

**HUBUNGAN STIGMA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN
TUBERKULOSIS PARU DI KOTA LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

ABI FAUZAN PULUNGAN

NIM. 200610034



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HUBUNGAN STIGMA DENGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU DI KOTA LHOKSEUMAWE

SKRIPSI

Diajukan ke Program studi kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

ABI FAUZAN PULUNGAN

NIM. 200610034



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Abi Fauzan Pulungan

NIM : 200610034



Tanda Tangan :

Tanggal : 31 Januari 2024

Judul Skripsi : **Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Kota Lhokseumawe**

Nama Mahasiswa : **Abi Fauzan Pulungan**

Nomor Induk Mahasiswa : **200610034**

Program Studi : **Kedokteran**

Fakultas : **Kedokteran**

Menyetujui
Komisi Penguji

Pembimbing 1

(Dr. dr. Cut Khairunnisa, M.Kes)
NIP. 198203122009122004

Pembimbing 2

(dr. Nina Herlina, M.Ked (Paru), Sp.P)
NIP. 202010198305272001

Penguji 1

(dr. Yuziani, M.Si)
NIP. 198106212009122004

Penguji 2

(dr. Hendra Wahyuni, MS, M.Sc., Sp.P)
NIP. 198106212009122004

Dekan

(dr. Muhammad Sayuti, Sp.B. Subsp. BD (K))
NIP. 19800317 200912 1 002

Tanggal Lulus : 06 Februari 2024

Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara dengan kasus TB terbanyak di dunia. Kunci keberhasilan dalam pengobatan TB adalah kepatuhan pengobatan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah stigma. Adanya stigma dari masyarakat yang melekat pada penderita TB Paru bisa mengakibatkan pengobatan yang tidak selesai. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan stigma dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di kota Lhokseumawe. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah kuota sampling dengan jumlah sampel 83 penderita TB Paru. Data diisi melalui pengisian kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness* (ISMI) scale dan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), dan data dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Spearman ($p=0,05$). Hasil uji bivariat usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan PMO tidak terdapat hubungan dengan kepatuhan pengobatan TB Paru dengan $p\ value >0,05$. Akan tetapi, lama pengobatan memiliki hubungan dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru dengan $p\ value=0,008$. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa stigma dan kepatuhan pengobatan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan $p\ value=0,197$. Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stigma dan kepatuhan pengobatan TB Paru. Layanan kesehatan yang ada di Kota Lhokseumawe diharapkan untuk terus memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien TB Paru agar pasien dapat patuh dalam pengobatannya.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Stigma, Kepatuhan Pengobatan

Abstract

Tuberculosis (TB) is a disease caused by mycobacterium tuberculosis. Indonesia is one of the countries with the most TB cases in the world. The key to success in TB treatment is medication adherence. One of the factors that can affect treatment adherence is stigma. The existence of stigma from the community attached to people with pulmonary TB can result in treatment that is not completed. The purpose of this study was to determine the relationship between stigma and Pulmonary TB treatment adherence in Lhokseumawe city. The research method used is descriptive correlation with a cross sectional approach. The sampling method used was quota sampling with a total sample of 83 people with Pulmonary TB. Data were filled in through filling out the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale questionnaire and the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), and the data were analyzed using the Spearman correlation test ($p=0.05$). The results of bivariate tests of age, gender, latest education, occupation and PMO had no relationship with adherence to Pulmonary TB treatment with p value > 0.05 . However, the length of treatment has an association with the level of adherence to Pulmonary TB treatment with p value = 0.008. The results also showed that stigma and treatment adherence did not have a significant relationship with p value=0.197. It is concluded that there is no relationship between stigma and adherence to Pulmonary TB treatment. Health services in Lhokseumawe City are expected to continue to provide education and motivation to Pulmonary TB patients so that patients can be compliant in their treatment.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Stigma, Medication Adherence

Kata Pengantar

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT atas berkah, rahmat dan karunia-Nya yang telah memungkinkan peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan pada waktunya. Adapun skripsi ini berjudul “**Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru di Kota Lhokseumawe**”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) pada Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan dukungan dan doa dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan mengucapkan terimakasih kepada:

1. **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp.BD(K)** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. **dr. Khairunnisa, M.Biomed** selaku Kepala Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh
3. **Dr. dr. Cut Khairunnisa, M.Kes** selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu, dukungan maupun saran dengan penuh kesabaran kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
4. **dr. Nina Herlina, M.Ked(Paru), Sp.P** selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan waktu, dukungan maupun saran dengan penuh kesabaran kepada penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. **dr. Yuziani, M.Si** selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini agar semakin baik.
6. **dr. Hendra Wahyuni, MS, M.Sc., Sp.P** selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan petunjuk, saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini agar semakin baik.
7. Orang tua penulis : **Indra Wayan S.H dan Asmawati S.KM, M. Kes** yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral dan materi cinta, kasih sayang dan perhatian yang tidak dapat dibalas.

8. Saudara kandung saya **Ns. Indira Mastura Pulungan** dan **Azra'i Muhammad Pulungan** yang setia mendukung dan membantu selama proses pengerjaan skripsi ini.
9. Om yang telah mendukung dari sebelum perkuliahan kedokteran hingga sekarang yaitu **dr. Syahfreadi, Sp.B, Subsp.BD(K)** dan keluarga.
10. Seluruh Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh serta kepada para pegawai.
11. Teman penulis di bangku perkuliahan yang selalu membantu dan berjuang bersama penulis selama masa perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan dan jauh dari sempurna karena keterbatasan akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya dan dapat menambah ilmu pembacanya. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih dan mohon maaf untuk setiap kesalahan.

Lhokseumawe,.....2024

Abi Fauzan Pulungan

Daftar Isi

Abstrak	i
Abstract	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Singkatan	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan umum	4
1.4.2 Tujuan khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5
BAB II Tinjauan Pustaka	6
2.1 Tuberkulosis	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Faktor Risiko	8
2.1.6 Manifestasi klinis	10
2.1.7 Diagnosis	11
2.1.8 Tatalaksana.....	13
2.1.9 Komplikasi	15
2.1.10 Kepatuhan Pengobatan.....	15
2.2 Stigma.....	18

2.2.1. Definisi.....	18
2.2.2 Jenis-jenis Stigma	19
2.2.3 Bentuk-bentuk stigma	20
2.2.4 Hal yang mempengaruhi stigma diri pasien	21
2.2.5 Dampak stigma	22
2.2.6 Cara Mengatasi Stigma.....	22
2.3 Kerangka Teori	24
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis	25
Bab III Metode Penelitian	26
3.1 Jenis Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi penelitian	26
3.2.2 Waktu penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.3.1 Populasi Penelitian.....	26
3.3.2 Sampel Penelitian.....	26
3.3.3 Besar Sampel.....	27
3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.4 Variabel Penelitian.....	27
3.4.1 Variabel Penelitian	27
3.4.2 Definisi Operasional.....	28
3.5 Bahan Penelitian.....	30
3.6 Instrumen Penelitian.....	30
3.7 Teknik Pengumpulan Data	31
3.8 Alur Penelitian.....	32
3.9 Cara Pengolahan Data dan Pengambilan Data	32
3.9.1 Pengolahan Data.....	32
3.9.2 Analisis Data	33
BAB IV Hasil Penelitian & Pembahasan	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.2 Analisis Data	34

4.2.1	Analisis Univariat.....	34
4.2.2	Analisis Bivariat.....	36
4.3	Pembahasan	39
4.3.1	Karakteristik Responden Pasien TB Paru	39
4.3.2	Gambaran Stigma dan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru	42
4.3.3	Hubungan Karakteristik dan Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru.....	45
BAB V Kesimpulan & Saran.....		52
5.1	Kesimpulan.....	52
5.2	Saran	52
Daftar Pustaka.....		53
Lampiran		63

Daftar Tabel

Tabel 3. 1 Besar sampel di setiap layanan kesehatan.....	27
Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden	34
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Stigma Penderita Tuberkulosis Paru.....	35
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru	36
Tabel 4. 4 Distribusi Hubungan Usia dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan	36
Tabel 4. 5 Distribusi Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan ..	37
Tabel 4. 6 Distribusi Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan Pengobatan	37
Tabel 4. 7 Distribusi Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan	38
Tabel 4. 8 Distribusi Hubungan PMO dengan Kepatuhan Pengobatan	38
Tabel 4. 9 Distribusi Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Pengobatan	39
Tabel 4. 10 Hubungan antara Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru di Kota Lhokseumawe	39

Daftar Gambar

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	25
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	32

Daftar Singkatan

TB	: Tuberkulosis
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immnuodeficiency Syndrome</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
HBC	: <i>High Burden Countries</i>
MDR	: <i>Multidrug resistant</i>
KGB	: Kelenjar Getah Bening
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WRD	: <i>WHO-recommended rapid diagnostic</i>
BSL	: <i>Biosafety Level</i>
MTB	: Mycobacterium Tuberkulosis
RIF	: Rifampicin
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
LAMP	: <i>Loop Mediated Isothermal Amplification</i>
LPA	: <i>Line Probe Assay</i>
LF-LAM	: <i>Lateral flow urine lipoarabinomannan</i>
DOTS	: <i>Directly, Observed, Treatment, Hortcourse</i>
ISTC	: <i>Internasional Standards of Tuberculosis Care</i>
ISMI	: <i>Internalized Stigma of Mental Illness</i>
MMAS	: <i>Morisky Medication Adherence Scale</i>

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup.....	64
Lampiran 2 Lampiran jadwal kegiatan dan biaya	65
Lampiran 3. Lembar Informed	66
Lampiran 4. Lembar <i>Consent</i>	67
Lampiran 5. Lembar Karakteristik Responden	68
Lampiran 6. Lembar Kuesioner Stigma	69
Lampiran 7. Lembar Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale(MMAS-8)	71
Lampiran 8 <i>Ethical Clearence</i>	72
Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Muara Dua	73
Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Muara Satu.....	74
Lampiran 11 Surat Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Banda Sakti	75
Lampiran 12 Surat Telah Melakukan Penelitian di Kandang	76
Lampiran 13 Analisis Data.....	77
Lampiran 14 Master Data.....	82
Lampiran 15 Dokumentasi.....	89

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian paling umum di dunia setelah *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS). Diperkirakan 1,2 miliar orang terpapar tuberkulosis di seluruh dunia, sepertiga populasi terinfeksi, dan 44% kasus terjadi di Asia Tenggara (1). Pada 2019, terdapat 3.414.150 kasus terduga tuberkulosis di Indonesia (2), meningkat dari 566.623 kasus tahun sebelumnya, dan prevalensi tuberkulosis Indonesia adalah 0,4%. Ada 400 kasus tuberkulosis paru positif per 100.000 orang (3).

Bakteri penyebab infeksi tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui udara dan melalui interaksi sosial. Ini terjadi ketika orang yang terinfeksi melakukan kontak dekat dengan orang lain. Tuberkulosis dapat menyerang siapa saja, secara global mayoritas (90%) terjadi pada orang dewasa dengan rasio laki-laki banding perempuan 2 : 1 (1). Interaksi sosial yang biasanya terjadi di keluarga, teman sekolah, teman bisnis dan pekerjaan meningkatkan risiko penyakit (4).

Berdasarkan laporan Dinkes Provinsi Aceh, dari target pencarian 20.000 kasus TB didapatkan 12.000 kasus aktif sepanjang tahun 2022. Hal ini menjadikan penyakit TB sebagai prioritas penanganan penyakit di tahun 2023 (5). Pengobatan tuberkulosis paru harus dilakukan secara menyeluruh dan dalam waktu yang cukup lama. Jika kuman tuberkulosis paru aktif kembali, pengobatan harus diulang dari awal. Pengobatan TB Paru yang berhasil akan menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan, dan mencegah resistensi bakteri terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) (6).

Pasien TB dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3–4 bulan karena penyakit TB. Hal ini mengakibatkan kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sebesar 20–30%. Dampak buruk bagi pasien TB selain

secara ekonomis, TB juga memberikan dampak lainnya secara sosial stigma bahkan bagi masyarakat yang tidak menerimanya pasien akan mengalami pengucilan (7). Stigma masyarakat adalah faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan berobat pasien TB (8).

Pengobatan tuberkulosis paru harus dilakukan secara tuntas dan cukup lama oleh penderita tuberkulosis paru tersebut dan apabila kuman tuberkulosis paru aktif kembali maka akan terjadi yang namanya putus obat dan harus mengulang dari awal pengobatan tuberkulosis paru tersebut (9). Salah satu yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada pasien TB Paru adalah stigma (10). Faktor-faktor lain yang mempengaruhi penderita tubekulosis dalam mencari pertolongan dan patuh dalam pengobatan diantaranya yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, pendapatan, jarak pelayanan kesehatan dan dukungan pengawas minum obat,serta didukung oleh peran petugas kesehatan dalam memotivasi perubahan perilaku (11). Pengobatan penyakit TB Paru saat ini bukan hanya difokuskan pada penderitanya saja tetapi juga pada langkah bagaimana menghilangkan stigma sosial yang sering terjadi karena pengaruh lingkungannya dengan cara mengubah persepsi masyarakat terhadap penyakit TB Paru melalui pembelajaran secara intensif tentang TB Paru (12).

Apabila orang sekitar mengetahui bahwa seseorang yang menderita tuberkulosis menderita penyakit, mereka akan distigma dengan buruk, seperti dicemooh, tidak mau berinteraksi dengan mereka, dan menganggap penyakit mereka sebagai kutukan (13). Tuberkulosis Paru merupakan salah satu penyakit infeksi pernafasan yang menular yang mencetuskan adanya stigma. Stigma yang dialami oleh klien TB tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat (sosial stigma), tetapi juga dapat berasal dari klien TB itu sendiri yang biasa disebut dengan stigma diri (self stigma/internalized stigma) (14).

Stigma merupakan persepsi negatif yang dimiliki oleh individu bahwa ia tidak dapat diterima secara sosial, yang dapat menyebabkan penurunan harga diri. Pasien TB mengalami stigma berupa perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, bersalah, dan kehilangan harga diri. Adanya stigma akan menurunkan harga

diri dan efikasi diri bagi penderita TB (15). Selain itu, adanya stigma dapat memberikan dampak negatif bagi pasien TB, salah satunya adalah keterlambatan dalam melakukan diagnosis dan pengobatan sehingga risiko penularan semakin meningkat (14).

Stigma yang biasa dijumpai pada penderita TB antara lain penyakit tuberkulosis yang dikaitkan dengan adanya infeksi HIV, sebuah tindakan yang tidak bermoral dilakukan oleh penderita, penyakit dapat ditularkan lewat alat makanan, berasal dari masyarakat ekonomi menengah ke bawah dan orang yang merokok (14). Jika seseorang di sekitar penderita tuberkulosis mengetahui bahwa mereka menderita penyakit tersebut, mereka akan distigma secara negatif, seperti dicemooh, tidak mau berinteraksi dengan mereka, dan menganggap penyakit mereka sebagai kutukan (13).

Stigma yang didapat dari masyarakat menyebabkan penderita tuberkulosis paru dalam motivasi melakukan pengobatan terkendala sehingga mengakibatkan penderita tuberkulosis paru tidak teratur dalam berobat, kegagalan pengobatan dan menurunkan angka *sukses rate* (10). Angka keberhasilan pengobatan TB Paru belum memenuhi target nasional (90 persen), angka keberhasilan pengobatan TB di Aceh sebesar 79,3 persen (16). Hasil penelitian yang dilakukan Khairunnisa tahun 2022 menyebutkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB di Aceh Utara juga belum mencapai target (17). Kabupaten Aceh Utara berbatasan langsung dengan Kota Lhokseumawe dimana masyarakatnya saling berbau satu sama lain sehingga risiko dari penularan dan angka kejadian TB tidak jauh berbeda.

Data yang diambil dari dinas kesehatan Kota Lhokseumawe didapatkan 465 kasus TB aktif pada tahun 2023. (18). Namun dari jumlah tersebut, tidak seluruhnya menjalani pengobatan di layanan kesehatan. Hal ini kemungkinan ada kaitannya dengan stigma pada penderita TB.

Stigma negatif sangat berpengaruh pada program pengobatan pasien tuberkulosis, pengobatan tuberkulosis tidak hanya berfokus pada penderitanya tetapi juga pada langkah-langkah untuk menghilangkan stigma sosial yang sering

terjadi karena penyakit yang disebabkan oleh lingkungannya. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin mengetahui apakah stigma diri pasien dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan pasien TB di Lhokseumawe.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu penyakit menular yang masih menjadi perhatian dunia adalah tuberkulosis. Angka TB di Indonesia terdapat 3.414.150 kasus yang menempatkan Indonesia berada di urutan kedua di dunia. Kasus TB di Provinsi Aceh tercatat mencapai 12.000 kasus pertahun 2022. TB memberikan dampak buruk pada penderitanya selain secara kesehatan juga dapat memberikan dampak buruk secara psikologis pada penderita salah satunya stigma yang diterima pasien TB dari masyarakat. Pasien TB yang mengalami stigma akan mengalami perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, bersalah dan kehilangan harga diri. Stigma pasien berpengaruh pada program pengobatan pasien tuberkulosis yang bisa menyebabkan pasien tidak teratur dalam pengobatan, kegagalan pengobatan dan menurunkan angka *success rate*. Tingginya temuan kasus TB aktif di Lhokseumawe pada tahun 2023 sebanyak 465 kasus, akan tetapi dari jumlah tersebut tidak seluruhnya menjalani pengobatan yang kemungkinan ada kaitannya dengan stigma yang diterima pasien, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan stigma dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kota Lhokseumawe.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik pasien TB Paru di Lhokseumawe?
2. Bagaimana stigma yang beredar di masyarakat kepada pasien TB Paru?
3. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien TB Paru di Kota Lhokseumawe?
4. Apakah terdapat hubungan stigma terhadap pengobatan yang sedang dijalannya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan stigma dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kota Lhokseumawe.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik penderita TB Paru di Kota Lhokseumawe.
2. Menilai stigma TB Paru Kota Lhokseumawe.
3. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Kota Lhokseumawe.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan bahan bacaan, serta bahan ajar dalam bidang kedokteran tentang hubungan stigma TB Paru dengan kepatuhan pengobatan.
2. Penelitian ini untuk menambah informasi apa saja stigma terhadap pasien TB Paru. Penelitian ini juga bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan penyusunan program pelayanan kegiatan kesehatan masyarakat dalam mengatasi stigma yang ada baik pada diri pasien maupun keluarga.

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menghilangkan stigma TB agar tidak memperburuk penyakit yang dialaminya dan meningkatkan angka kesembuhan. Kepada masyarakat umum diharapkan dapat memperoleh informasi yang benar terkait penyakit TB sehingga tidak ada lagi stigma yang beredar di masyarakat.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis (TB) terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dihadapi di seluruh dunia. Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* dikenal sebagai tuberkulosis (19). Kuman ini mudah menular melalui udara, sehingga sering dikaitkan dengan penyakit paru-paru. Namun, kuman ini sebenarnya tidak hanya menyerang paru-paru, ada juga kuman yang tidak memasuki saluran pernapasan. Jika kekebalan tubuh lemah, kuman dapat berkembang dan menyerang organ target, seperti paru-paru. Tubuh yang memiliki kekebalan yang kuat tentu dapat mencegah kuman berkembang (20).

Tuberkulosis adalah penyakit kronik yang ditandai dengan perkijauan jaringan granulasi nekrotik sebagai reaksi terhadap kuman. Orang-orang yang lemah dan rentan terhadap penyakit ini dapat tertular dengan cepat. Salah satu dari sepuluh orang di sekitarnya mungkin menderita tuberkulosis. Tuberkulosis adalah penyakit yang merusak sumber daya manusia dan biasanya menyerang orang-orang dari kelompok sosial ekonomi yang kurang mampu (21).

2.1.2 Epidemiologi

Secara global, pada tahun 2017, jumlah kasus TB baru tertinggi terjadi di Asia Tenggara dan Pasifik Barat sebanyak 62%, diikuti oleh Afrika sebanyak 25%. 30 negara, atau 87% dari kasus TB di dunia terdiri dari delapan negara: India, Cina, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (22). Indonesia dan 13 negara lain termasuk dalam daftar negara dengan *high burden countries* (HBC) berdasarkan tiga indikator: TB, TB/HIV, dan *multidrug resistant tuberculosis* (MDR-TBC) (23).

Jumlah kasus tuberkulosis di Provinsi Aceh meningkat dari 8.471 pada tahun 2018 menjadi 8.647 pada tahun 2019, dan turun menjadi 8.372 pada tahun

2020. Ini menunjukkan bahwa Provinsi Aceh adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki risiko penularan tuberkulosis yang tinggi. Hasil dari terapi yang termasuk keberhasilan, harus dievaluasi untuk mengurangi kasus dari tuberkulosis di Aceh (24–26).

2.1.3 Etiologi

Mycobacterium tuberculosis adalah penyebab tuberkulosis. Jenis *mycobacterium* yang menyebabkan tuberkulosis adalah jenis *human* (dalam bercak ludah dan droplet). Agen tuberkulosis, *mycobacterium africanum*, adalah anggota keluarga *mycobacteriaceae* dan ordo *Actinomycetes*. Ciri-ciri kuman: kuman berbentuk batang lengkung, gram positif lemah, pleiomorfik, dan tidak bergerak. Panjangnya antara 1-4 milimeter, dan ketebalan antara 0,3-0,6 milimeter. Tidak memiliki spora, sehingga mudah dibunuh dengan paparan sinar ultraviolet dan matahari (27).

2.1.4 Patofisiologi

Bakteri *M. tuberculosis* yang terhirup akan membawa bakteri ke alveoli melalui jalan nafas. Alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *M. tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain melalui sistem limfa dan cairan tubuh, seperti ginjal, tulang, korteks serebri, dan bagian lain dari paru-paru (lobus atas). Sistem kekebalan dan sistem imun tubuh akan menanggapi dengan melakukan reaksi inflamasi. Bakteri ditekan oleh fagosit, dan limfosit tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi ini dapat menyebabkan penumpukan eksudat di alveoli, yang dapat menyebabkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya muncul dalam waktu dua hingga sepuluh minggu setelah terpapar bakteri (28).

Pada tahap awal infeksi, *M. tuberculosis* berinteraksi dengan kekebalan tubuh dan membentuk granuloma. Gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag membentuk granuloma. Granuloma diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa ini disebut *ghon tuberculosi*, dan kemudian menjadi nekrotik dan membentuk massa yang mirip dengan keju. Ini akan diklasifikasikan, dibentuk menjadi jaringan kolagen, dan bakteri akan

tidur. Setelah infeksi pertama, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena sistem imun mengalami gangguan atau ketidakmampuan untuk merespon. Penyakit juga dapat muncul melalui infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman yang mengaktifkan bakteri yang sebelumnya tidak aktif. Pada situasi ini, ghon tubercle pecah, menyebabkan caseosa necrotizing di bronkhus. Bakteri kemudian menyebar di udara, menyebabkan penyakit menyebar lebih jauh (29).

2.1.5 Faktor Risiko

Faktor risiko penularan tuberkulosis terdiri dari faktor internal (misalnya, perilaku, status gizi, daya tahan tubuh, dan penyakit penyerta) dan faktor eksternal (misalnya, lingkungan fisik, interaksi sosial, dan layanan kesehatan). Peningkatan kasus disebabkan oleh tingkat pendapatan, umur yang berisiko terkena tuberkulosis, dan kondisi rumah yang tidak sesuai dengan standar atau syarat yang sudah ditentukan. Misalnya, luas bangunan rumah yang tidak sesuai dengan jumlah hunian, pencahayaan, sirkulasi udara yang buruk, atap, dinding, dan lantai yang tidak memenuhi syarat meningkatkan tingkat kelembaban di ruangan yang mendorong penularan TB (30).

a. Jenis kelamin

Kasus TB paling banyak terjadi pada laki-laki di banding perempuan bahwa lakilaki 2,7 kali lebih berisiko di banding perempuan. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki mobilitas yang lebih tinggi di banding perempuan dan juga kebiasaan buruk lainnya seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menyebabkan sistem imunitas menurun sehingga dapat memudahkan laki-laki terinfeksi TB paru (31).

b. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit. Paling banyak terjadi pada umur produktif yaitu antara 15-65 tahun, dimana pada umur produktif banyak melakukan aktifitas yang padat dan kondisi kerja yang kurang baik sehingga lebih rentan terhadap suatu penyakit karena sistem imun yang lemah (32).

c. Tingkat Pendidikan

Risiko terkena tuberkulosis paru meningkat dengan tingkat pendidikan seseorang yang rendah. Pendidikan melibatkan pengetahuan yang akan digunakan dalam proses pengobatan. Salah satu faktor pencetus (predisposisi) yang memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat adalah pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan (33).

d. Ekonomi

Kondisi rumah, kepadatan hunian, dan lingkungan perumahan berkorelasi erat dengan indeks kepemilikan, yang menunjukkan bahwa risiko terkena tuberkulosis paru-paru meningkat dengan tingkat pendapatan yang lebih rendah. Pendapatan keluarga yang kecil tidak memungkinkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal (34).

Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi akan lebih mampu menjaga lingkungan rumah tangga tetap bersih, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan yang cukup dalam jumlah dan kualitas, dan membiayai perawatan kesehatan yang diperlukan (35).

e. Kondisi ruangan

Kondisi ruangan berkorelasi dengan kasus tuberkulosis paru-paru, dengan masyarakat yang hidup dalam kondisi ruangan yang tidak memenuhi syarat memiliki peluang 1,18 kali lebih besar untuk tertular tuberkulosis paru-paru dibandingkan dengan rumah dengan kondisi ruangan yang memenuhi syarat. Kondisi ruangan memenuhi syarat jika tersedia ventilasi lebih dari 10% luas lantai, jendela dibuka setiap hari, dan ruang tidur, dapur, dan ruang keluarga memiliki pencahayaan yang cukup. Rumah dengan pencahayaan dan ventilasi yang baik akan menghalangi penyebaran kuman karena sinar ultraviolet dapat membunuh kuman dan ventilasi yang baik menghasilkan pertukaran udara yang mengurangi kuantitas kuman (36).

f. Merokok

Selain partikel yang larut dalam air dan gas, asap rokok mengandung lebih dari 4.500 bahan kimia yang memiliki berbagai sifat racun, mutagenik, dan karsinogenik. Tidak seperti banyak zat yang bersifat karsinogenik dan beracun

terhadap sel, tar dan nikotin memperlemah sistem kekebalan tubuh pejamu dengan mengubah respons kekebalan tubuh alami mereka dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Efek tar dan nikotin terhadap sistem kekebalan tubuh seseorang semakin besar ketika kadarnya meningkat. Berhenti merokok dapat mengurangi risiko TB hampir dua kali lipat (37).

2.1.6 Manifestasi klinis

Batuk berdahak selama dua minggu atau lebih adalah gejala utama pasien TB. Gejala tambahan seperti dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan dan berat badan menurun, kelelahan, berkeringat saat tidur dan demam meriang (38).

1. TB Paru

Batuk terus menerus, berdahak atau bercampur darah, dan nyeri dada yang berkelanjutan selama dua minggu atau lebih adalah gejala tuberkulosis yang paling umum yang harus diketahui secara praktis. Gejala lain termasuk kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, berkeringat saat tidur, demam, dan sesak nafas (39).

2. TB Ekstra Paru

Gambaran klinis sistemik TB ekstraparu umumnya serupa dengan TB paru, yaitu penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, demam lama, keringat malam hari, dan rasa lemas.

a. Limfadenitis TB

Jika ada infeksi bakteri, kelenjar biasanya nyeri saat ditekan, baik satu sisi atau dua sisi, dan dapat bergerak dan berubah bentuk. Infeksi bakteri dipicu oleh kemerahan dan suhu yang lebih panas di sekitarnya. Jika limfadenitis yang disebabkan oleh keganasan tidak menunjukkan tanda-tanda peradangan, dan kelenjar getah bening (KGB) keras dan tidak dapat digerakkan (terikat dengan jaringan di bawahnya). Pada infeksi oleh mikobakterium, pembesaran kelenjar terjadi mingguan-bulanan, walaupun dapat terjadi secara tiba-tiba. KGB menjadi berubah-ubah, dan kulit di atasnya menjadi tipis dan dapat pecah, menyebabkan ulkus (40).

b. TB Meningitis

Manifestasi klinis TB biasanya ditunjukkan dengan demam, penurunan nafsu makan, nyeri kepala, mual, dan muntah (41). Infeksi meningitis TB yang dapat bertahan cenderung mengalami sekuel permanen atau defisit neurologi. Dikarenakan manifestasi klinis pasien meningitis TB bervariasi mulai dari sindrom meningitis akut yang cepat hingga demensia progresif, diagnosis meningitis TB sering terlambat atau tidak tepat (42).

c. Spondylitis TB

Spondilitis TB menghasilkan peradangan granulomatosa yang ditandai dengan infiltrasi limfositik dan sel epiteloid, pada akhirnya mengakibatkan kasus nekrosis jaringan yang terinfeksi, serta membentuk abses (43). Deformitas tulang belakang menyebabkan kyphosis pada pasien yang mengalami kerusakan korpus vertebral secara bertahap. Deformitas ini dapat berupa *knuckle deformity* yang berarti satu vertebra kolaps, *deformitas gibbus* yang berarti dua atau tiga vertebra kolaps, atau *kyphosis global* yang berarti bahwa beberapa vertebra yang berdekatan terlibat. Kompresi langsung yang disebabkan oleh abses, jaringan granulasi, sekuestrum, atau gangguan kanal yang tidak stabil dikenal sebagai defisit neurologis (44).

d. Peritonitis TB

Penderita peritonitis tuberkulosa biasanya menunjukkan gejala anoreksia dan pembesaran perut akibat asites. Mereka juga sering mengalami demam, penurunan berat badan, nyeri perut kronik, dan diare (45).

2.1.7 Diagnosis

Berdasarkan World Health Organization (WHO) *operational handbook on tuberculosis 2020* (46), ada 2 rekomendasi test diagnosis yang dapat dilakukan, yaitu:

1. Diagnosis konvensional

Mikroskopi apusan dahak masih merupakan metode utama diagnostik di berbagai layanan kesehatan dengan beban TB yang tinggi untuk menilai individu yang menunjukkan tanda dan gejala tuberkulosis. Tes ini relatif tidak sensitif,

mendeteksi antara 5.000 - 10.000 basil per mililiter dahak, dan tidak dapat membedakan strain yang rentan terhadap obat dari strain yang resisten terhadap obat. WHO merekomendasikan untuk mengganti mikroskop dengan WRD molekuler yang dapat digunakan untuk mendeteksi *Mycobacterium tuberculosis* dalam program diagnosis tuberkulosis.

Saat ini, kultur bakteriologis TB dilakukan dengan media cair yang tersedia secara komersial. Di banyak negara dengan beban yang tinggi, kultur tidak digunakan sebagai tes diagnostik utama karena faktor-faktor seperti biaya, kebutuhan akan infrastruktur (seperti *biosafety level 3* [BSL-3]), dan waktu yang lama untuk mendapatkan hasil (1-3 minggu untuk hasil positif dan hingga 6 minggu untuk hasil negatif). Namun, untuk melacak respons pasien terhadap pengobatan, mikroskop dan biakan konvensional masih diperlukan.

2. Rapid Tes

a. Tes *Xpert Mycobacterium Tuberculosis/Rifampicin* (MTB/RIF)

adalah tes otomatis berbasis kartrid yang mengidentifikasi TB dan mutasi yang terkait dengan resistensi RIF langsung dari specimen dahak dalam waktu kurang dari dua jam dengan menggunakan *polymerase chain reaction* (PCR) *real-time* pada platform *GeneXpert*.

b. Tes *Xpert MTB/RIF Ultra*

Pengujian *Xpert MTB/RIF Ultra assay* menggunakan platform *GeneXpert* yang sama dengan pengujian *Xpert MTB/RIF*, dan dikembangkan untuk meningkatkan sensitivitas dan keandalan deteksi resistensi MTB dan RIF. Untuk mengatasi sensitivitas, *Xpert Ultra* menggunakan dua target amplifikasi multicopy (IS110 dan IS1081) dan ruang reaksi PCR yang lebih besar; dengan demikian, *Xpert Ultra* memiliki batas deteksi yang lebih rendah daripada *Xpert MTB/RIF* (masing-masing 16 unit pembentuk koloni/ml dan 131 unit pembentuk koloni/ml). Selain itu penggunaan analisis berdasarkan suhu leleh sebagai ganti analisis PCR *real-time* memungkinkan *Xpert Ultra* untuk lebih baik membedakan yang tidak bereaksi dari mutasi yang memberi resistensi, dan meminimalkan hasil palsu pada resistensi RIF, terutama pada sampel dengan beban bakteri yang rendah.

c. Tes *Truenat MTB* , *MTB Plus* dan *MTB - RIF*

Tes *Truenat MTB* dan *MTB Plus* mendeteksi semikuantitatif MTB langsung dari spesimen dahak menggunakan PCR mikro *real-time* berbasis chip. Tes ini dapat melaporkan hasil dalam waktu kurang dari satu jam. Pengujian ini menggunakan perangkat otomatis yang dioperasikan dengan baterai untuk mengekstraksi, memperkuat, dan menemukan lokus DNA genomik tertentu. Jika hasil uji MTB atau MTB Plus positif, sebagian dari DNA yang diekstraksi dijalankan pada uji *Truenat MTB-RIF* untuk menemukan mutasi yang terkait dengan resistensi RIF.

d. Tes *TB-Loop Mediated Isothermal Amplification (LAMP)*

Tes TB-LAMP dimaksudkan untuk mendeteksi MTB langsung dari specimen dahak. Ini adalah pemeriksaan manual yang memerlukan waktu kurang dari satu jam, tidak memerlukan instrumentasi canggih, dan dapat digunakan di tingkat puskesmas karena memiliki persyaratan *biosafety* serupa dengan mikroskop dahak smear. TB-LAMP tidak menemukan resistensi OAT.

e. *Line Probe Assay (LPA)*

LPA adalah tes berbasis strip DNA yang mendeteksi mutasi yang terkait dengan obat.

f. Tes *Lateral flow urine lipoarabinomannan (LF-LAM)* urin

Tes LF-LAM urin adalah uji imunocaptur yang mendeteksi antigen LAM mikobakterial dalam urin dan merupakan uji titik perawatan potensial untuk populasi tertentu yang sedang dievaluasi untuk tuberkulosis. Meskipun tes ini kurang sensitif, namun dapat digunakan sebagai tes cepat, terutama dalam kasus darurat di mana diagnosis cepat tentang tuberkulosis sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien. Adanya antigen Lam mikobakteri dalam urin tidak menunjukkan resistensi obat.

2.1.8 Tatalaksana

Sejak tahun 1995, Organisasi Kesehatan Dunia telah merekomendasikan strategi *Directly, Observed, Treatment, Shortcourse (DOTS)* sebagai pendekatan untuk menangani kasus tuberkulosis (47). Strategi DOTS digunakan untuk

mengurangi penularan penyakit. Walaupun program penanggulangan tuberkulosis nasional telah mencapai target angka kesembuhan (*Cure Rate*) dan keberhasilan pengobatan (*Success Rate*), sebagian besar puskesmas dan rumah sakit belum menerapkan standar pelayanan yang ditetapkan oleh DOTS dan *Internasional Standards of Tuberculosis Care* (ISTC) (48).

Kasus TB biasanya membutuhkan waktu enam bulan untuk diobati; jika kasus itu berulang, penghentian obat atau faktor penyulit biasanya memakan waktu yang lebih lama lagi. Jadi, meskipun gejala tuberkulosis mungkin sudah hilang, pengobatan tuberkulosis tidak boleh dihentikan (20).

Ada dua tahapan dalam melakukan pengobatan terhadap pasien TB, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama. Obat yang diberikan pada tahap ini terdiri dari rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z) dan etambutol (E) diberikan dengan dosis yang disesuaikan dengan berat badan pasien. 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. Pada tahap ini obat yang diberikan lebih sedikit dari tahap sebelumnya yaitu rifampisin (R), dan isoniazid (H) (49).

Pengobatan pasien tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup mereka, mencegah kematian akibat tuberkulosis atau efek buruk lainnya, mencegah kekambuhan, mengurangi risiko penularan, dan mencegah penularan tuberkulosis yang resisten terhadap obat (50).

Ketidakpatuhan berobat menyebabkan angka kesembuhan TB rendah (9). Ketidakpatuhan membuat penyakit TB sangat sulit untuk disembuhkan karena menyebabkan angka kesembuhan penderita rendah, angka kematian yang tinggi, angka kekambuhan yang lebih tinggi, dan resistensi bakteri terhadap beberapa OAT atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (51). Pasien yang mengetahui bahwa mereka tidak teratur dan tidak patuh dalam mengonsumsi obat mereka akan menerima pengobatan tuberkulosis kembali dari awal dan pasien harus memahami bagaimana penyakit tuberkulosis yang dialaminya (52).

2.1.9 Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis meliputi:

1. Nyeri tulang belakang.

Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum.

2. Kerusakan sendi.

Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.

3. Infeksi pada meningen (meningitis).

Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.

4. Masalah hati atau ginjal

Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberkulosis.

5. Gangguan jantung

Meskipun jarang terjadi, tuberkulosis dapat mengidentifikasi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif (53).

2.1.10 Kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik

diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh lima dimensi yang saling terkait, yaitu faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor adalah faktor penting dalam memengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya (54).

Dalam konteks pengendalian tuberkulosis, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sedangkan di negara berkembang, jumlah tersebut bahkan lebih rendah (54).

Permatasari (55), mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat:

1. Faktor sarana: ketersediaan obat yang cukup dan *kontinue*, dedikasi petugas kesehatan yang baik, pemberian regimen OAT yang adekuat,
2. Faktor pasien: pengetahuan pasien yang cukup mengenai penyakit TB paru, dampak berobat tidak adekuat, cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi, cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarang, bila batuk menutup mulut dengan saputangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapatkan lebih banyak sinar matahari, sikap tidak perlu menjaga harga diri atau karena hinaan pada pasien TB paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar, serta kesadaran dan keinginan pasien untuk sembuh. Suparyanto (2010) tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu.
3. Faktor keluarga dan masyarakat lingkungan. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan cara selalu

mengingatkan pasien agar minum obat, pengertian yang dalam terhadap pasien yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat.

4. Kesakitan dan pengobatan. Perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan atau risiko yang jelas), saran mengenai gaya hidup dan kebiasaan lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping, perilaku yang tidak pantas.
5. Perubahan model terapi. Membuat program pengobatan sesederhana mungkin dan mengikutsertakan klien dalam pembuatan program pengobatan akan memperingat model terapi yang sesuai dengan keinginan pasien.
6. Usia. Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulangtahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang-orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini pengaruh dari pengalaman dan kematangan jiwa.
7. Kualitas interaksi. Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan klien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan, dari hasil penelitian dikemukakan ada kaitan yang erat antara kepuasan konsultan dengan kepatuhan.
8. Komunikasi. Tingkat pengawasan rendah, kurang penjelasan yang eksplisit, tepat, jelas, jumlah memadai dan termasuk menerima tanggapan. Selain itu kurang informasi yang seimbang tentang risiko dan efek samping, strategi yang dilakukan profesional kesehatan untuk mengubah sikap dan kepercayaan pasien kurang, kepuasan pasien dalam berinteraksi dengan profesional kesehatan rendah, profesional kesehatan dianggap tidak ramah dan kurang perhatian serta tidak melibatkan pasien dalam membuat keputusan.
9. Hambatan ketaatan. Regimen pengobatan yang kompleks, durasi terapi yang panjang, efek merugikan atau efek samping, tidak dapat membaca, kemampuan kognitif rendah, hambatan bahasa dan fisik serta finansial untuk mendapatkan obat.

10. Pengawasan. Pengawasan juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan, yaitu dengan memperhatikan dan melihat bagaimana suatu peraturan yang berlaku tersebut dijalankan atau tidak. Pengawasan tersebut dapat berupa peringatan atau anjuran untuk selalu mematuhi waktu dan dosis yang telah dianjurkan untuk meminum obat tersebut.

Pengendalian TB paru yang terbaik adalah mencegah agar tidak terjadi penularan maupun infeksi. Pencegahan TB paru pada dasarnya adalah mencegah penularan bakteri dari penderita yang terinfeksi dan menghilangkan atau mengurangi faktor risiko yang menyebabkan terjadinya penularan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 menjelaskan bahwa edukasi atau promosi tentang pengobatan TB diarahkan untuk meningkatkan kepatuhan melalui pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan, pengobatan, pola diet, pola hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku sasaran program TB terkait dengan hal tersebut serta menghilangkan stigma serta diskriminasi masyarakat serta petugas kesehatan terhadap pasien TB (56).

2.2 Stigma

2.2.1. Definisi

Dalam bahasa Yunani, stigma berarti "tato", sebuah tanda yang dibuat dengan besi panas dan ditempelkan pada tubuh untuk menunjukkan bahwa orang yang dimaksud telah melakukan perbuatan imoral sehingga memberi kesan bahwa orang tersebut telah melakukan perilaku yang bertentangan dengan kebiasaan dan etika mereka (57). Menurut Sced dan Brown, stigma didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang didiskriminasi dan dilabeli atau distereotip. Ini terjadi bukan tanpa alasan, melainkan karena ada sesuatu yang berbeda dalam diri seseorang yang dianggap tidak sewajarnya (58). Goffman menjelaskan stigma sebagai setiap atribut fisik dan sosial yang melekat pada tubuh seseorang yang dapat mengurangi identitas sosialnya, menyebabkan penolakan (59). Sedangkan menurut kamus besar Bahasa Indonesia, stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.

Psikososial penderita tuberkulosis dapat sangat dipengaruhi oleh Stigma yang mereka alami karena mereka dapat merasa sedih, mengucilkan diri, menganggap diri mereka tidak berarti dan malu untuk bersosialisasi (13). Stigma masyarakat bukan saja melanggar hak asasi manusia, tetapi juga tidak membantu proses penyembuhan penyakit TB, karena penderita dengan harga diri yang rendah akan berperilaku negatif (60). Pengetahuan yang kurang mendasar tentang tuberkulosis dapat menyebabkan stigma masyarakat yang dapat menyebabkan beragam tindakan diskriminasi (12).

2.2.2 Jenis-jenis Stigma

a. *Public stigma*

Stigma publik terjadi ketika mayoritas "normal" masyarakat mendukung stereotip tentang penyakit mental dan terlibat dalam perilaku diskriminatif terhadap individu dan penyakit mental (61).

b. *Structural stigma*

Salah satu faktor risiko kesehatan mental adalah stigma struktural, yang diukur melalui norma budaya yang tidak baik, sikap negatif masyarakat, kebijakan diskriminasi, dan hak-hak yang tidak setara. Faktor-faktor ini menghambat kesejahteraan kelompok yang terstigma (62).

c. *Self stigma*

Self stigma adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri (63).

d. *Felt or perceived stigma*

Merupakan kesadaran akan stigma publik, atau keyakinan bahwa orang lain telah menilai dan memegang pemikiran stigma atau stereotip tentang suatu kondisi (64).

e. *Experienced stigma*

Dalam hal ini, perspektif seseorang tentang bagaimana orang lain memperlakukannya. *Experienced stigma* adalah diskriminasi yang sebenarnya dihadapi oleh orang dengan penyakit mental (65).

f. *Label avoidance*

Stigma yang merusak individu yang membutuhkan layanan perawatan psikiatris. Salah satu cara orang diberi label secara publik adalah dengan bergabung dengan program kesehatan mental. Untuk menghindari pelabelan, beberapa orang menahan diri untuk tidak mencari layanan yang akan membantu, atau tidak melanjutkan menggunakan layanan tersebut (66).

2.2.3 Bentuk-bentuk stigma

a. *Labeling*

Label adalah penamaan yang diberikan pada seseorang yang akan menjadi identitas diri orang tersebut dan menjelaskan tentang bagaimanakah tipe dari orang tersebut. Label memiliki efek negatif pada self esteem dan status pekerjaan, serta interaksi dengan orang lain, yang selanjutnya mengisolasi individu yang diberi label (67).

b. *Stereotype*

Stereotip, struktur pengetahuan yang dipelajari masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial yang ditandai. Stereotip dianggap lazim, karena hanya sebagai perwakilan dari anggapan masyarakat umum tentang suatu kelompok sosial. Biasanya stereotip pada orang-orang dengan gangguan jiwa muncul berupa kekerasan (orang dengan gangguan jiwa berbahaya), inkompetensi (mereka tidak mampu mandiri), dan menyalahkan (karakter pribadi yang lemah, mereka bertanggungjawab terhadap gangguan mental yang dialami) terhadap orang-orang dengan gangguan mental (68).

c. *Separation*

Ketika orang yang diberi label merasa berbeda dari orang lain, hubungan antara label dan sifat negatif akan menjadi alasan yang sah, yang berarti bahwa proses stereotip dianggap berhasil (69).

d. *Diskriminasi*

Diskriminasi dimanifestasikan sebagai tindakan negatif terhadap orang-orang yang berada di luar kelompoknya. Diskriminasi out-group(luar kelompok) muncul sebagai penghindaran, tidak bergaul dengan orang-orang dari luar kelompok. Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi,

yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat (70).

2.2.4 Hal yang mempengaruhi stigma diri pasien

Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Setelah terdiagnosa menderita TB paru stigma yang muncul pada penderita adalah mereka merasa sebagai sumber penularan bagi orang lain sehingga kebanyakan dari penderita TB paru merasa malu, mengisolasi diri dan merahasiakan penyakit mereka, sedangkan stigma yang muncul di masyarakat, TB paru adalah penyakit menular yang mengakibatkan terjadinya isolasi sosial terhadap penderita sehingga terjadi gangguan dalam berinteraksi dan kehilangan peran, dimana penderita dengan penyakit menular sering mendapatkan pengucilan dan diskriminasi dari lingkungan mereka, sehingga membuat mereka tidak mendapatkan hak-hak asasinya (71).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan meningkatnya angka kasus TB antara lain terlambat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan penghentian pengobatan sebelum waktunya dan penyebab munculnya stigma pada TB adalah faktor penularan, selain itu juga adanya ketidaktahuan tentang penyebab dan perawatan, serta berkaitan dengan kaum minoritas dan terpinggirkan(72). Salah satu alasan yang mengakibatkan terlambat/tertundanya pencarian pengobatan dan penghentian pengobatan sebelum waktunya adalah karena adanya stigma dari masyarakat yang melekat pada penderita TB paru (73). Dalam prakteknya, stigma mengakibatkan tindakan diskriminasi yaitu tindakan tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu atau kelompok sebagaimana selayaknya sebagai manusia yang bermartabat. Sehingga hal tersebut menimbulkan rasa malu, minder, dan rendah diri bagi penderita TB (12).

Munculnya anggapan negatif masyarakat terhadap seseorang dengan penyakit menular disebabkan karena kurangnya pemahaman/pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular, khususnya tentang TB Paru, apabila

stigma masyarakat ataupun lingkungannya negatif maka stigma tersebutpun akan dipersepsikan oleh penderita TB Paru sehingga menambah beban penderita yang memungkinkan penderita menjadi putus asa dan memiliki harga diri rendah. Apabila stigma masyarakat sudah melekat pada penderita TB Paru akan mempengaruhi interaksi mereka dengan masyarakat, stigma yang diberikan masyarakat membuat penderita penyakit menular menjadi tertutup. Stigma masyarakat bukan saja melanggar hak asasi manusia, melainkan tidak membantu proses penyembuhan penyakit TB Paru, karena harga diri yang rendah pada penderita akan menyebabkan penderita berperilaku negatif (74).

2.2.5 Dampak stigma

Semakin sulit untuk mencegah penularan lebih lanjut karena penderita atau yang diduga menderita distigmatisasi dan di diskriminasi di masyarakat. Stigma hanya akan menyebabkan ketidakharmonisan di masyarakat dan menimbulkan masalah baru. Dalam bidang kesehatan, stigma sosial adalah hubungan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang menderita penyakit tertentu (75).

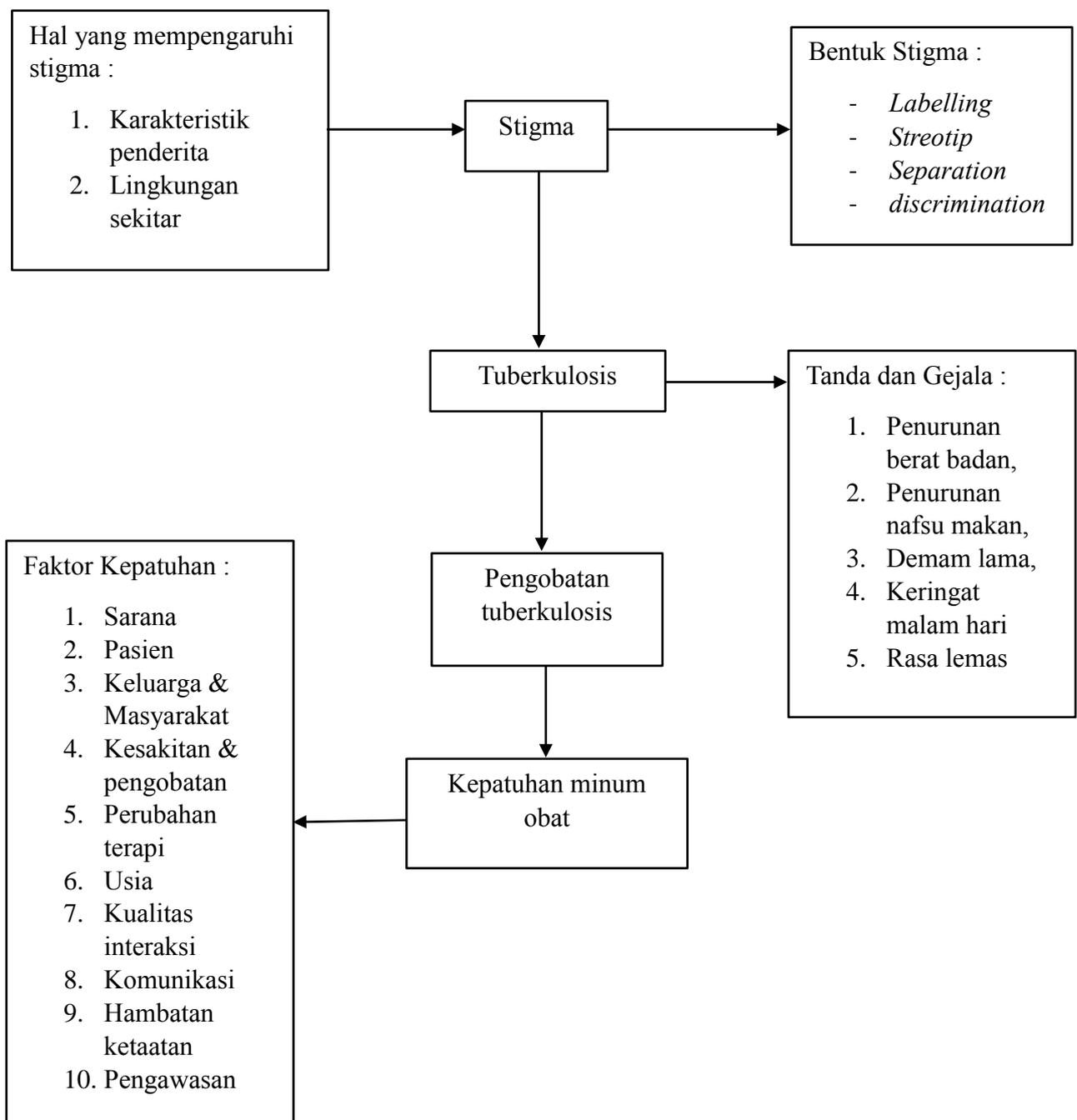
Secara umum, stigma menyebabkan kelompok terdampak mengalami keterbatasan dalam beberapa aspek hidup, termasuk status sosial, kesejahteraan, dan kesehatan fisik. Stigma juga dapat mempengaruhi persepsi diri, kesehatan mental, hubungan sosial, dan bagaimana masyarakat bersatu dan berinteraksi satu sama lain. Mereka merasa malu, tidak memiliki harapan, stres, kecemasan, depresi, dan tidak berdaya. Mereka juga merasa cemas, khawatir, dan ragu untuk meminta bantuan orang terdekat (56).

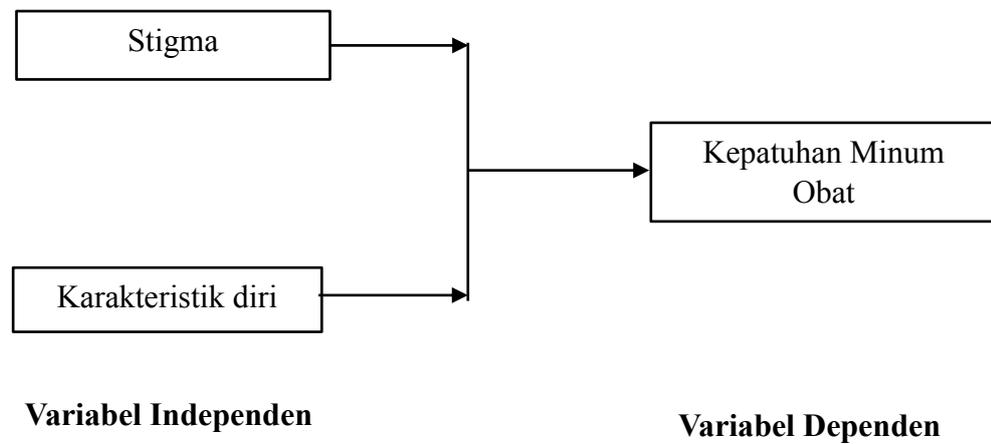
2.2.6 Cara Mengatasi Stigma

Bukti menunjukkan bahwa stigma dan ketakutan terhadap penyakit menular menghambat respons, sedangkan tindakan yang membantu adalah membangun kepercayaan pada layanan dan saran kesehatan yang terpercaya, menunjukkan empati kepada mereka yang terkena dampak, memahami penyakit itu sendiri, dan mengambil langkah-langkah praktis dan efektif untuk membantu menjaga diri mereka dan orang yang mereka cintai aman (54).

Untuk menghentikan stigma di masyarakat, ada tiga cara: protes, pendidikan, dan kontak. Protes untuk menghilangkan pernyataan negatif dari media, iklan, dan masyarakat. Pendidikan dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas tentang penyakit sehingga orang yang tahu lebih bijak dalam berinteraksi dengan orang yang sakit dan tidak mendiskriminasinya. Kontak berarti bahwa orang yang menderita penyakit dapat berkumpul dengan orang yang menderita penyakit yang sama sehingga mereka lebih percaya diri dan merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri. Adanya acara khusus juga dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan membantu mereka berbagi perasaan mereka saat mendapatkan diagnosis penyakit (57).

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori**2.4 Kerangka Konsep****Gambar 2. 2 Kerangka Konsep****2.5 Hipotesis**

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep maka hipotesis yang dapat diuji adalah :

- a. H_0 : Semakin tinggi tingkat stigma diri pasien maka semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien di Kota Lhokseumawe.
- b. H_a : Semakin rendah tingkat stigma diri pasien maka semakin tinggi tingkat kepatuhan minum obat pasien di Kota Lhokseumawe.

Bab III

Metode Penelitian

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasional adalah penelitian yang dilakukan terhadap keadaan sekelompok orang, suatu target atau obyek, suatu keadaan atau kondisi, suatu sistem pemikiran pada waktu sekarang. Tujuannya adalah untuk membuat kolerasi secara sistematis, faktual, akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Rancangan ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan stigma terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lhokseumawe,

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu pada penelitian ini dimulai dari bulan Oktober 2023 sampai dengan Desember 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan orang dengan tuberkulosis yang terdata positif tuberkulosis Kota Lhokseumawe sebanyak 465 pasien.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sebahagian pasien TB yang sedang melakukan pengobatan di layanan kesehatan Kota Lhokseumawe.

a. Kriteria Inklusi

- Pasien TB yang melakukan pengobatan di layanan kesehatan Kota Lhokseumawe.
- Pasien TB yang berusia >18-65 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- Tidak bersedia menjadi responden

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus Lameshow, yaitu:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 465 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2 \times 464 + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{446,586}{5,6004}$$

$$n = 79,7 = 80$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel Minimal

N : Jumlah Populasi

d : derajat ketetapan yang digunakan 0,1

z : standar deviasi normal 1,96

p : Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

Tabel 3. 1 Besar sampel di setiap layanan kesehatan

Lokasi	Jumlah sampel
Puskesmas Muara Dua	23
Puskesmas Banda Sakti	22
Puskesmas Kandang	19
Puskesmas Muara Satu	19
Total	83

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan teknik kuota sampling.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah karakteristik dan stigma yang diterima dari masyarakat dan variabel Dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien TB Paru.

3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Stigma	Stigma merupakan salah satu label negatif yang dirasakan oleh seseorang/kelompok orang kepada penderita TB yang berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronis maupun menular.	Alat ukur variabel ini menggunakan kuesioner	Melalui wawancara.	Stigma : 1. Rendah : 28-55 2. Sedang : 56-83 3. Tinggi : 84-112	Ordinal
2	Usia	Umur responden yang dihitung dari tanggal lahir hingga pada saat pengambilan data.	Alat ukur variabel ini menggunakan kuesioner	Melalui wawancara	Kategori Usia berdasarkan Pemenkes no.25 Tahun2016. 1. Dewasa 19-44 tahun. 2. Pra lanjut usia 45-59 tahun. 3. Lansia \geq 60 tahun	Nominal
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin tiap individu yang diketahui melalui wawancara.	Alat ukur variabel ini menggunakan kuesioner	Melalui wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

4	Pendidikan Terakhir	Pendidikan formal terakhir yang pernah dilalui responden.	Alat ukur variabel ini menggunakan kuesioner	Melalui wawancara	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal
5	Pekerjaan	Pekerjaan ialah perbuatan atau kegiatan untuk memperoleh imbalan atau penghasilan.	Alat ukur variabel ini menggunakan kuesioner	Melalui wawancara	1. Tidak Bekerja 2. Petani 3. Buruh/Karyawan 4. PNS 5. Pelajar 6. Lain-lainnya	Nominal
6	PMO	PMO adalah seseorang yang dekat dengan pasien TBC yang dengan sukarela mau terlibat dalam pengobatan pasien TBC hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan.	Alat ukur variabel ini menggunakan kuesioner	Melalui wawancara	1. Ada 2. Tidak	Nominal
7	Lama Pengobatan	Lamanya pasien TB Paru menjalani pengobatan dari awal hingga pada saat pengambilan data.	Alat ukur variabel ini menggunakan kuesioner	Melalui wawancara	1. 2 minggu - 2 bulan 2. > 2 bulan-6 bulan 3. >6 bulan	Nominal

8	Kepatuhan Minum Obat	Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan pengobatan	Alat ukur variable ini menggunakan kuesioner	Mealui wawanca ra	Kepatuhan minum obat	Ordinal
					1. Tinggi: 0 2. Sedang: 1-2 3. Rendah: 3-8	

3.5 Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden, stigma yang berkembang pada masyarakat terhadap pasien TB Paru dan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini akan digunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yaitu mengenai stigma dan kepatuhan obat.

a. Instrumen Karakteristik Responden

Instrumen Karakteristik Responden digunakan untuk mendapatkan beberapa informasi dari responden terkait nama, jenis kelamin, umur, alamat, Pendidikan terakhir, pekerjaan, tinggal bersama, adakah PMO, lama pengobatan, jenis obat yang digunakan, dan waktu minum obat.

b. Kuesioner Stigma

Kuesioner stigma pada penderita tuberkulosis menggunakan *Internalized Stigma of Mental Illness* (ISMI) scale. Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan yang 4 pilihan jawaban yaitu 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 nilainya berarti semakin besar bukti diri stigma.

c. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner kepatuhan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Alat ini terdiri dari 8 item pertanyaan yang sudah

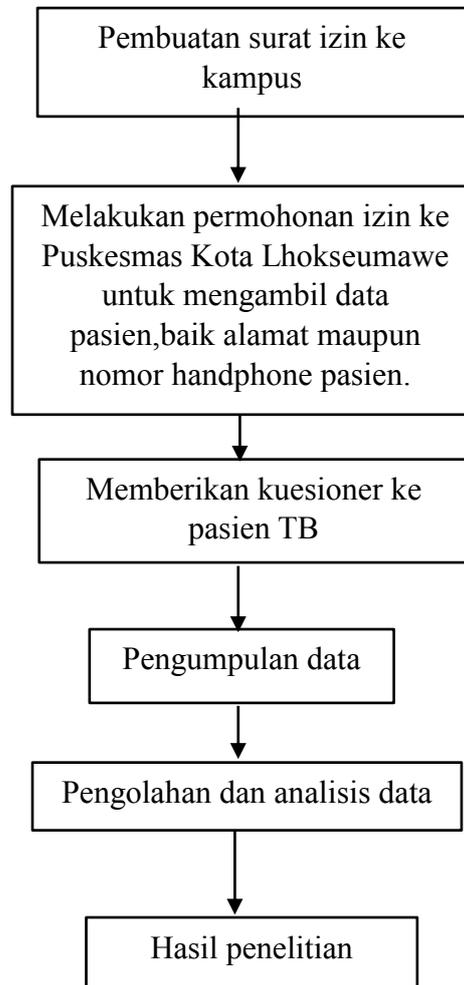
dialihbahasakan ke dalam bentuk bahasa Indonesia. Menentukan jawaban kuesioner ini menggunakan skala Guttman, yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua pilihan jawaban ya atau tidak. Nilai akhir dari kuesioner kepatuhan yaitu dengan menjumlahkan nilai total dari setiap pertanyaan. Nilai tertinggi 8 dan nilai terendah 0. Semakin sedikit total nilai yang dijumlahkan maka menandakan kepatuhan yang baik.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data yang didapatkan pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari sumber data, yaitu dengan pengisian kuesioner. Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan rekomendasi pengambilan data awal ke Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. Peneliti mendatangi Puskesmas yang ada di Lhokseumawe untuk mengajukan izin permohonan pengambilan data penelitian.
3. Peneliti menjelaskan ke pihak puskesmas mengenai penelitian yang akan dilakukan.
4. Peneliti mengambil data populasi pasien yang sedang dalam masa pengobatan TB pada saat periode penelitian.
5. Peneliti mengajukan permohonan rekomendasi pembuatan *ethical clearance* ke pihak Universitas Malikussaleh pada Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
6. Peneliti menyerahkan berkas-berkas yang diperlukan dalam pembuatan *ethical clearance* ke pihak Universitas Malikussaleh.
7. Peneliti mendatangi pasien TB baik yang sedang ke puskesmas untuk mengambil obat ataupun mendatangi secara langsung dari rumah ke rumah.
8. Peneliti memberikan lembaran informed consent sebelum memberikan kuesioner.
9. Peneliti memberikan lembaran kuesioner kepada pasien.
10. Peneliti mengumpulkan hasil jawaban dari kuesioner yang sudah dijawab.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

3.9 Cara Pengolahan Data dan Pengambilan Data

3.9.1 Pengolahan Data

3.9.1.1 Editing

Peneliti melakukan kegiatan pengecekan terhadap kuesioner maupun hasil dari kuesioner. Selain itu pada pengolahan data peneliti juga melakukan pengecekan data kuesioner untuk mengoreksi kesalahan sebelum memasukkan dan menganalisis data ke SPSS22.

3.9.1.2 Coding

Coding merupakan penyuntingan data yang dilakukan dengan pemberian kode numerik pada data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting pada pengolahan data menggunakan komputer.

3.9.1.3 Entry Data

Data yang sudah terkumpul kemudian dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan program SPSS22.

3.9.1.4 Cleaning

Pemeriksaan kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti.

3.9.2 Analisis Data

Peneliti menggunakan analisa univariat dan bivariat dalam penelitian tersebut.

a. Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisis deskriptif dimana hasil pengolahan data merupakan gambaran ilmiah dari data dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, stigma sosial, dan kepatuhan minum obat. Data dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel. Penyajian data kategorikal meliputi jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan dan kepatuhan minum obat sebagai variabel dependen dalam bentuk distribusi frekuensi. Penyajian data numerik berdasarkan karakteristik umur dan variabel bebas stigma masyarakat disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi (berdistribusi normal). Namun, jika tidak normal, data disajikan dalam bentuk median dan persentil.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti yaitu stigma dan kepatuhan minum obat. Variabel stigma sebagai variabel bebas, sedangkan kepatuhan minum obat sebagai variabel terikat. Skala pengukuran kedua variabel ini berbentuk ordinal dan ordinal, sehingga uji statistiknya adalah uji *Spearman*.

BAB IV

Hasil Penelitian & Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan stigma dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kota Lhokseumawe. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 hingga Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah orang dengan tuberkulosis yang terdata positif tuberkulosis Kota Lhokseumawe yaitu sebanyak 465 pasien. Sampel pada penelitian ini sebanyak 83 responden. Keseluruhan responden tersebut telah memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini.

4.2 Analisis Data

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini menyajikan data karakteristik responden. Karakteristik responden tersebut menguraikan beberapa data responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan dan adanya pengawas minum obat (PMO), dan lama pengobatan. Data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (n=83)	Persentase (%)
Usia		
Dewasa (19 – 44 tahun)	41	49,4
Pra lanjut usia (45 – 59 tahun)	30	36,1
Lansia (≥ 60 tahun)	12	14,5
Jenis Kelamin		
Laki Laki	58	70
Perempuan	25	30
Pendidikan Terakhir		
SD	10	12
SMP	13	16
SMA	36	43
Perguruan Tinggi	24	29
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	12	15
Petani	3	4
Buruh	11	13

PNS	13	16
Pelajar	6	7
Lain Lain	38	46
Pengawas Minum Obat (PMO)		
Ada	73	88
Tidak ada	10	12
Lama Pengobatan		
2 minggu - 2 bulan	19	23
2 bulan - 6 bulan	44	53
>6 bulan	20	24

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.1. menunjukkan rentang usia dewasa (19 – 44 tahun) memiliki prevalensi yang paling banyak menderita tuberkulosis di Kota Lhokseumawe sebesar 49,4%, jenis kelamin laki laki sebesar 70% dari total keseluruhan 83 responden. Dari segi pendidikan sebanyak 43% responden memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan lainnya yang tidak dikategorikan oleh peneliti seperti wiraswasta memiliki prevalensi dominan yaitu sebesar 46%.

Karakteristik responden pada penelitian ini juga menyajikan data terkait Pengawas Minum Obat (PMO) dan lama pengobatan. Penderita TB Paru pada penelitian ini memiliki PMO yaitu sebesar 88% dari total keseluruhan responden. Responden secara dominan telah menjalani masa pengobatan selama 2 bulan sampai 6 bulan, yaitu sebesar 53%.

Peneliti juga menganalisis hasil penelitian berdasarkan masing-masing variabel. Hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dalam menilai seberapa besar stigma yang dimiliki penderita TB Paru dan mengetahui level kepatuhan pengobatan Penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan TB Paru.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Stigma Penderita Tuberkulosis Paru

Stigma	Frekuensi (n=83)	Peresentase (%)
Rendah	5	6
Sedang	35	42
Tinggi	43	52

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebanyak 52% responden memiliki stigma yang tinggi terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini bermakna bahwa penderita Tuberkulosis Paru memiliki stigma yang positif terhadap penyakit yang diderita.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Kepatuhan Pengobatan	Frekuensi Persentase(%)	
	(n=83)	
Rendah	24	29
Sedang	25	30
Tinggi	34	41

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang cukup besar. Hal ini ditunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan dengan level tinggi memiliki prevalensi yang paling besar yakni sebanyak 41%.

4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada tabel distribusi frekuensi mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, PMO, lama pengobatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan menggunakan uji *chi-square*.

Beberapa kategori penelitian ini *uji chi-square* tidak memenuhi syarat karena nilai *expected count* > 20%, sehingga dilakukan penggabungan sel untuk kategori usia dewasa (dewasa) dan usia pra-lansia hingga lansia (lansia). Sedangkan untuk kategori pendidikan tidak sekolah hingga SMP (pendidikan rendah) dan SMA hingga perguruan tinggi (pendidikan tinggi). Kategori pekerjaan menjadi bekerja dan tidak bekerja dan pada kategori PMO tidak ada perubahan. Namun, kedua kategori tersebut tidak memenuhi syarat, sehingga digunakan uji kolmogorov smirnov.

Tabel 4. 4 Distribusi Hubungan Usia dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan

Usia	Kepatuhan Pengobatan				<i>p value</i>
	Rendah (n=24)		Tinggi (n=59)		
	n	%	n	%	
Dewasa	14	34,1	27	65,9	0,299
Lansia	10	23,9	32	76,1	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan persebaran kepatuhan pengobatan berdasarkan tingkat usia dan mengetahui hubungan tingkat usia dengan kepatuhan pengobatan TB Paru di Kota Lhokseumawe. Hasil dari uji *chi-square* tersebut mendapatkan *p value* dengan angka 0,299. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru.

Tabel 4. 5 Distribusi Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan

Jenis Kelamin	Kepatuhan Pengobatan						<i>p value</i>
	Rendah (n=24)		Sedang (n=25)		Tinggi (n=34)		
	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	17	29,3	19	32,8	22	37,9	0,642
Perempuan	7	28	6	24	12	48	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut dapat diketahui persebaran kepatuhan pengobatan berdasarkan jenis kelamin dan mengetahui hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Hasil dari uji *chi-square* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru (*p value*=0,642).

Tabel 4. 6 Distribusi Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan Pengobatan

Pendidikan Terakhir	Kepatuhan Pengobatan						<i>p value</i>
	Rendah (n=24)		Sedang (n=25)		Tinggi (n=34)		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan Rendah	8	34,8	7	30,4	8	34,8	0,713
Pendidikan Tinggi	16	26,7	18	30	26	43,3	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut dapat diketahui persebaran kepatuhan pengobatan berdasarkan pendidikan terakhir yang ditempuh dan mengetahui hubungan pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Hasil dari uji *chi-square* tersebut mendapatkan *p value* dengan angka 0,713. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru.

Tabel 4. 7 Distribusi Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan

Pekerjaan	Kepatuhan Pengobatan						<i>p value</i>
	Rendah (n=24)		Sedang (n=25)		Tinggi (n=34)		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Bekerja	5	41,7	3	25	4	33,3	0,478
Bekerja	19	26,8	22	31	30	42,2	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.7 tersebut dapat diketahui persebaran kepatuhan pengobatan berdasarkan pekerjaan sehari-hari dan mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Hasil dari uji *chi-square* tidak memenuhi syarat karena nilai *expected count* > 20%, sehingga digunakan uji kolmogorov smirnov. Hasil dari uji tersebut mendapatkan *p value* dengan angka 0,478. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru.

Tabel 4. 8 Distribusi Hubungan PMO dengan Kepatuhan Pengobatan

PMO	Kepatuhan Pengobatan						<i>p value</i>
	Rendah (n=24)		Sedang (n=25)		Tinggi (n=34)		
	n	%	n	%	n	%	
Ada	21	28,8	21	28,8	31	42,4	0,37
Tidak Ada	3	30	4	40	3	30	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.8 tersebut dapat diketahui persebaran kepatuhan pengobatan berdasarkan Pengawas Menelan Obat (PMO) dan mengetahui hubungan PMO dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Hasil dari uji *chi-square* tidak memenuhi syarat karena nilai *expected count* > 20%, sehingga digunakan uji kolmogorov smirnov. Hasil dari uji tersebut mendapatkan *p value* dengan angka 0,37. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru.

Tabel 4. 9 Distribusi Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Pengobatan

Lama Pengobatan	Kepatuhan Pengobatan						<i>p value</i>
	Rendah (n=24)		Sedang (n=25)		Tinggi (n=41)		
	n	%	n	%	n	%	
2 minggu – 2 Bulan	4	21,1	3	15,8	12	63,1	0,008
2 Bulan – 6 Bulan	9	20,5	16	36,4	19	43,1	
> 6 Bulan	11	55	6	30	3	15	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 4.9 tersebut dapat diketahui persebaran kepatuhan pengobatan berdasarkan lama pengobatan dan mengetahui hubungan lama pengobatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan. Hasil dari uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru (*p value*=0,008).

Analisis bivariat ini juga menganalisis hubungan stigma dengan kepatuhan menggunakan uji statistik *Spearman rank*. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu stigma dengan kepatuhan pengobatan pada responden. Hasil pengujian tersebut disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 10 Hubungan antara Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kota Lhokseumawe

Stigma	Kepatuhan Pengobatan	
	r	<i>p value</i>
	0,143	0,197
	n	83

r = Tingkat korelasi; *p* = Tingkat signifikansi; n = Jumlah sampel

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan pada tabel tersebut, menunjukkan bahwa *p value* >0,05 yang berarti bahwa semakin tinggi tingkat stigma diri pasien maka semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien di Kota Lhokseumawe. Dua variabel tersebut menunjukkan tingkat korelasi yang lemah dengan nilai $r=0,143$.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden Pasien TB Paru

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini kategori usia paling banyak menderita TB Paru yakni dewasa sebanyak 49,4% sedikit lebih banyak dari pra lanjut usia 36,1% dan kategori usia paling sedikit yakni lansia 14,5%. Kelompok

umur yang mempunyai aktivitas yang tinggi dan berhubungan dengan banyak orang, sehingga semakin tinggi risiko terpapar dengan kuman *mycobacterium tuberculosis*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Konde (2020) didapatkan bahwa penderita TB Paru paling banyak terjadi pada usia produktif (78). Usia lanjut memiliki risiko akan timbulnya berbagai kelainan yang melibatkan sistem imun akan bertambah sehingga akan mempermudah terinfeksi oleh suatu penyakit dimana seseorang cenderung memiliki status imunitas yang rendah sehingga sangat berisiko untuk menderita TB Paru (79).

Didapatkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan persentase 69,9% dan perempuan sebanyak 30,1%. Laki-laki memiliki mobilitas yang tinggi dan mempunyai beban kerja yang berat daripada perempuan, sehingga kemungkinan untuk terpapar lebih besar. Selain itu, kebiasaan seperti merokok dan mengonsumsi alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Margareth (2015), didapatkan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (80). Perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit TB Paru. Perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih tekun daripada laki-laki (81).

Pendidikan terakhir terbanyak pada penelitian yakni SMA dengan persentase 43,4% dan diikuti dengan Perguruan Tinggi sebanyak 28,9%. Mayoritas responden merupakan masyarakat yang menyadari akan pentingnya pendidikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aris (2016), sebagian besar responden penelitian berpendidikan SMA (82). Studi lain menyebutkan bahwa semakin rendahnya pengetahuan dan pendidikan maka semakin rendah pula kesadaran pasien tersebut terhadap bahayanya penyakit tersebut pada dirinya dan lingkungannya, serta semakin rendah pula kesadarannya dalam melakukan pengobatan secara tuntas (83).

Pekerjaan pada kategori lain-lainnya (wiraswasta, supir, nelayan, art, dll) dengan persentase 45,5%. Kategori ini lebih berisiko terkena penyakit TB Paru karena pekerjaannya sehari-hari yang langsung berhubungan dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Majdi (2021) menyatakan bahwa orang yang bekerja relative lebih sedikit waktu berada di dalam rumah, maka kemungkinan intensitas kontak dengan penderita TB Paru akan meningkat (84). Seseorang yang bekerja pada lingkungan yang tidak memiliki pecahayaan yang baik, ventilasi yang kurang dan kelembaban yang tidak baik akan mempengaruhi faktor risiko penyakit TB Paru. Masyarakat yang memiliki pekerjaan seperti di wilayah buruh dan wiraswasta memiliki risiko yang lebih besar terhadap penyakit tuberkulosis (79).

Responden yang memiliki PMO dengan persentase paling tinggi sebanyak 88%. Peran PMO diharapkan dapat mencegah putus obat karena bila terjadi untuk pengobatan selanjutnya memerlukan waktu yang lebih panjang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang PMO maka akan semakin baik seorang PMO dalam mengawasi dan berperan aktif mendukung pengobatan pasien TB paru. Seorang PMO yang tinggal serumah dengan pasien TB dapat mengawasi saat pasien menelan obat. PMO juga dapat lebih mudah mengingatkan jadwal minum obat pada pasien dan lebih mudah menyempatkan untuk mengantarkan pasien dalam mengambil obat dan memeriksa dahak. Diharapkan dengan adanya PMO maka pasien dapat patuh minum obat dan menyelesaikan pengobatannya dengan baik (85).

Kebanyakan responden penelitian ini dengan lama pengobatan >2bulan-6bulan dengan persentase 53%. Lama pengobatan dapat dikatakan tepat apabila pasien melakukan pengobatan TB pada tahap awal selama 56 hari (setiap hari) dan tahap lanjutan selama 48 hari dalam 16 minggu (86). Pasien dengan lama pengobatan >2bulan-6bulan mulai terbiasa dengan pengobatan yang telah dilakukannya selama >2bulan dan semakin termotivasi untuk menyelesaikan pengobatan hingga dinyatakan sembuh. Lama pengobatan TB yang tidak tepat akan menyebabkan tidak tercapainya efek sembuh pada pasien, menimbulkan

kekambuhan, resistensi OAT dan menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

4.3.2 Gambaran Stigma dan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru

1. Gambaran Stigma Pasien TB Paru

Hasil yang didapat dari penelitian ini, responden dengan stigma tinggi sebanyak 51,8%, sedangkan yang menerima stigma sedang 42,2% dan berbanding terbalik dengan orang yang menerima stigma rendah sebanyak 6%. Hal ini mengindikasikan bahwa masih banyaknya stigma yang berada di masyarakat Lhokseumawe terhadap pasien TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian Saidi (2020), di beberapa kelurahan Gorontalo ada yang masih menganggap bahwa TBC sebagai penyakit kutukan, penyakit keturunan, penyakit yang menular dari golongan darah yang sama bahkan TBC dapat ditularkan dari ibu hamil ke janin. Oleh karena itu, sebagian kecil masyarakat masih memilih pengobatan tradisional berupa ramuan herbal dan metode pijat, hingga ada yang menggunakan kotoran kuda yang dikeringkan dan diminumkan kepada penderita TBC. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari Dinas Kesehatan kepada masyarakat terutama yang berada jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan (87).

Stigma merupakan persepsi negatif yang melekat pada seseorang dimana orang tersebut akan terbentuk jarak dengan lingkungan sosialnya dan membawa perasaan malu serta terisolasi. Stigma adalah sesuatu yang berhubungan dengan pelabelan yang diberikan oleh suatu kelompok atau masyarakat kepada orang atau kelompok yang tercela (88). Stigma pada pasien TB Paru dapat mempengaruhi keinginan pasien untuk tidak melakukan pengobatan dan mematuhi pengobatan TB Paru. Selain dipengaruhi oleh keinginan pasien itu sendiri juga dapat dipengaruhi oleh masyarakat maupun petugas kesehatan yang menyalahkan pasien TB Paru dan mengaitkan dengan perilaku buruk pasien yang dapat memperkuat cengkraman stigma di kalangan masyarakat (89). Stigma yang melekat pada pasien TB dapat berkontribusi pada tertundanya pencarian kesehatan, kepatuhan pengobatan yang rendah, dan prognosis yang buruk.

Stigma juga dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Pendidikan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Orang yang berpendidikan rendah cenderung mempunyai pengetahuan dan kesadaran akan penyakit yang kurang baik, termasuk persepsi negatif terhadap penyakit tertentu seperti TB paru. Orang dengan pendidikan yang rendah mempunyai kemampuan pemahaman yang kurang dibandingkan dengan orang berpendidikan tinggi, hal ini berhubungan juga dengan stigma masyarakat yang tinggi (90). Stigma yang menilai negatif terhadap diri sendiri merupakan salah satu faktor yang dapat melanggengkan diskriminasi. Dengan berkurangnya rasa percaya diri dan penerimaan terhadap diri sendiri melalui cara berpikir akan menciptakan pesimisme atau kegagalan terhadap individu itu sendiri (69). Oleh karena itu, stigma yang beredar di lingkungan masyarakat harus dihilangkan agar masyarakat dan penderita tidak berlebihan dalam menanggapi penyakit TB Paru itu sendiri.

2. Gambaran Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan tinggi paling banyak dengan persentase 41%, sedangkan tingkat kepatuhan sedang berjumlah 30,1% dan tingkat kepatuhan rendah dengan jumlah 28,9%. Tingginya tingkat kepatuhan disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, motivasi dari diri sendiri maupun dari orang sekitar, dan hubungan yang baik antara fasyankes dengan pasien. Kepatuhan pengobatan adalah kesesuaian pasien terhadap anjuran atas medikasi yang telah diresepkan yang terkait dengan waktu, dosis, dan frekuensi. Hubungan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan dukungan sosial merupakan faktor penentu interpersonal yang mendasar dan terkait erat dengan kepatuhan minum obat (91).

Hubungan yang baik antara pasien dan dokter merupakan hal yang penting dalam kepatuhan pengobatan pasien. Dokter ataupun petugas kesehatan yang memberikan edukasi tentunya lebih dipercaya oleh penderita TB yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan. Kunci utama dalam hubungan yang baik antara dokter dan pasien adalah komunikasi yang efektif. Terkadang dokter tidak

dapat memberikan penjelasan secara detail terkait dengan manfaat dan efek samping pengobatan TB, sehingga menyebabkan pasien tidak dapat memprediksi efek finansial yang mungkin akan dihadapi (92). Edukasi, motivasi, pengawasan serta dukungan yang diberikan oleh orang yang memahami penyakit yang diderita oleh pasien penting dalam menumbuhkan rasa percaya dan kekuatan bagi pasien untuk menjalani rangkaian pengobatan (93).

Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang dialami dapat menyebabkan penderita malas untuk menyelesaikan pengobatan yang sedang dijalani. Pengetahuan pasien TB yang buruk terutama terkait ketidaktahuan pasien bagaimana mekanisme penularan TB berpotensi menurunkan tingkat kepatuhan pasien. Hal ini sejalan dengan konsep *dose-response relationship* dimana semakin baik pengetahuan pasien TB maka kepatuhannya pun akan semakin baik. Pengetahuan yang baik dan kesadaran akan penyakit TB merupakan landasan utama bagi pasien TB untuk berperilaku preventif serta patuh terhadap pengobatan, sehingga kesembuhan pasien pun dapat tercapai (94).

Pendekatan dukungan sosial berupa dukungan keluarga, dukungan sebaya dan dukungan dari petugas kesehatan memiliki korelasi sebagai faktor pendorong kepatuhan pasien TB. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung kepatuhan pasien terhadap fungsi yang dimilikinya yaitu sebagai *support system* bagi anggota keluarga yang sakit, keluarga selalu siap memberikan pertolongan dan pertolongan jika diperlukan. Memiliki keluarga dan berada dalam lingkungan keluarga yang harmonis membuat pasien TB merasa didukung, nyaman, yakin akan kesembuhan dan meningkatkan kepatuhan (95). Sejalan dengan hasil penelitian Theresia (2019) membuktikan bahwa pasien yang patuh minum obat merupakan hasil dari dukungan keluarga yang baik (96). Kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan TB, sehingga jika tingkat kepatuhan rendah dapat berdampak terhadap kejadian MDRTB pada penderita tersebut (19).

4.3.3 Hubungan Karakteristik dan Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

1. Hubungan Usia dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil analisis hubungan antara usia dengan tingkat kepatuhan pengobatan didapatkan tidak terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pengobatan. Semua kategori usia pada penelitian ini ingin sembuh dari penyakitnya sehingga patuh dalam menjalankan pengobatan yang dijalannya meskipun membutuhkan waktu yang lama. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2023), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan kepatuhan minum OAT pada pasien (97). Usia tua lebih tidak teratur menjalankan pengobatan karena kurangnya motivasi yang kuat untuk sehat dan memperhatikan kesehatannya, menjadi lebih terisolasi serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori dan kemampuan memecahkan masalah. Saat usia remaja dan dewasa tubuh mereka masih cenderung produktif sehingga mempunyai motivasi yang tinggi dalam mengikuti pengobatan (81).

Distribusi frekuensi hubungan usia dengan kepatuhan pengobatan didapatkan kategori pra lansia dan lansia dengan persentase paling tinggi sebanyak 76,1%. Usia tersebut pasien ingin segera sembuh agar tidak menular kepada orang terdekat terutama yang lebih muda. Usia menandakan kematangan dalam berpikir berdasarkan pengalaman dimasa lampau. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berumur ≥ 45 tahun dengan pengalaman mengatasi masalah yang lebih baik sehingga dalam mengatasi penyakitnya memikirkan keadaan dari orang sekitarnya juga agar tidak menderita penyakit yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruru (2018) didapatkan pasien muda cenderung tidak patuh dalam pengobatan dibandingkan dengan usia tua (98). Hal ini disebabkan karena penanganan dan dukungan biasanya lebih terfokus pada pasien yang berusia lanjut.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru. Penderita tuberkulosis memiliki risiko yang sama untuk patuh atau tidak patuh dalam pengobatan dan juga kemauan untuk sembuh dari penyakitnya tidak peduli laki-laki maupun perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nailius (2022) tidak terdapat hubungan antara variabel jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis (99). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Azalla (2020) secara statistik ada hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis, didapatkan laki-laki memiliki ketidakpatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (100).

Hasil dari sebaran distribusi hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pengobatan TB Paru didapatkan perempuan memiliki persentase paling tinggi (48%). Banyaknya laki-laki yang memiliki gaya hidup yang tidak sehat dan mereka lebih sering beraktivitas diluar rumah, sehingga mereka cenderung tidak mematuhi pengobatan sesuai anjuran. Hal ini sejalan dengan penelitian Khairunnisa (2022) didapatkan perempuan lebih banyak yang berobat dibandingkan laki-laki (101). Perilaku seorang perempuan tidak sama dengan perilaku laki-laki. Perempuan lebih memiliki peduli dengan kesehatan, sedangkan laki-laki cenderung memiliki sikap kurang peduli dengan kesehatannya.

3. Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru. Hal ini disebabkan pendidikan yang tinggi tidak menjamin pengetahuan mengenai pengobatan yang sedang dijalannya, sebaliknya jika orang dengan pendidikan terakhir yang rendah namun memiliki keinginan untuk mengetahui penyakitnya akan memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2023) uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat responden (97).

Hasil dari distribusi hubungan tingkat pendidikan terakhir dengan kepatuhan pengobatan, responden dengan tingkat pendidikan terakhir tinggi (SMA dan perguruan tinggi) dengan kepatuhan pengobatan tinggi memiliki persentase paling tinggi yakni 43,3%. Semakin individu memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka akan semakin menyadari bahwa kesehatan merupakan suatu hal penting bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan pasien TB akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan daya serapnya dalam hal pencegahan penularan serta pengobatan TB (102).

4. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan Tingkat kepatuhan pengobatan didapatkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pengobatan. Orang yang bekerja di sektor formal mungkin lebih taat dalam minum obat TB namun pada kelompok yang tidak bekerja seperti pelajar dan mahasiswa juga cenderung untuk sama taatnya mengikuti instruksi medis untuk minum obat secara teratur karena mendapatkan arahan dari orang tua atau keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian Oguya (2020) mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat tuberkulosis (103).

Namun, berdasarkan distribusi hubungan pekerjaan, dengan tingkat kepatuhan pengobatan, responden yang bekerja dengan kepatuhan pengobatan tinggi memiliki persentase paling tinggi dengan angka 42,2% dan 41,7% pada kategori tidak berkerja dengan kepatuhan rendah. Penderita yang aktif bekerja termotivasi lebih tinggi untuk lebih sehat dan patuh dalam menyelesaikan pengobatan dibandingkan dengan kelompok yang tidak bekerja. Terlebih lagi apabila pekerjaan tersebut merupakan sumber pendapatan utama keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2023) didapatkan persentase paling tinggi pada orang yang bekerja karena penderita yang aktif bekerja memiliki kepatuhan minum obat OAT yang lebih baik, dan hal ini dimungkinkan bisa disebabkan karena penyakit TB paru sendiri mempengaruhi kinerja pekerjaan (97).

5. Hubungan Pengawas Minum Obat dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara PMO dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru. Masih banyaknya penderita TB Paru yang memiliki sifat patriarki sehingga dengan adanya PMO tidak akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan yang sedang dijalani. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Kurniasih (2017) hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran pengawas menelan obat dengan kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Ngawi (104).

Hasil dari distribusi hubungan PMO dengan tingkat kepatuhan pengobatan didapatkan persentase paling tinggi pada adanya PMO dengan kepatuhan tinggi dengan angka 42,4%. Peran PMO dengan keberhasilan pengobatan sangat penting, karena penderita selama menjalani pengobatan yang panjang kemungkinan ada rasa bosan harus setiap hari mengkonsumsi obat, sehingga dikhawatirkan terjadi putus obat atau lupa minum obat karena putus asa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Septi (2019), PMO ikut bertanggung jawab mengawasi dan memastikan pasien menelan obat, mendampingi dan memberikan dukungan moral kepada pasien agar dapat menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur, mengingatkan pasien untuk mengambil obat dan periksa dahak ulang sesuai jadwal, memberikan edukasi terkait penyakit tuberkulosis kepada pasien (105).

6. Hubungan Lama Pengobatan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat kepatuhan pengobatan TB Paru. Pengobatan TB Paru yang membutuhkan waktu yang lama membuat pasien TB Paru merasa bosan dan berhenti untuk minum obat apabila tidak ada lagi gejala. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwiningrum (2021) didapatkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan lama pengobatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Klinik Harum Melati Tahun 2021 (106).

Pada distribusi hubungan lama pengobatan dengan kepatuhan pengobatan persentase paling tinggi yaitu pada masa pengobatan 2 minggu-2 bulan dengan kepatuhan tinggi 63,1% dan >6bulan dengan kepatuhan rendah 55%. Awal terjangkit TB Paru, pasien masih semangat menjalani pengobatan dan berusaha untuk menyelesaikan pengobatannya. Menurut Pameswari (2016), ada beberapa hal yang menyebabkan pasien tuberkulosis paru tidak mengkonsumsi obat yaitu obat TB paru harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang. Penderita akan merasakan sembuh karena berkurang atau hilangnya gejala penyakit setelah menjalani terapi 1-2 bulan atau lebih sehingga penderita malas untuk meneruskan pengobatan kembali, serta efek samping yang ditimbulkan oleh obat tuberkulosis paru tersebut (107).

Rendahnya kepatuhan yang sedang menjalani pengobatan >6 bulan karena pengobatan jangka panjang akan memberikan pengaruh-pengaruh pada penderita seperti tekanan psikologis, perasaan sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan, menurunkan motivasi, beban biaya dan perasaan tidak enak karena efek samping obat. Pengobatan dilakukan setiap hari dan dalam jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat juga sering menjadi masalah (100).

7. Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stigma dengan kepatuhan pengobatan pada penderita Tuberkulosis Paru di Kota Lhokseumawe. Hal ini disebabkan penderita TB Paru berusaha untuk menyelesaikan pengobatan meskipun banyaknya stigma yang diterima. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizqiya (2021) mendapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien tb paru di puskesmas puhajarak kecamatan plemahan kabupaten (108).

PMO pasien TB Paru kebanyakan merupakan anggota keluarga pasien itu sendiri ataupun orang terdekat. Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya PMO, pasien TB Paru bisa mematuhi pengobatan sesuai dengan yang dianjurkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Theresia (2019) yaitu adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat. Hasil penelitian ini telah

membuktikan bahwa pasien yang patuh minum obat merupakan hasil dari dukungan keluarga yang baik, yaitu dari 66 pasien yang patuh minum obat sebagian besar adalah yang memiliki dukungan keluarga 74,2% (96). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Idawaty S (2019) yang mendapatkan bahwa hampir semua responden mendapat dukungan yang baik dari keluarga. Sebagian besar responden sudah berkeluarga sehingga hal tersebut yang memungkinkan semua responden mendapat dukungan keluarga dengan baik dari istri/suami dan anak-anaknya (109).

Selain dari dukungan keluarga, fasilitas layanan kesehatan juga berperang penting dalam hal memberikan informasi mengenai penyakit TB Paru kepada penderita. Dengan demikian pasien mengetahui hal-hal apa saja yang harus dilakukan dan mengetahui akibat apa yang terjadi jika tidak mematuhi pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Amran (2021), penderita tuberkulosis telah mendapatkan penyuluhan kesehatan dari Puskesmas saat pertama kali didiagnosis menderita tuberkulosis dan diketahui bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Tombulilato sangat membantu dalam memberikan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat TB secara teratur guna mencapai keberhasilan terapi (110).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien TB Paru tidak memberitahukan penyakitnya kepada Masyarakat. Hal ini membuat stigma yang diterima penderita tidak mempengaruhi dari pengobatan yang dijalani sehingga membuat pasien TB Paru memiliki kepercayaan diri yang tinggi di lingkungan masyarakat sekitar. Munculnya anggapan negatif masyarakat terhadap seseorang dengan penyakit menular disebabkan karena kurangnya pemahaman atau pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular, khususnya tentang TB Paru. Apabila stigma masyarakat ataupun lingkungannya negatif maka stigma tersebutpun akan dipersepsikan oleh penderita TB Paru sehingga menambah beban penderita yang memungkinkan penderita menjadi putus asa dan memiliki harga diri rendah. Apabila stigma masyarakat sudah melekat pada

penderita TB Paru akan mempengaruhi interaksi mereka dengan masyarakat (111).

Memiliki kepercayaan diri yang tinggi sangat mempengaruhi proses pengobatan pasien. Mereka yang memiliki kepercayaan yang tinggi berusaha untuk selalu patuh dengan pengobatan tanpa terlalu memikirkan stigma. Hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan disebut efikasi diri (112).

Hasil proses kognitif berupa keputusan, keyakinan, atau penghargaan tentang sejauh mana individu memperkirakan kemampuan dirinya dalam melaksanakan tugas atau tindakan tertentu yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan (113). Peneliti berasumsi bahwa tingginya angka kepatuhan pengobatan responden TB Paru disebabkan oleh keinginan pasien untuk sembuh dan bisa menjalankan aktivitasnya sehari-hari tanpa perlu memikirkan bagaimana pandangan orang lain terkait penyakit TB Paru.

BAB V

Kesimpulan & Saran

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu:

1. Karakteristik paling banyak terdapat pada usia dewasa (19 – 44 tahun), jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta, memiliki PMO, dan dengan lama pengobatan >2 bulan – 6 bulan.
2. Mayoritas responden yang memiliki stigma yang tinggi sebanyak 43 responden (52%).
3. Mayoritas responden berada dalam kategori tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi berjumlah 34 responden (41%).
4. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara stigma dengan kepatuhan pengobatan. Semakin tinggi tingkat stigma diri pasien maka semakin rendah tingkat kepatuhan minum obat pasien di Kota Lhokseumawe

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan, yaitu:

1. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat menganalisa terkait tingkat pengetahuan PMO dan tingkat kepercayaan diri pasien.
2. Layanan Kesehatan sebagai garda terdepan untuk terus memberikan edukasi dan motivasi kepada penderita TB Paru setiap kunjungan.
3. Diharapkan keluarga ataupun orang terdekat untuk terus memberikan motivasi dan tidak menjauhi pasien agar pengobatan yang dijalani dapat selesai dengan baik.

Daftar Pustaka

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Laporan Dinkes Provinsi Aceh. Temuan Kasus TB tahun 2022. 2023 Jul 12;
6. Suriya M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. 2018;2(1):29–38.
7. 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.
8. Muhandiani 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).
9. Saranani M, Rahayu DYS, Ketrin K. Manajemen Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Health Information: Jurnal Penelitian*. 2019;11(1):26–32.
10. Muhandiani 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).
11. 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.

12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Laporan Jumlah Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Aceh Utara. 2020.
17. 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.
18. Laporan Jumlah Kasus TB di Lhokseumawe. Lhokseumawe: Sistem Informasi Tuberkulosis; 2023.
19. 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.
20. Sembiring SPK. *Indonesia Bebas Tuberkulosis*. CV Jejak (Jejak Publisher); 2019.
21. Sejati A, Sofiana L. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2015 Jan 1;10(2):122.
22. 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.
23. 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.

24. Zahwa N, Nabilla U, Nurviana N. Model Matematika Sitr pada Penyebaran Penyakit Tuberculosis Di Provinsi Aceh. *Jurnal Pendidikan Matematika dan Sains*. 2022;10(1):8–14.
25. Aceh BPS. Aceh dalam Angka. Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh. 2019;
26. Sihaloho ED, Kamilah FZ, Rahma GR, Kusumawardani S, Hardiawan D, Siregar AYM. Pengaruh Angka Tuberculosis Terhadap Angka Kemiskinan di Indonesia: Studi Kasus 407 Kabupaten Kota. *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Pembangunan*. 2020;20(2):123–32.
27. Sari EO. Asuhan Keperawatan Tuberculosis Paru Pada Ny. B Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.
28. Mar'iyah K, Zulkarnain Z. Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberculosis. In: *Prosiding Seminar Nasional Biologi*. 2021. p. 88–92.
29. Sigalingging IN, Hidayat W, Tarigan FL. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak dan Kondisi Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*. 2019;3(3).
30. Alnur RD, Pangestika R. Faktor Risiko Tuberculosis Paru pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu Apus Kota Tangerang Selatan. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*. 2018;3(2):112–7.
31. Mangngi MP. Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin Dan Kepadatan Hunian Terhadap Kejadian TB Paru Di Puskesmas Naibonat Tahun 2018. *Poltekkes Kemenkes Kupang*. 2019 Sep 9;20.
32. Fransiska M, Hartati E. Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(3).
33. Muhammad EY. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Tuberculosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2019;8(2):288–91.
34. Saputra MR, Herlina N. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Puskesmas, Studi Literature Review. *Borneo Studies and Research*. 2021;2(3):1772–80.
35. Nurjana MA. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 tahun) di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2015;25(3):20736.

36. Ramadhan N, Hadifah Z, Marissa N. Kondisi Lingkungan Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. *BIOTIK: Jurnal Ilmiah Biologi Teknologi Dan Kependidikan*. 2020;8(2):135–45.
37. Lalombo AY, Palandeng H, Kallo V. Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Siloam Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal keperawatan*. 2015;3(2).
38. Kemenkes RI. Infodatin Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI. 2018;1–8.
39. Marselia R. Hubungan antara Lama Terapi terhadap Tingkat Gejala Depresi pada Pasien TB Paru di Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*. 2017;3(3).
40. Langitan A, Anggara A. Manajemen Limfadenitis Tuberkulosis. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. 2020;2(3):182–5.
41. Garg R, Malhotra H, Jain A. Neuroimaging in Tuberculous Meningitis. *Neurol India*. 2016;64(2):219.
42. Sulistyowati T, Kusumaningrum D, Koendhori EB, Mertaniasih NM. Tuberculous Meningitis: The Microbiological Laboratory Diagnosis and Its Drug Sensitivity Patterns. *Jurnal Respirasi*. 2017;3(2):35–40.
43. Rajasekaran S, Soundararajan DCR, Shetty AP, Kanna RM. Spinal Tuberculosis: Current Concepts. *Global Spine J*. 2018 Dec 13;8(4_suppl):96S-108S.
44. Ansari S, Amanullah MdF, Rauniyar R, Ahmad K. Pott's spine: Diagnostic Imaging Modalities and Technology Advancements. *N Am J Med Sci*. 2013;5(7):404.
45. Karentina YUN, Purnamasari AS. TB Paru dan Peritonitis TB. In *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*; 2021.
46. Organization WH. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 3: Diagnosis-Rapid Diagnostics for Tuberculosis Detection. World Health Organization; 2020.
47. Organization WH. Guidelines for Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis and Patient Care. 2017;
48. Satyanarayana S, Subbaraman R, Shete P, Gore G, Das J, Cattamanchi A, et al. Quality of Tuberculosis Care in India: a systematic review. *The international journal of tuberculosis and lung disease*. 2015;19(7):751–63.
49. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. 2019.

50. Organization WH. People-centred Framework for Tuberculosis Programme Planning and Prioritization: user guide. 2019.
51. Sari ID, Mubasyiroh R, Supardi S. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta tahun 2014. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2016;26(4):243–8.
52. Gunawan ARS, Simbolon RL, Fauzia D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas se-kota Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*. 2017;4(2):1–20.
53. Wahdi A, Puspitosari DR. Mengenal Tuberkulosis Tuberkulosis, Klasifikasi TBC, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan TBC Dengan Aplikasi 3S (SDKI, SLKI & SIKI). 2021;
54. Bagcchi S. WHO's global tuberculosis report 2022. *Lancet Microbe*. 2023;4(1):e20.
55. Tukayo IJH, Hardyanti S, Madeso MS. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Waena. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*. 2020;3(1):145–50.
56. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. 2016.
57. Pharris A, Hoa NP, Tishelman C, Marrone G, Chuc NTK, Brugha R, et al. Community Patterns of Stigma Towards Persons Livingwith HIV: A Population-based Latent Class Analysisfrom Rural Vietnam. 2016;
58. Widyastutik C. Makna Stigma Sosial Bagi Disabilitas Di Desa Semen Kecamatan Paron Kabupaten Ngawi. *Paradigma*. 2021;10(1).
59. Dhairyya AP, Herawati E. Pemberdayaan Sosial dan Ekonomi pada Kelompok Penyandang Disabilitas Fisik di Kota Bandung. *Umbara*. 2019;4(1):53–65.
60. Husnaniyah D, Lukman M, Susanti RD. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2017;9(1).
61. Magasi N, Stephani Raihana Hamdan. Pengaruh Literasi Kesehatan Mental pada Stigma Depresi. *Bandung Conference Series: Psychology Science*. 2023 Jan 25;3(1).

62. Wandira SA, Alfianto AG. Merubah Stigma Sosial Pada Seseorang Dengan Covid-19 (Sebuah Pedoman Psikoterapi). CV Literasi Nusantara Abadi; 2021.
63. Ardani I, Handayani S. Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(2):81–8.
64. Hing N, Nuske E, Gainsbury SM, Russell AMT. Perceived Stigma and Self-stigma of Problem Gambling: Perspectives of People with Gambling Problems. *Int Gambl Stud*. 2016;16(1):31–48.
65. Grover S, Avasthi A, Singh A, Dan A, Neogi R, Kaur D, et al. Stigma Experienced by Patients with Severe Mental Disorders: A Nationwide Multicentric Study from India. *Psychiatry Res*. 2017;257:550–8.
66. Corrigan PW. Lessons Learned from Unintended Consequences about Erasing the Stigma of Mental Illness. *World Psychiatry*. 2016;15(1):67–73.
67. Anggreni NWY, Herdiyanto YK. Pengaruh Stigma Terhadap Self Esteem Pada Remaja Perempuan Yang Mengikuti Ektrakurikuler Tari Bali Di Sman 2 Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana*. 2017;4(1):208–21.
68. Varamitha S, Noor Akbar S, Erlyani N. Stigma Sosial Pada Keluarga Miskin Dari Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Ecopsy*. 2016 Oct 12;1(3).
69. Tristanto A, Setiawati S, Ramadani M. Stigma Masyarakat dan Stigma pada Diri Sendiri terkait HIV dan AIDS: Tinjauan Literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2022;5(4):334–42.
70. Maharani R. Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2014;2(5):225–32.
71. Husnaniyah D, Lukman M, Susanti RD. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2017;9(1).
72. Juniarti N, Evans D. A qualitative review: the stigma of tuberculosis. *J Clin Nurs*. 2011 Jul;20(13–14):1961–70.
73. Weiss MG, Auer C, Somma D, Abouihia A, Kemp J, Jawahar MS, et al. Gender and tuberculosis: Cross-site analysis and implications of a multi-country study in Bangladesh, India, Malawi, and Colombia. *World Health Organization*; 2006.

74. Yuliana S, Nauli FA, Novayelinda R. Hubungan antara Harga Diri dengan Perilaku pada Penderita Tuberculosis (Tb) Paru. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. 2014;1(1):1–7.
75. Muncan B, Walters SM, Ezell J, Ompad DC. “They look at us like junkies”: Influences of Drug Use Stigma on the Healthcare Engagement of People who Inject Drugs in New York City. *Harm Reduct J*. 2020;17:1–9.
76. Palmer BA, Richardson EJ, Heesacker M, DePue MK. Public Stigma and the Label of Gambling Disorder: Does it make a difference? *J Gambl Stud*. 2018;34:1281–91.
77. Biancarelli DL, Biello KB, Childs E, Drainoni M, Salhaney P, Edeza A, et al. Strategies used by people who inject drugs to avoid stigma in healthcare settings. *Drug Alcohol Depend*. 2019;198:80–6.
78. Konde CP, Asrifuddin A, Langi FLFG. Hubungan antara umur, status gizi dan kepadatan hunian dengan tuberkulosis paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 2020;9(1).
79. Rahmawati AN, Vionalita G, Mustikawati IS, Handayani R. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;10(5):570–8.
80. Dotulong J, Sapulete MR, Kandou GD. Hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. 2015;3(2).
81. Dewanty LI, Haryanti T, Kurniawan TP. Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*. 2016;9(1):39–43.
82. Widiyanto A. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kesembuhan Pasien Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;6(1):7–12.
83. Widyastuti H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kota Pekalongan. *Undergraduated Thesis*. 2016;36.
84. Majdi MM. Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*. 2021;2(2):173–84.

85. Sutarto S, Susiyanti E, Soleha TU. Hubungan antara karakteristik pengawas minum obat (PMO) dengan konversi tb paru kasus baru di Puskesmas Panjang Bandar Lampung Tahun 2017. *Jurnal Majority*. 2019;8(1):188–95.
86. Fraga ADSS, Oktavia N, Mulia RA. Evaluasi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pasien Baru Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Oebobo Kupang. *Jurnal Farmagazine*. 2021;8(1):17–24.
87. Arman Saidi. Stigma Pengobat TBC Dan Mitos Terengi. Dinkes Provinsi Gorontalo. 2021;
88. Dewi HE, Wilandika A. Stigmas and Discrimination by Nurse Towards Patient with HIV/AIDS: A Qualitative Study. In: 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020). Atlantis Press; 2021. p. 448–50.
89. Datiko DG, Jerene D, Suarez P. Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2020;20:1–10.
90. Astuti VW, Nursasi AY, Sukihananto S. Edukasi Kesehatan Terstruktur Dan Stigma Masyarakat Pada Klien Tb Paru. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*. 2019;14(2):85–90.
91. Rasdianah N, Martodiharjo S, Andayani TM, Hakim L. The Description of Medication Adherence for Patients of Diabetes Mellitus Type 2 in Public Health Center Yogyakarta. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. 2016 Dec 1;5(4):249–57.
92. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):1–11.
93. Yeti E, Usman AN. Risk factors analysis of non-compliance of Tuberculosis (TB) patients taking medicine in Puskesmas Polonia, Medan, 2021. *Gac Sanit*. 2021;35:S227–30.
94. Berhimpong VM, Sukartini T. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis: A Systematic Review. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*). 2020;12(1):71–4.
95. Nazhofah Q, Hadi EN. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberculosis: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*. 2022;5(6):628–32.

96. Pitters TS, Kandou GD, Nelwan JE. Dukungan Keluarga Dalam Hubungannya Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Ranotana Weru. *KESMAS*. 2019;7(5).
97. Nugroho MA, Kumboyono K, Setyoadi S. Analisa Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis: Perbandingan Penggunaan Layanan Pesan Singkat dengan Pengawas Minum Obat. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2023 Mar 31;12(1):74.
98. Ruru Y, Matasik M, Oktavian A, Senyorita R, Mirino Y, Tarigan LH, et al. Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Glob Health Action*. 2018;11(1):1510592.
99. Nailius IS, Anshari D. Hubungan Karakteristik Sosial Demografi dan Literasi Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis di Kota Kupang. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*. 2022;4(2):43–56.
100. Azalla CR, Maidar M, Ismail N. Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberculosis Paru Terhadap Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis di Wilayah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020. *Jurnal Aceh Medika*. 2020;4(2):122–36.
101. Sahputri J, Khairunnisa C. Factors related to adherence to taking anti-tuberculosis (OAT) drugs in pulmonary tuberculosis patients at CUT MEUTIA General Hospital, North Aceh Regency. *Open Access Indonesian Journal of Medical Reviews*. 2022;2(5):266–70.
102. Sholihul A, Annisa N, Yelvi L, Wichda Shiroso N. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Wilayah Kabupaten Lamongan Pada Januari 2016–Desember 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016–Desember 2018. 2020;2(2):80–7.
103. Oguya F, Mbuti H, Mwaniki E. Social Demographic Factors Associated with Adherence to Treatment Among Urban and Rural Tuberculosis Patients in Kenya. 2020;
104. Kurniasih E, Sa'adah HD. Pengaruh Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngawi Kabupaten Ngawi. *Warta Bhakti Husada Mulia: Jurnal Kesehatan*. 2017;4(2).
105. Fandinata SS, Darmawan R. Hubungan antara peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan keberhasilan pengobatan tuberculosis paru kategori I. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 2019;

106. Dwiningrum R, Wulandari RY, Yunitasari E. Hubungan Pengetahuan Dan Lama pengobatan TB Paru Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Klinik Harum Melati. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021;6:209–14.
107. Pameswari P, Halim A, Yustika L. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A Thalib Kabupaten Kerinci. *JSFK (Jurnal Sains Farmasi & Klinis)*. 2016;2(2):116–21.
108. Rizqiya RN. Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2021;17(1):66–76.
109. Siregar I, Siagian P, Effendy E. Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di Kabupaten Tapanuli Utara. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2019;30(4):309–12.
110. Amran R, Abdulkadir W, Madania M. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien Di Puskesmas Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. 2021;1(1):57–66.
111. Husnaniyah D, Lukman M, Susanti RD. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu. *The Indonesian Journal of Health Science*. 2017;9(1).
112. Zagoto SFL. Efikasi diri dalam proses pembelajaran. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran (JRPP)*. 2019;2(2):386–91.
113. Sutarto S, Fauzi YS, Indriyani R, RW DWS, Wibowo A. Efikasi Diri pada Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(3):405–12.

Lampiran

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

- Nama : Abi Fauzan Pulungan
- NIM : 200610034
- Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 26 April 2001
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
- Agama : Islam
- Alamat : Jl. Nusa Indah no.9, Asam Kumbang, Medan
Selayang, Medan, Sumatera Utara
- No. HP : 089652289680
- E-mail : abi.200610034@mhs.unimal.ac.id
- Nama Orang Tua
- a. Ayah : Indra Wayan
 - b. Ibu : Asmawati
- Riwayat Pendidikan
- a. Tahun 2006 – 2007 : TK ABA Muhammadiyah
 - b. Tahun 2007 – 2013 : MIS Amal Saleh
 - c. Tahun 2013 – 2016 : SMPN 34 Medan
 - d. Tahun 2016 – 2019 : SMAS Al-Azhar Medan
 - e. Tahun 2020 – : Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Lampiran 2 Lampiran jadwal kegiatan dan biaya

N O	Kegiatan	Bulan Maret 2023- Januari 2024											
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
1	Pengajuan Judul												
2	Pengumpulan Data												
3	Penyusunan dan bimbingan proposal												
4	Seminar Proposal												
5	Pembuatan surat izin penelitian dan Ethical Clereance												
6	Penelitian												
7	Penyusunan & Bimbingan Skripsi												
8	Seminar Hasil												

No	Keterangan	@	Jumlah	Biaya
1	Kertas/rim	Rp. 50.000	5	Rp. 250.000
2	Souvenir	Rp. 5000	50	Rp. 250.000
3	Fotocopy	Rp. 500	200	Rp. 100.000
Total				Rp.600.000

Lampiran 3. Lembar Informed

PENJELASAN PENELITIAN

Lembar Penjelasan Kepada Responden

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Malikussaleh dan pemenuhan salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran. Izinkan saya melakukan penelitian:

Nama : Abi Fauzan Pulungan

NIM : 200610034

Judul : Hubungan Stigma Diri Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Lhokseumawe.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya Hubungan Stigma Diri Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Lhokseumawe.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden serta tidak akan memengaruhi perubahan dalam pengobatan seperti penambahan dosis bagi pasien. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang akan membutuhkan waktu pengisian sekitar ±15 menit. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data klien yang menjadi responden dan identitas responden tidak akan dicantumkan oleh peneliti. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terimakasih saya ucapkan kepada bapak/ibu yang bersedia menjadi responden secara sukarela pada penelitian ini.

Peneliti

Abi Fauzan Pulungan

Lampiran 4. Lembar *Consent***PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya nyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Abi Fauzan Pulungan yang berjudul: **“Hubungan Stigma Diri Pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis di Lhokseumawe”**. Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dengan sebenar-benarnya. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Lhokseumawe,..... 2023

Responden

Lampiran 5. Lembar Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Tanggal wawancara :

Nama pasien :

Alamat pasien :

Identitas Pasien

Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda lingkaran pada pilihan jawaban yang saudara/i anggap sesuai

1. Umur Pasien : tahun
2. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
3. Pendidikan Terakhir:

a. Tidak sekolah	d. SMA
b. SD	e. Perguruan Tinggi
c. SMP	
4. Pekerjaan :

a. Tidak Bekerja	d. PNS
b. Petani	e. Pelajar
c. Buruh/Karyawan	f. Lain-lainnya
5. Apakah ada PMO (Pengawas Menelan Obat)
 - a. Ada
 - b. Tidak
6. Lama Pengobatan
 - a. 2 minggu-2 bulan
 - b. >2 bulan-6 bulan
 - c. >6 bulan

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Stigma

PETUNJUK:

1. Kata TB berarti Tuberkulosis
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan memilih jawaban sesuai yang Anda rasakan.
3. Jika Anda tidak yakin untuk menjawab, silahkan berikan jawaban yang Anda bisa, 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 saya mengidap 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 <u>tidak mau bertemu saya</u>					
17	Tidak ada orang yang tertarik mendekati diri kepada saya karena TB					
18	Saya sengaja tidak memberitahukan keadaan saya yang mengidap TB karena saya tidak ingin menjadi beban orang lain					
19	Saya tidak bersosialisasi di masyarakat karena 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 mengidap TB membuat saya tidak nyaman atau minder					
23	Saya menghindari dari masyarakat untuk menghindari penolakan					
24	Saya merasa nyaman ketika berada di tengah masyarakat yang menderita TB seperti saya					
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).

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Morisky Medication Adherence Scale(MMAS-8)

Berikut terdapat beberapa pertanyaan, jawablah sesuai apa yang anda rasakan dengan cara memberi tanda *checklist* (√) pada kolom jawaban yang ada di sebelah kanan.

No	Pertanyaan	Jawaban Pasien	
		Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa untuk minum obat?		
2.	Pernahkan anda tidak minum obat selain karena alasan lupa?		
3.	Pernahkan berhenti minum obat dan tidak memberi tahu dokter anda?		
4.	Pernahkan anda lupa membawa obat ketika bepergian?		
5.	Apakah kemarin anda tidak meminum obat dengan lengkap?		
6.	Apakah anda pernah berhenti minum obat saat tidak ada gejala?		
7.	Apakah anda pernah kesal dengan rencana pengobatan anda yang lama?		
8.	Apakah anda sering lupa untuk minum obat anda?		
Total			

Sumber: *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang telah dimodifikasi oleh Maulidia (2014)

Lampiran 8 Ethical Clearence



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL
No : 135/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : **ABI FAUZAN PULUNGAN**
Principal in Investigator

Nama Institusi : **FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH**
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**HUBUNGAN STIGMA DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PENGOBATAN
TUBERKULOSIS DI KOTA LHOKSEUMAWE**

**RELATIONSHIP BETWEEN STIGMA AND TUBERCULOSIS TREATMENT ADHERENCE
LEVEL IN LHOKSEUMAWE CITY**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 2 Oktober 2023 sampai dengan 2 Oktober 2024
This ethical statement is valid for the period from October 2nd, 2023 to October 2nd, 2024



Lampiran 9 Surat Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Muara Dua



PEMERINTAH KOTA LHOKEUMAWE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MUARA DUA
Jalan Banda Aceh- Medan, Cunda Lhokseumawe Kode Pos 24351
Email: puskesmasmuaradua22@gmail.com



No : 445/98 /PKM-MD/XII/2023
Lamp : -
Hal : **Surat Selesai Melakukan Penelitian**

Lhokseumawe, 22 Desember 2023
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kedokteran Unimal
Lhokseumawe
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat No 3619/UN45.1.6/KM.01.00/2023 tertanggal 16 Oktober 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka bersama ini kami beritahukan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini:

Nama : **Abi Fauzan Pulungan**
Nim : 200610034
Judul Skripsi : **"Hubungan Stigma diri pasien Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan di Kota Lhokseumawe"**

Benar yang namanya tersebut di atas telah melakukan Penelitian pada tanggal 13 Desember s/d 21 Desember 2023 di Puskesmas Muara Dua Kota Lhokseumawe.

Demikian kami beritahukan kepada saudara untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Muara Dua
Lhokseumawe

(drg. Villa Yoefianda)
Pembina Muda Nip 19801012 201003 2 001

Lampiran 10 Surat Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Muara Satu



**PEMERINTAH KOTA LHOKSEUMAWE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARA SATU**

Jalan Medan – Banda Aceh Desa Padang Sakti Kecamatan Muara Satu
Kota Lhokseumawe Kode Pos 24353 Email : muarasatu27@gmail.com Telepon -



No : 445 / 2023 / PKM / 2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN
Di -
Lhokseumawe

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Universitas Malikussaleh Fakultas Kedokteran Nomor 3619/UN45.1.6/KM.01.00/2023 Tentang Permohonan Izin Penelitian di Puskesmas Muara Satu, maka bersama ini kami beritahukan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Abi Fauzan Pulungan
N I M : 200610034
Program Studi/Jurusan : Kedokteran

Benar telah selesai melakukan Kerja Praktek di Puskesmas Muara Satu yang berjudul
***“HUBUNGAN STIGMA DIRI PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN KEPATUHAN
PENGOBATAN DI KOTA LHOKSEUMAWE ”***

Demikian surat ini kami perbuat, untuk dapat dipergunakan semestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Padang Sakti , 02 Februari 2024

KEPALA UPTD PUSKESMAS MUARA SATU



Nyantik Menna S.Tr.Keb
Renata / 19760101 200701 2 015
Nomor NID : 875.1/ND/ 264
Tanggal : 27 Januari 2024

Lampiran 11 Surat Telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Banda Sakti



PEMERINTAH KOTA LHOKEUMAWE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANDA SAKTI
 Jl. Biang Rayeuk Lr. Mangga Gampong Hagu Barat Laut Kec. Banda Sakti Lhokseumawe
 Kode Pos 24351 Email puskesmasbandasakti@gmail.com



Nomor : 045/PKM-BS/2024
 Lampiran : -
 Hal : Telah Melakukan Penelitian

Lhokseumawe, 02 Februari 2024
 Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Kedokteran Universitas
 Malikussaleh
 Di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh tanggal 16 Oktober 2023, Nomor : 3619/UN451.1.6/KM.01.00/2023 tentang permohonan izin Penelitian di Puskesmas Banda Sakti Kota Lhokseumawe untuk mendapatkan data dalam rangka Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) :

Nama : Abi Fauzan Pulungan
 NIM : 200610034
 Judul Proposal : **"Hubungan Stigma Diri Pasien Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan Di Kota Lhokseumawe"**.

Untuk maksud tersebut maka mahasiswa yang namanya tersebut di atas telah Melakukan Penelitian pada tanggal 10 Januari 2024 dan telah mendapatkan data-data yang diperlukan.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan dengan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Banda Sakti

 dr. Ferdian Subhan
 Nip. 19800129 200604 1 001

Lampiran 12 Surat Telah Melakukan Penelitian di Kandang



**PEMERINTAH KOTA LHOKEUMAWE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KANDANG**

Jl. Kulam Tuha, Gampong Meunasah Mee, Kec. Muara Dua, Lhokseumawe,
Email: Puskesmaskandang5@gmail.com



SURAT BALASAN

NOMOR. 445 / 054 / PKM-KD / VII / 2023

Sehubungan dengan surat dari Dekan FK Universitas Malikussaleh
Nomor 3619/UN45.1.6/KM.01.00/ 2023 tanggal 16 Oktober 2023 Perihal Permohonan izin
Penelitian, dengan ini menerangkan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : ABI FAUZAN PULUNGAN
NIM : 200610034
Program Studi : Kedokteran
Judul Skripsi : Hubungan Stigma Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis
Paru Di Kota Lhokseumawe

Benar nama tersebut di atas telah menyelesaikan Pengambilan data Penelitian di UPTD Puskesmas
Kandang Pemerintah Kota Lhokseumawe.

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lhokseumawe, 05 Februari 2024
Kepala UPTD Puskesmas Kandang

JEFRIYADI, SKM
NIP. 19760110 200701 1 005

Usia

Lampiran 13 Analisis Data

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengawas Minum Obat	Lama Pengobatan
N	Valid	83	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.30	2.36	3.89	4.35	1.12	2.01
Median		1.00	2.00	4.00	5.00	1.00	2.00
Mode		1	3	4	6	1	2
Variance		.213	.478	.927	3.401	.107	.475
Minimum		1	1	2	1	1	1
Maximum		2	3	5	6	2	3
Percentiles	25	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00
	50	1.00	2.00	4.00	5.00	1.00	2.00
	75	2.00	3.00	5.00	6.00	1.00	2.00

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	58	69.9	69.9	69.9
	Perempuan	25	30.1	30.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa (19-44 tahun)	41	49.4	49.4	49.4
	Pra Lanjut Usia (45-59 tahun)	30	36.1	36.1	85.5
	Lansia (>60 tahun)	12	14.5	14.5	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki Laki	58	69.9	69.9	69.9
	Perempuan	25	30.1	30.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	12.0	12.0	12.0
	SMP	13	15.7	15.7	27.7
	SMA	36	43.4	43.4	71.1
	Perguruan Tinggi	24	28.9	28.9	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	12	14.5	14.5	14.5
	Petani	3	3.6	3.6	18.1
	Buruh	11	13.3	13.3	31.3
	PNS	13	15.7	15.7	47.0

Pelajar	6	7.2	7.2	54.2
Lain Lain	38	45.8	45.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

Pengawas Minum Obat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	73	88.0	88.0	88.0
	Tidak Ada	10	12.0	12.0	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Lama Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 minggu - 2 bulan	19	22.9	22.9	22.9
	2 bulan - 6 bulan	44	53.0	53.0	75.9
	>6 bulan	20	24.1	24.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Chi-Square Tests Usia x Kepatuhan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.079 ^a	1	.299	.340	.213
Continuity Correction ^b	.634	1	.426		
Likelihood Ratio	1.082	1	.298		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.066	1	.302		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests Jenis Kelamin x Kepatuhan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.888 ^a	2	.642
Likelihood Ratio	.895	2	.639
Linear-by-Linear Association	.327	1	.568
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.23.

Chi-Square Tests Pendidikan Terakhir x Kepatuhan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.677 ^a	2	.713
Likelihood Ratio	.673	2	.714
Linear-by-Linear Association	.667	1	.414
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.65.

Kolmogorov smirnov Test Pekerjaan x Kepatuhan

		Kepatuhan Obat
Most Extreme Differences	Absolute	.149
	Positive	.000
	Negative	-.149
Kolmogorov-Smirnov Z		.478
Asymp. Sig. (2-tailed)		.977

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kolmogorov Smirnov Test PMO x Kepatuhan

		Kepatuhan Obat
Most Extreme Differences	Absolute	.125
	Positive	.000
	Negative	-.125
Kolmogorov-Smirnov Z		.370
Asymp. Sig. (2-tailed)		.999

a. Grouping Variable: PMO

Chi-Square Tests Lama Pengobatan x Kepatuhan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.695 ^a	4	.008
Likelihood Ratio	13.846	4	.008
Linear-by-Linear Association	9.623	1	.002
N of Valid Cases	83		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.49.

SPEARMAN RANK Stigma x Kepatuhan pengobatan TB Paru

			Stigma	Kepatuhan Pengobatan
Spearman's rho	Stigma	Correlation Coefficient	1.000	-.143
		Sig. (2-tailed)	.	.197
		N	83	83
	Kepatuhan Pengobatan	Correlation Coefficient	-.143	1.000
		Sig. (2-tailed)	.197	.
		N	83	83

Lampiran 14 Master Data

Kode Demografi

1	3	2	1	1	2
2	2	4	6	1	2
1	1	5	3	1	2
1	1	4	6	2	1
1	1	4	6	1	2
2	3	4	1	1	2
2	1	4	3	1	3
2	1	5	6	1	2
2	3	4	6	1	2
2	1	4	6	1	1
1	2	5	3	1	2
1	1	5	3	1	1
2	1	4	5	1	1
1	2	4	6	1	2
1	1	4	1	1	1
1	3	2	1	1	1
2	1	3	6	1	2
1	2	5	4	1	2
1	1	5	4	1	1
1	1	3	6	1	1
2	2	4	6	1	3
1	2	4	6	1	2
1	2	5	4	1	2
1	1	4	6	1	1
1	1	4	6	1	1
1	1	5	3	1	3
1	2	3	6	1	2
1	1	3	2	1	1
2	3	2	6	1	1
1	2	4	6	2	2
2	1	3	6	1	2
1	3	2	2	1	2
1	2	5	4	2	2
1	1	4	6	2	3
2	2	3	6	1	3
1	2	5	6	1	3
1	2	4	1	2	3
1	1	4	6	2	3

1	3	2	6	1	2
1	2	5	4	1	3
2	1	4	6	1	2
1	1	3	6	1	3
1	2	5	4	2	3
1	1	5	6	1	2
1	2	2	6	1	2
1	1	4	6	1	2
2	1	4	6	1	3
1	2	5	4	1	3
1	1	4	6	2	3
1	2	2	3	1	2
1	2	5	4	1	3
1	3	3	6	1	2
1	2	4	6	1	3
1	1	4	6	1	2
1	1	4	6	1	2
2	2	5	1	2	1
1	3	2	3	1	2
2	1	5	4	1	3
1	2	3	3	1	2
1	1	4	3	1	3
1	2	5	4	1	2
1	1	4	6	2	1
1	2	2	3	1	1
2	2	4	1	1	1
1	1	5	6	1	2
2	3	3	1	1	2
1	1	5	4	1	1
1	3	3	1	1	2
1	1	4	5	1	2
1	1	5	6	1	2
2	2	3	1	1	3
2	1	4	6	1	2
2	1	4	1	1	2
1	2	5	3	1	2
2	3	2	1	1	3
1	1	4	5	1	2
2	1	4	5	1	1
1	1	5	4	1	2

2	1	4	5	1	2
1	2	4	2	1	2
1	2	3	6	1	1
1	1	4	5	1	2
2	2	5	4	1	2

Kuesioner 1

P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	
2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	
3	4	3	3	4	4	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	1	3	1	
3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	
3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	1	3	1	
3	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2
4	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	1	4	2	
3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	1
3	4	4	4	4	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1	3	1	
4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	2	3	2	
3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	4	3	3	4	1	3	1	
3	2	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	
3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	
2	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2	
2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	
2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	
3	3	4	3	4	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	
4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	
3	3	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	
2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	3	4	3	3	4	
4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	1	
3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	2	
3	2	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	
4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	2	2	2	
3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	3	4	1	2	2	
3	3	3	2	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	4	4	4	1	1	1	
1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	3	2	4	4	3	3	2	
2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	4	3	2	1	2	2	3	4	3	3	2	
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	2	2	
4	3	4	2	4	4	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	1	1	
3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	
1	1	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	4	3	3	3	
3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	2	2	

3	2	4	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	1	2	1	
3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	1	2	1	
4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	
3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	1	
4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	
2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	4	3	3	3	
3	3	3	4	3	4	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	1	2	2
3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	4	4	1	3	3
3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	
3	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	4	4	4	1	2	2	
2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	3	4	3	3	3	
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	4	3	3	4	3	
2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	3	3	3	4	3	3	4	
3	3	4	3	4	3	3	1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	
4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	1	2	2	
2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	
3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	1	3	2	
3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	1	
2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	3	2	3	2	3	3	4	3	4	3	
3	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	
4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	1	3	2	
3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	2	
4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	1	2	1	
1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	1	2	2	1	3	4	3	4	4	
4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	
3	3	4	2	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	2	
3	3	3	2	4	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	4	2	3	1	
4	3	4	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	1	2	2	
3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	1	
3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	1	
3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	1	
1	2	2	1	3	4	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	4	3	3	3	3	
4	4	4	3	4	4	2	2	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	3	2	
3	3	4	2	4	4	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	2	2	
1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	4	3	1	2	3	3	3	4	1	3	3	
4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	3	3	
4	3	4	2	4	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	2	4	2	
2	2	4	2	4	4	3	1	3	3	4	2	2	3	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	
3	3	3	2	3	4	3	1	4	3	3	2	2	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	2	
3	3	4	2	4	4	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	4	2	
3	4	4	3	4	4	3	1	3	4	2	2	2	3	2	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	1	
4	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	1	
4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	
4	4	4	2	4	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	1	

3	3	4	4	3	4	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	4	3	2	4	4	3	4	2
3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	3	4	4
1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	4	2	1	3	2
3	3	3	2	4	4	2	1	2	4	4	2	3	4	2	3	2	4	3	3	4	4	3	4	4	2	4	3
2	4	4	3	4	4	2	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	4	2	4	3
3	2	3	2	3	4	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	2	4	2	3	3	4	3	4	4	3	4	2

Kuesioner 2

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
1	1	1	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	1	0
0	1	0	0	0	0	1	0
1	0	1	0	0	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0
0	1	0	0	1	1	1	0
1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	0

1	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	0	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	1	0	0
1	1	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	1	1	0
1	0	0	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	1	0
0	0	0	1	1	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	1	0	0	1	0
1	0	0	1	0	1	1	0
0	0	0	1	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	1	1	0	0	1	1

0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	0	1	0
1	1	0	1	0	0	1	0

Lampiran 15 Dokumentasi

