

**GAMBARAN STIGMA DIRI PADA PASIEN TBC DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN**

SKRIPSI

Diajukan untuk menempuh ujian akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

NAUFAL FAKHRI RAJABI

NIM KHGC20109



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Naufal Fakhri Rajabi

NIM : KHGC20109

Program Studi : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar skripsi dengan judul :

GAMBARAN STIGMA DIRI PADA PASIEN TBC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut,30 September 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Iwan Wahyudi,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Asep Nidzar Faljurahman, SKM,MM.

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

**JUDUL : GAMBARAN STIGMA DIRI PADA PASIEN TBC DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN**

NAMA : NAUFAL FAKHRI RAJABI

NIM : KHGC20109

Menyatakan bahwa mahasiswa diatas telah melaksanakan perbaikan sidang penelitian

Garut, Oktober 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Asep Nidzar Faljurahman, SKM,MM.

Penelaah 1

Penelaah 2

Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Hasbi Taobah, S.Kep.,Ner.,M.Pd.

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN STIGMA DIRI PADA PASIEN TBC DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN**

NAMA : NAUFAL FAKHRI RAJABI

NIM : KHGC20109

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Garut

Garut, Oktober 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Asep Nidzar Faljurahman, SKM,MM.

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

Sulastini, M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut,.....2024
Yang membuat pernyataan

Materai Rp.6000
(Naufal Fakhri Rajabi)

NIM : KHGC20109

ABSTRAK

GAMBARAN STIGMA DIRI PADA PASIEN TBC DI WILAAH KERJA PUSKESMAS LIMBANGAN

Naufal Fakhri Rajabi
Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Karsa Husada Garut

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di Indonesia. Stigma terhadap pasien TBC sering kali muncul di masyarakat, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan sosial pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran stigma diri pada pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dimana data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada 72 pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Limbangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien TBC di wilayah tersebut mengalami stigma diri yang tinggi. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi yang lebih intensif kepada masyarakat mengenai penularan dan pengobatan TBC, serta dukungan psikososial yang memadai bagi pasien agar stigma diri dapat berkurang dan proses pemulihan menjadi lebih efektif.

Kata kunci: TBC, stigma diri, pasien TBC.

ABSTRACT

Self-Stigma Among Tuberculosis Patients in the Limbangan Public Health Center Service Area

Naufal Fakhri Rajabi

*Bachelor of Nursing Program
Stikes Karsa Husada Garut*

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that remains a global health issue, particularly in Indonesia. Stigma against TB patients often arises within society, potentially impacting patients' mental and social health negatively. This study aims to explore the self-stigma experienced by TB patients within the Limbangan Community Health Center's service area. Using a descriptive quantitative approach, data were collected through questionnaires distributed to 72 TB patients undergoing treatment at the Limbangan Health Center. The study results indicate that the majority of TB patients in this area experience high levels of self-stigma. Therefore, more intensive educational efforts are needed within the community regarding TB transmission and treatment, along with adequate psychosocial support for patients, to reduce self-stigma and enhance recovery effectiveness.

Keywords: TB, self-stigma, TB patients.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat, hidayah, dankarunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Stigma Diri Pada Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan”**. Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan ujian sidang keserjanaan Program Studi S1 Keperawatan..

Dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini penulis banyak memperoleh bantuan baik moril maupun materil, serta bimbingan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat membantu dalam kelancaran penyusunan Skripsi ini. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
2. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes, selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
4. Bapak Dr. Iwan Wahyudi S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi dukungan serta motivasi, arahan-arahan, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.
5. Asep Nidzar Faljurahman, SKM,MM. selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan serta arahan, saran- saran,

motivasi, dan memberikan ilmu yang sangat luar biasa kepada penulis.

6. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut
7. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a, motivasi dan semangat serta dukungan moril dan materil.
8. Adik tercinta yang senantiasa memberikan do'a, motivasi dan dukungan semangat selama menjalani perkuliahan.
9. Rekan-rekan kelas 4C S1 Keperawatan teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menjalani proses perkuliahan.
10. Rekan-rekan mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut yang senasib dan sepenanggungan yang selalu memberikan semangat kepada penulis dalam setiap hal.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki, untuk itu penulis mohon saran dan kritik yang membangun untuk keberhasilan penelitian yang dilakukan.

Garut, 07 September 2024

Naufal Fakhri Rajabi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERFIKIR	6
2.1. Konsep Stigma Diri.....	6
2.2.1 Pengertian	6
2.2.2 Dimensi Stigma.....	6
2.2.3 Dampak Stigma.....	7
2.2.4 Pengukuran Stigma	8
2.2. Konsep TBC	8
2.2.1 Pengertian	8
2.2.2 Etiologi TBC.....	9
2.2.3 Pemeriksaan TBC	9
2.2.4 Patifisiologi TBC	11

2.3. Kerangka Konsep.....	11
BAB III METODE PENELITIAN.....	12
3.1 Desain Penelitian	12
3.2 Variabel Penelitian	12
3.3 Definisi Operasional	12
3.4 Populasi dan Sampel.....	14
3.4.1 Populasi.....	14
3.4.2 Sampel	14
3.5 Teknik Pengumpulan Data	16
3.5.1 Sumber Data	16
3.5.2 Tahapan Pengumpulan Data	16
3.5.2 Teknik Pengolahan Data	17
3.5.3 Editing.....	17
3.5.4 Coding.....	18
3.5.5 Processing / Entry	18
3.5.6 Cleaning Data	18
3.6 Instrumen Penelitian	18
3.7 Uji Validitas dan Uji Realibitas Instrumen.....	19
3.7.1 Uji Instrumen	19
3.7.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	19
3.8 Analisis Data.....	20
3.8.1 Analisis Univariat	20
3.9 Langkah-langkah Penelitian.....	20
3.9.1 Tahap Persiapan.....	20
3.9.2 Tahap Pelaksanaan.....	21
3.9.3 Tahap Akhir	21
3.10Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
3.10.1 Tempat Penelitian	22
3.10.2 Waktu Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian.....	23

4.2 Hasil Penelitian	24
4.2.1 Analisis Univariat	24
4.3 Pembahasan	26
4.3.1 Karakteristik Responden Pasien TB Paru	16
4.3.2 Gambaran Stigma dan Keputusan Pengobatan Pasien Paru	16
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	13
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden	24
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Stigma Penderita Tuberkulosis Paru	25

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep	11
---	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengajuan Judul	34
Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan.....	35
Lampiran 3. Inform Consent.....	37
Lampiran 4. Kuesioner	41
Lampiran 5. Rekapitulasi Jawaban Responden	43
Lampiran 6. Lembar Bimbingan	46
Lampiran 7. Dokumentasi	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan dapat mempengaruhi paru-paru serta bagian tubuh lainnya. (G. K. Sari et al., 2022). Penyakit ini masih merupakan masalah kesehatan menular yang prevalensinya tinggi di Indonesia, dengan penularan yang terjadi melalui droplet udara. Di era normal baru, pencegahan TB sangat dipengaruhi oleh perilaku, pengetahuan, dan sikap positif yang perlu terus dipertahankan untuk menghentikan penyebaran dan memastikan pengendalian infeksi yang efektif (Making et al., 2023).

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah infeksi pernapasan menular yang sering mengakibatkan adanya stigma. Stigma ini tidak hanya datang dari keluarga dan masyarakat (stigma sosial) tetapi juga bisa internalisasi dari diri pasien sendiri, dikenal sebagai stigma diri (Y. Sari, 2019). Stigma diri mencerminkan pandangan negatif yang dialami seseorang, yang muncul dari jarak sosial dan rasa malu serta perasaan terisolasi (Damayanthi Ekasari et al., 2022).

Stigma yang dirasakan oleh penderita TB tidak hanya berasal dari lingkungan sekitar mereka, tetapi juga dari pandangan diri mereka sendiri, yang dikenal sebagai stigma diri. Penelitian menunjukkan bahwa 81,9% pasien TB mengalami stigma, dan 50,4% di antaranya mengalami stigma diri berupa perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, bersalah, dan kehilangan harga diri. Stigma

diri dapat merendahkan harga diri dan efikasi diri penderita TB, serta memperlambat diagnosis dan pengobatan yang meningkatkan risiko penularan (Cremers et al., 2019; Y. Sari, 2019).

Stigma sering dikaitkan dengan kondisi kesehatan seperti TB. Tuberkulosis sering kali dihubungkan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini, serta hubungan dengan kelompok tertentu seperti mereka yang berstatus ekonomi rendah, ras minoritas, pekerja seks, narapidana, dan penderita HIV/AIDS. Stigma ini berdampak negatif pada program pengobatan TB, di mana keterlambatan dalam pengobatan dan keputusan untuk berobat sering kali disebabkan oleh stigma (Hasudungan & Wulandari, 2020).

Komponen stigma diri mencakup pengasingan, stereotip, pengalaman diskriminasi, penarikan diri dari lingkungan, dan mekanisme pertahanan terhadap stigma. Analisis menunjukkan bahwa banyak pasien TB mengalami pengasingan diri, seperti rasa malu, merasa terpinggirkan, dan kurang dipahami oleh orang lain. Diskriminasi yang dialami termasuk pengabaian dan kurangnya interaksi dengan pasien TB (Alfauzan & Vita Lucya, 2021).

Stigma diri pada penderita TB paru memengaruhi kualitas hidup mereka. Beberapa studi menunjukkan bahwa penderitaan akibat TB berdampak negatif pada kualitas hidup, yang mencakup persepsi individu terhadap kehidupan, melibatkan kesehatan fisik, mental, psikologis, serta hubungan sosial. TB paru dapat menurunkan daya tahan tubuh dan menyebabkan kelemahan fisik, yang membatasi aktivitas sehari-hari (Yatna & Lebak, 2020; Hasudungan, 2020).

Pengendalian TB melibatkan lebih dari sekedar pengobatan; perubahan perilaku pengidap juga penting. Tekanan emosional dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan keberhasilan pengobatan. (Alfauzan & Vita Lucya, 2021).

Stigma yang berkaitan dengan TB juga berimbas pada kehidupan sosial pengidap. Stigma tinggi di masyarakat dapat memengaruhi motivasi pasien untuk memulai dan mematuhi pengobatan. Selain faktor keinginan pribadi, masyarakat dan tenaga kesehatan yang menyalahkan pengidap TB berkontribusi pada penguatan stigma (Daniel G. Datiko, 2020).

Hasil studi di wilayah Puskesmas Limbangan, stigma diri pada pasien TBC pasien enggan untuk mencari pengobatan atau melanjutkan pengobatan yang sudah dimulai, berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan. Pasien yang merasa tertekan oleh stigma mungkin mengalami penurunan harga diri, perasaan putus asa, dan penghindaran sosial.

Stigma diri berpotensi memperburuk efek sosial dari TBC, dengan pasien merasa dijauhi atau disingkirkan dari masyarakat. Hal ini dapat menambah beban emosional yang sudah mereka rasakan akibat penyakit yang mereka derita. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana stigma diri mempengaruhi pasien TBC di Puskesmas Limbangan untuk dapat mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif dalam mendukung mereka.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran stigma diri pada pasien tbc di wilayah kerja

puskesmas limbangan..

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran stigma diri pada pasien TBC?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stigma diri pada pasien TBC di wilayah kerja puskesmas limbangan kabupaten Garut, Jawa Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari hasil penelitian gambaran stigma diri pada pengidap TB adalah sebagai berikut:

- 1) Memperdalam pemahaman ilmiah tentang dampak psikologis penyakit menular:
Penelitian ini dapat memperkaya literatur mengenai bagaimana stigma diri berkembang pada pasien dengan penyakit menular, khususnya Tuberkulosis, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- 2) Memperkaya literatur tentang stigma diri. Penelitian ini menambah literatur yang ada tentang stigma diri. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti lain untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang topik ini.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari hasil penelitian Gambaran stigma diri pada pengidap

TB adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stigma diri pada pasien TB.
Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stigma diri pada pengidap TB. Hal ini dapat membantu mengurangi stigma diri pada pengidap TB.
- 2) Mengembangkan program intervensi untuk mengurangi stigma diri pada pengidap TB. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan program intervensi untuk mengurangi stigma diri pada pengidap TB.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERFIKIR

2.1. Konsep Stigma Diri

2.2.1 Pengertian

Stigma diri adalah penerimaan proses psikis perilaku negatif yang diterapkan kedalam konsep diri yang mengakibatkan hilangnya kepercayaan diri dan efikasi diri (Mukaromah et al., 2023).

Stigma diri adalah dampak dari stigma sehingga individu menerapkan stigma tersebut kepadadirinya sendiri (Patrick, W. C, 2020). Stigma sosial adalah atribut negatif yang ditempelkan kepada individu atau kelompok tertentu yang dianggap menyimpang dari norma sosial (Yang, L. C., et al., 2020).

Jadi menurut pengertian diatas stigma diri adalah proses psikis perilaku negatif yang hilangkan kepercayaan diri dan efikasi diri, terjadi karena penerimaan stigma. Stigma sosial ditempelkan kepada individu yang dianggap melanggar norma.

2.2.2 Dimensi Stigma

Menurut (Wicaksana & Rachman, 2020) komponen-kompnen dari stigma yaitu :

1) Labelling

Labeling adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut.

2) Stereotype

Stereotype adalah komponen kognitif dengan kepercayaan atau keyakinan mengenai karakteristik yang dimiliki seseorang dalam suatu pengkategorian dari kelompok tertentu. Kepercayaan budaya dapat menghubungkan orang berlabel dengan karakteristik yang tidak diinginkan.

3) Separation

Separation adalah pemisahan kita “sebagai pihak yang tidak memiliki stigma ataupun pemberi stigma” dengan mereka “kelompok yang mendapatkan stigma”.

4) Diskriminasi

Diskriminasi adalah perilaku yang melecehkan dan merendahkan orang lain, karena ada suatu hal dalam suatu kelompok tertentu.

2.2.3 Dampak Stigma

Banyak penulis yang menggambarkan dampak stigma dan diskriminasi yang terkait dengan TB. Dampak utama di negara-negara berkembang adalah isolasi sosial pasien, baik di luar keluarga, dimana orang tersebut mungkin dihindari oleh mantan teman dan kenalannya, maupun di dalam keluarga dimana pasien mungkin terpaksa makan dan tidur terpisah. Pengidap sering kali mengasingkan diri untuk menghindari menulari orang lain dan menghindari situasi yang tidak nyaman seperti dikucilkan atau menjadi bahan gosip. Menjadi seorang pengidap atau mantan pengidap kemungkinan besar akan mempengaruhi pekerjaan dan prospek pekerjaan. Perempuan yang belum menikah seringkali merasa sulit untuk menikah karena adanya diskriminasi yang dilakukan oleh calon suami dan mertua,

sedangkan perempuan yang sudah menikah mungkin akan bercerai karena mengidap TBC atau jika kemudian diketahui adariwayat TBC (C Baral & K Karki, 2021).

2.2.4 Pengukuran Stigma

Desain penelitian ini menggunakan Cross Sectional yang dilakukan secara online yang pengisiannya menggunakan link google form dan dibagikan ke pasien TBC di wilayah kerja puskesmas. Teknik pengumpulan data melalui pengisian kuesioner Van Rie yang telah dimodifikasi dan disesuaikan oleh Halim (2022). Instrumen penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan yang digunakan untuk menilai dari sisi masyarakat atau kelompok terhadap penyakit TBC.

2.2. Konsep TBC

2.2.1 Pengertian

Tuberculosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Sari et al., 2022).

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan penularannya melalui droplet udara. Pencegahan TB pada era new normal memerlukan perilaku, pengetahuan, dan sikap yang positif untuk memutuskan mata rantai penularan dan pengendalian infeksi yang baik. TBC adalah penyakit menular dengan tingkat kejadian yang masih tinggi (Making et al., 2023).

Jadi menurut pengertian diatas, Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular

oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, menyerang paru-paru dan semua bagian tubuh. Pencegahan TB pada era new normal memerlukan perilaku, pengetahuan, dan sikap yang positif.

2.2.2 Etiologi TBC

Tuberkulosis paru atau TBC paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan basil tahan asam dan alkohol. *M. tuberculosis* adalah bakteri yang bersifat aerobik obligat, fakultatif, dan intraseluler. Kandungan lipid yang tinggi pada dinding sel *M. tuberculosis* menyebabkan bakteri ini dapat resisten terhadap beberapa jenis antibiotik dan sulit diwarnai dengan pewarnaan Gram atau pewarnaan lainnya. *M. tuberculosis* dapat bertahan dalam kondisi asam dan basa yang ekstrem, kondisi rendah oksigen, dan kondisi intraseluler (Adigun R, 2021).

2.2.3 Pemeriksaan TBC

1) Tes kulit tuberkulin Mantoux

Tes Mantoux adalah tes TB umum di Indonesia untuk menentukan infeksi TB. Dokter menyuntikkan protein TB di lengan bawah pasien dan memantau reaksi selama 48-72 jam. Hasil negatif jika tidak ada benjolan atau benjolan kecil (<5 mm), positif jika benjolan berukuran >10 mm. Tes ini bisa memberikan hasil palsu, salah satunya disebabkan oleh vaksin BCG (Marissa, 2021).

2) Tes cepat molekular TB (TCM TB)

Tes cepat molekular TB (TCM TB) adalah jenis tes yang direkomendasikan

oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI untuk mendiagnosis TB aktif dan memeriksa kepekaan kuman TB terhadap obat rifampisin. Hasilnya dapat diperoleh dalam 2 jam dengan akurasi yang lebih baik daripada tes Mantoux. TCM TB membutuhkan sampel dahak, tetapi sampel bilasan lambung atau feses juga dapat digunakan jika sulit diperoleh (Marissa, 2021).

3) Pemeriksaan analisis dahak

Pemeriksaan dahak digunakan untuk tes TB aktif pada pasien dengan gejala atau risiko tinggi. Pasien akan diminta untuk batuk dan mengumpulkan dahaknya dalam pot khusus untuk dianalisis. Hasil tes positif jika terdapat bakteri *M. Tuberculosis* (Marissa, 2021).

4) Tes IGRA

IGRA adalah tes TB dengan sampel darah yang dapat menilai reaksi antibodi terhadap kuman TB. Tes ini digunakan untuk diagnosis TB laten, namun tidak untuk TB aktif. Tes ini memiliki hasil dalam 24-48 jam, namun mahal dan tidak akurat di daerah endemik TB. Tidak dianjurkan untuk skrining atau diagnosis TB aktif (Ratnawati, 2019).

5) Rontgen dada

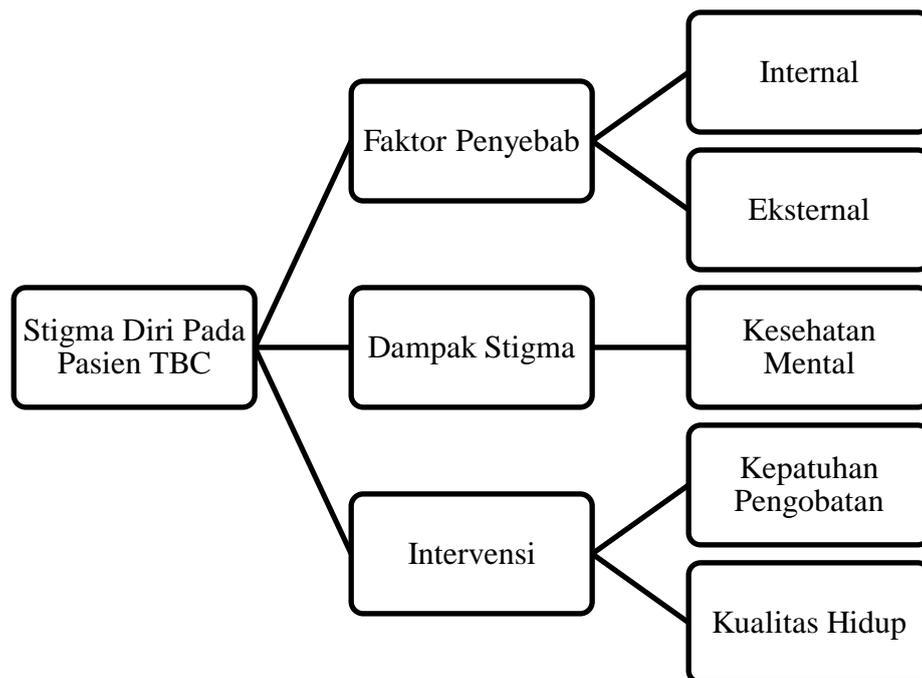
Rontgen dada digunakan untuk memantau kondisi paru-paru dan saluran napas pada pasien TB. Kerusakan paru-paru akibat TB dapat terlihat sebagai bintik putih pada foto Rontgen. Tes ini direkomendasikan untuk kasus TB anak, namun tidak bisa mendeteksi awal TB paru (Arend, S.M.

& Uzorka, 2022).

2.2.4 Patifisiologi TBC

Pada TBC, bakteri tuberculosis masuk ke alveoli melalui jalan nafas, dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri, dan lobus atas paru-paru. Sistem kekebalan tubuh merespon dengan inflamasi, menghasilkan penumpukan eksudat di alveoli yang menyebabkan bronchopneumonia. Infeksi biasanya timbul dalam 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (kenedyanti, & sulistyorini, 2020).

2.3. Kerangka Konsep



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep

Sumber : (Courtwright, A., & Turner, A. N. 2021; Macq, J., et al. 2019; Wouters, E., et al. 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang menggambarkan, mengkaji dan menjelaskan suatu fenomena dengan data (angka) apa adanya tanpa bermaksud menguji suatu hipotesis tertentu. Dengan metode ini, peneliti memaparkan data yang diperoleh dan menganalisisnya sehingga diperoleh gambaran jelas. (Sulistyawati, Wahyudi, & Trimuryono, 2022)

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah stigma diri pasien TBC

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau merupakan pengertian variabel stigma diri pada pasien tbc. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat padatablel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Stigma Diri	Pandangan atau asumsi terhadap diri bisa berasal dari orang lain maupun diri kita sendiri	Kuesioner Modifikasi Van Rie	Angket	<p>- Stigma Tinggi: Responden yang menunjukkan skor tinggi cenderung memiliki pandangan atau asumsi negatif yang signifikan terhadap diri mereka sendiri atau dari orang lain, hasil skor stigma tinggi yaitu 27-40</p> <p>- Stigma Sedang Responden yang menunjukkan skor sedang pada kuesioner ini menunjukkan beberapa tingkat penerimaan terhadap stereotip negatif, tetapi masih berjuang antara menerima, hasil skor stigma sedang yaitu 14-26</p> <p>- Stigma Rendah: Responden yang menunjukkan skor rendah pada kuesioner ini mungkin memiliki pandangan atau asumsi negatif yang minimal tentang diri mereka sendiri atau dari orang lain, hasil skor stigma rendah yaitu 1-13</p>	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang diukur ataupun yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien TBC di Desa BL.Limbangan sebanyak 194.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Rumus yang digunakan dalam penarikan sampel ini yaitu rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error/ Tingkat Kesalahan (10% atau 0,10) Jadi sampel dalam penelitian ini yaitu:

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

$$n = \frac{194}{1 + 194 \cdot (0,10)^2}$$

$$n = \frac{194}{1 + 1,94}$$

194

$$n = \frac{\quad}{2,94}$$

$$n = 65,98$$

Maka jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 66 pasien TBC, untuk meminimalisi kemungkinan drop out sampel maka ditambah 10% menjadi 72 orang.

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* Menurut Sugiyono (2017). *Non-probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/ kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan mempunyai kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut:

Ada 2 kriteria yang digunakan yaitu terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap populasi yang akan diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan populasi yang tidak diperlukan untuk dijadikan sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien TBC di Desa Bl.Limbangan

- b. Maksimal 1 tahun dari diagnosis
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien TBC diluar Desa BL. Limbangan
Pasien TBC yang sudah sembuh

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan terhadap subjek serta pengumpulan data berdasarkan karakteristik dalam penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung yaitu dengan memberikan kuesioner stigma diri pasien TBC.

3.5.1 Sumber Data

Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan memberikan kuesioner stigma diri pasien TBC kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data yang terkumpul yaitu berupa hasil pengisian kuesioner yang diberikan oleh peneliti dan isi oleh responden.

3.5.2 Tahapan Pengumpulan Data

1. Peneliti melakukan penelitian dengan mendatangi Desa BL.Limbangan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian meminta persetujuan kepada responden apakah berkenan untuk melakukan pengisian kuesioner yang akan diberikan peneliti.
2. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner kemudian peneliti memberikan penjelasan bagaimana cara pengisiannya.
3. Pada saat pengisian kuesioner berlangsung peneliti akan

mendampingi responden dan akan menjelaskan setiap pertanyaan yang ada dalam kuesioner tersebut serta akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh responden. Responden yang tidak dapat mengisi kuesioner akan dibantu oleh peneliti dalam pengisian kuesioner tersebut

4. Setelah mengisi kuesioner selesai, kemudian kuesioner dikumpulkan kembali ke peneliti
5. Peneliti kemudian memastikan bahwa semua pertanyaan sudah diisi oleh responden.
6. Persetujuan dalam pengisian kuesioner ini dinyatakan dalam bentuk responden bersedia mengisi semua pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner dan menandatangani lembar penelitian (*informed consent*)
7. Kuesioner yang sudah diisi secara lengkap kemudian akan dilakukan pengolahan dan analisa data.

3.5.2 Teknik Pengolahan Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

3.5.3 Editing

Editing merupakan proses pengecekan kembali lembar-lembar observasi yang telah diisi oleh responden. Pengecekan ini bertujuan apabila terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian sehingga dapat dilengkapi dengan segera. Pengecekan yang dilakukan berupa kelengkapan, kejelasan, relevansi, serta konsisten dalam jawaban yang diisi oleh responden (Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Evi

Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, 2022)

3.5.4 Coding

Coding merupakan suatu metode untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Coding dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam memasukkan data dan analisis data (Notoatmodjo, 2018).

3.5.5 Processing / Entry

Processing / Entry adalah suatu proses pemindahan data atau memasukkan data yang sudah dikumpulkan dari kuesioner. Proses pengumpulan data ini dilakukan dengan cara meng-*entry* data hasil kuesioner ke dalam komputer. Data yang diolah ini berupa karakteristik dan jawaban-jawaban dari kuesioner responden (Notoatmodjo, 2018).

3.5.6 Cleaning Data

Cleaning data merupakan proses pengecekan kembali data-data yang sudah di masukkan yang tujuannya untuk melihat apakah ada kesalahan terutama dalam pengkodean yang harus benar dan sesuai. Karena kesalahan dapat terjadi ketika dalam meng-*entry* data ke komputer (Soegiyono, 2019).

3.6 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner stigma diri pasien TBC. Di dalam Kuisisioner Stigma Diri Pasien TBC terdapat 10 butir pertanyaan yang menyangkut dengan Stigma Diri Pasien. Interpretasi hasil kuisisioner ini dibagi menjadi :

- a) Stigma Rendah
- b) Stigma Sedang
- c) Stigma Tinggi

3.7 Uji Validitas dan Uji Realibitas Instrumen

3.7.1 Uji Instrumen

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2022). Skala yang digunakan untuk penelitian ini yaitu menggunakan skala *likert*.

3.7.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Validitas merupakan keakuratan data antara data yang terjadi dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Cara untuk mengetahui ke validitasansuatu item, maka kita mengkorelasikan skor item dengan total. Apabila koefisien antara item dengan total item dengan hasil sama dengan atau diatas 0,5 maka item dinyatakan valid, tetapi apabila nilai korelasinya dibawah 0,5 maka item dinyatakantidak valid (Sugiyono, 2022).

Reliabilitas merupakan indeks untuk menunjukkan sejauh mana instrumen atau alat ukur dapat dipercaya atau sejauh mana hasil pengukuran akan tetap konsisten jika pengukuran tersebut dapat dilakukan dua kali atau lebih terhadap fenomena yang sama (Sugiyono, 2022). Kuesioner Stigma Diri Pada Pasien TBC Van Rie sudah baku dan

dinyatakan valid juga reliabel.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel bebas (stigma diri pasien) dalam bentuk frekuensi atau persentase dengan menggunakan rumus :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Presentase kategorif : Frekuensi kategori n : Jumlah responden

Setelah dihasilkan persentase maka selanjutnya disajikan denganI nterpertasi sebagai berikut:

1. 0% : Tidak ada responden
2. 1% - 19% : Sangat sedikit dari responden
3. 20 % - 39% : Sebagian kecil dari responden
4. 40% - 59% : Sebagian responden
5. 60% - 79% : Sebagian besar responden
6. 80% - 99% : Hampir seluruh dari responden
7. 100% : Seluruh responden

3.9 Langkah-langkah Penelitian

3.9.1 Tahap Persiapan

1. Memilih tempat penelitian, peneliti memilih tempat penelitian di Desa BL. Limbangan Kabupaten Garut;
2. Meminta izin ketempat penelitian dan melakukan pendekatan ke Desa BL.Limbangan untuk mendapatkan bahan penelitian;
3. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah penelitian sehingga didapat tema penelitian yaitu mengenai stigma diri terhadap pasien TBC;
4. Melakukan studi kepustakaan melalui buku, jurnal dan literature;
5. Menyusun proposal penelitian;
6. Menentukan dan menyusun instrumen penelitian;
7. Seminar proposal penelitian;
8. Perbaikan proposal penelitian.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan

1. Mendapatkan persetujuan dari responden;
2. Melaksanakan penelitian menggunakan instrumen yang telah ditetapkan;
3. Pengolahan data dan analisis data;
4. Pembahasan hasil analisis data.

3.9.3 Tahap Akhir

1. Penyusunan laporan penelitian;
2. Penyajian hasil penelitian Sidang hasil penelitian;
3. Perbaikan hasil sidang penelitian;

4. Penyerahan draft skripsi.

3.10 Tempat dan Waktu Penelitian

3.10.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa BL.Limbangan

3.10.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Limbangan terletak di Kabupaten Garut, yang merupakan bagian dari Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Puskesmas ini bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan primer kepada masyarakat di daerah Limbangan dan sekitarnya. Wilayah kerja Puskesmas Limbangan mencakup beberapa desa dan kelurahan yang tersebar di area tersebut.

Secara geografis, Limbangan dikenal dengan karakteristik alamnya yang bervariasi, mulai dari daerah perbukitan hingga daerah dataran rendah. Kondisi ini mempengaruhi distribusi penduduk dan aksesibilitas layanan kesehatan. Puskesmas Limbangan beroperasi untuk melayani kebutuhan kesehatan masyarakat yang meliputi pencegahan, pengobatan, dan perawatan berbagai penyakit.

Sebagai pusat kesehatan masyarakat, Puskesmas Limbangan memiliki beberapa program kesehatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan penduduk lokal, termasuk program imunisasi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit menular, serta promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Dalam hal ini, tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian utama karena prevalensinya yang masih signifikan di wilayah tersebut.

Puskesmas Limbangan juga berperan penting dalam penanggulangan TBC dengan menyediakan diagnosis, pengobatan, dan pemantauan untuk pasien TBC. Selain itu, Puskesmas ini bekerja sama dengan berbagai pihak untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit ini dan

pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan.

Puskesmas Limbangan juga menghadapi tantangan terkait stigma sosial dan stigma diri yang seringkali dihadapi oleh pasien TBC. Stigma ini dapat memengaruhi motivasi pasien untuk mencari dan melanjutkan pengobatan. Oleh karena itu, penting untuk memahami konteks lokal dan tantangan yang dihadapi oleh pasien TBC di wilayah kerja Puskesmas Limbangan guna merancang intervensi yang efektif dan mendukung kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan stigma dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien tuberkulosis yang terdaftar di Puskesmas Limbangan, yang jumlahnya mencapai 194 pasien. Sampel penelitian ini terdiri dari 72 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menyajikan data karakteristik responden. Karakteristik responden tersebut menguraikan beberapa aspek seperti umur, jenis kelamin,. Data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n=72)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (19 – 44 tahun)	35	48.6
Pra lanjut usia (45 – 59 tahun)	25	34.7
Lansia (≥ 60 tahun)	12	16.7

Laki-laki	50	69.4
Perempuan	22	30.6

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rentang usia dewasa (19 – 44 tahun) memiliki prevalensi terbesar dari kasus tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Limbangan sebesar 48.6%. Jenis kelamin laki-laki merupakan mayoritas dengan persentase 69.4%.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Stigma Penderita Tuberkulosis Paru

Stigma	Frekuensi (n=72)	Persentase (%)
Rendah	8	11.2
Sedang	23	32.2
Tinggi	41	56.6

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebanyak 56.6% responden memiliki stigma yang tinggi terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini menunjukkan bahwa penderita tuberkulosis paru mengalami tingkat stigma diri yang signifikan.

4.3 Pembahasan

Dalam penelitian ini, kategori usia yang paling banyak menderita TB Paru adalah dewasa, yaitu sebanyak 49,4%, sedikit lebih banyak dibandingkan dengan pra lanjut usia sebanyak 36,1%, dan lansia sebanyak 14,5%. Kelompok umur ini memiliki aktivitas yang tinggi dan sering berinteraksi dengan banyak orang, sehingga risiko terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* menjadi lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan

penelitian Konde (2020) yang menunjukkan bahwa penderita TB Paru paling banyak terjadi pada usia produktif. Usia lanjut memiliki risiko tinggi karena penurunan sistem imun, yang membuat mereka lebih rentan terinfeksi penyakit seperti TB Paru.

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dengan persentase 69,9% untuk laki-laki dan 30,1% untuk perempuan. Laki-laki memiliki mobilitas tinggi dan beban kerja berat, sehingga mereka lebih rentan terpapar TB Paru. Selain itu, kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang umum terjadi pada laki-laki dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Penelitian Margareth (2019) menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terpapar TB Paru dibandingkan perempuan. Perempuan cenderung lebih memperhatikan kesehatan mereka, sehingga mereka lebih jarang menderita TB Paru dan lebih aktif melaporkan gejala serta berkonsultasi dengan dokter.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 56.6% responden mengalami stigma tinggi, 32.2% stigma sedang, dan 11.2% stigma rendah. Ini menunjukkan bahwa masih banyak stigma terhadap pasien TB Paru di masyarakat sekitar Puskesmas Limbangan. Stigma negatif dapat menyebabkan pasien merasa malu dan terisolasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Limbangan, beberapa kesimpulan dapat diambil sebagai berikut: Responden terbanyak berada dalam kelompok usia dewasa. Jenis kelamin yang paling umum ditemukan adalah laki-laki. Sebagian besar responden mengalami tingkat stigma tinggi,.

5.2 Saran

Berdasarkan temuan dari penelitian ini, beberapa saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar untuk mengeksplorasi lebih dalam mengenai tingkat pengetahuan dan tingkat kepercayaan diri pasien, karena kedua faktor ini dapat mempengaruhi stigma diri pasien.
2. Layanan kesehatan, sebagai garda terdepan dalam penanganan TB Paru, diharapkan untuk terus memberikan edukasi yang komprehensif dan motivasi kepada pasien setiap kali mereka mengunjungi fasilitas kesehatan. Edukasi yang konsisten dapat membantu meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan.
3. Diharapkan agar keluarga dan orang terdekat pasien terus memberikan dukungan moral dan motivasi. Mereka harus memastikan untuk tidak menjauhi pasien dan mendukung mereka dalam menjalani pengobatan hingga

tuntas. Dukungan yang kuat dari lingkungan sekitar sangat penting untuk membantu pasien menyelesaikan pengobatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfauzan, & Vita Lucy. (2021). Gambaran Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Di Asia: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), 65–70. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.810>
- Damayanthi 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>
- Hasudungan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Penderita TBC Terhadap Stigma Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung BARat. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(1), 171–177. <https://media.neliti.com>
- Hasudungan, A., & Wulandari, I. S. M. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDERITA TBC TERHADAP STIGMA KECAMATAN PARONGPONG KABUPATEN BANDUNG BARAT Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Advent Indonesia. *Chmk Nursing Scientific Journal*, 4(1), 171–177.
- Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Mau, Y., Abanit, Selasa, P., & Israfil. (2023). Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43–50.
- Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post WODEC Pleural Efusion: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.
- Sari, Y. (2019). 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>
- Yatna, K., & Lebak, Y. (2020). *Dengan Stigma Diri*. 3, 17–27.

- Adigun R, S. R. (2021). *Etiologi Tuberkulosis Paru*. TUBERKULOSIS PARU. <https://www.alomedika.com/penyakit/pulmonologi/tuberkulosis-paru/etiologi>
- Arend, S.M. & Uzorka, J. W. (2022). Discordant Results of Tests for Tuberculosis Reconsidered. *Lancet Infectious Diseases*.
- Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Mau, Y., Abanit, Selasa, P., & Israfil. (2023). Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43–50.
- Marissa, et al. (2021). Tes Cepat Molekuler sebagai Alat Diagnosis Tuberkulosis yang Resisten Rifampisin di Provinsi Aceh. *Tes Cepat Molekuler Sebagai Alat Diagnosis Tuberkulosis Yang Resisten Rifampisin Di Provinsi Aceh. Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*. <https://doi.org/10.22435/jbmi.v9i2>.
- Mukaromah, N., Ferianto, F., & Lestari, R. (2023). Hubungan stigma diri dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 12(1), 56–68. <https://doi.org/10.30989/mik.v12i1.823>
- Patrick, W. C, R. D. (2020). *On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Atrategies for Change*. *Natl instituties Heal*.
- Ratnawati, et al. (2019). Comparison of Tuberculin Skin Test and Interferon-Gamma Release Assay in the Diagnosis of Latent Tuberculosis Infection among Indonesian Health-care Workers. *Journal of Natural Science, Biology, and Medicine*.
- Sari, G. K., Sarifuddin, & Setyawati, T. (2022). Tuberkulosis Paru Post WODEC Pleural Efusion: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession*, 4(2), 174–182.
- Sushil C Baral , Deepak K Karki, dan J. N. N. P. yang sesuai. (2021). *Penyebab stigma dan diskriminasi terkait tuberkulosis di Nepal: studi kualitatif*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-211>

- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2020). Tinjauan Pustaka Stigma. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Yang, L. C., Lin, Y. C., Meihua, S., & Chen, T. F. (2020). The association between self-stigma and quality of life among people with schizophrenia: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*.
<https://www.annepublishers.com/articles/JPMI/2102-Relationship-between-Self-Stigma-and-Quality-of-Life-among-Patients-with-Schizophrenia.pdf>
- Fukunaga R, Glaziou P, Harris JB, Date A, Floyd K, Kasaeva T. Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets—Worldwide, 2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021;70(12):427.
- Gunawan A, Zainaro MA. Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru. *Holistik Jurnal Kesehatan*. 2019;13(4):381–8.
- Rahmawati H, Rahmaniati M. Analisis Spasial Kasus Baru Tuberkulosis BTA (+) terhadap Kepadatan Penduduk di Jawa Tengah Tahun 2016-2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2020;9(03):137–43.
- Melegaro A, Del Fava E, Poletti P, Merler S, Nyamukapa C, Williams J, et al. Social Contact Structures and Time Use Patterns in the Manicaland Province of Zimbabwe. *PLoS One*. 2017;12(1):e0170459.
- Laporan Dinkes Provinsi Aceh. Temuan Kasus TB tahun 2022. 2023 Jul 12;
- Suriya M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*. 2018;2(1):29–38.
- Yuni I, Arda DAM. Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan tentang MDR TB dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB. *Jurnal berkala epidemiologi*. 2016;4(3):301–12.
- Muhardiani M, Mardjan M, Abrori A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga,

- Motivasi Dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. Jumantik. 2015;2(3).
- Saranani M, Rahayu DYS, Ketrin K. Manajemen Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru. Health Information: Jurnal Penelitian. 2019;11(1):26–32.
- Muhardiani M, Mardjan M, Abrori A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Stigma Lingkungan Dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. Jumantik. 2015;2(3).
- Herawati C, Abdurakhman RN, Rundamintasih N. Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2020;15(1):19–23.
- Pribadi T, Trismiyana E, Maria N. Pengetahuan Masyarakat dengan Stigmatisasi terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017. Holistik Jurnal Kesehatan. 2017;11(4):265–70.
- Masithoh AR, Qasanah I, Hertiana D. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015. URECOL. 2017;529–38.
- Sari Y. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping (Self Stigma Of Pulmonary Tuberculosis Among Patients Seeking). Media Ilmu Kesehatan. 2018;7(1):43–50.
- Cremers AL, de Laat MM, Kapata N, Gerrets R, Klipstein-Grobusch K, Grobusch MP. Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. PLoS One. 2015 Mar 25;10(3):e0119861.
- Laporan Jumlah Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Aceh Utara. 2020.
- Khairunnisa C, Siagian A, Aguslina Siregar F, Zuska F. Integration Of The Role

Of Medical Students And Health Workers In Combating Pulmonary Tuberculosis In North Aceh District. Proceedings of Malikussaleh International Conference on Health and Disaster Medicine (MICOHEDMED). 2022 Oct 7;1:16–29.

Laporan Jumlah Kasus TB di Lhokseumawe. Lhokseumawe: Sistem Informasi Tuberculosis; 2023.

Khairunnisa C, Sayuti M, Ghinanda RS, Annabila ZI. Studi Deskriptif Pasien Multi Drug Resisten Tuberculosis di Rsu Cut Mutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019-2022. *Malahayati Nursing Journal*. 2023 Feb 1;5(2):406–12.

Sembiring SPK. *Indonesia Bebas Tuberculosis*. CV Jejak (Jejak Publisher); 2019.

Sejati A, Sofiana L. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015 Jan 1;10(2):122.

Fukunaga R, Glaziou P, Harris JB, Date A, Floyd K, Kasaeva T. Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets—Worldwide, 2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2021;70(12):427.

Vasilyeva IA, Belilovsky EM, Borisov SE, Sterlikov SA. Incidence, Mortality and Prevalence as Indicators of Tuberculosis Burden in WHO Regions, Countries of the World and the Russian Federation. Part 2. Tuberculosis mortality. *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2017;95(7):8–16.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Pengajuan Judul



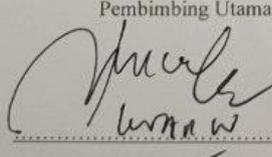
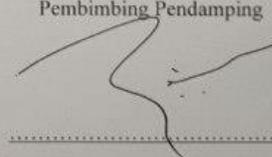
YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
 SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail: Stikeskarsahusada@yahoo.com

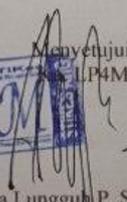
FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Nuzul Fakhri Rafiqi
 NIM : 1116220109
 PROGRAM STUDY : S1. Keperawatan
 TAHUN AKADEMIK : 2023

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Kemiskinan</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Hubungan stigma diri pada Pasien Respon TBC dengan kualitas Hidup di Puskesmas Batu bar Limbung</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Stigma diri</u> 2. <u>Kualitas hidup</u> 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskesmas Batu bar Limbung</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 14 - Desember 2023

Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping
 

Menyetujui,


 Andhika Lungguh P., S.Kom., M.Si

Lampiran 2. Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL
 Nomor : 072/1003-Bakesbangpol/XII/2023

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 1211/STIKes KHG/UM/XII Tanggal 11 Desember 2023

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NAUFAL FAKHRI RAJABI/ KHGC20109
2. Alamat : Kp. Cilolohan Rt/Rw 002/003 Kel/Ds Sukasenang Kec. Sukasenang Kec. Banyuresmi Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 11 Desember 2023 s/d 18 Desember 2023
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien TBC
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusandi, S. Kep., M. Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1003-Bakesbangpol/XII/2023
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2023
Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/1003-Bakesbangpol/XII/2023** Tanggal 11 Desember 2023, Atas Nama **NAUFAL FAKHRI RAJABI / KHGC20109** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
3. Arsip.

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BL. LIMBANGAN
Jl. Raya Limbangan Tengah No. 119 Kecamatan Limbangan Kabupaten Garut (Kode Pos 44186) Telp (0262)2830514 email: limbangandtp@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 821 / 278 / 278 / PKM/VII/2024

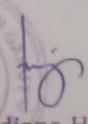
Yang bertanda tangan di bawah ini kepala UPT Puskesmas Bl. Limbangan Kec. Bl. Limbangan Kabupaten Garut menerangkan bahwa kami tidak keberatan jika mahasiswa yang bernama :

Nama	:	Naufal Fakhri Rajabi
NIM	:	KHGC20109
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Instansi	:	STIKes Karsa Husada Garut

Melakukan penelitian karya tulis ilmiah / skripsi yang berjudul : **Gambaran stigma diri pada pasien TBC.**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPT Puskesmas Bl. Limbangan



dr. Firman Mardiana Herlambang
NIP. 19830318 201412 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0671-Bakesbangpol/VII/2024
 Lampiran : 1 Lembar
 Perihal : Penelitian

Garut, 8 Agustus
 Kepada :
 Yth. Kepala Puskesmas Balubur
 Limbangan Kabupaten Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Penelitian Nomor : **072/0671-Bakesbangpol/VII/2024** Tanggal 8 Agustus 2024, Atas Nama **NAUFAL FAKHRI RAJABI / KHGC20109** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Balubur Limbangan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut; 4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/0671-Bakesbangpol/VII/2024

- a. Dasar
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan
- Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0877/STIKes-KHG/LP4M/VII/2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : NAUFAL FAKHRI RAJABI/ KHGC20109
2. Alamat : Kp. Cilolohan Rt/Rw 002/003 Kel/Ds Sukasenang Kec. Sukasenang Kec. Banyuresmi Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Balubur Limbangan Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 12 Agustus 2024 s/d 20 Agustus 2024
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Stigma Diri Pada Pasien TBC
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
4. Arsip

Lampiran 4. Inform Consent**LEMBAR PERSETUJUAN**
(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Naufal Fakhri Rajabi (KHGC20109), mahasiswa Program Studi

Sarjana Ilmu Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul “Gambaran Stigma Diri Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan” .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Garut, September 2024

(.....)

Lampiran 5. Kuesioner

Kuesioner Stigma Diri Pasien Tuberkulosis (TBC) - Modifikasi Van Rie oleh Halim (2022)

Kuesioner ini bertujuan untuk mengukur stigma diri yang Anda rasakan sebagai pasien TBC. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur dan apa adanya.

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Petunjuk:

1. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Anda saat ini.
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang Anda pilih.
3. Jawablah semua pertanyaan.

Pertanyaan:

NO	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya merasa malu karena memiliki TBC				
2	Saya merasa orang lain akan menjauhi saya karena saya memiliki TBC				
3	Saya merasa terbebani karena memiliki TBC				
4	Saya merasa memiliki TBC adalah aib bagi keluarga saya				
5	Saya merasa orang lain akan memandang saya dengan jijik karena saya memiliki TBC				

NO	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
6	Saya merasa memiliki TBC adalah hukuman dari Tuhan				
7	Saya merasa tidak berharga karena memiliki TBC				
8	Saya merasa tidak memiliki harapan untuk masa depan karena saya memiliki TBC				
9	Saya merasa orang lain akan menganggap saya sebagai orang yang kotor karena saya memiliki TBC				
10	Saya merasa memiliki TBC adalah kutukan				

Terima kasih atas partisipasi Anda.

Catatan:

- Kuesioner ini merupakan modifikasi dari Skala Van Rie (2006) yang telah disesuaikan oleh Halim (2022).
- Kuesioner ini hanya untuk tujuan penelitian dan tidak dimaksudkan untuk menggantikan diagnosis atau
- Jika Anda memiliki pertanyaan atau concerns, konsultasikan dengan profesional kesehatan.

Sumber:

- Van Rie, A., et al. (2006). Development and validation of a scale to measure stigma experienced by people with tuberculosis in South Africa. *Social Science & Medicine*, 63(12), 3209-3220.
- Halim, S. (2022). Stigma diri pada pasien tuberkulosis di Indonesia: Sebuah studi cross-sectional. Universitas Indonesia.

Lampiran 6. Rekapitulasi Jawaban Responden

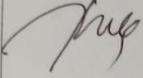
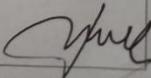
No. Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total Skor	Kategori Stigma
1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	15	Sedang
2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	35	Tinggi
3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	Rendah
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi
5	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	24	Sedang
6	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	27	Tinggi
7	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	Tinggi
8	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	Sedang
9	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	35	Tinggi
10	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	15	Sedang
11	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	27	Tinggi
12	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	27	Tinggi
13	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	25	Sedang
14	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	36	Tinggi
15	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	36	Tinggi
16	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Sedang
17	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	14	Sedang
18	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	38	Tinggi
19	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	23	Sedang
20	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	33	Tinggi
21	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	36	Tinggi
22	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	23	Sedang
23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	16	Sedang
24	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	33	Tinggi
25	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Tinggi
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	Tinggi
27	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	24	Sedang
28	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	34	Tinggi
29	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	13	Rendah
30	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	38	Tinggi
31	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	Tinggi
32	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	Rendah

69	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	12	Rendah
70	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	35	Tinggi
71	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	13	Rendah
72	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	24	Sedang

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

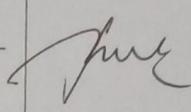
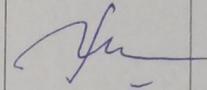
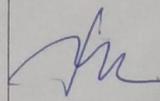
NAMA : Naufal Fakhri Rajabi
 NIM : KHGC20109
 PEMBIMBING 1 : Iwan wahyudi, S. Kep., Ners., M. Kep
 JUDUL :

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing	Paraf mbg
	Masuk	Keluar				
1		8/12	Pasangan	metri & scope		
2		12/12	Outline	Car june terkait		
3		14/12	Artie	- Kepingan buku TB & bukern - Wawancara dgn fokus PICU tentang program TB - Codi promiale		
4		16/12	→	Baca log Jurnal 2 terkait Aspek 710 jml		

5		Bab 1	- Langkah awal - Repleks - Perilaku	Juz
6.		Bab 1	- Langkah ds Studi pendahuluan	Juz
7		Bab 1	- Dropikan, Acc	Juz
8			Consultkan ke pembimbing - Kerjakan Bab 2 & 3	
9	21/2	Bab 2	Konsep TB Juga banyak	Juz
10	10/5	Bab 2 Bab 3	Diopaler → kuantitas kuantitas	Juz
11	16/5		Perbaiki Perbaiki fisiologi	Juz

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Naufal Fakhri Rajabi
 NIM : KHGC20109
 PEMBIMBING : Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 JUDUL : Hubungan Stigma Diri Terhadap Kualitas Hidup Pasien Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
30/5			Scp papae	Dirpba Konsul pnbunaly Acc seminar papae	
20/8			Perbank Sana Sana		
12/5			— Perbank Sana Sana		

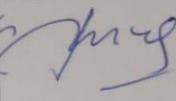
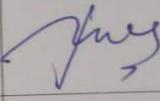
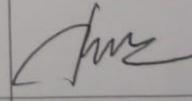
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Naufal Fakhri Rajabi

NIM : KHGC20109

Pembimbing Utama : Dr. Iwan wahyudi S.Kep., Ns.,M.Kep.

Judul : Gambaran Stigma Diri Pada Pasien tbc Di wilayah Kerja Puskesmas Limbangan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
				- Bent Belakangan Jawaban Kesehatan	
	23/9			- Data base tbc - Pembinaan kita - Kesimpulan disebut tbc	
	24.			- Ace Sidang Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Naufal Fakhri Rajabi
 NIM : KHGC20109
 PEMBIMBING 2 : Bapak Asep Nidzar Faljurahman, SKM,MM.
 JUDUL :

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
	Masuk	Keluar			
1		18/12	outline	Blu. Jaki Kusnataji	
2		16/21	Basis	Uniael kualita Folun	
3		22/1		Ace.	

g	3/06	Sistematis	Lebih Sistematis pendulu	✓
h.	7/06	Pendulu	Acc	✓
i	2/09	Perbaiki sesuai Saran Penguji		✓
	23/09	Perbaikan	- Jumlah Kichan - Kelempolan sampingan	✓
	29/09	Acc	Sidang	✓

✓

Lampiran 8. Dokumentasi



