diinternalisasi) yaitu perasaan negatif yang timbul karena internalisasi stigma atau stigma yang dimilikinya (Purba, 2018).

c. Jenis-jenis Stigma

Terdapat 6 tipe stigma menurut Van Brakel WH (2006) diantaranya :

1) Public stigma

menyatakan bahwa public stigma merupakan sikap negatif terhadap individu yang terkena stigma oleh orang lain.

2) Structural stigma

Stigma structural merupakan faktor risiko kesehatan mental yang diukur sebagai sikap negatif suatu populasi, norma budaya, kebijakan akan diskriminasi dan hak- hak yang tidak setara hal ini menghambat kesejahteraan kelompok yang terstigma (van der Star, 2020).

3) Self stigma

Merupakan dampak dari orang yang mendapatkan stigma dan diterapkan kepada dirinya sendiri. Hal ini dapat terjadi karena perasaan takut dan tertekan yang berkeyakinan bahwa perkataan atau pandangan negatif yang di terima merupakan benar adanya (Ardhany et al, 2019).

4) Felt or perceived stigma

Merupakan perasaan negatif yang diakibatkan oleh internalisasi stigma (stigma yang dimilikinya) dan persepsi individu terhadap perilaku stigmatisasi kepada orang yang terkena stigma (Purba,2018).

5) Experienced stigma

Yaitu pandangan individu terhadap perlakuan orang lain kepadanya. Stigma tersebut mengarah kepada seseorang yang menerima stigma yang berhubungan dengan pengalaman seperti diskriminasi atau prejudice (Purba, 2018).

6) Label avoidance

Merupakan dampak dari stigma public sehingga sesorang yang terstigma mencari perawatan kesehatan mental ketika mengarah ke penghindaran label (Corrigan, 2017).

d. Dampak Stigma,

Dampak stigma menurut (Ardiyani & Muljohardjono, 2019) yaitu :

1) Terhambatnya pemulihan
2) Hubungan interpersonal terganggu
3) Tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang layak
4) Kualitas hidup yang buruk
5) Penurunan harga diri
6) Terhambatnya komunikasi dimasyarakat
7) Hubungan dengan keluarga kurang baik

e. Proses Terjadinya Stigma

Menurut Simanjuntak dalam (Anwar, 2019) proses pemberian stigma di masyarakat terbagi dalam tiga tahap yaitu :

1) Proses Interpretasi

Pelanggaran norma yang terjadi dimasyarakat tidak semua mendapatkan stigma tetapi pelanggaran norma yang dipandang sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.

2) Proses pendefinisian

Setelah tahap pertama dilakukan maka terjadi interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang kemudian akan terjadi proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.

3) Perilaku diskriminasi

Setelah proses kedua dilakukan selanjutnya masyarakat akan memberikan perlakuan yang berbeda dari biasanya (Wandira, 2021). Stigma sosial dapat menimbulkan permasalahan yang berpotensi menyebabkan perasaan rendah diri, terasing, tidak berguna, tidak berdaya,

kesedihan, kesepian dan sebagainya yang menghambat aktivitasnya Dalam keadaan tersebut akan membawanya ke arah depresi(H. P. Sari et al., 2021).

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.

D. Tinjaun Umum Konsep Tingkat depresi

1) Definisi tingkat depresi

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah (menarik diri, tidak dapat tidur, kehilangan selera, minat dalam aktivitas sehari-hari) (Dirgayunita, 2016).

Depresi adalah gangguan mental yang umumnya ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau rendah diri, sulit tidur atau nafsu makan berkurang, perasaan kelelahan dan kurang konsentrasi. Kondisi tersebut dapat menjadi kronis dan berulang, dan secara substansial dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalankan tanggung jawab sehari-hari. Di tingkat yang paling parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri (Prayitno et al., 2022).

Depresi merupakan gangguan perasaan (afek), ditandai dengan perasaan sedih yang kuat, putus asa, kehilangan atau rasa tidak berdaya tentang peristiwa tertentu, perasaan ingin terlibat dengan dunia berkurang, nafsu makan berkurang dan menarik diri dari aktivitas biasa. Selain itu depresi juga dapatmenyebabkan gangguan tidur. Depresi berdampak besar pada kualitas kehidupan. Depresi pada umur produktif dapat menyebabkan

menurunkan kinerja maupun kinerja yang buruk, seperti tidak hadir, gangguan produktivitas, menurunnya retensi pekerjaan di berbagai bidang sehingga menyebabkan hilangnya pekerjaan (Simanjuntaka et al., 2022).

2) Tingkat depresi

Tingkat depresi menurut PPDGJ-III, Gejala utama (pada derajat ringan,sedang, dan berat) :

a) Afek depresif
b) Kehilangan minat dan kegembiraan
c) Berkurang energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan aktivitas menurun. Gejala lainnya :
   (1) Konsentrasi dan perhatian kurang
   (2) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
   (3) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
   (4) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
   (5) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
   (6) Gangguan tidur
   (7) Nafsu makan berkurang

Untuk depresi dari ketiga tingkat keparahan tersebut diperlukan masa sekurang-kurangnya dua minggu untuk penegakan diagnosis, akan tetapiperiode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.

Kategori diagnosis episode depresi ringan sedang, dan berat hanya digunakan untuk episode depresi tunggal (yang pertama). Episode depresi berikutnya harus diklasifikasi pada salah satu diagnosis gangguan depresi berulang (Theodoridis & Kraemer, n.d.).

3) 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..

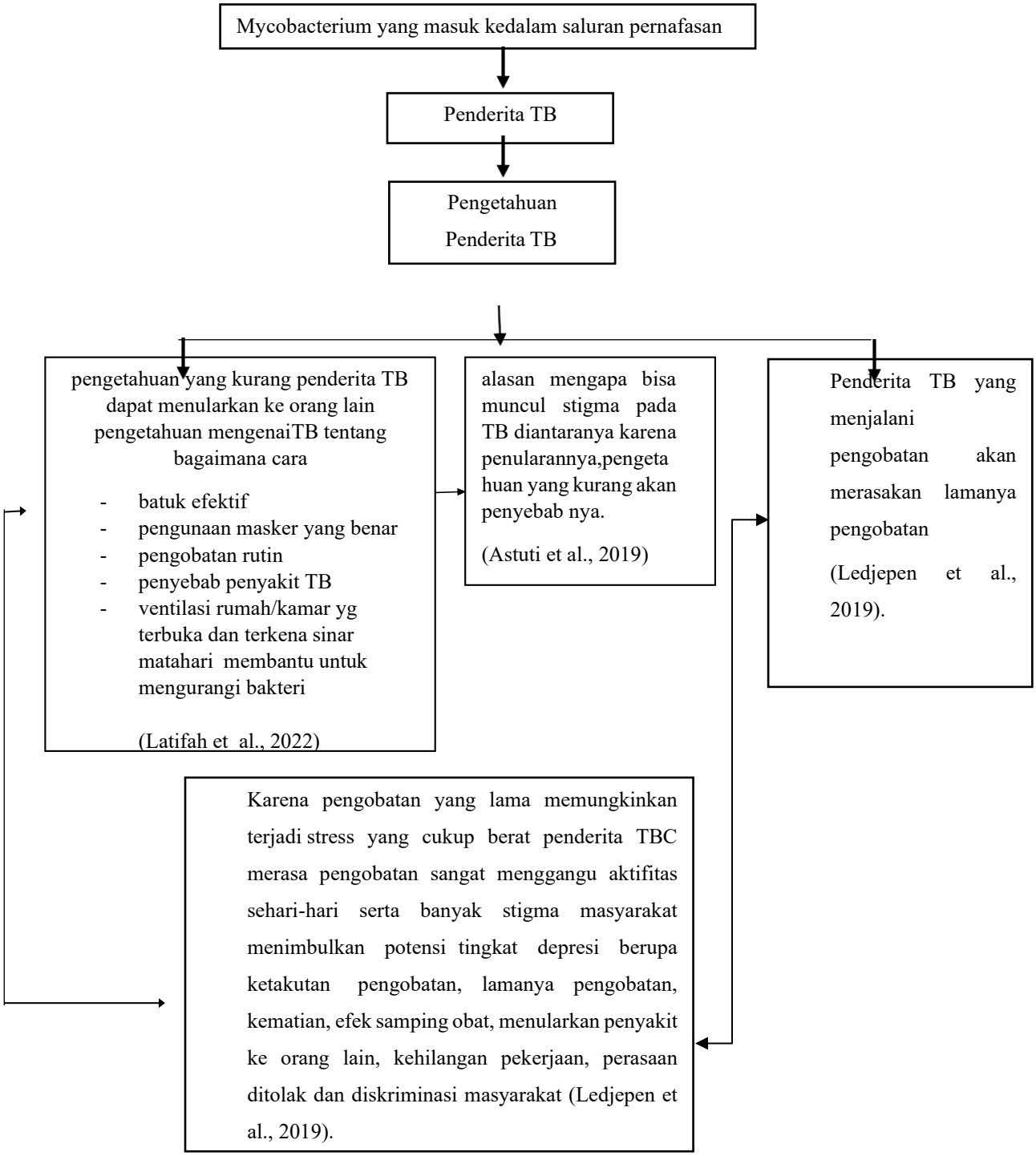
4) Stres sedang, Respon dari tingkat stres sedang dapat berupa gejala dengan gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, dayakonsentrasi dan daya ingat menurun
5) Stres berat, Tingkat stres berat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

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 daripengobatan 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).

E. Kerangka teori

Teori merupakan pegangan pokok dalam menentukan setiap unsur penelitian, mulai dari penentuan masalah hingga penyusunan laporan penelitian. Kerangka teori adalah serangkaian cara berpikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (Dewi, 2021).

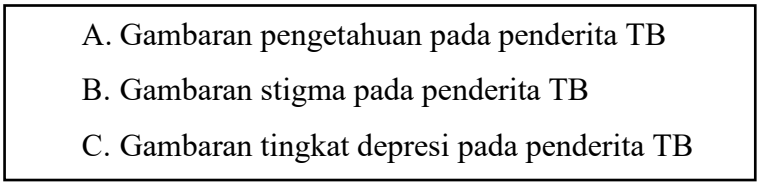
Gambar 2.1 Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang dimanavariabel yang diteliti adalah tunggal yang ingin diteliti :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : yang ingin diteliti

G. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan variable tunggal yaitu gambaran pengetahuan, stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis.

H. Hipotesis penelitian

Hipotesis atau hipotesa merupakan jawaban sementara hipotesis sebagai peryataan tentative antara satu variabel,dua variabel atau lebih (Dr.jenita doli, 2019)

Ho : Tidak ada gambaran pengetahuan,stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis

Ha : ada gambaran pengetahuan,stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Menurut (Pinzon & Edi, 2021) desain penelitian merupakan cara yang sistematis untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Metode penelitian adalah kuantitatif, kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan baru yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur secara statistik atau cara lainnya dari suatu pengukuran. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif yang dimana untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada salah satu populasi tertentu dan tidak membandingkan satukelompok dengan laiinya (Pinzon & Edi, 2021). Adapun tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran pengetahuan,stigma dan tingkat depresi pada penderita Tuberkulosis di wilaya kerja Puskesmas Kaluku Bodoa.

B. Populasi Dan Sampel

1) Populasi

Menurut (Pinzon & Edi, 2021) populasi adalah keseluruhan elemen/subjek riset yang mempunyai karakteristik tertentu sesuai dengan *domain* (ranah) dan tujuan penelitian. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang masih aktif menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa pada bulan Juni-November 2023 sebanyak 93 orang.

2) Sampel

Sampel diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Amin et al.,2023). Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Total Sampling. Total Sampling adalah jumlah sampel yang digunakan sama

dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2014). Sampel yang digunakan masih aktif menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa pada bulan Juni -November 2023 sebanyak 93 orang.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat & Hayati, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui penderita TB mengenai penyakitnya dan cara penanganannya	Kuesioner penegetahuan penderita Tb (febriyanti, 2020)	Kriteria penilaian skor 0 apabila jawaban salah, skor 1 apabila jawaban benar Skoring tertinggi dibagi jadi tiga tingkatan : 1.kurang : presentasi 0-55% 2.cukup presentase 56-75% 3.baikpresentase 76-1000%	Ordinal
Stigma	Stigma diri yang dirasakan penderita TB merasakan bahwa ia tidak dapat diterima secara sosial dikarenakan penyakit yang menular	Kuesioner stigma pada penderita TB *(internalized stigma of mental illnes 2016)*	Kriteria penilaian Min-Max 28-112 Total skor tertinggi menujukan semakin besar sigma yang dirasakan	interval
Tingkat depresi	Depresi yang dialami penderita TB dikarenakan lamanya pengobatan	*Kuesioner tingkat depresi(depression anxiety and sterss scale)*	Kriteria penilaian 1= tidak pernah 2= kadang -kadang 3= sering 4= selalu Dengan skor normal :0-14 Steres ringan 15-18 Sterss berat 26-33	interval

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa yang beralamat di Jl. Butta Butta Caddi No. 15, Kaluku Bodoa, Kec. Tallo, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

E. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 18 Januari – 20 Februari 2024

F. Alat Pengumpul Data

1) Kuesioner

Kuesioner/angket merupakan metode pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara memberikan beberapa macam pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian. Menurut Sugiyono, 2017 kuesioner merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Prawiyogi et al., 2021). Kuesioner dipenelitian ini menggunakan jenis kuesioner *checklist* atau daftar cek yang merupakan daftar yang yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan tanda (√) sesuai dengan hasil yang diinginkan.

a. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui gambaran data demografi responden yang terdiri dari inisial responden, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

b. Kuesioner Pengetahuan penderita tuberkulosis

Peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan penderita tuberkulosis terdiri dari 20 pertanyaan pilihan jawaban yaitu “Benar ” dan “Salah”. Jika jawaban benar maka diberi skor 1 dan jika jawaban salah maka diberi skor 0 ,kemudian dilakukan skoring dalam beberapa tingkatan. Jika pengetahuan baikmaka skor responden berada pada kisaran 76-100%, jika pengetahuan cukup maka skor responden berada pada rentan 56-75 %, dan jika pengetahuan responden kurang maka skor berada pada rentan 0-55% (Widianingrum,2017).

c. Kuesioner Stigma penderita tuberkulosis

Peneliti menggunakan kuesioner *Internalizes Stigma Of Mental Illness (ISMI) scale.* Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan dengan 4 pilihan jawabanyaitu sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), dan sangat setuju (4). Rentang skor yang akan diberikan antara 28-112. Selanjutnya nilai pada item Tunggal dapat dijumlahkan. Semakin tinggi berarti semakin besar bukti diri stigma (ILEP, 2011).

d. Kuesioner tingkat depresi penderita tuberkulosis

Peneliti menggunakan kuesioner *DASS (Depression Anxiety And Stres Scale)* dengan 14 pertanyaan,4 pilihan jawaban (1), tidak pernah, (2), kadang- kadang, (3), sering, (4), selalu, nilai total dari setiap pertanyaan. Dengan nilai tingkat depresi normal atau ringan 0-4, tingkat depresi sedang 5-9, tingkat depresi berat 10-14.

G. Prosedur pengumpulan Data

1. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti yang dimana pengambilan data dilakukan di puskesmas kaluku bodoa menentukanresponden sesuai kriteria penelitian setelah itu menjelaskan mengenai tujuan dari penelitian dan responden yang bersedia akan menandatangani informed consent dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian setelah itu dilakukan membagikan 3 kuesioner pengetahuan, stigma dan tingkat depresi pada responden yang sedang datang mengambil obat di puskesmas kaluku bodoa, jika responden kesusahan dalam menjawab pertanyaan yangada di lembar kuesioner peneliti akan membantu responden, setelah semualembar kuesioner terjawab oleh responden peneliti akan mengumpulkan kembali lembar kuesioner.

2. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari hasil dikumpulkan melalui kuesioner untuk mendapatkan informasi terkait Gambaran

pengetahuan,stigma dan tingkat depresi pada penderita tuberkulosis di wilayah kerja kaluku bodoa. Selanjutnya diberi penjelasan tujuan dan manfaat dari penelitiaan ini, setelah bersedia menjadi responden, responden dimohon untuk menandatangani surat berpartisipasi dalam penelitian.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang didapatkan dari litelatur jurnal, studi kepustakaan serta diperoleh data dari institusi terkait yangberkaitan dengan penelitian ini. Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengumpulkan sumber-sumber data, laporan, dan dokumen penderita tuberkulosis,di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa. Data yang diperoleh dari pihak Puskesmas menjadi informasi utama untuk mendukung penelitian.

H. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Kusuma, 2013).

1. *Informend cosent* (Persetujuan menjadi klien)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan *informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan *informend consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar

pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan. Peneliti tidak menampilkan informasi yang mengenai nama dan alamat asal responden dalam kusioner maupun alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subyek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subyek kemudian diganti dengan kode tertentu.

4. *Fidelity* (Kepercayaan)

Pada penelitian ini mengandung makna bahwa perawat mempunyai ketaatan/kewajiban untuk menepati janji dan menyimpan rahasia pasien dan menghargai janji maupun komitmen

5. *Justice* (Keadilan)

Pada saat melakukan penerapan partisipan diperlukan sama tidak dibeda-bedakan dari status sosial dan tidak didiskriminasi dalam proses penerapan (Nursalam, 2013).

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Jenis dan metode penelitian digunakan adalah metode kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang masih aktif menjalani pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa pada bulan Juni-November 2023 sebanyak 93 orang. Sampel yang digunakan masih aktif menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa pada bulan Juni -November 2023 sebanyak 93 orang

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa
Kota Makassar Tahun 2024

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<20 Tahun	7	7,5
20-40 Tahun	37	39,8
41-60 Tahun	30	32,3
>60 Tahun	19	20,4
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berumur 20-40 tahun sebanyak 37 orang (39,8%) dibandingkan umur 41-60 sebanyak 30 orang (32,3%), umur >60 tahun sebanyak 19 orang (20,4%) dan umur <20 tahun sebanyak 7 orang (7,5%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa
Kota Makassar Tahun 2024

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-Laki	60	64,5
Perempuan	33	35,5
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 orang (64,5%) dibandingkan perempuan sebanyak 33 orang (35,5%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	4	4,3
SD	33	35,5
SMP	28	30,1
SMA	26	28,0
Perguruan Tinggi	2	2,2
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berpendidikan SD sebanyak 33 orang (35,5%) dibandingkan SMP sebanyak 28 orang (30,1%), SMA sebanyak 26 orang (28,0%), tidak sekolah sebanyak 4 orang (4,3%) dan perguruan tinggi sebanyak 2 orang (2,2%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	22	23,7
ASN	8	8,6
Pegawai Swasta	9	9,7
Wiraswasta	54	58,1
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 54 orang (58,1%) dibandingkan IRT sebanyak 22 orang (23,7%), pegawai swasta sebanyak 9 orang (9,7%) dan ASN sebanyak 8 orang (8,6%)

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Serumah Dengan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Serumah Dengan Penderita TB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	17	18,3
Tidak	76	81,7
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden tidak serumah dengan penderita TB sebanyak 76 orang (81,7%) dan yang serumah sebanyak 17 orang (18,3%).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pengobatan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Status Pengobatan Penderita TB	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baru	83	89,2
Kambuh	10	10,8
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden status pengobatan penderita TB baru sebanyak 83 orang (89,2%) dan yang kambuh sebanyak 10 orang (10,8%).

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Mengkonsumsi Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Lama Mengkonsumsi Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2 Bulan	10	10,8
3 Bulan	18	19,4
4 Bulan	20	21,5
5 Bulan	19	20,4
6 Bulan	26	28,0
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden lama mengkonsumsi obat selama 6 bulan sebanyak 26 orang (28,0%), 4 bulan sebanyak 20 orang (21,5%), 5 bulan sebanyak 19 orang (20,4%), 3 bulan sebanyak 18 orang (19,4%) dan 2 bulan sebanyak 10 orang (10,8%).

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konseling Tenaga Kesehatan Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Konseling Tenaga Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	3	3,2
Tidak	90	96,8
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden tidak melakukan konseling tenaga kesehatan sebanyak 90 orang (96,8%) dan yang melakukan konseling tenaga kesehatan sebanyak 3 orang (3,2%).

Tabel 4.9
Gambaran Pengetahuan Pada Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	13	14,0
Cukup	33	35,5
Kurang	47	50,5
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berpengetahuan kurang sebanyak 47 orang (50,5%), cukup sebanyak 33 orang (35,5%) dan baik sebanyak 13 orang (14,0%).

Tabel 4.10
Gambaran Stigma Diri Pada Penderita TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2024

Variabel	Median	Persentase (%)	Min-Max
Stigma	50,0	77,2	40-95

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.10 menunjukkan bahwa nilai median berada di atas skor 50,00 (min-maks; 30-94), dengan hasil presentase sebesar 77,2% yang dimana nilai tersebut mendekati nilai maksimal maka persepsi responden terhadap stigma tinggi.

Tabel 4.11
Gambaran Tingkat Depresi Pada Penderita TB
di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa
Kota Makassar Tahun 2024

Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	18	19,4
Sedang	55	59,1
Berat	20	21,5
Total	**93**	**100,0**

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden memiliki tingkat depresi sedang sebanyak 55 orang (59,1%), tingkat depresi berat sebanyak 20 orang (21,5%) dan ringan sebanyak 18 orang (19,4%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah penderita TB tertinggi terjadi pada usia 20-40 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andayani & Astuti (2017), yang menemukan bahwa penderita TB paru tertinggi di Kabupaten Ponorogo selama tahun 2016-2020 didominasi oleh usia produktif yaitu 15-59 tahun. Adapun hal yang tidak sejalan dengan hasil peneliti yang dilakukan oleh Meldawati (2021), yang menemukan bahwa penderita TB tertinggi di rumah sakit umum pusat haji adam malik sebagian besar pada usia 40-60 tahun. Menurut Kemenkes RI (2014), sekitar 75% pasien TB Paru adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-55 tahun) dimana usia ini akan ada banyak kontak orang bisa pada lingkungan sekolah, kerja maupun lainnya. Menurut asumsi peneliti pada usia produktif yang dimana di bawah umur 55 tahun seseorang masih aktif aktif nya untuk melakukan kegiatan diluar rumah,sekolah,bekerja dan bahkan mengikuti kegiatan ke masyarakatan sehingga pada saat melakukan aktivitas banyak yang tidak mengetahui dari mana saja iya tertular mycobacterium TB hal ini dikarenakan pada usia produktif terdapat kecenderungan untuk banyak melakukan interaksi dan memiliki mobilitas yangtinggi di luar rumah sehingga

lebih rentan untuk tertular penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah penderita TB tertinggi terjadi pada laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Hadifah et al. (2017), menunjukkan bahwa penderita TB paru di Kabupaten Pidie didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Adapun hal yang tidak sejalan dengan hasil peneliti yang dilakukan oleh peneliti valen fridolin (2022) di kabupaten kepulauan talaud didominas oleh jenis kelamin perempuan. Menurut Nopita et al. (2022), aktivitas laki-laki biasanya lebih banyak dari pada perempuan sehingga potensi mengalami TB juga semakin tinggi. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan laki-laki memiliki banyak faktor risiko yang dapat memicu penularan penyakit TB baik faktor dari internal maupun eksternal. Kebiasaan laki-laki memiliki kebiasaan merokok dan minum alkohol dimana dapat menurunkan sistem kekebalan dan pertahanan tubuh sehingga lebih rentan terpapar dengan agen penyebab TB Paru. Selain itu laki-laki mencari nafkah di luar sehingga banyak melakukan kegiatan aktivitas dan melakukan kontak dengan orang lain yang tidak diketahui apakah orang tersebut positif TB atau tidak. Perempuan lebih waspada terhadap penyakit yang dideritanya karena tahu akan menularkan kepada keluarganya sehingga mereka akan berusaha mencari pengobatan agar tidak menularkan penyakitnya tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah penderita TB tertinggi terjadi pada pendidikan SD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beatris palele (2022) yang dimana responden dominan berpendidikan SD. Adapun hal yang tidak sejalan dengan hasil peneliti yang dilakukan oleh peneliti Ratih ayuningsih (2019) dominan responden berpendidikan SMA. Menurut Kurniawan, (2012) Menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan seseorang makin mudah untuk menerima atau mendapatkan informasi. Menurut asumsi peneliti didapatkan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi juga pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan TB salah satunya pendidikan. Semakin tinggi pendidikan

seseorang maka semakin tinggi ilmu pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki sehingga menimbulkan kesadaran untuk berperilaku hidup lebih sehat. Pendidikan pasien berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan apabila seseorang terpapar penyakit salah satunya TB .

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah penderita TB tertinggi dominan responden bekerja sebagai wiraswasta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh afriyanti hutabarat (2022), yang dimana responden bekerja sebagai wiraswasta. Adapun hal yang tidak sejalan dilakukan oleh peneliti nia octavia (2020) yang dimana responden lebih banyak bekerja sebagai petani. Menurut peneliti Meldawati, 2021 Bekerja sebagai wiraswasta seperti berdagang, memiliki resiko lebih rentan dan lebih besar tertular dengan penderita TB paru dikarenakan pekerja ini melakukan kontak dengan banyak orang. Begitu juga dengan yang bekerja sebagai IRT/Tidak bekerja juga mempengaruhi, karena dengan pekerjaan dan penghasilan yang rendah menyebabkan orang tersebut lebih menfokuskan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan apabila sakit kebanyakan dari orang dengan tingkat sosial rendah tidak akan segera memeriksakan penyakitnya kepetugas kesehatan. Menurut asumsi peneliti semakin tinggi/formal pekerjaan seseorang semakin waspada dalam pencegahan penyakit/penularan penyakit sehingga individu yang mempunyai pekerjaan formal lebih aktif mencari informasi tentang kesehatan dan lebih mudah untuk memahanmi sebuah informasi. Menurut Rahmah et al. (2018), faktor lingkungan kerja mempengaruhi seseorang terpapar suatu kondisi penyakit. Contohnya lingkungan kerja yang buruk berpotensi terinfeksi oleh bakteri TB Paru antara lain wiraswasta, sopir, buruh, tukang becak dan lain sebagainya yang dimana lingkungan kerja tersebut memiliki aktivitas yang lebih lama dengan orang banyak tiap harinya, dibandingkan dengan pekerjaanya di perkantoran yang memiliki batasan aktivitas dengan orang banyak. Aktivitas yang lebih banyak akan berakibat juga banyaknya kontak dengan orang yang belum diketahui akan penyakit menular yang diderita seseorang sehingga dapat memicu terjadinya penyakit menular

salah satunya penyakit TB itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah penderita TB tertinggi dominan responden tidak serumah dengan penderita TB. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karna responden perlu mendapatkan support yang sangat mempengaruhi seseorang dalam hal pengobatan, salah satu support system yang paling dekat adalah support dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan hal yang paling penting dan dibutuhkan karena dengan pasien yang berumur dewasa muda ataupun dewasa tua akan merasa diperdulikan seperti pada saat berobat pasien akan didampingi oleh anggota keluarganya sehingga dorongan yang diberikan kepada pasien supaya patuh terhadap pengobatan akan dilaksanakan dengan baik (Rojali & Noviatuzzahrah, 2018). Keluarga melakukan dukungan dengan mengingatkan minum obat dan membantu pencegahan penularan (Fatha, 2018). Dengan adanya dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga akan mempengaruhi kesadaran pasien dengan TB Paru untuk patuh terhadap pengobatannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah penderita TB tertinggi dominan responden status pengobatan penderita baru, Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2012) yang dimana hasil tertinggi pada status pengobatan baru pada penderita TB. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karna penularan TB sudah sangat luas, salah satu penyebab utamanya karna tidak mengetahui bagaimana penularan dari penyakit TB. Status pengobatan pasien TB kebanyakan adalah pasien baru, hal ini berarti penyebaran kasus TB semakin banyak, penularan TB terjadi melalui udara dari percikan dahak pasien TB yang batuk tanpa menutup mulut. Jika udara yang mengandung kuman TB tadi terhirup maka terdapat kemungkinan kita terkena infeksi TB (KNCV Indonesia, 2018). Penyebab Pasien TB kebanyakan adalah Pasien Baru salah satunya penyebab yakni riwayat penularan anggota keluarga jika ada yang menderita TB paru akan mampu menularkan 79,781 kali dari keluarga yang tidak ada yang menderita TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah penderita TB tertinggi dominan responden mengkonsumsi obat selama 6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul qiyam (2019) yang menjalani pengobatan di puskesmas kediri dominan lama pengobatan selama 6 bulan. Menurut asumsi peneliti hal ini disebabkan karna penderita TB semangat untuk menjalani pengobatan yang sudah hampir selesai dalam waktu 1 bulan kedepan. Jenis pengobatan penderita tuberkulosis terdiri dari dua tahap yang berkelanjutan dan saling terkait yaitu intensif pada 2 bulan pertama dan fase lanjutan. Pengobatan pada kedua tahapan ini dapat menimbulkan efek samping yang berbeda pada tiap individu (Sari, 2018).

2. Pengetahuan Penderita TB

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa pengetahuan penderita TB yang tertinggi yaitu dengan kategori kurang. hal ini sejalan dengan penelitian penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti(2020) dengan pengetahuan kurang pada penderita TB. Adapun hasil yang tidak sejalan yang dilakukan oleh peneliti Kurniawan (2012) didapatkan hasil pengeyahuan penderita TB baik. Menurut (rahmadhani, 2023) Pengetahuan yang kurang mengenai penyakit TB akan menjadikan pasien berpotensi sebagai sumber penularan yang berbahaya bagi lingkungan. Menurut asumsi peneliti pengetahuan sangat berpengaruh kehidupan terutama tentang kesehatan jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik ketika terkena penyakit TB maka akan mengurangi resiko penularan ke orang lain dan meminum obat secara teratur. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan : Umur, Menurut Kemenkes RI (2014), sekitar 75% pasien TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-55 tahun) dimana usia ini akan ada banyak kontak orang bisa pada lingkungan sekolah, kerja maupun lainnya. selain itu, dikarenakan usia produktif mempunyai mobilitas atau aktifitas yang tinggi sehingga mudah terpapar kuman mycobacterium tuberculosis (Crofton, 2002). Dengan mobilitas atau aktifitas yang tinggi akan meningkatkan resiko terpapar kuman mycobacterium tuberculosis akibat kemungkinan sering kontak dengan orang lain yang memiliki penyakit TB paru dan semakin seseorang

bertambah pada lanjut usia terjadi penurunan intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar keadaan ini menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi (Pulang et al., 2012). Berdasarkan hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian (Kurniawan , 2012) didapatkan mayoritas responden berdasarkan pengelompokan usia pasien TB adalah kelompok usia 14-49 tahun atau usia produktif. Pendidikan, menurut Nonoadmodjo (2014) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan sehingga mempengaruhi seseorang mendapatkan informasi, Berdasarkan hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian (Kurniawan , 2012) didapatkan pendidikan SD yang paling banyak. Pekerjaan, Menurut asumsi dari Imelda Zuliana (2009) bahwa pekerjaan akan mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, selain itu pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima. Dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk mencari pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayan kesehatan untuk peningkatan status kesehatan bahkan terkadang seseorang sibuk untuk bekerja hingga informasi yang didapat kan kurang tentang, penularan TB dan cara pengobatan Berdasarkan hasil penelitian yang sejalan dengan penelitian (Kurniawan , 2012) didapatkan hasil yang paling banyak yang berstatus bekerja. Kunjungan konseling atau informasi dari tenaga kesehatan menurut peneliti biasanya para penderita baru biasanyaa akan diberikan informasi mengenai penyakit yang sedang dialaminya bagaimana cara mencegah agar penyakit tidak menularkan keorang lain, tentang pengobatan yang rutin dan berjalan 6 bulan, biasa nya informasi hanya di berikan diawal pada saat penderita baru mengalami, sehingga jarang tenaga kesehatan jarang memberikan infomasi atau memberikan konsultasi kepada penderita ada beberapa alasan mengapa tenaga kesehatan jarang kunjungan rumah atau konsulatsi tenaga kesehatan hal ini dimungkinkan sebagian besar pelayanan berfokus kepada keluhan yang dirasakan, pasien kurang alokasi waktu untuk pendidikan kesahatan dan keterbatasan tenaga kesahatan. Oleh karena itu, konseling kesehatan terstruktur dianjurkan dalam program pengobatan

tuberkulosis sejak awal diagnosis hingga selesai pengobatan pada pasien tuberkulosis reguler dengan durasi 30 menit setiap minggu selama 6 bulan intervensi (Efendi et al., 2022).

3. Stigma Penderita TB

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa stigma penderita TB yang terbanyak masuk dalam kategori tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Riris Nur (2020) yang dimana didapatkan hasil stigma diri tinggi. Penularan TB dari penderita keorang lain banyak orang beranggapan TB sering dikaitkan dengan penyakit menular HIV sehingga muncul stigma di masyarakat dan menjauhi penderita TB dan terkadang penderita TB merasakan stigma diri, stigma kerap kali muncul di masalah - masalah kesehatan termasuk penyakit TB Stigma merupakan sebuah persepsi atau pandangan negatif seseorang yang dimana akan terbentuk oleh sebuah jarak antar lingkungan sosial dan memiliki perasaan malu serta terisolasi (Astuti et al., 2019). Stigma juga dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang Orang yang berpendidikan rendah cenderung mempunyai pengetahuandan kesadaran akan penyakit yang kurang baik, termasuk persepsi negatif terhadap penyakit tertentu seperti TB (Fauzan, 2024). Menurut peneliti (Ishak, 2023) dukungan sosial merupakan predikator penting dari stigma Pasien dengan dukungan sosial yang buruk lebih cenderung mengalami pengalaman negatif seperti diisolasi dan diasingkan, dengan manifestasi seperti ditolak berbagi peralatan dan makanan oleh anggota keluarga dan kehilangan pekerjaan (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 (Ishak, 2023). 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). Menurut penelitian Mohammedhussein et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat stigma antara durasi penyakit

dikarenakan pengobatan lebih dari satu bulan sehingga penderita kemungkinan mengalami stigma diri. Stigma dapat muncul di kalangan keluarga maupun masyarakat bisa berupa dukungan sosial ataupun menjadi stigma terhadap kasus TB sehingga tidak jarang penderita TB membatasi diri untuk berinteraksi sosial karena malu dengan penyakit yang dideritanya sehingga jarang mengakses pelayanan kesehatan untuk konsultasi masalah kesehatan dan berobat rutin stigma membuat lamanya pengobatan (Damayanthy Ekasari et al., 2022). Menurut asumsi peneliti Stigma dapat muncul di kalangan keluarga maupun masyarakat bisa berupa dukungan sosial ataupun menjadi stigma terhadap kasus TB.

4. Tingkat Depresi Penderita TB

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa tingkat depresi penderita TB yang tertinggi yaitu dengan kategori sedang. Adapun yang tidak sejalan dengan penelitian Rosa dalima (2019) yang dimana hasil penelitian tersebut didapatkan berdasarkan tingkat depresi didapatkan hasil depresi ringan. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan (Wijaya, 2021) Karena pengobatan yang lama memungkinkan terjadi stress penderita TBC merasa pengobatan sangat menggangu aktifitas sehari-hari serta banyak stigma masyarakat menimbulkan potensi depresi berupa ketakutan pengobatan, lamanya pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, perasaan ditolak dan diskriminasi masyarakat (Ledjepen et al., 2019). Pasien yang mengalami efek samping obat cenderung mengalami depresi dari pada pasien yang tidak mengalami efek samping obat. Pasien yang mengalami efek samping obat akan merasa terganggu kenyamanan hidupnya (misalnya pusing, mual, muntah, dan sebagainya yang dapat mengganggu pola tidur, makan, dan pekerjaannya), dan apabila keadaan ini berlangsung lama, maka pasien tersebut akan berisiko depresi (Indah septiani, 2019). Salah satu penyebab terjadi depresi diperkirakan karenan adanya kesalah pahaman penderita mengenai penyakit TB, mereka beranggapan bahwa TB adalah Penyakit berbahaya yang memiliki kemungkinan kesembuhan yang kurang (sarata sagita, 2019). Menurut

asumsi peneliti depresi terjadi ketika penderita TB merasa penyakit yang dideritanya tidak kunjung sembuh atau penyembuhan yang lama sering mengkonsumsi obat namun ada efek samping dari obat tersebut yang membuat diri tidak nyaman dalam hal pengobatan TB dianjurkan untuk mengkonsumsi obat selama 6 bulan.

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berumur 20-40 tahun. Dominan responden berjenis kelamin laki-laki. Dominan responden berpendidikan SD. Dominan responden bekerja sebagai wiraswasta. Dominan responden tidak serumah dengan penderita TB. Dominan responden status pengobatan penderita TB baru. Dominan responden lama mengkonsumsi obat selama 6 bulan.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden berpengetahuan kurang.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden memiliki stigma tinggi.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 orang dijadikan sebagai sampel, dominan responden memiliki tingkat depresi sedang.

B. Saran

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan studi yang lebih luas dan untuk bahan referensi berikutnya tentang program pendidikan kesehatan pada klien TB.
2. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengelolaan program kesehatan program penyakit TB .
3. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode dan variable lain.

DAFTAR PUSTAKA

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Jurnal Pilar*, *14*(1), 15–31.

Ariwiyantoro, E. (2021). Teori Stigma. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Damayanthy Ekasari, V., Syabariyah, S., & Sajodin. (2022). Persepsi Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*,*14*(4),933–940. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 97.

Dinas Kesehatan, S. S. (2021). Profil Kesehatan 2021 provinsi sulawesi selatan. *Sik*, 1–333.

Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, *1*(1), 1–14. https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235

Fransiska, M., & Hartati, E. (2019). Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*, *7*(2), 252–260.

Gannika, L. (2016). Tingkat Pengetahuan Keteraturan Berobat Dan Sikap Klien Terhadap Terjadinya Penyakit Tbc Paru Di Ruang Perawatan I Dan Ii Rs Islam Faisal Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *4*(1), 55–62. https://doi.org/10.35816/jiskh.v4i1.86

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2019) https://yankes.kemkes.go.id/unduhan/fileunduhan_1610422577_801904.pdf

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2023) https://www.biomedispapua.litbang.kemkes.go.id/berita/baca/harituberkolosi-tbc-sedunia-di-tahun-2023

Latifah, A., Kurniasih, D., Muslina, & Armizan, E. W. (2022). Sosialisasi Cara Pencegahan dan Penularan Penyakit TB serta Upaya Peningkatan Mikroelemen Tubuh bagi Penderita TB. *Jurnal Abdikemas*, *4*(2), 137–143. https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i2

Ledjepen, R. D. L. T. G., D, M. A. E., & Sagita, S. (2019). Hubungan Tingkat Depresi Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Pada Orang Dewasa http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/1493/1177

Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, *7*(1), 88–92. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Niland, N., Pearce, A. P., Naumann, D. N., O'Reilly, D., Series, P. B., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Orsini, R. J., Medicine, T., Kalkman, J. P., Sataloff, R. T., Johns, M. M., Kost, K. M., Maiti, Bidinger, Assistance, H., Mitigate, T. O.,Eroukhmanoff, C., & Licina, D. (2020). *Global Health*, *167*(1), 1–5. https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/

Noviani, W. (2018). Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Fakultas Keperawatan,Universitas Jember*, 9.

Pinzon & Edi. (2021). Populix. (2003). Report 20-23. In *January: Vol. t/malaria/* (Issue March).

Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan TBC Melalui Implementasi Cekoran Bu Titik (Cegah Resiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk) pada Remaja di SMAN2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, *6*(1), 77–87.

Prawiyogi, A. G., Sadiah, T. L., Purwanugraha, A., & Elisa, P. N. (2021). Penggunaan Media Big Book untuk Menumbuhkan Minat Membaca di Sekolah Dasar. https://doi.org/10.31004/basicedu.v5i1.787

Prayitno, E., Tarigan, N., Sukmawaty, W., & Mauidzoh, U. (2022). 2 3 4 1. *Kebangkitan Umkm Pascapandemi Covid-19* https://www.bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3641/2684

Rahmadhani, A., Ardilla, M., & Surya, A. (2023). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Penderita Dalam Upaya Pencegahan Penularan TBC Di PuskesmasGlugur Darat Medan. 4(2), 197–207.

Ridwan, A., Miranda, O. M., & Keilmuan Keperawatan Komunitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, B. (2021). Tuberkulosis Paru Dan Pencegahannya: Literature Review Lung Tuberculosis and its Prevention: Literature Review. *Idea Nursing Journal*, *XII*(1), 2021.

Rismayanti, Muh. Arman Nyomba, Aliyyah Ansariadi, & Alika Tasya Devana. (2023). Analisis Determinan Tuberculosis di Kota Makassar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan*
https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.3038

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

Sari, H. P., Safitri, K. H., Kholifah, S., & Wardani, D. A. (2021). Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal KeperawatanWiyata*, *2*(2), 51. https://doi.org/10.35728/jkw.v2i2.493

Sari, M. (2021). Terapi Tuberkulosis. *Jurnal Medika Hutama*, *03*(01), 1571–1575.
Sari, Y. (2018). Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang
Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, *7*(1),43–50. https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.266

Sarmen, R. D., FD, S. H., & Suyanto. (2017). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien TB Paru terhadap Upaya Pengendalian TB di Puskesmas Sidomulyo https://media.neliti.com/media/publications/186896-ID-gambaran-pengetahuan- dan-sikap-pasien-tb.pdf

Simanjuntaka, T. D., Noveyania, A. E., & Kinanthia, C. A. (2022). Prevalensi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Simtom Depresi pada Penduduk di Indonesia (Analisis Data IFLS5 Tahun 2014-2015) Prevalence and Factors Associated with Depression Symptoms in Indonesian Population (Data Analysis of the 2014-2015 IFLS5). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, *6*(2), 97– 104.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Makassar, 2023

Kepada

Calon Responden Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dika Dayanti

Nim : A1C222122

Saya mahasiswi program studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky Makassar bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **"Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar"**

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana. Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesedian Ibu/Bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Keikutsertakan Ibu/Bapak dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi Ibu/Bapak sebagai responden dan peneliti akan menjamin kerahasiannya. Demikian surat permohonan ini penulis buat atas kesedian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Peneliti,

Dika Dayanti

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :.....

Alamat :.....

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian :

Nama : Dika Dayanti

Instansi : Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

Dengan Judul **"Gambaran Pengetahuan Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar"**

Makassar, 2023

Peneliti Responden

Dika Dayanti (.....)

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Kode :

A. Data demografi

Nama :

Jenis Kelamin :

1	2
Laki-laki	Perempuan

TTL / Usia : /…(Berapa Tahun :)

Agama :

1	2	3	4	5	6
Islam	Kristen	Katolik	Hindu	Budha	Konghucu

Pendidikan Terakhir :

1	2	3	4	5
Tidak sekolah	SD /sederajat	SMP/Sederajat	SMA/Sederajat	D3/S1/S2

Pekerjaan :

Status Pernikahan :

1	2	3
Belum Menikah	Menikah	Berpisah Cerai / Berpisah Meninggal

Tinggal Serumah Dengan :

Keluarga serumah yang bekerja : (Berapa orang yang bekerja)

Rata-rata pendapatan /Bulan :

1	2	3	4
<1.000.000	1.000.000 – 3.000.000	3.000.001 – 5.000.000	>5.000.000

B. Status Kesehatan

Status pengobatan penderita TB : ☐ Baru ☐ Kambuh

Pernah Kontak dengan Penderita TB paru : ☐ Tidak ☐

Tinggal serumah dengan penderita TB Paru : ☐ Ya ☐ Tidak

Ada anggota Keluarga yang Konsumsi obat Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) :

1	2
Ya	Tidak

Jika Ya, sebutkan berapa orang :

Lama Mengkonsumsi Obat : (Berapa Bulan)

Orang Yang mengantar berobat :

Status merokok : ☐ Ya ☐ Tidak

Jika Ya , Sudah berapa Tahun : ☐ < 5 Tahun ☐ > 5 tahun

Jika Ya, Jumlah konsumis perhari **:** ☐ < 1 Bungkus ☐ > 1 Bungkus

Konsumsi Alkohol : ☐ Ya ☐ Tidak

Jika Ya, Berapa lama : ☐ < 5 Tahun ☐ > 5 Tahun

Penyakit penyerta : **(Sebutkan)**

Berat/Tinggi badan :

Kunjungan Konseling Tenaga Kesehatan : Y☐ Ti☐

Jenis Profesi Nakes yang berkunjung :

1	2	3
Dokter	Perawat	lainnya

Berapa kali dalam 1 Bulan :

Lama waktu menuju ke pelayanan kesehatan dari rumah : … (menit)

KUESIONER PENGETAHUAN PENDERITA TB

Kode Responden:

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Penyakit TB dapat disembuhkan		
2.	Dengan minum obat secara teratur dan rutin penyakit TB ini dapat disembuhkan		
3.	Kebiasaan merokok yang berlebihan dapat memperparah penyakit TB		
4.	Berbicara dan batuk tidak ditutupi dapat menyebarkan kuman penyakit TB		
5.	Daya tahan tubuh yang baik akan mempercepat proses pertumbuhan penyakit TB		
6.	Menyendirikan alat mandi dan makan dapat mencegah penularan penyakit TB		
7.	Efek samping dari pengobatan TB dapat menyebabkan gangguan		
8.	Jika pernah terkena penyakit TB dan kambuh lagi maka penyakit ini sulit untuk disembuhkan		
9.	Penyakit TB membuat kondisi fisik menjadi menurun dan buruk		
10.	Penyakit TB membuat badan menjadi semakin kurus		
11.	Penyakit TB ini mudah proses penularannya karena bisa lewat udara misalnya bersin, batuk, air ludah dll		
12.	Kuman TB tidak hanya mengenai paru, tetapi dapat mengenai organ lain		
13.	Penyakit TB hanya disebabkan oleh kuman Mycobacterium saja		
14.	Penyakit TB paling mudah menyerang orang tua dan dewasa saja karena terjadi penurunan daya tahan tubuh		
15.	Orang terkena TB karena tidak mendapatkan imunisasi BCG		
16.	Penyakit TB hanya berkembang pada pemukiman yang kumuh dan padat saja		
17.	Proses penyembuhan penyakit TB selain pengobatan yang rutin perlu juga makanan yang bergizi		

18.	Dengan mengonsumsi minuman beralkohol dapat memperparah penyakit TB		
19.	Jika mengalami keluhan seperti sakit dada, sesak, batuk berdarah, demam, lemah, tidak nafsu makan merupakan gejala terkena TB		
20.	Terinfeksi TB bisa diketahui dengan pemeriksaan sputum/dahak di laboratorium dan foto dada atau rontgen		

Lembar Kuesioner Stigma

Kode Responden:

PETUNJUK:

1. Kata TB berarti Tuberkulosis/TBC
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan memilih jawaban sesuai yang Anda rasakan.
3. Jika Anda tidak yakin untuk menjawab, silahkan berikan jawaban yang Andabisa, **tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam item pertanyaan**
4. Berilah tanda *checklist* (√) pada pilihan jawaban yang tersedia SS : Sangat Setuju
   S : Setuju
   TS : Tidak Setuju
   STS : Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS	Score
1	Saya merasa terasing di lingkungan karena menderita TB					
2	Menderita TB membuat hidup saya menjadi buruk					
3	Orang yang tidak menderita TB tidak akan mengerti apa yang saya rasakan					
4	Saya malu dan dipermalukan karena menderita TB					
5	Saya kecewa pada diri saya karena menderita TB					
6	Saya merasa minder dengan orang lain yang tidak menderita TB					
7	Pandangan negatif tentang TB merubah perlakuan orang terhadap saya					
8	Masyarakat dapat mengetahui bahwa sayamengidap TB dari penampilan atau penyakit yang tampak di tubuh saya					
9	Karena saya menderita TB, saya dijauhi orang lain					
10	Orang dengan TB tidak dapat hidup layak					
11	TB membuat orang tidak bisa bersosialisasi					
12	Saya tidak bisa berpartisipasi dalam masyarakat karena saya menderita TB					
13	Masyarakat mengucilkan saya karena TB					
14	Masyarakat berpikiran saya tidak akan berhasil menjalani hidup					

	karena TB					
15	Saya ditolak dan tidak dianggap di masyarakat karena TB					
16	Masyarakat sering mengucilkan saya dan tidak mau bertemu saya					
17	Tidak ada orang yang tertarik mendekatkan diri kepada saya karena TB					
18	Saya sengaja tidak memberitahukan keadaan saya yang mengidap TB karena					
19	Saya tidak bersosialisasi di masyarakatkarena TB akan membuat saya aneh di mata orang lain					
20	Pandangan negatif tentang TB membuat saya terisolasi dari lingkungan					
21	Saya menjauh dari lingkungan agar tidak membuat malu teman dan keluarga saya					
22	Berkumpul dengan yang tidak mengidapTB membuat saya tidak nyaman atau minder					
23	Saya menghindar dari masyarakat untuk menghindari penolakan					
24	Saya merasa nyaman ketika berada di tengah masyarakat yang menderita TB					
25	Pada dasarnya saya bisa menjalani hidup dengan normal, saya menginginkannya itu					
26	Saya memiliki kehidupan yang menyenangkan meskipun menderita TB					
27	Klien TB perlu bersosialisasi dengan masyarakat					
28	TB membuat hidup saya menjadi tangguh					

Sumber: *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* modifikasi dari Putri dkk (2016).

Lembar Kuesioner Tingkat Depresi (DASS)

Kode Responden:

No	Peryataan	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marahkarena hal-hal sepele.				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadapsuatu situasi.				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasakesal.				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.				
6	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat.				
9	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
10	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatumembuat saya kesal.				
11	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
12	Saya sedang merasa gelisah.				
13	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan halyang sedang saya lakukan.				
14	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

Sumber : diadopsi dari kuesioner DASS (Depression Anxiety and Stres Scale) 42milik Lovibond (1995)

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id E-mail: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 06 November 2023

Nomor : 4952 /07.091056/XI/2023
Lampiran : -
Perihal : **Pengambilan Data Awal**

Kepada
Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: Dika Dayanti**
N I M	**: A1C222122**
Judul Skripsi/KTI	**: Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kec. Tallo Kota Makassar**
Pembimbing	**:1. Sudirman Efendi, S.Kep., Ns., M.Kep** **2. Juhelnita Bubun, S.Kep.,Ns., M.Kep**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/184/PSDK / XI /2023
Lamp :
Perihal : Izin Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar. No Surat : 4363/07.091056/XI/2023, maka disampaikan kepada saudara :

Nama	:	**Dika Dayanti**
NIM	:	K01222122
Judul	:	Gambaran pengetahuan ,stigma dan tingkat Depresi pada Penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kec.Tallo Kota Makassar

Bermaksud Untuk melakukan kegiatan observasi untuk Pengambilan data awal di wilayah Puskesmas yang saudara pimpin
Demikianlah disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 16 November 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr.Nursaidah Sirajuddin,M.Kes
Pangkat : Pembina TK I / IV B
NIP : 19730112 2006042012

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **1138/S.01/PTSP/2024**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 4612/07.091056/I/2024 tanggal 18 Januari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **DIKA DAYANTI**
Nomor Pokok	: A1C222122
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43, Makassar

dmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" GAMBARAN PENGETAHUAN, STIGMA DAN TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***18 Januari s/d 29 Februari 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 18 Januari 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
UPT PUSKESMAS KALUKU BODOA
Jalan Butta-Butta Caddi No.15, Kaluku Bodoa, Tallo, Makassar, Sulawesi Selatan, Kode Pos 90215
Telp. (0411) 454923 , E-Mail : pkmkalbod@gmail.com , Laman https://bit.ly/baikkesamass

SURAT KETERANGAN
SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 445//PKM-KalBod /III/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr.Hj.Musherianti
NIP	: 19730505 200212 2 005
Pangkat / Gol	: Pembina Utama Muda / IV C
Jabatan	: Plt. Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa

Dengan ini Menerangkan bahwa :

Nama	: Dika Dayanti
Nim	: A1C222122
Jurusan	: S1 Keperawatan
Kampus	: Universitas Megarezky

Telah Selesai Melaksanakan Kegiatan Penelitian di Puskesmas Kaluku Bodoa, dengan judul " ***Gambaran Pengetahuan, Stigma Dan Tingkat Depresi Pada Penderita Tuberculosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa***"
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 26 Maret 2024
Plt. Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa

PUSKESMAS KALUKU BODOA

Nama : dr.Hj.Musherianti
Pangkat : Pembina Tk.I / VIb
NIP : 19730505 200212 2 005

CS Dipindai dengan CamScanner

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	7	7.5	7.5	7.5
	20-40 Tahun	37	39.8	39.8	47.3
	41-60 Tahun	30	32.3	32.3	79.6
	>60 Tahun	19	20.4	20.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	60	64.5	64.5	64.5
	Perempuan	33	35.5	35.5	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	4	4.3	4.3	4.3
	SD	33	35.5	35.5	39.8
	SMP	28	30.1	30.1	69.9
	SMA	26	28.0	28.0	97.8
	Perguruan Tinggi	2	2.2	2.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	23.7	23.7	23.7
	ASN	8	8.6	8.6	32.3
	Pegawai Swasta	9	9.7	9.7	41.9
	Wiraswasta	54	58.1	58.1	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Serumah Dengan Penderita TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	18.3	18.3	18.3
	Tidak	76	81.7	81.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Status Pengobatan Penderita TB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baru	83	89.2	89.2	89.2
	Kambuh	10	10.8	10.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Lama Mengkonsumsi Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Bulan	10	10.8	10.8	10.8
	3 Bulan	18	19.4	19.4	30.1
	4 Bulan	20	21.5	21.5	51.6
	5 Bulan	19	20.4	20.4	72.0
	6 Bulan	26	28.0	28.0	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Konseling Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	3.2	3.2	3.2
	Tidak	90	96.8	96.8	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	14.0	14.0	14.0
	Cukup	33	35.5	35.5	49.5
	Kurang	47	50.5	50.5	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Stigma

	Stigma
Valid	93
Missing	0
Median	50.00
Minimum	40
Maximum	95

Tingkat Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	18	19.4	19.4	19.4
	Sedang	55	59.1	59.1	78.5
	Berat	20	21.5	21.5	100.0

DOKUMENTASI















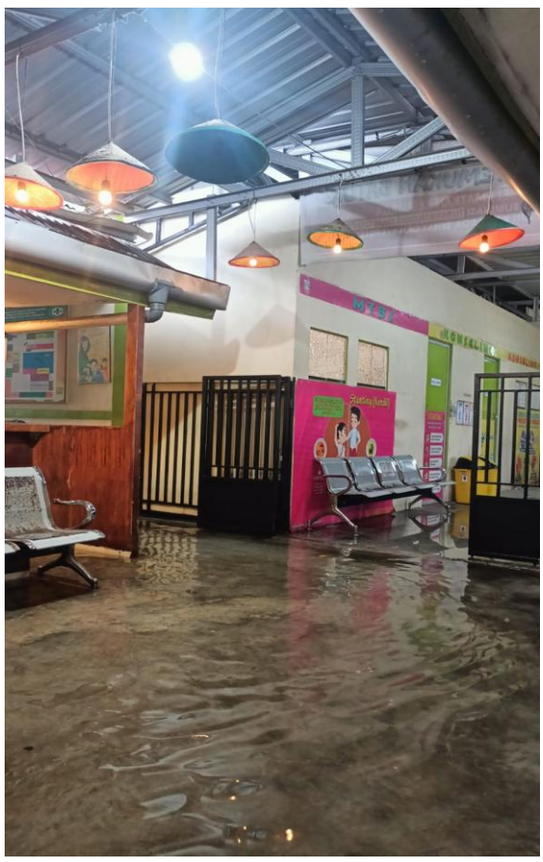





KETIKA ANDA
BATUK atau BERSIN


RUANG P2


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
GERMAS
KETIKA ANDA
BATUK atau BERSIN
JUTAAN KUMAN KELUAR
BERSAMA PERCIKAN
Ludah...
TERAPKAN ETIKA BATUK!
Yang perlu anda lakukan saat batuk atau bersin
1 GUNAKAN MASKER
2 TUTUP MULUT DAN HIDUNG DENGAN MENGGUNAKAN LENGAN ATAS BAGIAN DALAM
3 TUTUP MULUT DAN HIDUNG DENGAN TISU ATAU SAPUTANGAN
4 SEGERA BUANG TISU YANG SUDAH DIPAKAI
TEMPAT SAMPAH
6 CUCI TANGAN DENGAN MENGGUNAKAN AIR MENGALIR DAN SABUN




ASUHAN MANDIRI
PEMBUATAN RAMUAN DAN
NGAN FUNGSIONAL