



**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
PUHJARAK KECAMATAN PLEMAHAN KABUPATEN KEDIRI**

**SKRIPSI**

oleh

**Riris Nur Rizqiya**

**NIM 162310101054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
PUHJARAK KECAMATAN PLEMAHAN KABUPATEN KEDIRI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Fakultas Keperawatan (S1) dan memenuhi gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

**Riris Nur Rizqiya**

**NIM 162310101054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

## PERSEMBAHAN

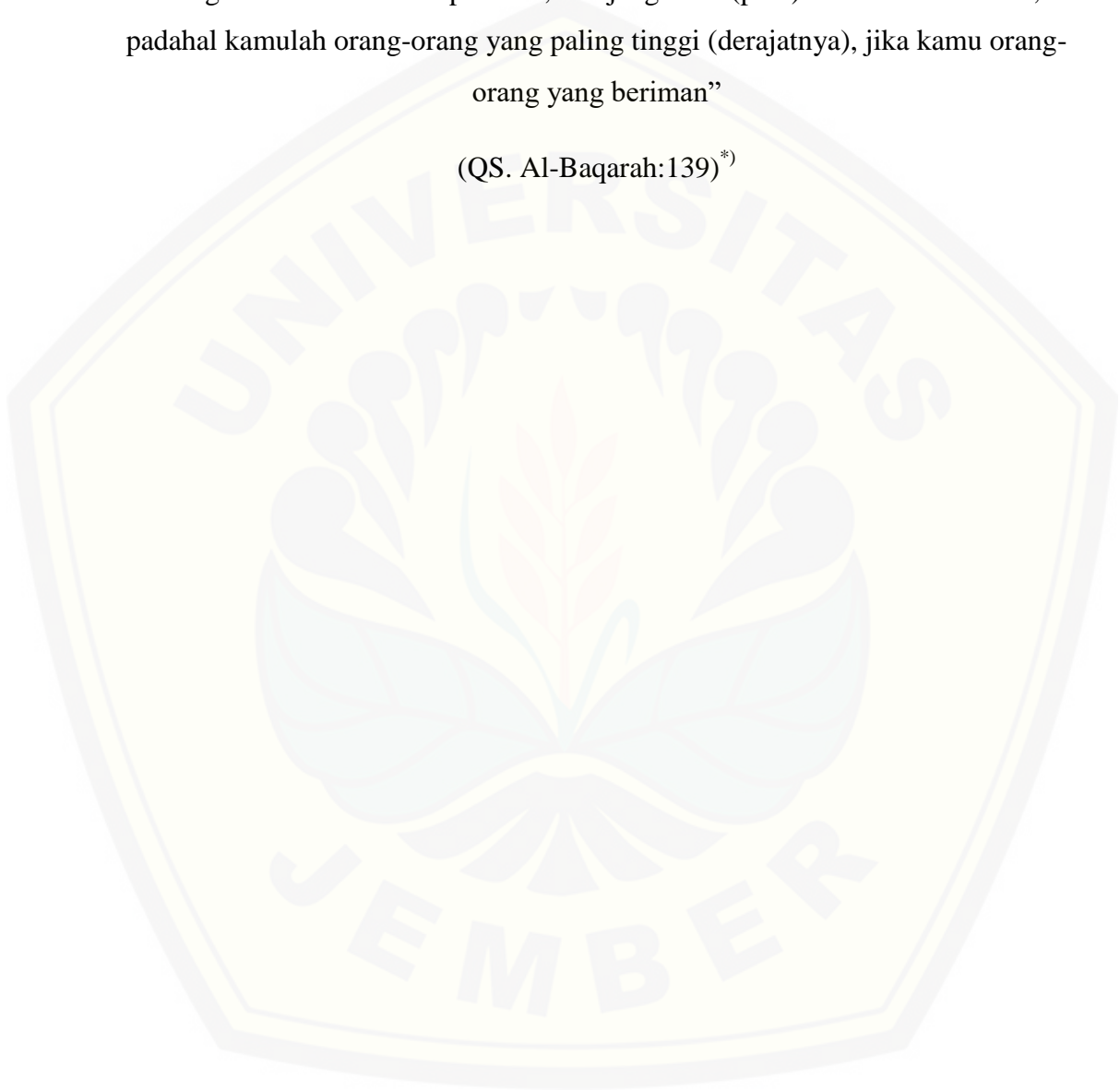
Syukur Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang selalu memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga Saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Penyusunan skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Alm. Bapak saya Moch. Abdul Rochim, Ibu saya Nurhayati, kakak dan adik saya serta keluarga besar saya yang senantiasa menjadi penyemangat, motivator terbesar dalam pencapaian gelar sarjana saya serta tidak pernah lelah dalam memberikan doa dan bantuan baik secara materiil maupun moral terhadap saya.

**MOTTO**

“Janganlah kamu bersikap lemah, dan janganlah (pula) kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang-orang yang beriman”

(QS. Al-Baqarah:139)<sup>\*)</sup>



<sup>\*)</sup>Departemen Agama RI. 2006. *Al Quran dan Terjemahannya*. Surabaya: KARYA AGUNG

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riris Nur Rizqiya

NIM : 162310101054

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri" adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran ini sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 13 November 2020

Yang menyatakan



Riris Nur Rizqiya

NIM. 162310101054

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN STIGMA MASYARAKAT DENGAN KEPATUHAN MINUM  
OBAT PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
PUHJARAK KECAMATAN PLEMAHAN KABUPATEN KEDIRI**

oleh

**Riris Nur Rizqiya**

**NIM 162310101054**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep. Sp. Kep.J.


Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Jember, November 2020


Pembimbing I



Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M. Kep., Sp.Kep.J.

NIP. 19850511 200812 2 005

Pembimbing II



Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep.

NRP. 760018001



Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri (*The Correlation Between Community Stigma and Medication Adherence Patient with Pulmonary Tuberculosis in Puskesmas Puhjarak, Plemahan Subdistrict, Kediri Regency*)

**Riris Nur Rizqiya**

*Faculty of Nursing University of Jember*

### **ABSTRACT**

*Pulmonary tuberculosis is the leading cause of disease among the top 10 causes of death worldwide. Pulmonary tuberculosis treatment is carried out for 6 months. The factors can make delaying the program is the community stigma. This community stigma can cause patient to be shunned so that make treatment unsuccessfully. This research aims to analyze the correlation between community stigma and medication adherence. This research used an observational with a cross-sectional approach. The population involved was 67 patients with pulmonary tuberculosis who were then counted using simple random sampling technique got 45 sample. Community stigma variable with r table 0.62 got 28 valid items. Medication adherence variable with r table 0.8 got 8 valid items. The research ethics test was conducted at the Faculty of Nursing, Universitas Jember with number: No.3561/UN25.1.14/SP/2020. The data analysis used was the spearman test and results showed no correlation between community stigma and medication adherence on pulmonary tuberculosis patients ( $p\text{-value} = 0.404$ ). It can be concluded that patients with pulmonary tuberculosis reported their disease, support by the family, and the implementation of health education programs conducted by the public health center. As community nurses, we must improve primary, secondary, and tertiary prevention programs to reduce pulmonary tuberculosis incidence.*

**Keywords :** *community stigma, medication adherence, pulmonary tuberculosis*



## RINGKASAN

**Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri:** Riris Nur Rizqiya, 162310101054; 2020; xix+115; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis paru ini masih tetap menjadi penyebab utama kesehatan yang buruk dan masuk dalam 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia. Pengobatan tuberkulosis paru ini harus dilakukan secara rutin selama 6 bulan. Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan standar Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dan kemungkinan terjadinya Multi Drug Resistant Tuberculosis (TB MDR). Terputus pengobatan dapat dipengaruhi oleh faktor salah satunya adalah stigma. Stigma merupakan salah satu label negatif yang diberikan oleh seseorang/keompok orang kepada orang lain, yang mana stigma tersebut dapat berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronis maupun menular. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain non eksperimental. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observational analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *simple random sampling* dengan jumlah sampel 45 pasien tuberkulosis paru.

Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data adalah *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI)* untuk mengukur stigma masyarakat dan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* untuk mengukur kepatuhan minum obat. Variabel *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI)* dengan  $r$  tabel 0.62 dan reliabilitas 0.964 didapatkan 28 item valid. Variabel *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* dengan  $r$  tabel 0.8 dan reliabilitas 0.7 didapatkan 8 item valid. Uji etik penelitian dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor: No. 3561/UN25.1.14/SP/2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata stigma masyarakat yang dirasakan oleh responden tuberkulosis paru sebesar 66.00 dan mayoritas memiliki kepatuhan minum obat tuberkulosis paru tinggi sejumlah 26 responden (57.8%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pasien tuberkulosis paru lebih banyak laki-laki, pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan sebagai petani, umur >40 tahun dan lain-lain. Hasil uji analisis menggunakan *spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru ( $p$  value = 0.404). Hal ini dikarenakan pasien dengan tuberkulosis paru tidak mau memberi informasi terkait jenis penyakitnya, pelaksanaan program pendidikan kesehatan dan pengetahuan tentang

penyakit tuberkulosis yang dilakukan oleh pihak puskesmas, tingginya dukungan, semangat dan penerimaan terhadap kondisi penyakit yang diberikan oleh pihak keluarga dan orang terdekat terhadap pasien dengan tuberkulosis paru. Pasien merasa takut terhadap stigmatisasi yang ada di masyarakat sehingga pasien tersebut menyembunyikan kondisi sakitnya dan tidak memberi ruang bagi orang lain untuk melakukan tindakan stigmatisasi kepada dirinya.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai seorang perawat pemberian *psychoeducative family* sangat perlu dilakukan untuk diberikan kepada keluarga atau orang terdekat pasien karena untuk meningkatkan dukungan yang efektif bagi individu yang membutuhkan. Serta adanya peran antara dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan dalam masalah stigma dan meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Selain itu meningkatkan kesadaran pasien tuberkulosis tentang pentingnya patuh dalam minum obat untuk menurunkan kejadian putus obat dengan cara memberikan pendidikan kesehatan.



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri”. Peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini, yang terutama ditujukan kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi saran, semangat, motivasi dan kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Erti I. Dewi. S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Penguji 1 saya dan Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN selaku penguji 2 saya yang telah membimbing dan memberi arahan untuk kesempurnaan skripsi ini;
5. Seluruh staf dan petugas kesehatan Wilayah Puskesmas Puhjarak Kabupaten Kediri yang telah membantu memberikan informasi terkait kebutuhan penelitian;
6. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
7. Kedua orang tua seluruh keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan selama masa perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember; dan

8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember 2016 dan keluarga besar kelas B 2016 yang telah memberi semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan berperan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 13 November 2020

Peneliti

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	iv
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>MOTTO</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	7
1.3.1 Tujuan Umum .....	7
1.3.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	7
1.4.1 Bagi Institusi Keperawatan .....	7
1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	7
1.4.3 Bagi Peneliti .....	8
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	8
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	9
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	11
<b>2.1 Tuberkulosis Paru</b> .....	11
2.1.1 Definisi.....	11



2.1.2	Etiologi .....	11
2.1.3	Patofisiologi .....	12
2.1.4	Tanda dan Gejala.....	12
2.1.5	Cara Penularan .....	13
2.1.6	Diagnosis.....	13
2.1.7	Pengobatan Tuberkulosis Paru.....	14
<b>2.2</b>	<b>Stigma Masyarakat .....</b>	<b>16</b>
2.2.1	Definisi.....	16
2.2.2	Tipe Stigma .....	17
2.2.3	Penyebab Stigma.....	17
2.2.4	Proses Stigma .....	19
2.2.5	Mekanisme Stigma.....	20
2.2.6	Dimensi Stigma.....	21
2.2.7	Instrumen Stigma Masyarakat.....	22
<b>2.3</b>	<b>Kepatuhan Minum Obat .....</b>	<b>22</b>
2.3.1	Definisi.....	22
2.3.2	Teori-Teori Kepatuhan.....	23
2.3.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat .....	25
2.3.4	Dampak kepatuhan.....	26
2.3.5	Dampak ketidakpatuhan.....	27
2.3.6	Instrumen Kepatuhan Minum Obat.....	27
<b>2.4</b>	<b>Pengawas Menelan Obat (PMO) .....</b>	<b>28</b>
2.4.1	Persyaratan PMO antara lain: .....	29
2.4.2	Siapa yang bisa jadi PMO .....	29
2.4.3	Tugas seorang PMO .....	29
2.4.4	Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya .....	29
<b>2.5</b>	<b>Hubungan Antara Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru .....</b>	<b>30</b>
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>32</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>33</b>

<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	33
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian</b> .....	34
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....		35
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian</b> .....	35
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	35
4.2.1	Populasi Penelitian.....	35
4.2.2	Sampel Penelitian.....	35
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	36
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian.....	37
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian</b> .....	37
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian</b> .....	37
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional</b> .....	39
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data</b> .....	40
4.6.1	Sumber Data.....	40
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.3	Alat Pengumpul Data.....	42
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan Data</b> .....	45
4.7.1	<i>Editing</i> .....	45
4.7.2	<i>Coding</i> .....	45
4.7.3	<i>Entry Data</i> .....	47
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	47
<b>4.8</b>	<b>Analisis Data</b> .....	47
<b>4.9</b>	<b>Etika Penelitian</b> .....	48
4.9.1	<i>Scientific design and conduct of the study</i> .....	48
4.9.2	<i>Risk and potential benefits</i> .....	49
4.9.3	<i>Selection of the study population and recruitment of research participants</i> .....	49
4.9.4	<i>Inducements, financial benefits and recruitment of research participants</i> .....	49
4.9.5	<i>Protection of research participants' privacy and confidentiality</i> ...	50



4.9.6	<i>Informed consent process</i> .....	50
4.9.7	<i>Community considerations</i> .....	50
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....		52
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian</b> .....	52
5.1.1	Karakteristik Responden.....	52
5.1.2	Stigma Masyarakat.....	54
5.1.3	Kepatuhan Minum Obat.....	55
5.1.4	Uji Normalitas.....	55
5.1.5	Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.....	56
<b>5.2</b>	<b>Pembahasan</b> .....	56
5.2.1	Karakteristik Responden.....	56
5.2.2	Stigma Masyarakat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.....	64
5.2.3	Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.....	66
5.2.4	Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.....	68
<b>5.3</b>	<b>Implikasi Keperawatan</b> .....	72
<b>5.4</b>	<b>Keterbatasan Penelitian</b> .....	72
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....		73
<b>6.1</b>	<b>Kesimpulan</b> .....	73
<b>6.2</b>	<b>Saran</b> .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		75
<b>LAMPIRAN</b> .....		83

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	33



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian.....	9
Tabel 2.1 Efek Samping Obat-Obat TBC .....	16
Tabel 2.2 Instrumen Stigma .....	22
Tabel 2.3 Instrumen Kepatuhan Minum Obat.....	28
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	38
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	39
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Stigma .....	43
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner Kepatuhan Minum Obat.....	43
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi dari responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri .....	52
Tabel 5.2 Nilai Rerata Stigma Masyarakat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri .....	54
Tabel 5.3 Distribusi Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri .....	55
Tabel 5.4 Analisa Hubungan Antara Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.....	56

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	84
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	86
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden .....	87
Lampiran D. Lembar Kuesioner <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE).....	89
Lampiran E. Lembar Kuesioner Stigma.....	90
Lampiran F. Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat .....	94
Lampiran G. Analisa Data.....	96
Lampiran H. Sertifikat Laik Etik Kesehatan.....	100
Lampiran I. Lembar Perizinan Melakukan Penelitian .....	105
Lampiran J. Lembar Selesai Melakukan Penelitian.....	106
Lampiran K. Dokumentasi .....	107
Lampiran L. Lembar Bimbingan DPU.....	111
Lampiran M. Lembar Bimbingan DPA .....	115

## BAB I. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tuberkulosis paru juga dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Kelompok dari bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium Tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis pengobatan tuberkulosis paru tersebut (Kemenkes RI, 2018). Pengobatan tuberkulosis paru ini dilakukan secara rutin selama enam bulan. Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan standar *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dan kemungkinan terjadinya resisten sekunder kuman tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (Faizah dkk., 2016).

Tuberkulosis paru tetap menjadi penyebab utama kesehatan yang buruk dan merupakan salah satu dari 10 besar penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2018 diperkirakan 10,0 juta (kisaran, 9,0-11,1 juta) orang jatuh sakit dengan tuberkulosis paru. Sebagian besar kasus tuberkulosis paru pada tahun 2018 berada di wilayah Asia Tenggara (44%), Afrika (24%), dan Pasifik Barat (18%). Diperkirakan ada 1,2 juta (kisaran, 1,1-1,3 juta) kematian akibat tuberkulosis paru (WHO, 2019). Menurut WHO (2019) Indonesia pada tahun 2018 menempati peringkat ketiga dengan beban tuberkulosis paru tertinggi di dunia yaitu 8% (WHO, 2019). Jumlah kasus tuberkulosis paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018) (Kemenkes, 2018)

Kasus tuberkulosis paru di Jawa Timur yang terdeteksi meningkat dari tahun 2016 (40%), tahun 2017 (46%) dan tahun 2018 (49%). Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis. Jumlah penemuan kasus baru BTA + sebanyak 26.152 kasus *Case Notification Rate* (CNR)=  $67/100.000$  penduduk dan jumlah penemuan semua

kasus TB sebanyak 54.811 kasus *Case Detection Rate* (CDR)= (46%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Pada tahun 2013-2018 Provinsi Jawa Timur mengalami tingkat kenaikan berdasarkan diagnosis dokter spesialis dan dokter umum dari 0,2% menjadi 0,3% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (2018) Kabupaten Kediri, dengan jumlah penduduk yang besar yaitu 292.768 jiwa. Jumlah temuan tuberkulosis paru dari total jumlah penduduk didapatkan 0,583%. Jumlah penduduk tersebut dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap cakupan program tuberkulosis paru di Provinsi Jawa Timur, yang mana pada tahun 2018 target capaian kasus adalah 3170 kasus. Kabupaten Kediri jumlah kasus tuberkulosis paru yang dicapai sebanyak 1709 kasus (53,50%).

Uraian data tersebut memperlihatkan bahwa kasus tuberkulosis masih sangat tinggi di dunia, bahkan Indonesia termasuk negara yang paling banyak terdapat kasus tuberkulosis. Menurut Depkes (2016) estimasi proporsi penderita TB yang meninggal karena penyakit (*case fatality rate*/CFR) adalah 16 % sehingga pemerintah Indonesia akan merencanakan program eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030. Ada 4 tahap yang akan dilakukan dalam upaya mencapai eliminasi tuberkulosis tersebut antara lain tahap 1 (peluncuran strategi TOSS-TBC, penemuan intensif, aktif serta kemitraan dan mobilisasi sosial), tahap 2 (target yang dicapai pada tahun 2020 yaitu 30% penurunan insiden TBC serta 40% penurunan kematian TBC dibandingkan tahun 2014), tahap 3 (target yang dicapai pada tahun 2025 adalah 50% penurunan insiden TBC serta 70% penurunan kematian TBC dibandingkan tahun 2014), tahap 4 (target yang akan dicapai pada tahun 2030 adalah 90% penurunan insiden TBC dan 95% penurunan kematian TBC dibandingkan tahun 2014). Angka cakupan pengobatan semua kasus tuberkulosis di Indonesia didapatkan saat ini didapatkan sebanyak 42% (Kemenkes, 2018). Faktor utama secara umum yang dapat mempengaruhi kesembuhan dari seorang penderita Tuberkulosis ditentukan oleh kepatuhan pasien dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Kemenkes, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 strategi DOTS yang dipantau oleh Rumah Sakit yaitu dengan pengawasan langsung oleh



Pengawas Menelan Obat (PMO) melalui pengobatan yang bersifat jangka pendek merupakan salah satu penanggulangan penyakit tuberkulosis paru. Obat anti tuberkulosis bersifat gratis bagi seluruh masyarakat dan dilaksanakan di Unit Pengelola Kegiatan (UPK) yang melaksanakan DOTS yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat (Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor: 1190/MENKES/SK/X/2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri tercatat 70 kasus tuberkulosis paru yang terhitung dari bulan Juni 2019 sampai bulan Mei 2020 dengan 36 pasien tuberkulosis menjalani pengobatan intensif/awal lebih dari 1 bulan, 20 pasien tuberkulosis menjalani pengobatan lanjutan, 1 pasien tuberkulosis paru mengalami TB-MDR, 2 pasien tuberkulosis paru dengan kelenjar, 1 pasien dengan efusi pleura, 1 pasien dengan HIV, 5 pasien dengan DM dan 4 pasien dengan putus obat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2016), beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan diantaranya adalah program pengobatan yang cukup lama sehingga penderita akan merasa bosan, efek samping dari obat-obatan yang menyebabkan penderita merasa tidak nyaman, sering lupa membawa obat-obatan saat bepergian jauh, penderita biasanya merasakan bahwa dirinya sudah sembuh karena tidak adanya gejala yang timbul. Kepatuhan pengobatan TB Paru jika berhasil akan menyembuhkan pasien itu sendiri, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan serta mencegah terjadinya resisten dari bakteri terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Menurut penelitian Suriya (2018) 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. Hasil dari penelitian tersebut juga menyebutkan timbul efek samping apabila obat tuberkulosis paru itu tidak cocok diantaranya penderita merasa mual, sakit perut serta tidak nafsu terhadap makanan sehingga menyebabkan penderita



menghentikan pengobatan dan tidak mau melanjutkan pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gebreweld dkk. (2018) menyatakan bahwa lama pengobatan dan efek samping dari obat tuberkulosis paru dapat menjadi hambatan dalam kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru karena pasien tersebut merasa bosan dengan meminum obat tuberkulosis paru dalam jangka panjang dan juga obat yang terlalu banyak.

Selain itu, hambatan yang dimiliki oleh pasien dalam pengobatan juga dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis paru dan dampak yang timbul jika tidak patuh terhadap pengobatan merupakan salah satu pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien tuberkulosis paru dan petugas kesehatan tersebut. Semakin baik pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis maka semakin baik pula kepatuhan dalam berobat. Selain itu juga berlaku untuk PMO yang semakin baik pengetahuannya dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis tersebut (Sutanta, 2014).

Pengetahuan yang baik tentang penyakit tuberkulosis paru yang dimiliki pasien akan menimbulkan sikap yang positif bagi pasien tersebut. Sikap pasien tuberkulosis paru merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan dalam pengobatan tuberkulosis paru tersebut. Sikap yang kuat dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis paru (Nurwidji dan Fajri, 2013). Selain motivasi, keyakinan pasien tuberkulosis paru bahwa dia bisa sembuh dengan menjalankan pengobatan secara rutin dan benar dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat. Selain itu jarak rumah ke Pelayanan Kesehatan yang jauh dan medan yang kurang bagus akan menjadi kendala dan menurunkan minat atau motivasi pasien untuk mendapatkan pengobatan tuberkulosis paru dibandingkan dengan pasien yang memiliki jarak tempuh dari rumah ke Pelayanan Kesehatan lebih dekat dan medan yang baik (Sutanta, 2014).

Menurut Budiman (2010) bahwa tidak tercapainya angka kesembuhan orang dengan tuberkulosis paru disebabkan karena ketidakteraturan atau ketidakpatuhan berobat, sehingga upaya dalam meningkatkan kepatuhan dalam berobat merupakan prioritas dalam program penanggulangan tuberkulosis paru. Ketidakpatuhan pasien dalam berobat menyebabkan angka kesembuhan penderita

rendah, angka kematian yang tinggi, kekambuhan meningkat serta yang lebih fatalnya adalah terjadinya resistensi bakteri terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance* (MDR), sehingga menyebabkan penyakit tuberkulosis paru sangat sulit untuk disembuhkan (Sari dkk., 2016). Pasien yang mengetahui apabila tidak teratur dan tidak patuh dalam minum obat, pengobatan tuberkulosis akan diulang kembali dari awal dan pasien harus mengerti tentang penyakit tuberkulosis tersebut (Gunawan dkk., 2017). Salah satu yang mempengaruhi proses berobat yang mengakibatkan ketidakpatuhan berobat pada pasien tuberkulosis paru adalah stigma lingkungan atau stigma masyarakat (Muhardiani dkk., 2015).

Penderita tuberkulosis paru yang mengalami stigma tidak hanya berasal dari keluarga dan masyarakat, namun bisa dari penderita tuberkulosis itu sendiri (*self stigma/internalized stigma*). 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 (Sari, 2018). Apabila orang yang ada di sekitar mengetahui penderita menderita penyakit TB, maka penderita akan mendapatkan stigma yang buruk seperti dicemooh, enggan berinteraksi dengan penderita dan mengatakan bahwa penyakit tersebut adalah sebuah kutukan (Masithoh dkk., 2017).

Stigma yang penderita dapatkan sangat mempengaruhi psikososial penderita TB karena penderita TB akan merasa sedih, mengucilkan diri, menganggap dirinya tidak berarti dan malu untuk bersosialisasi (Masithoh dkk., 2017). 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 (Husnaniyah dkk., 2017). Pengetahuan yang kurang mendasar terkait penyakit tuberkulosis paru dapat memicu timbulnya stigma masyarakat dimana hal tersebut dapat menyebabkan munculnya beragam tindakan diskriminasi (Pribadi dkk., 2017).

Stigma yang didapat dari masyarakat menyebabkan penderita tuberkulosis paru dalam motivasi melakukan pengobatan terkendala sehingga mengakibatkan penderita tuberkulosis paru tidak teratur dalam berobat (Muhardiani dkk., 2015). Selain itu stigma yang didapat dari masyarakat menyebabkan penderita malu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan sehingga pengobatan tradisional yang dipilih oleh penderita tuberkulosis paru tersebut, bahkan masyarakat menganggap bahwa penyakit tuberkulosis paru tidak bisa disembuhkan oleh kedokteran (Pernadi dkk., 2015).

Stigma negatif juga sangat berpengaruh pada program pengobatan pasien tuberkulosis paru (Endria dan Yona, 2019). Menurut Pribadi dkk (2017) 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.

Berdasarkan uraian diatas dijelaskan bahwa stigma masyarakat pada orang dengan tuberkulosis masih banyak dijumpai pada orang dengan TB paru, yang mana dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat atau masa pengobatannya. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah stigma masyarakat dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri..
2. Mengidentifikasi stigma masyarakat pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri..
3. Menganalisis hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri..

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Institusi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi dan bahan bacaan terkait stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat. Selain itu penelitian ini juga bisa sebagai tambahan bahan ajar terkait asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga dengan tuberkulosis paru.

#### **1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan**

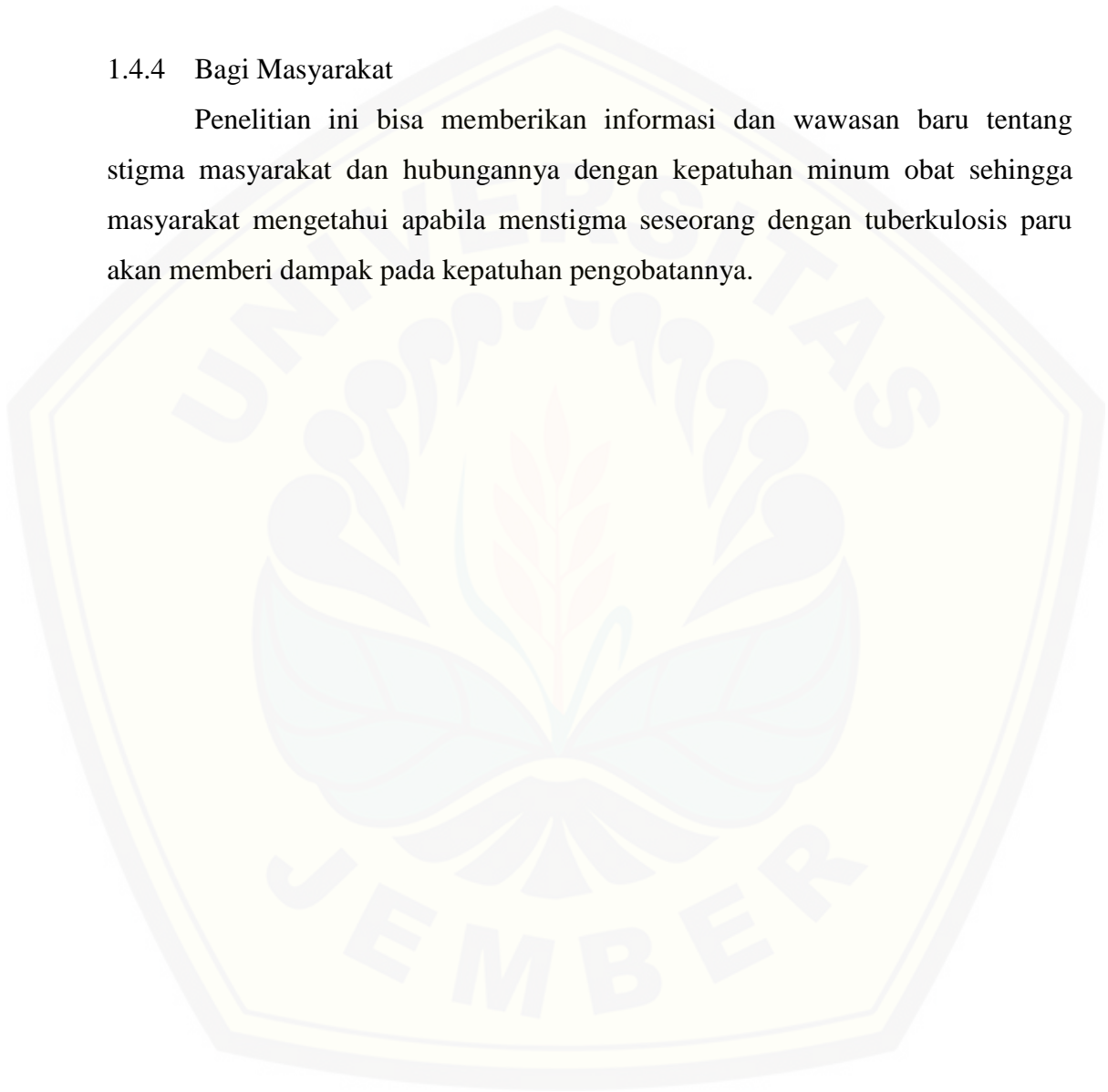
Penelitian ini bisa digunakan untuk informasi tentang gambaran stigma masyarakat terhadap kepatuhan minum obat. Selain itu, hasil dari penelitian ini menjadi bahan pertimbangan penyusunan program Kegiatan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (PERKESMAS) dalam mengatasi stigma masyarakat untuk menurunkan kasus *drop out*.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Selain itu peneliti bisa berpikir kritis dan sistematis dalam penelitian.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa memberikan informasi dan wawasan baru tentang stigma masyarakat dan hubungannya dengan kepatuhan minum obat sehingga masyarakat mengetahui apabila menstigma seseorang dengan tuberkulosis paru akan memberi dampak pada kepatuhan pengobatannya.





## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Tahun	Tempat penelitian	Responden	Peneliti	Metode	Teknik sampling	Uji Statistik
<b>Hubungan antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat</b>	2015	Di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat	Responden yang mengidap penyakit TB Paru yang tidak melakukan berobat secara teratur dengan teknik <i>total sampling</i>	Muhardiani, Mardjan, Abrori	<i>Survey analitik dengan pendekatan cross sectional</i>	<i>Total sampling</i>	<i>Chi-square</i>
<b>Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap TBC Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan</b>	2015	Di Balai Kesehatan Paru Masyarakat	Klien TBC sesuai kriteria dengan menggunakan metode <i>accidental sampling</i>	Eni Hidayati	<i>Pre eksperimental</i>	<i>Accidental sampling</i>	<i>Mid-point</i>
<b><i>Social Impact of Stigma Regarding Tuberculosis Hindering Adherence to Treatment: A Cross Sectional Study Involving Tuberculosis Patients in Rajshahi City, Bangladesh</i></b>	2015	Pasien TBC di Rajshahi City, Bangladesh	Pasien TB dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>	Md Rocky Khan Chowdhury, Md Shafiur Rahman, Md Nazrul Islam Mondal, Abu Sayem, Baki Billah	<i>Cross Sectional Study</i>	<i>Stratified sampling dengan teknik simple random sampling</i>	<i>Test, uji chi-square, dan analisis regresi logistik biner</i>
<b><i>Stigma Against Tuberculosis Patients In Addis Ababa, Ethiopia</i></b>	2016	Rumah Sakit khusus St.Peter TB di Addis Ababa	Pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah dan pekerja kesehatan	Sebsibe Tadess	<i>Phenomenologic al study</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Open code qualitative analysis</i>

Judul	Tahun	Tempat penelitian	Responden	Peneliti	Metode	Teknik sampling	Uji Statistik
<b>Pengetahuan Masyarakat dengan Stigmatisasi terhadap Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017</b>	2017	Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Lampung Selatan	Masyarakat yang berada disekitar rumah penderita tuberculosis paru dengan menggunakan <i>simple random sampling</i>	Teguh Pribadi, Eka Trismiyana, Novi Maria	<i>cross sectional</i>	<i>Simple random sampling</i>	<i>Chi-square</i>
<b><i>Community Knowledge about Tuberculosis and Perception about Tuberculosis-Associated Stigma in Pakistan</i></b>	2019	Klinik kesehatan swasta di Pakistan	Masyarakat TB yang mengunjungi klinik kesehatan swasta di Pakistan dengan teknik <i>Convenience sampling</i>	Syed Mustafa ALI, Naveed Anjum, Muhammad Ishaq, Farah Naureen, Arif Noor, Aamna Rashid, Syed Muslin Abbas, Kerri Viney	<i>Cross-sectional</i>	<i>Convenience sampling</i>	<i>Dichotomized for the analysis and used descriptive analyse and calculated numbers, proportions, and ratios with 95% confidence intervals</i>
<b>Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.</b>	2020	Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.	Pasien TB Paru dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Riris Nur Rizqiya	<i>Cross-sectional</i>	<i>Simple random sampling</i>	<i>Spearman</i>



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tuberkulosis Paru

#### 2.1.1 Definisi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* sebagaimana yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Gejala utama pasien tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk berdahak juga dapat diikuti dengan gejala tambahan seperti rasa berat di dada, sesak dan demam. Pengobatan tuberkulosis paru dilakukan selama 6 bulan secara teratur. Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan standar *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) menyebabkan penyakit tuberkulosis paru tersebut kambuh dan terjadinya resisten pengobatan anti tuberkulosis atau *Multi Drug Resistance* (MDR) (Faizah dkk., 2016).

Kuman tuberkulosis paru ini sebagian besar menyerang paru-paru, tetapi ada juga yang menyerang organ lainnya atau bagian tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar, kulit dan lain sebagainya. Tuberkulosis paru ini dapat menyerang siapa saja, terutama usia produktif/masih aktif bekerja (15-50 tahun) dan anak-anak. Tuberkulosis paru ini dapat menyebabkan kematian apabila tidak diobati (Depkes, 2009).

#### 2.1.2 Etiologi

*Mycobacterium tuberculosis* adalah salah satu kuman yang berbentuk batang, berukuran dengan panjang 1-4 mm dan tebal yaitu 0,3-0,6 mm. *Mycobacterium Tuberculosis* terdiri dari lemak/lipid yang membuat kuman tersebut dapat bertahan dengan asam, zat kimia serta faktor fisik. Sifat aerob dari bakteri ini membuat bakteri tersebut lebih banyak tinggal didaerah yang banyak akan oksigen, sehingga bakteri tersebut sering ditemui di daerah apeks paru dan menjadi tempat kondusif untuk penyakit tuberkulosis paru tersebut (Soemantri, 2008).

### 2.1.3 Patofisiologi

*Port de' entry* dari kuman *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan saluran pernafasan, pencernaan, serta luka terbuka pada kulit, namun kebanyakan melalui udara (*airborne*), yaitu lewat inhalasi *droplet* yang mengandung kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Saat basil tersebut sampai permukaan alveolus akan diinhalasi. Basil tersebut terdiri dari 1-3 gumpalan basil lebih besar dan cenderung tertahan di saluran hidung serta cabang bronkus namun tidak menyebabkan penyakit. Selanjutnya basil yang ada di alveolus biasanya ada dibagian bawah lobus atau bisa berada di lobus bawah bagian dan terjadilah reaksi peradangan (Wahid dkk, 2013).

Leukosit polimorfonuklear terlihat pada tempat tersebut serta memfagosit bakteri namun tidak sampai membunuh organisme. Leukosit akan diganti dengan makrofag apabila hari pertama sudah dilalui. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi serta akan menimbulkan gejala pneumoni akut. Pneumoni seluler bisa sembuh sendiri sehingga tidak ada sisa yang tertinggal dan proses dapat juga berjalan terus serta bakteri terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Selain itu basil dapat menyebar melalui getah bening menuju ke kelenjar regional. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh fosit. Reaksi ini biasanya membutuhkan waktu 10-20 hari (Wahid dkk, 2013).

### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala utama pasien tuberkulosis paru menurut Kemenkes RI (2014) antara lain:

- a. Batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih
- b. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah
- c. Batuk darah
- d. Sesak nafas
- e. Badan lemas
- f. Nafsu makan menurun

- g. Berat badan menurun
- h. *Malaise*
- i. Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik
- j. Demam meriang lebih dari satu bulan.

#### 2.1.5 Cara Penularan

Penyebaran kuman ini di udara yaitu melalui dahak berupa droplet. Penderita tuberkulosis paru yang mengandung banyak kuman tersebut dapat terlihat langsung dengan mikroskop pada pemeriksaan dahaknya (penderita BTA positif) adalah sangat menular. Penderita tuberkulosis paru BTA positif mengeluarkan kumannya ke udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada penderita tuberkulosis paru tersebut batuk dan bersin. Droplet tersebut kering dengan cepat serta mengandung kuman tuberkulosis paru. Kuman tuberkulosis paru ini bisa bertahan di udara selama beberapa jam. Kuman yang ada di droplet terhirup oleh orang lain dan jika sudah menetap dalam paru orang yang menghirupnya, maka kuman tersebut akan membelah diri (berkembang biak) dan terjadilah infeksi dari satu orang ke orang lain (Najmah, 2016).

#### 2.1.6 Diagnosis

Diagnosis tuberkulosis paru menurut Masriadi (2017) antara lain:

- a. Semua suspek tuberkulosis paru diperiksa tiga spesimen dahak dalam waktu dua hari, antara lain sewaktu-pagi-sewaktu (SPS).
- b. Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman tuberkulosis paru (BTA). Program tuberkulosis paru nasional menemukan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopik merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lainnya seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai indikasinya.
- c. Foto toraks tidak bisa memberikan kebenaran pada diagnosa serta gambaran yang khas pada penyakit tuberkulosis paru sehingga sering terjadi *overdiagnosis*.

- d. Gambaran kelainan radiologi paru tidak selalu menunjukkan aktivitas penyakit.

#### 2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis Paru

Pengobatan pada penderita TB Paru selain untuk menyembuhkan atau mengobati penderita juga mencegah kematian, kekambuhan atau resisten terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan Wahid dkk (2013). Menurut Depkes (2011) pengobatan tuberkulosis paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

- a. Tahap intensif (2-3 bulan)

Agar tidak terjadi kekebalan terhadap obat tuberkulosis paru (rifampisin), penderita tuberkulosis paru perlu mendapat pengobatan setiap hari dan diawasi secara. Apabila pengobatan dilakukan secara tepat maka penderita yang awalnya menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu dua minggu. Pengobatan pada tahap ini biasanya dilakukan oleh penderita TBC BTA positif menjadi BTA negatif.

- b. Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap ini penderita bisa sembuh membutuhkan waktu yang lama namun jenis obat yang lebih sedikit. Agar tidak terjadi kekambuhan, tahap lanjutan sangat penting karena untuk membunuh kuman persisten yang bisa menyebabkan kekambuhan penyakit. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO.

Dosis serta jenis obat anti tuberkulosis yaitu:

- a. Isoniazid (H)

Obat ini dikenal dengan nama INH dan bersifat *bakterisid*, obat jenis ini dalam beberapa hari pertama pengobatan bisa membunuh populasi kuman serta efektif untuk kuman dalam keadaan metabolik yang aktif (sedang berkembang). Dosis harian yang dianjurkan adalah 5 mg/kg, sedangkan untuk pengobatan *intermitten* 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB.

b. Rifampisin (R)

Obat ini bersifat *bakterisid*, yaitu bisa membunuh kuman *semi-dormant* (*persisten*) yang tidak bisa dibunuh oleh INH. Dosis 10 mg/kgBB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun *intermitten* 3 kali seminggu.

c. Pirazinamid (Z)

Obat ini bersifat *bakterisid*, yaitu bisa membunuh kuman yang ada di dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan *intermitten* 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kgBB.

d. Streptomisin (S)

Obat ini bersifat *bakterisid*. Dosis harian yang dianjurkan yaitu 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu yaitu dengan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya menjadi 0,75 gr/hari, sedangkan untuk yang berumur 60 atau lebih diberikan dosis 0,50 gr/hari.

e. Etambutol (E)

Obat ini bersifat *bakteriostatik*. Dosis harian yang dianjurkan yaitu 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan *intermitten* 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kgBB.

Panduan OAT yang digunakan di Indonesia:

a. Kategori I (2HRZE/4H3R3)

Pada tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Diteruskan dengan tahap lanjutan yaitu Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) yang diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan (4H3R3). Pengobatan kategori 1 diberikan pada penderita paru TB Paru BTA positif, TB Paru BTA negatif rontgen positif yang sakit berat, TB Paru ekstra paru berat.

b. Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Pada tahap intensif diberikan selama 3 bulan yaitu terdiri dari 2 bulan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) dan suntikan Streptomisin setiap hari di UPK. Dilanjutkan dengan Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E) setiap hari. Setelah itu



diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Perlu diperhatikan saat penyuntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai menelan obat. Obat ini diberikan untuk penderita kambuh, gagal dan dengan pengobatan lalai.

c. Kategori III (2HRZ/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Pirazinamid (Z) diberikan setiap hari selama 2 bulan, kemudian diteruskan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu. Obat ini untuk penderita TB Paru baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan dan ekstra paru ringan.

d. Kategori IV: OAT sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 atau penderita BTA positif pengobatan ulang dengan kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan obat sisipan (HRZE) setiap hari selama 1 bulan.

Tabel 2.1 Efek Samping Obat-Obat TBC menurut (Wahid dkk, 2013).

Nama Obat	Efek Samping
Rifampisin	Demam, malaise, muntah, mual, diare, kulit gatal dan merah, SGOT/SGPT meningkat (gangguan fungsi hati)
INH	Nyeri saraf, hepatitis (radang hati), alergi, demam, ruam kulit
Pirazinamide	Muntah, mual, diare, kulit merah dan gatal, kadar asam urat meningkat, gangguan fungsi hati
Streptomisin	Alergi, demam, ruam kulit, kerusakan vestibular, vertigo (pusing)
Etambutol	Gangguan syaraf mata

## 2.2 Stigma Masyarakat

### 2.2.1 Definisi

Stigma merupakan salah satu label negatif yang diberikan oleh seseorang/kelompok orang kepada orang lain, yang mana stigma tersebut dapat berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronis maupun menular (Sari, 2018). Stigma yang berkaitan dengan masalah kesehatan/penyakit sebagai proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan, atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu

tersebut maupun kelompok (Kipp dkk., 2011). Stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas seseorang, mendiskualifikasikan orang itu dari penerimaan seseorang. Sedangkan menurut kamus Bahasa Indonesia, yang dinamakan stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungan (Muhardiani dkk., 2015).

Menurut Erving Goffman dalam Santoso (2016) apabila seseorang mempunyai atribut yang mana atribut tersebut membuatnya berbeda dari orang-orang yang berada dalam kategori yang sama dengan dia/orang lain (seperti menjadi lebih buruk, berbahaya atau lemah), maka dari itu dia akan diasumsikan sebagai orang yang ternodai. Atribut yang sangat memperburuk citra seseorang inilah yang disebut dengan stigma. Stigma adalah segala bentuk atribut fisik maupun sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasi orang itu dengan penerimaan seseorang.

### 2.2.2 Tipe Stigma

Menurut Goffman dalam Scheid dan Brown (2010) stigma dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu terdiri dari tiga tipe antara lain:

- a. Stigma yang berkaitan dengan cacat tubuh atau fisik yang dimiliki oleh seseorang tersebut.
- b. Stigma yang berkaitan dengan karakter individu yang umum diketahui antara lain seperti narapidana, klien rumah sakit jiwa dan sebagainya. Salah satu karakter tercela, biasanya terjadi pada seseorang dengan HIV/AIDS, alkoholisme, penyakit jika ataupun penyakit menular seksual.
- c. Stigma yang berkaitan dengan ras, bangsa dan agama atau kewarganegaraan kelompok lain yang kekurangannya dibandingkan dengan norma sosial yang berlaku di masyarakat. Stigma ini akan ditransmisikan dari generasi ke generasi.

### 2.2.3 Penyebab Stigma

Salah satu penyebab jika seseorang distigma oleh seseorang karena orang tersebut memiliki penyakit kronik dan menular contohnya tuberkulosis paru.



Penderita tuberkulosis paru yang dilabeli dengan stigma tersebut takut, malu, putus asa dengan penyakit yang dimilikinya, dijauhi oleh lingkungan sekitar atau orang terdekat, saat bersosialisasi dengan masyarakat cenderung membatasi diri karena penyakit yang dimiliki, tidak bisa memecahkan masalah dan sulit mengambil keputusan, serta merasa rendah diri dengan kondisinya yang sekarang. Selain itu dampak atau penyebab dari stigma ini adalah keterlambatan dalam melakukan diagnosis dan pengobatan sehingga risiko penularan semakin meningkat (Sari, 2018).

Menurut Moya (2010) stigma bisa membuat penderita tuberkulosis paru menjadi stres psikologis, depresi, ketakutan, masalah dalam pernikahan dan pekerjaan serta membuat kondisi penyakit menjadi parah. Dampak tersebut membuat pasien tuberkulosis paru merasa minder dan tidak punya teman (Hidayati, 2015). Seseorang yang menderita tuberkulosis paru biasanya ditandai dengan berat badan yang turun serta kondisi lemah yang membuat penderita memiliki rasa takut jika penyakit yang dideritanya diketahui oleh orang lain. Hal tersebut berdampak pada pembatasan interaksi klien TB dengan lingkungan sosialnya (Sari, 2018).

Menurut Erving Goffman dalam Santoso (2016) ada beberapa yang menyebabkan terjadinya stigma yaitu:

a. Takut

Takut adalah penyebab umum bila seseorang distigma. Takut muncul akan konsekuensi yang didapat jika tertular, bahkan penderita cenderung takut terhadap pengungkapan kondisi yang sesungguhnya sehingga bisa terjadi stigma diantara anggota masyarakat atau di kalangan pekerja kesehatan.

b. Tidak menarik

Stigma dapat menyebabkan orang dengan beberapa kondisi dianggap tidak menarik, salah satunya adalah dalam budaya keindahan lahiriah yang sangat dihargai. Gangguan pernapasan menjadi sesak, badan terlihat kurus, seperti yang terjadi dalam kasus lanjutan dari tuberkulosis paru akan dihindari oleh masyarakat karena terlihat berbeda.

c. Kegelisahan

Penderita merasa tidak nyaman dan mereka tidak tahu harus bagaimana jika berhadapan dengan orang lain dalam kondisi yang dialaminya sehingga membuat penderita menghindar dari orang lain.

d. Asosiasi

Asosiasi terjadi apabila kondisi kesehatan dikaitkan dengan adanya kondisi yang menyenangkan antara lain menggunakan terhadap narkoba, melakukan seks komersial, kemiskinan dan kehilangan pekerjaan serta orientasi seksual tertentu.

e. Kebijakan atau undang-undang

Penderita tuberkulosis yang dirawat secara terpisah dan ditempatkan ditempat yang khusus dari Rumah sakit tersebut, contohnya klinik tuberkulosis paru dan penyakit seksual menular.

f. Kurangnya kerahasiaan

Cara penanganan hasil tes yang dilakukan oleh petugas kesehatan sengaja diungkapkan padahal orang dengan penyakit tersebut tidak menginginkan diketahui oleh orang lain. Selain itu pengiriman sesuatu dari puskesmas yang mana kendaraan puskesmas tersebut ditandai dengan pro logogram.

#### 2.2.4 Proses Stigma

Beberapa orang dengan tuberkulosis paru melaporkan sering didiskriminasi oleh orang lain karena takut penyakitnya menular, sehingga orang yang distigma berpikiran bahwa orang lain akan menghindar darinya. Stigma adalah interaksi sosial antara yang menstigma dengan orang yang terstigma. Stigma muncul karena pengalaman diskriminasi dari orang lain dan juga perasaan malu yang muncul dari internal individu tersebut. Dukungan terhadap orang terstigma sangat perlu dan penting untuk mereduksi stigma dan dampaknya (Hidayati, 2015).

Stigma terhadap orang dengan tuberkulosis paru juga dipengaruhi oleh lamanya pengobatan penderita tuberkulosis paru yaitu sekitar 6 bulan. Jika orang dengan tuberkulosis mengkonsumsi obat tidak teratur maka akan mengulangi lagi

ke tahap awal dan orang tersebut akan resisten dengan salah satu obat tuberkulosis paru dan akan menjadi TB MDR (Muhardiani dkk., 2015).

Stigma terjadi karena individu atau orang yang terstigma memiliki atribut dan karakter identitas sosial dan terjadi suatu devaluasi pada konteks tertentu (Crocker dkk dalam Major dan O'Brien, 2005). Stigma muncul jika terdapat komponen yang saling berkaitan satu sama lain menurut Link dan Phelen dalam Scheid dan Brown (2010) antara lain:

- a. Orang yang terstigma diberi label terhadap orang yang menstigma karena perbedaan yang dimiliki oleh orang yang terstigma tersebut.
- b. Munculnya *stereotype* akibat adanya keyakinan budaya yang telah dimiliki individu yang menstigma terhadap karakteristik individu atau kelompok yang terstigma.
- c. Memisahkan individu atau kelompok yang terstigma yang mana dianggap berbeda atau yang diberikan label sehingga terjadi *separation*.
- d. Diskriminasi akan muncul pada individu atau kelompok yang terstigma karena label yang telah diberikan.

#### 2.2.5 Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma menurut Major dan O'Brien (2005) dapat terjadi melalui empat tahapan, antara lain:

- a. Adanya perilaku diskriminasi dan perilaku negatif secara langsung  
Pada aspek kehidupan dan terjadi diskriminasi terdapat pembatasan yang mana dapat menimbulkan beberapa dampak yaitu dampak kesehatan fisik, status sosial dan *psychological well-being*. Selain itu terjadinya stigma bisa dijumpai di beberapa tempat seperti pelayanan kesehatan, toko, tempat kerja, sistem peradilan narapidana dan tempat pendidikan.
- b. Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy*  
Persepsi negatif, stereotip dan adanya harapan dapat membuat seseorang individu menjadi berperilaku sesuai dengan stigma yang telah diberikan kepadanya sehingga akan berpengaruh terhadap pikiran, perasaan, dan perilaku individu tersebut.

- c. Munculnya *stereotype* secara otomatis  
Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivitas *stereotype* otomatis secara negatif pada suatu kelompok.
- d. Terjadinya ancaman terhadap identitas dari individu  
Individu yang terstigma oleh beberapa individu atau kelompok yang menstigma akan mengalami ancaman diantaranya akan dikucilkan oleh orang setempat.

#### 2.2.6 Dimensi Stigma

Menurut Link & Phelan dalam Green (2005) definisi stigma yang mana menitikberatkan pada perspektif ilmu sosial yaitu muncul ketika komponen-komponen tersebut dapat menjadi alat ukur dalam proses pemberian stigma hingga pada akhirnya stigma menjadi identitas sosial, antara lain:

- a. *Labeling*: masyarakat memberi label dan perbedaan yang dimiliki oleh anggota masyarakat.
- b. *Stereotyping*: budaya yang dominan menghubungkan orang yang dilabel pada karakteristik tertentu yang tidak diharapkan (*stereotip* negatif).
- c. *Separation*: adanya sebuah pemisahan antara “kita (sebagai pihak yang tidak memiliki stigma/pemberi stigma)” dengan “mereka (kelompok/orang yang terstigma)”. Hubungan label dengan atribut negatif menjadi pembenaran untuk mempercayai bahwa seseorang yang dilabel negatif maka secara mendasar berbeda dengan mereka yang tidak memiliki label. Jika pada waktu yang sama orang yang dilabel percaya bahwa memang berbeda, maka proses pemberian *stereotip* berhasil.
- d. *Status loss* dan *discrimination*: seseorang yang mendapat stigma mengalami keadaan yaitu dirugikan dalam kehidupan sosial akibat stigmanya, yaitu antara lain: Kehilangan status atau mengalami penurunan status. Diskriminasi, baik secara individu (mendapat perlakuan yang tidak adil akibat stigma) maupun diskriminasi struktural (bukan karena semata-mata akibat stigma) yang dimilikinya maka kesempatan dalam kehidupan sosial yang dimilikinya



menjadi terbatas, karena masyarakat memang dengan sengaja memberikan batasan akses kepada mereka yang memiliki stigma.

### 2.2.7 Instrumen Stigma Masyarakat

Beberapa alat pengumpulan data yang bisa digunakan untuk menilai stigma masyarakat pasien tuberkulosis paru dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Tabel 2.2).

Tabel 2.2 Instrumen Stigma

Nama Instrumen	Ulasan
<i>Van Rie</i> (stigma perspektif penderita)	Alat ini untuk mengukur stigma pada pasien tuberkulosis dan terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala likert digunakan untuk pengukuran. Adapun jawaban dari pertanyaan sangat setuju=3 dan sangat tidak setuju=0. Hasil ukur dari alat ini adalah stigma tinggi dan rendah. Teknik analisisnya menggunakan <i>mid-point</i> dari total skor instrumen. Telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan nilai <i>cronbach's alpha</i> 0,76 (Noviyana, 2017)
<i>Development of Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma</i>	Kuesioner ini terdiri dari 5 pertanyaan, pada tiap aspek pertanyaan bersifat pertanyaan tertutup. Kuesioner ini menggunakan skala likert , untuk pertanyaan positif diberikan skor untuk tiap jawaban sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2 dan sangat tidak setuju=1, untuk pertanyaan negatif sebaliknya. Telah dilakukan uji validitas, terdapat 1 soal yang tidak valid yaitu soal no.5 dan akan dilakukan modifikasi, uji reliabilitas cukup reliabel dengan nilai <i>alpha cronbach</i> 0,423. Penilaian stigma tinggi bila skor >54% dan rendah <54% (Pradana, 2017)
<i>Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale</i>	Instrumen ini digunakan untuk mengukur stigma pada klien kusta. Selain digunakan untuk mengukur stigma, kuesioner ini bisa digunakan untuk mengukur mental illness, HIV/AIDS/ disability serta generic. Berisi 28 pertanyaan yang mana 4 pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. Rentang skor antara 28-112. Total skor tertinggi menunjukkan stigma semakin besar (Putri dkk, 2016)

## 2.3 Kepatuhan Minum Obat

### 2.3.1 Definisi

Kepatuhan minum obat adalah segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan dan merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan (Wulandari, 2015). Kepatuhan adalah salah satu upaya faktor potensial untuk meningkatkan kesembuhan orang dengan tuberkulosis paru dan ketidakpatuhan disamping menurunkan tingkat kesembuhan orang dengan

tuberkulosis paru juga merupakan ancaman terhadap terjadinya TB MDR. Menurut WHO dalam Sari dkk (2016) kepatuhan seseorang terhadap pengobatan merupakan salah satu penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis paru. Menurut Ariani (2019) perilaku orang tuberkulosis paru dalam hal kepatuhan minum obat mendapat pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO) yang berasal dari kader, petugas kesehatan dan keluarga karena banyaknya obat yang harus diminum dalam jangka waktu yang panjang. Pengawasan minum obat ini bertujuan untuk mengurangi kelalaian orang dengan tuberkulosis paru yang dapat berdampak pada kegagalan dalam pengobatan tuberkulosis paru tersebut.

### 2.3.2 Teori-Teori Kepatuhan

Perilaku kepatuhan terhadap pengobatan muncul berdasarkan beberapa teori, diantaranya adanya teori *Health Belief Model* menurut Wulandari (2015), *Theory of Planned Behavior* menurut Weinman & Home dalam Lailatushifah (2012), dan *Model of Adherence* menurut Morgan & Home dalam Lailatushifah (2012).

#### a. *Health Belief Model*

Teori ini terdiri dari 6 konsep diantaranya adalah

##### 1. *Perceived Susceptibility*

Kepercayaan seseorang dengan menganggap bahwa menderita penyakit adalah hasil melakukan perilaku tertentu atau juga dapat diartikan kerentanan yang dirasakan yang merujuk pada kemungkinan seseorang dapat terkena suatu penyakit. Kepercayaan ini memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Maka jika persepsi kerentanan terhadap penyakit itu tinggi, maka perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi.

##### 2. *Perceived Severity*

Kepercayaan subjektif individu dalam menyebarkan penyakit yang disebabkan oleh perilaku atau percaya seberapa berbahayanya penyakit sehingga menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit. Kepercayaan ini berprinsip pada persepsi keparahan yang akan diterima oleh individu.



Selain itu juga memiliki hubungan yang positif dengan perilaku sehat. Jika persepsi keparahan individu itu tinggi, maka ia akan berperilaku sehat.

3. *Perceived Benefits*

Kepercayaan terhadap keuntungan dari metode yang disarankan untuk mengurangi resiko penyakit tersebut atau persepsi keuntungan yang dimiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Individu yang sakit akan sadar terhadap keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti *medical check up* rutin.

4. *Perceived Barriers*

Kepercayaan mengenai harga diri perilaku yang dilakukan atau hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan.

5. *Cues to Action*

Mempercepat tindakan yang membuat seseorang merasa butuh mengambil tindakan atau melakukan tindakan yang nyata untuk melakukan perilaku sehat atau juga bisa sebut dukungan atau dorongan lingkungan terhadap individu yang melakukan perilaku sehat.

6. *Self Efficacy*

Hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan serta mengontrol dari faktor-faktor perilaku sehat atau bisa disebut kepercayaan diri seseorang dalam menjalankan tugas tertentu. Kepercayaan seseorang mengenai kemampuan untuk mempersuasi keadaan tertentu atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan. Kepercayaan ini dibagi menjadi dua yaitu *outcome expectancy* yaitu seperti menerima respon yang baik dan *outcome value* yaitu menerima nilai sosial.

b. *Theory of Planned Behavior*

Teori ini menguji hubungan antara sikap dan perilaku yang berfokus pada intensi atau niat yang mengantarkan hubungan tersebut, norma subjektif

terhadap perilaku serta mengontrol perilaku yang dirasakan. Hasil akhir dari teori ini adalah keyakinan dan nilai yang dirasakan.

c. *Model of Adherence*

*Model of adherence* terdiri dari 2 model yaitu

1. Model *unintentional non adherence* merupakan model yang mengacu pada hambatan dalam proses pengobatan dan munculnya hambatan ini dari kapasitas dan keterbatasan sumber dari pasien antara lain keterampilan, pengetahuan, defisiensi memori dan kesulitan dengan rutinitas harian.
2. Model *intentional non adherence* merupakan model yang menggambarkan saat pengambilan keputusan dalam berobat pasien harus terlibat.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada orang tuberkulosis paru yang paling dominan adalah pengobatan yang lama, efek samping obat, pelayanan kesehatan yang jauh dari rumah, kehidupan sehari-hari pasien tuberkulosis paru (Gunawan dkk., 2017). Adapun faktor kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru dapat dikategorikan menjadi beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor internal

Faktor internal yang dapat mempengaruhi orang tuberkulosis paru patuh terhadap pengobatan merupakan karakteristik diri dan persepsi diri. Apabila keinginan orang tuberkulosis paru ingin sembuh berkurang maka persepsi orang tersebut tentang pengobatan tuberkulosis paru akan berespon negatif, sehingga pengobatan orang tersebut tidak teratur.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi orang tuberkulosis paru patuh terhadap pengobatan merupakan dukungan dan informasi dari petugas kesehatan. Motivasi dari petugas kesehatan yang ramah dapat menyelesaikan pengobatan tuberkulosis paru secara teratur. Sementara dukungan dari keluarga, masyarakat dan orang terdekat yang minimal akan mengubah kepatuhan pengobatan dan menjadi putus obat dalam pengobatan yang menyebabkan penderita tidak sembuh.

Faktor eksternal lain yang mempengaruhi orang dengan TB Paru patuh terhadap obat salah satunya adalah adanya stigma masyarakat. Salah satu bentuk stigma terhadap orang dengan TB Paru salah satunya dipengaruhi oleh lama menderita penyakit TB Paru tersebut, yang mana mempunyai pandangan sinis, cemoohan dan tidak mau berteman yang berasal dari lingkungan atau masyarakat, serta proses penyembuhan TB Paru yang membutuhkan waktu cukup lama yaitu sekitar 6 bulan. Stigma tersebut membuat orang dengan TB Paru mempunyai kendala dalam mengakses ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan perilaku dalam berobat menjadi tidak teratur (Muhardiani dkk., 2015).

Stigma juga dipengaruhi karena lingkungan dan juga orang sekitar penderita TB Paru takut tertular oleh penyakitnya sehingga akan menjauhi seseorang yang menderita TB Paru yang menyebabkan stigma tersebut tinggi. Selain itu stigma juga akan muncul terkait dengan pengetahuan dimana tidak adanya pengetahuan dasar tentang penyakit TB Paru tersebut sehingga akan muncul berbagai tindakan diskriminasi. (Pribadi dkk., 2017). Adanya stigma masyarakat tersebut membuat penderita malu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan sehingga pengobatan tradisional yang dipilih oleh penderita tuberkulosis paru tersebut, bahkan masyarakat menganggap bahwa penyakit tuberkulosis paru tidak bisa disembuhkan oleh kedokteran (Pernadi dkk., 2015).

#### 2.3.4 Dampak kepatuhan

Seseorang dengan tuberkulosis paru yang menjalankan pengobatan tuberkulosis paru secara rutin dan patuh terhadap pengobatan maka akan berdampak pada kesembuhan dari penyakitnya, kekambuhan dan kematian dapat dicegah, penularan tuberkulosis terputus serta mencegah terjadinya resisten kuman terhadap obat anti tuberkulosis yang akan menyebabkan TB MDR (Fitria dan Febrianti, 2016). Menurut Prasetyo (2016), kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru jika berhasil akan menyembuhkan orang itu sendiri, mencegah dari kematian, mencegah dari kekambuhan, memutus rantai penularan serta mencegah terjadinya resisten dari bakteri terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

### 2.3.5 Dampak ketidakpatuhan

Apabila seseorang dengan tuberkulosis paru berhenti minum obat atau tidak patuh dalam pengobatan adalah munculnya kuman tuberkulosis yang resisten terhadap pengobatan atau TB MDR. Jika dibiarkan akan menyebar sehingga pengendalian obat tuberkulosis akan semakin sulit untuk dilaksanakan dan akan menyebabkan meningkatnya angka kematian terus bertambah akibat penyakit tuberkulosis ini (Saranani dkk., 2019). Selain itu akibat dari ketidakpatuhan pengobatan tuberkulosis akan mengakibatkan infeksi yang berkepanjangan dan hasil pengobatan tuberkulosis paru yang buruk.

Orang dengan tuberkulosis paru dikatakan tidak patuh apabila ia melewatkan tiga atau lebih dari dosis obat anti tuberkulosis paru yang sudah ditentukan (Boru dkk., 2017). Ketidakpatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis paru biasanya orang dengan tuberkulosis paru merasa dirinya sudah lebih baik, pelupa, kurangnya pengetahuan tentang manfaat penyelesaian dari pengobatan tuberkulosis paru, kehabisan obat, jarak dari fasilitas kesehatan yang jauh, penggunaan obat herbal, stigma dari penyakit tuberkulosis paru serta jenis kelamin laki-laki. Selain itu ketidakpatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis paru secara bermakna dikaitkan dengan efek samping obat, berada dalam fase lanjutan kemoterapi, beban pil, kurangnya komunikasi yang memadai dengan tenaga kesehatan dan kurangnya dukungan dari keluarga maupun kerabat terdekat (Tesfahuneygn dkk., 2015).

### 2.3.6 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Beberapa alat pengumpul data yang bisa digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru dapat dilihat pada tabel dibawah ini (Tabel 2.3)



Tabel 2.3 Instrumen Kepatuhan Minum Obat

Nama Instrumen	Ulasan
<i>Medication Adherence Report Scale (MARS)</i>	Instrumen ini menilai keyakinan dan hambatan dalam kepatuhan minum obat. Didasarkan pada Inventori Sikap Obat (DAI) dan survei kepatuhan psikiatri umum dengan memasukkan pertanyaan dari MAQ. Bertujuan untuk mengurangi kekurangan DAI. Instrumen ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan “ya” atau “tidak”. Instrumen ini dinyatakan reliabel oleh Thompson dalam Culig dan Leppe (2014) dengan nilai <i>alpha cronbach</i> 0,75
<i>Hill-Bone Compliance Scale (Hill-Bone)</i>	Instrumen ini hanya menargetkan pada pasien dengan obat hipertensi. Terdiri dari 3 sub skala, perilaku minum obat, kemampuan untuk membuat janji dan asupan natrium. Jumlah pertanyaan 14 dengan skala 1-4 dari tidak pernah-setiap saat. Alat ini telah divalidasi pada populasi perkotaan dan komunitas. Instrumen ini reliabel dan dapat menjadi alat yang berguna untuk mendeteksi ketidakpatuhan pasien dalam setting rawat jalan (Culig dan Lepp, 2014)
<i>Eight-Item Morisky Adherence Scale (MMAS-8)</i>	Instrumen ini terdiri dari 8 item, 7 item pertama menggunakan pilihan jawaban Ya/Tidak, sedangkan item terakhir adalah respons <i>Likert</i> 5 poin. Alat ini divalidasi dengan validitas dan reliabilitas yang luar biasa pada pasien dengan penyakit kronis (Tan dkk, 2014)
<i>Brief Medication Questionnaire (BMQ)</i>	Alat ini digunakan untuk mengeksplorasi perilaku pengambilan obat pasien dan hambatan dalam kepatuhan. Alat ini terdiri dari 5 item <i>Regimen Screen</i> yang menyatakan pasien bagaimana mereka meminum setiap obat dalam seminggu terakhir, 2-item <i>Belief Screen</i> yang menanyakan tentang efek obat dan fitur yang mengganggu, dan 2-item <i>Recall Screen</i> tentang kemungkinan kesulitan mengingat. Instrumen ini sudah valid dan reliabel, tes menunjukkan bahwa konsisten internal yang baik dengan nilai <i>Cronbach α</i> 0,66 (95% CI 0,06 hingga 0,73) (Lam dan Fresco, 2015)
<i>The Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS)</i>	Instrumen ini terdiri dari 13-item, 3-point skala <i>Likert</i> berfokus pada <i>self-efficacy</i> dalam manajemen penyakit kronis sambil mengukur hambatan untuk kepatuhan berobat. Instrumen ini telah divalidasi dalam berbagai kondisi kronis. Reliabilitas skala ini diukur oleh internalnya konsisten dengan koefisien reliabilitas alpha 0,89 dan 0,88 pada populasi literasi rendah dan tinggi (Lam dan Fresco, 2015)

#### 2.4 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Menurut Depkes (2011) PMO merupakan salah satu komponen DOTS yaitu pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO.



#### 2.4.1 Persyaratan PMO antara lain:

- a. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien
- b. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien
- c. Bersedia membantu pasien dengan sukarela
- d. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien

#### 2.4.2 Siapa yang bisa jadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Perkarya, Sanitarian, Juru Imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru anggota PPTI, PPK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

#### 2.4.3 Tugas seorang PMO

- a. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
- b. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur
- c. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan
- d. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### 2.4.4 Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya

- a. TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan
- b. TB dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur

- c. Cara penularan TB, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya
- d. Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan)
- e. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur
- f. Kemungkinan terjadinya efek samping obat dan perlunya segera meminta pertolongan ke Fasyankes

## **2.5 Hubungan Antara Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru**

Tuberkulosis paru adalah infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut menyerang ke bagian tubuh manusia yang paling sering adalah organ paru. Penularan tuberkulosis terjadi jika orang yang terinfeksi batuk mengeluarkan droplet kemudian droplet tersebut dihirup oleh orang yang tidak terinfeksi sehingga masuk melalui saluran pernafasan (Wahid dkk, 2013). Tanda dan gejala batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih dan gejala tambahan seperti batuk yang bercampur dengan darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan dan berat badan turun, *malaise*, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik serta demam meriang lebih dari satu bulan (Kemenkes RI, 2018).

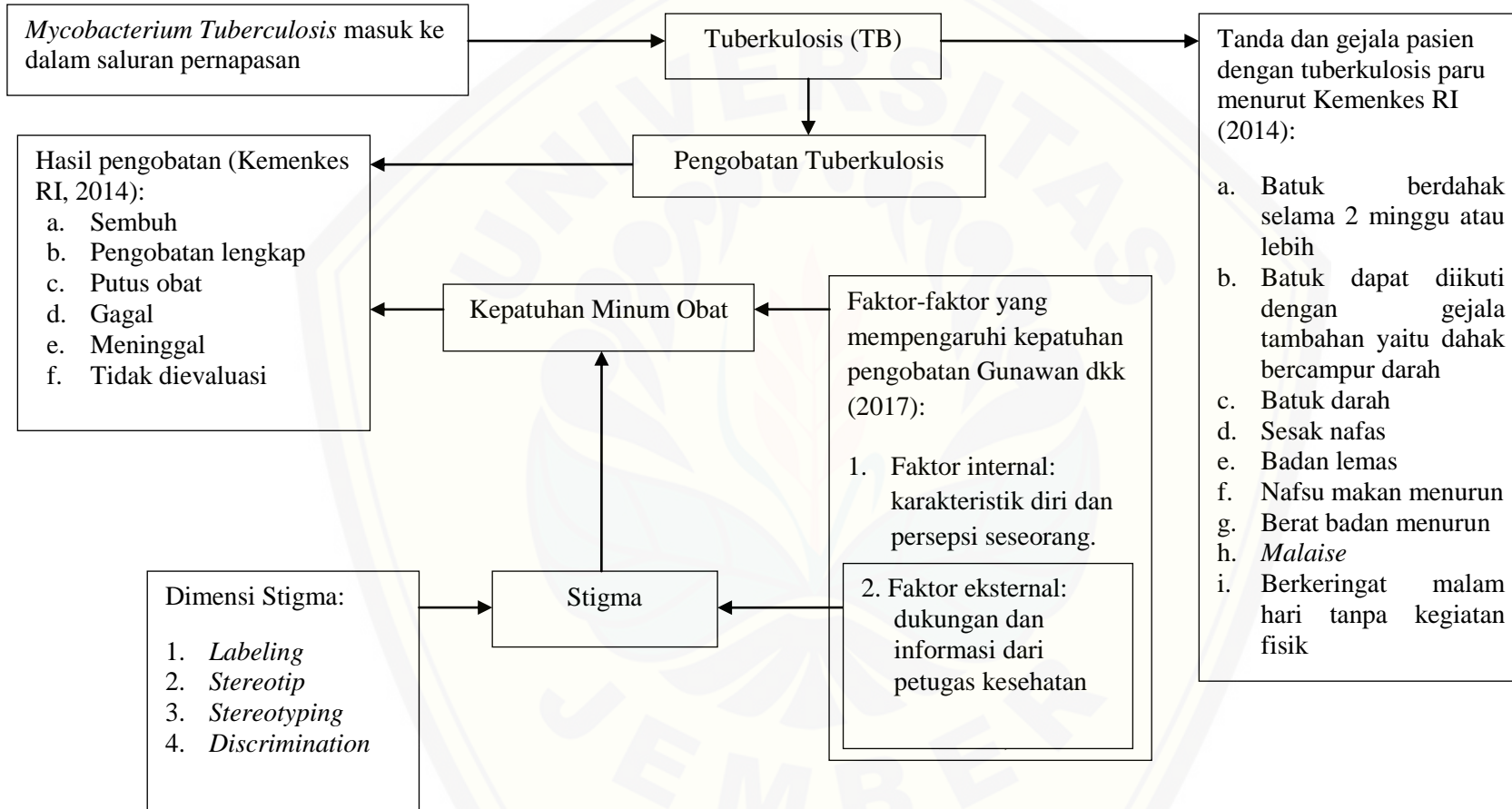
Pengobatan tuberkulosis paru merupakan salah satu cara untuk menyembuhkan atau mencegah dari kematian, kekambuhan serta memutus mata rantai penularan. Pengobatan yang tidak teratur atau putus obat dapat menyebabkan angka kesembuhan rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan meningkat serta terjadinya resisten bakteri terhadap beberapa obat anti tuberkulosis. Salah satu permasalahan yang dapat mempengaruhi proses berobat yang mengakibatkan ketidakpatuhan berobat pada orang dengan tuberkulosis paru salah satunya adalah adanya stigma dari masyarakat atau lingkungan (Muhardiani dkk., 2015).

Stigma merupakan bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi pada identitas seseorang, mendiskualifikasikan orang itu dari penerimaan seseorang. Stigma masyarakat dapat menjadikan kendala penderita tuberkulosis paru untuk

berobat ke pelayanan kesehatan yang mengakibatkan tidak teratur dalam pengobatan (Muhardiani dkk., 2015). Hal tersebut bisa memperburuk keadaan penderita tuberkulosis paru karena mereka merasa dikucilkan dan tidak diterima di masyarakat (Suriya, 2018). Apabila orang yang ada di sekitar mengetahui penderita menderita penyakit TB, maka penderita akan mendapatkan stigma yang buruk seperti dicemooh, enggan berinteraksi dengan penderita dan mengatakan bahwa penyakit tersebut sebuah kutukan (Masithoh dkk., 2017)

Faktor dari masyarakat juga bisa memperburuk keadaan orang dengan tuberkulosis paru itu sendiri. Salah satunya adalah adanya stigma negatif dari masyarakat tentang penyakit tuberkulosis itu sendiri sehingga orang dengan tuberkulosis tidak mau untuk memeriksakan kondisinya tersebut. Dengan demikian maka stigma masyarakat yang negatif dapat memberikan pengaruh terhadap kepatuhan seseorang penderita TB Paru dalam pengobatannya.

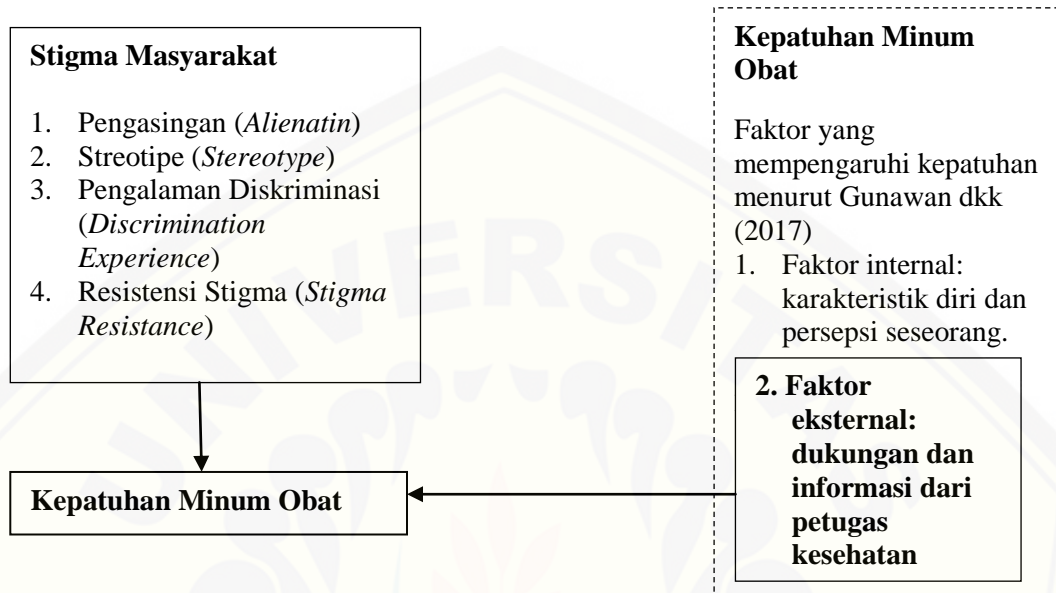
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori




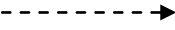
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

1. Diteliti : 
2. Tidak diteliti : 
3. diteliti : 
4. Tidak Diteliti : 



### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian yang mana kebenarannya akan dibuktikan dengan hasil penelitian tersebut. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) mengungkapkan adanya sebuah hubungan, pengaruh serta perbedaan pada dua variabel atau lebih. Selain itu ( $H_a$ ) merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah. Hipotesis nol ( $H_0$ ) merupakan hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan, pengaruh serta perbedaan antara 2 variabel atau lebih (Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian yaitu untuk mengetahui ada hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri..

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Desain deskriptif adalah desain dengan tujuan memaparkan kejadian penting yang terjadi saat ini (Nursalam, 2017). *Cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran data baik variabel independen maupun variabel dependen diukur hanya dalam satu kali dan waktu yang sama. Menggunakan studi ini maka akan diperoleh prevalensi suatu fenomena (variabel dependen) kemudian dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2017).

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek maupun subjek yang memiliki kualitas dan/atau karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti yang nantinya akan dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini merupakan orang dengan tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri yaitu sejumlah 70.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dijangkau dan digunakan sebagai subjek dalam penelitian yang dipilih melalui sampling. Sampling adalah proses dalam menyeleksi populasi yang mana nantinya akan dapat mewakili dari seluruh populasi (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini menggunakan perhitungan rumus Lameshow, yaitu:

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 70 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(70 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 40,73 = 41$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel minimal

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

z : Standar deviasi normal 1,96 dengan CI 95%

p : Populasi target populasi adalah 0,5

q: 1-p (100%-p)

Didapatkan data sebanyak 41 sampel dan untuk mengantisipasi apabila ada responden yang *dropout* atau sebagainya, peneliti menambahkan 10% jumlah sampel, jadi besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 sampel.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling penelitian merupakan cara mendapatkan sampel yang benar dan sesuai dengan subjek penelitian (Nursalam, 2015). Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu dengan teknik *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana. Menurut Masturoh (2018) teknik *simple random* sampling merupakan teknik yang setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sample dengan menggunakan metode undian. Selain itu apabila menggunakan teknik ini ada syarat yang harus dipenuhi untuk pengambilan teknik sampel acak secara sederhana yaitu anggota populasi dianggap homogen. Didapatkan sampel sebanyak 70 sampel.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Peneliti menetapkan kriteria dalam sampel penelitian untuk mendapatkan sampel yang homogen. Kriteria sampel penelitian dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang bisa dijadikan sampel dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan ciri populasi yang tidak diambil sebagai responden dalam sampel penelitian.

##### a. Kriteria Inklusi

1. Penderita tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri
2. Penderita tuberkulosis paru yang berusia 15-70 tahun
3. Penderita tuberkulosis paru yang bersedia menjadi responden

##### b. Kriteria Eksklusi

1. Penderita tuberkulosis paru yang diikuti dengan penyakit penyerta atau komplikasi.
2. Lansia dengan hasil pengukuran MMSE  $\leq 21$  sehingga tidak diteliti dalam penelitian ini.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Waktu pada penelitian ini dimulai dari bulan November 2019 sampai dengan bulan Desember 2020. Waktu tersebut dimulai pada saat peneliti menyusun proposal penelitian hingga publikasi hasil.





#### 4.5 Definisi Operasional

Uraian tentang batasan variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Tabel 4.2)

4.2 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen: Stigma Masyarakat	Stigma merupakan salah satu label negatif yang diberikan oleh seseorang/kelompok orang kepada orang lain, yang mana stigma tersebut dapat berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronis maupun menular	Stigma 1. Pengasingan ( <i>Alienation</i> ) 2. Stereotip ( <i>Stereotype</i> ) 3. Pengalaman Diskriminasi ( <i>Discrimination Experience</i> ) 4. Resistensi Stigma ( <i>Stigma Resistance</i> )	Alat ukur ini menggunakan kuesioner <i>Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale</i> (ILEP, 2011)	Interval	Min-Max 28-112 Total skor tertinggi menunjukkan semakin besar stigma yang dirasakan
2.	Variabel Dependen: Kepatuhan Minum Obat pasien TB	Segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan dan merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan	Kepatuhan 1. Patuh merupakan apa yang telah dianjurkan akan dilakukan 2. Tidak patuh merupakan apa yang telah dianjurkan tidak dilakukan	Alat ukur ini menggunakan kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) (Morisky, 1986)	Ordinal	Kepatuhan minum obat 1. Skor tinggi: 0 2. Skor sedang: 1-2 3. Skor rendah: 3-8

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Dalam penelitian ini sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder, antara lain:

#### a. Data Primer

Data yang didapatkan dari subjek penelitian secara langsung yaitu melalui lembar kuesioner atau angket (Notoatmodjo, 2012). Hasil dari lembar karakteristik responden, kuesioner MMSE, kuesioner stigma masyarakat, kepatuhan minum obat, wawancara terstruktur dengan pemegang kasus tuberculosis paru dan penderita tuberculosis yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri merupakan data primer dari penelitian ini.

#### b. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari sumber lain (Notoatmodjo, 2012). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan data dari Puskesmas Puhjarak Kabupaten Kediri berupa jumlah orang dengan tuberculosis yang sedang menjalani pengobatan merupakan data sekunder dari penelitian ini.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara untuk memperoleh data penelitian (Sugiyono, 2016). Adapun langkah-langkah dalam melakukan pengumpulan data penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 3561/UN25.1.14/SP/2020 kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin melakukan penelitian ke Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- 2) Surat tersebut diserahkan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember dengan nomor 2132/UN25.3.1/LT/2020. Selanjutnya surat tersebut diteruskan pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

(BANKESBANGPOL) agar memperoleh surat rujukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang bertujuan untuk mendapatkan surat izin dan rekomendasi melakukan sebuah penelitian;

- 3) Peneliti yang sudah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan kemudian melakukan koordinasi dengan pihak di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri untuk menyerahkan surat izin melakukan penelitian agar mendapatkan izin melakukan penelitian oleh Kepala Puskesmas;
- 4) Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan penanggungjawab bagian tuberkulosis paru untuk melakukan koordinasi terkait penelitian;
- 5) Setelah melakukan koordinasi dengan penanggungjawab bagian tuberkulosis paru, peneliti menemui calon responden yang sedang menjalani pengobatan. Saat menemui calon responden, peneliti harus tetap memperhatikan protokol kesehatan Covid-19 yaitu peneliti memakai APD berupa jas lab, masker dan handscoon serta tetap menjaga jarak. Sebaliknya untuk responden juga diharuskan memakai masker dan tetap menjaga jarak;
- 6) Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud dan tujuan secara runtut dan jelas, serta menjelaskan kepada calon responden untuk berhak menolak apabila tidak bersedia menjadi calon responden;
- 7) Peneliti selanjutnya memberikan lembar *informed consent* dan peneliti menjelaskan pada responden bersedia ikut dalam penelitian sampai waktu yang telah disepakati;
- 8) Peneliti memberikan waktu bertanya kepada calon responden jika ada yang dirasa kurang jelas atau kurang dipahami oleh responden;
- 9) Sebelum memberikan lembar kuesioner stigma masyarakat dan kepatuhan minum obat, peneliti memberikan lembar kuesioner MMSE apabila terdapat responden lansia, dimana lansia yang hasilnya  $\leq 21$  maka tidak dijadikan sebagai responden;
- 10) Peneliti memberikan lembar kuesioner berupa stigma dan kepatuhan minum obat kepada responden dan diberikan waktu sekitar 10-15 menit dalam proses

pengisian kuesioner. Saat pengisian kuesioner tidak boleh bergerombol harus satu-satu dan tetap menjaga jarak;

- 11) Peneliti melakukan pengecekan ulang apakah semua pertanyaan sudah diisi lengkap oleh responden atau belum, jika belum maka akan dikembalikan lagi kepada responden untuk segera dilengkapi;
- 12) Setelah semua data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data untuk dilakukan analisis data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yaitu mengenai stigma dan kepatuhan minum obat

##### a. Instrumen Karakteristik Responden

Instrumen karakteristik responden digunakan untuk mendapatkan informasi terkait nama, alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, tinggal bersama, jenis penyakit TB, adakah PMO, lama pengobatan, jenis obat yang diminum, waktu minum obat dan obat diperoleh dari.

##### b. Kuesioner MMSE (*Mini Mental State Examination*)

Kuesioner MMSE digunakan untuk mengidentifikasi adanya gangguan kognitif yang dialami oleh lansia. Pada kuesioner MMSE aspek yang dinilai yaitu meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat, dan bahasa. Hasil pengukuran dengan nilai maksimal 30, jika hasilnya  $\leq 21$  maka terindikasi adanya kerusakan kognitif pada lansia (Susanto, 2018)

##### c. Kuesioner Stigma

Kuesioner stigma pada penderita tuberkulosis paru 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 berarti semakin besar bukti diri stigma (ILEP, 2011).

Tabel 4.3 *Blue Print Kuesioner Stigma*

Indikator	Item		Jumlah
	Favourable	Unfavourable	
<i>Alienation</i>	1,2,3,4,5,6	-	6
<i>Stereotype</i>	7,8,10,11,12	9	6
<i>Discrimination Experience</i>	13,14,15,16,17,18,19,20,21, 22,23	-	11 5
<i>Stigma Resistance</i>	-	24,25,26,27,28	
<b>Total</b>	23	5	28

## d. 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 (Maulidia, 2014).

Tabel 4.4 *Blue Print Kuesioner MMAS-8*

Indikator	Pertanyaan		Total
	Favorable	Unfavourabel	
Aspek kepatuhan minum obat	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	5	8
	<b>Total</b>		8

## 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Syarat penelitian yang akurat adalah instrumen yang valid dan reliabel. Pelaksanaan dari uji validitas dan reliabilitas dari alat ukur diharapkan memperoleh hasil distribusi hasil pengukuran dengan nilai mendekati normal, dengan jumlah pasien minimal 20 (Notoatmodjo, 2012)



a. Uji Validitas

Uji instrumen kuesioner stigma mengadopsi dari *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* dan telah diterjemahkan oleh Putri dkk (2016) dengan uji valid dan reliabel. Uji validitas dilakukan pada 10 responden diluar subjek penelitian dengan kriteria inklusi penelitian yang sesuai. Hasil uji validitas dari kuesioner stigma pada TB Paru pada r tabel nilai korelasi dengan  $\alpha=0,05$  adalah 0,62, jika nilai korelasi pearson antara setiap pertanyaan lebih dari nilai r tabel maka pertanyaan valid. Uji yang digunakan ialah uji *chi square* karena variabel kepatuhan yang berupa data kategorik dan variabel dukungan keluarga yang juga berupa data kategorik (Putri, 2016). Uji instrumen kuesioner kepatuhan minum obat mengadopsi dari *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* dan telah diterjemahkan oleh Maulidia (2014). Uji validitas dilakukan pada 20 responden dengan tuberkulosis paru dan didapatkan nilai K-R20 sebesar 0,8 yang menyatakan semua pertanyaan valid. Uji *wilcoxon sign rank* digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil *pretest* dan *posttest* intervensi *psycoeducative family* (Maulidia, 2014).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji yang digunakan untuk menunjukkan suatu alat ukur dapat diandalkan. Instrumen yang telah diuji reliabilitasnya merupakan instrumen yang sebelumnya telah diuji validitasnya minimal dua kali dan hasilnya didapatkan valid. Item pertanyaan dari kuesioner yang sudah valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* untuk uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang valid saja dan didapatkan *cronbach alpha* yaitu sebesar 0,964 dibandingkan dengan nilai r tabel 0,7. Maka dapat disimpulkan bahwa item pernyataan adalah reliabel (Putri, 2016). Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* telah dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan *software computer* dengan rumus K-R20 dengan nilai  $>0,7$  (Maulidia, 2014)

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *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 SPSS16

### 4.7.2 *Coding*

#### a. Jenis kelamin:

- Laki-laki : 1
- Perempuan : 2

#### b. Pekerjaan

- Tidak bekerja : 1
- Petani : 2
- Buruh/Karyawan : 3
- Wiraswasta : 4
- PNS : 5
- Lain-lain : 6

#### c. Lama pengobatan

- 2 minggu-2 bulan : 1
- >2 bulan-6 bulan : 2
- >6 bulan : 3

#### d. Tingkat pendidikan

- Tidak sekolah : 1
- SD : 2
- SMP : 3
- SMA : 4
- Perguruan Tinggi : 5

## e. Jenis obat yang diminum

Tahap intensif : 1

Tahap intensif dan lanjutan : 2

Tahap lanjutan : 3

## f. Tinggal

Sendiri : 1

Keluarga : 2

## g. PMO (Pengawas Menelan Obat)

Ada : 1

Tidak : 2

## h. Memperoleh obat dari

Rumah sakit : 1

Puskesmas : 2

Apotik : 3

Praktek Dokter : 4

Klinik Kesehatan : 5

## i. Kepatuhan minum obat

Tinggi : 1

Sedang : 2

Rendah : 3

## j. Jenis penyakit TB

Tuberkulosis paru : 1

Tuberkulosis ekstra paru : 2

## k. Waktu minum

07.00 1x sehari saat perut kosong/sebelum makan/sesudah makan : 1

13.00 1x sehari saat perut kosong/sebelum makan/sesudah makan : 2

19.00 1x sehari saat perut kosong/sebelum makan/sesudah makan : 3

#### 4.7.3 *Entry Data*

Data yang sudah terkumpul kemudian dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan program SPSS16.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Pemeriksaan kembali data yang dibutuhkan oleh peneliti.

### 4.8 Analisis Data

Analisis data adalah bagian yang terpenting untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu dengan menjawab pertanyaan peneliti untuk mengungkap suatu fenomena (Nursalam, 2017). Peneliti menggunakan analisa univariat dan bivariat dalam penelitian tersebut.

#### a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis deskriptif dengan hasil pengolahan datanya berupa gambaran data dalam bentuk tabel maupun grafik secara ilmiah (Nursalam, 2017). Analisis dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, stigma masyarakat dan tingkat kepatuhan minum obat. Penyajian data dalam penelitian ini berbentuk tabel. Penyajian data kategorik diantaranya adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan dan variabel dependen kepatuhan minum obat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Sedangkan penyajian data numerik adalah karakteristik usia dan variabel independen stigma masyarakat akan disajikan dalam bentuk mean dan standar deviasi (berdistribusi normal) namun apabila tidak normal maka data yang disajikan berupa median dan persentil (Notoatmodjo, 2012).

#### b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yang diteliti yaitu stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat. Variabel stigma masyarakat merupakan variabel independen, sedangkan kepatuhan minum obat

merupakan variabel dependen. Skala pengukuran dari kedua variabel ini berbentuk interval dan ordinal, sehingga uji statistik yang digunakan ini adalah *spearman*. Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif ( $H_a$ ).  $H_a$  sama dengan adanya hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru. Tingkat kesalahan atau ( $\alpha$ ) penelitian ini adalah 0,05. Dimana  $H_a$  gagal ditolak ( $p$  value < 0,05), diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

#### 4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor 3561/UN25.1.14/SP/2020. Berdasarkan *World Health Organization* tahun 2011, ada beberapa hal terkait standar etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti selama proses penelitian yang meliputi tujuh standar yaitu:

##### 4.9.1 *Scientific design and conduct of the study*

Penelitian dapat diterima secara etis jika bergantung pada metode ilmiah yang valid, dengan memperhatikan adanya kemungkinan resiko bahaya dan manfaat yang dapat diperoleh oleh responden (WHO, 2011). Penelitian yang tidak valid secara ilmiah dapat memungkinkan resiko bahaya tanpa adanya manfaat yang diterima oleh responden. Data stigma masyarakat sebagai variabel independen diambil menggunakan kuesioner *Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale* dan data kepatuhan minum obat sebagai variabel dependen diambil menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Peneliti juga harus memperhatikan tata cara penelitian dan lokasi penelitian.



#### 4.9.2 *Risk and potential benefits*

Pada standar ini, penelitian dapat diterima secara etis apabila potensi resiko telah diminimalkan baik dari segi fisik, sosial, keuangan atau psikologis dengan memperhatikan besarnya manfaat yang akan diterima oleh responden (WHO, 2011). Peneliti harus menghindarkan responden terutama lansia pada sesuatu yang dirasa tidak memberi keuntungan, peneliti juga harus menumbuhkan rasa kepercayaan kepada responden bahwa tidak akan terjadi hal negatif selama penelitian. Dalam penelitian ini manfaat yang dapat diperoleh responden yaitu dengan mengetahui stigma masyarakat dan juga kepatuhannya dalam berobat.

#### 4.9.3 *Selection of the study population and recruitment of research participants*

Penelitian dapat diterima secara etis apabila ada penerapan keadilan dengan tidak melakukan diskriminasi dari perbedaan yang ada, melakukan pemerataan terhadap adanya potensi resiko dan manfaat penelitian pada responden serta adanya strategi rekrutmen yang seimbang dan objektif terhadap gambaran tujuan penelitian (WHO, 2011). Peneliti harus memperlakukan semua responden secara sama yaitu berdasarkan moral, martabat, dan hak asasi manusia dan melakukan perekrutan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah objektif dan sesuai.

#### 4.9.4 *Inducements, financial benefits and recruitment of research participants*

Pada standar ini, penelitian dapat diterima secara etis apabila aspek atau setiap biaya yang diberikan sesuai dengan partisipasi responden dalam penelitian seperti transportasi, perawatan anak, kehilangan upah dan kompensasi waktu yang telah diberikan oleh responden (WHO, 2011). Pada penelitian ini, peneliti akan memberikan penjelasan terkait dengan maksud serta tujuan dari peneliti. Selain itu peneliti juga memberikan penjelasan terkait penyakit tuberkulosis dan dampak dari kepatuhan minum obat sebagai imbalan dan bentuk ganti rugi terhadap waktu yang telah mereka luangkan dalam partisipasinya menjadi responden dalam penelitian.

#### 4.9.5 *Protection of research participants' privacy and confidentiality*

Peneliti diharuskan menjaga privasi serta kerahasiaan data pasien dengan upaya untuk mencegah adanya perasaan hilang kendali, malu, serta kerugian nyata seperti stigma sosial penolakan oleh keluarga ataupun peluang nyata seperti kehilangan pekerjaan atau rumah (WHO, 2011). Prinsip kerahasiaan dan perlindungan privasi pada penelitian ini dapat diterapkan melalui pemberian kode responden dari data telah diambil, menjaga privasi data pada laptop yang digunakan oleh peneliti dengan mengatur kata sandi laptop. Hanya peneliti, responden dan keluarga atau orang terdekat responden yang dapat memperoleh akses terhadap informasi yang telah didapat.

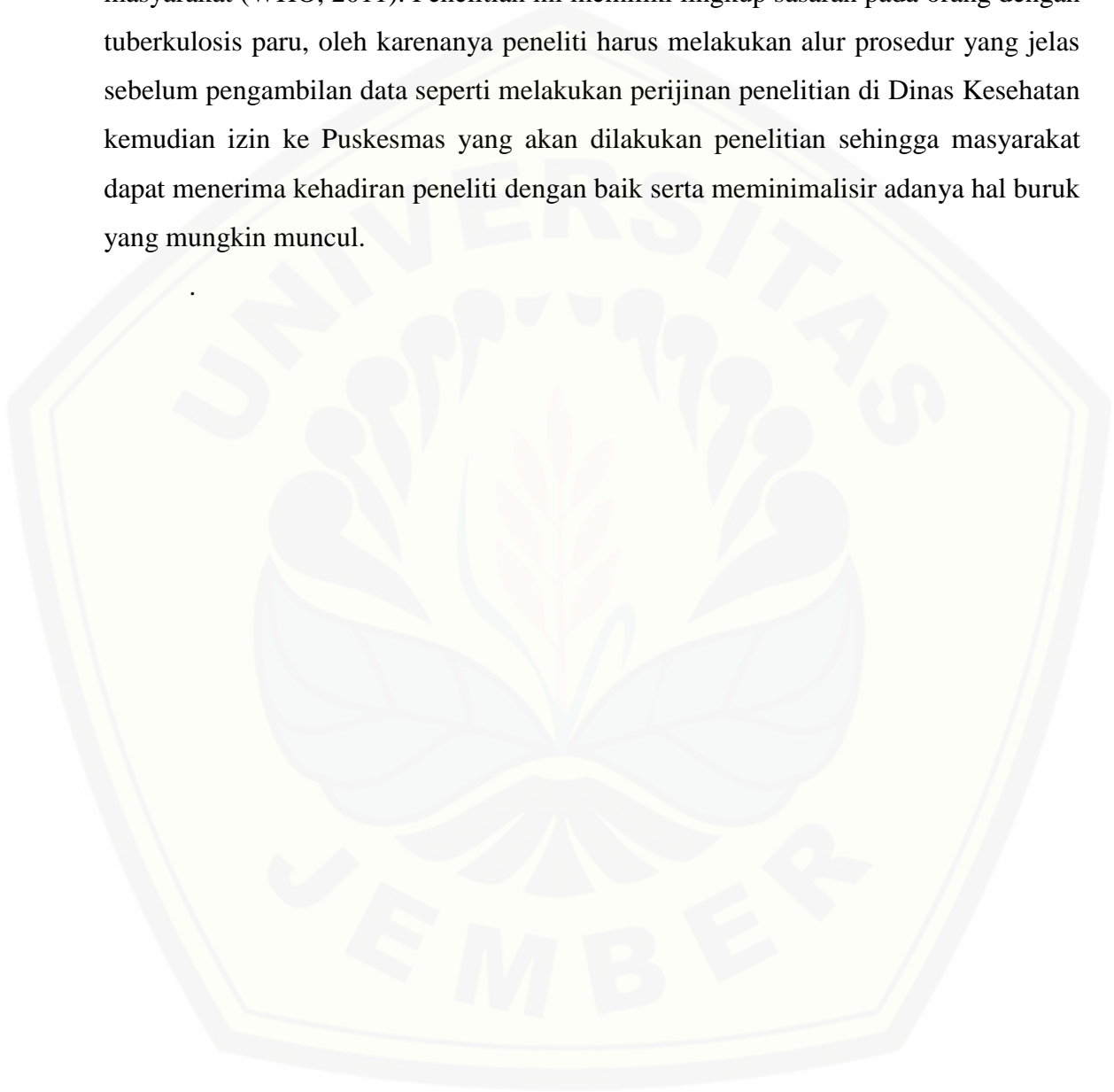
#### 4.9.6 *Informed consent process*

Responden pada penelitian merupakan individu yang berkompeten dan berhak untuk memilih dan membuat keputusan secara bebas terkait partisipasi dalam penelitian, sementara untuk responden anak-anak dan orang dewasa dengan gangguan mental harus dibantu oleh pengganti atau wali yang berwenang (WHO, 2011). Prinsip ini diterapkan pada penelitian dengan langkah awal yang dilakukan pada responden sebelum pengambilan data dengan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, peran responden. Kemudian peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya terkait penjelasan yang tidak dipahami dan pembagian lembar *informed consent* yang berisi kesediaan responden untuk terlibat dalam penelitian dan tidak merugikan calon pasien di masa pandemi Covid-19 bahwa peneliti dan responden menerapkan disiplin protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah. Pembagian lembar *informed consent* ini bisa didampingi pihak keluarga atau orang terdekat jika calon responden buta huruf dan tidak bisa melakukan tanda tangan.

#### 4.9.7 *Community considerations*

Pertimbangan yang ada terkait penelitian yang tidak hanya memiliki dampak pada responden akan tetapi juga pada masyarakat setempat juga perlu diperhatikan.

Peneliti harus dapat menghormati dan melindungi masyarakat setempat untuk meminimalkan segala aspek negatif seperti stigma, atau hilangnya kemampuan lokal masyarakat (WHO, 2011). Penelitian ini memiliki lingkup sasaran pada orang dengan tuberkulosis paru, oleh karenanya peneliti harus melakukan alur prosedur yang jelas sebelum pengambilan data seperti melakukan perijinan penelitian di Dinas Kesehatan kemudian izin ke Puskesmas yang akan dilakukan penelitian sehingga masyarakat dapat menerima kehadiran peneliti dengan baik serta meminimalisir adanya hal buruk yang mungkin muncul.



## BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri dapat disimpulkan bahwa:

- a. Responden berpersepsi bahwa masyarakat menstigma dirinya memiliki nilai tengah sebesar 66.00. Responden pada penelitian ini memiliki nilai stigma masyarakat yaitu (Min-Max: 57-74). Artinya 50% responden berada di atas skor tersebut dan 50% berada di bawah skor tersebut (nilai tengah).
- b. Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru tinggi karena adanya beberapa faktor pendukung dengan sebagian besar sejumlah responden yaitu 26 responden (57.8%).
- c. Tidak ada hubungan yang signifikan antara stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

### 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya  
Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode kualitatif untuk mengidentifikasi persepsi masyarakat. Selain itu sampel yang lebih banyak akan menjadikan data yang diperoleh peneliti lebih akurat..
- b. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat menjadi literatur dan sebagai informasi tambahan untuk bahan ajar institusi pendidikan keperawatan mengenai stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru

c. Bagi Keperawatan

Perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan benar yaitu dengan mencakup pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan melakukan promosi kesehatan dan kesejahteraan melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan cara skrining untuk penemuan kasus secara dini, penanganan dan pengobatan segera bila ditemukan pasien dengan TB Paru. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan cara pengobatan rutin, teratur dan mencegah penyakit supaya tidak bertambah parah atau komplikasi suatu penyakit. Selain itu perawat harus melakukan kunjungan ke rumah untuk mengetahui adanya penularan atau tidak yang kontak satu rumah antara pasien tuberkulosis paru serta mencegah adanya penularan. Saat memberikan asuhan keperawatan sebaiknya melibatkan saudara atau keluarga.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Institusi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas Puhjarak dapat meningkatkan penemuan penyakit TB Paru secara dini sehingga penyakit TB Paru dapat ditangani sejak awal. Program konseling dan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis paru secara berkala dan berkelanjutan dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB Paru dan masyarakat di sekitarnya. Selain itu Puskesmas dapat melibatkan keluarga atau saudara terdekat sebagai petugas minum obat (PMO) di rumah untuk membantu mengontrol kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis paru.

e. Bagi Masyarakat

Keluarga dan lingkungan sosial diharapkan memberikan dukungan sosial terhadap pasien tuberkulosis paru dalam menjalankan pengobatan. Selain itu keluarga dan masyarakat bisa mengetahui tanda dan gejala penyakit tuberkulosis paru sehingga dapat berpartisipasi dalam mengidentifikasi dan melakukan penemuan terhadap pasien tuberkulosis paru di masyarakat.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, R. Dan U. Khasanah. 2018. Hubungan Motivasi Intrinsik dengan Kepatuhan Minum Obat pada Fase Awal Tuberkulosis Paru Dewasa di Poli TB RS Awal Bros Bekasi 2018. *Bibliography*. 22:1–9.
- Afriyanti, E. 2020. Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2019. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Andalas.
- Ariani, S. 2019. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember.
- As, P. P. Dan B. A. Keliat. 2020. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Klien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 3(2):149–160.
- Boru, C. G., T. Shimels, dan A. I. Bilal. 2017. *Factors Contributing to Non-Adherence with Treatment Among Tb Patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A Qualitative Study*. *Journal of Infection and Public Health*. (628):1-7.
- Budiman, N. E. Mauliku, dan D. Anggraeni. 2010. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi. (5):1-9.
- Bulechek, G. M., H. K. Butcher, J. M. Docteman, C. M. Wagner. 2015. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Culig, J. dan M. Lepee. 2014. From Morisky to Hll- Bone: Self-Report Scales for Measuring Adherence to Medication. *Coll. Antropol*. 38 (1): 55-62.
- Damalita. 2014. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Stigma Masyarakat Terhadap ODHA. Naskah Publikasi. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Depkes. 2009. *Buku Saku Kader Program Penanggulangan Tb*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun*

2018. Kediri

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya
- Endria, V. dan S. Yona. 2019. Depresi dan Stigma TB dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru (Depression and TB Stigma with the Quality of Life of Patients with Pulmonary Tuberculosis). (8):21–28.
- Faizah, U., F. Agiananda, N. S. Winarsih, T. T. Ginting, F. Isbaniah, S. D. Elvira, dan L. E. S. I. G. 2016. Gangguan Psikiatri Pasien TB MDR ( Multi Drug Resistant ) dan Stres Psikososial yang Memengaruhi di RSUP Persahabatan. *J Indon Med Assoc*. 66:10:473–480.
- Fatha, E. M. 2018. Penyebab Drop Out Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fitria, R. dan C. A. Febrianti. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo 2015 Rieseva. *Jurnal Dunia Kesmas*. 5(1):24–31.
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Fuadiati, L. L., E. I. Dewi, dan E. H. K. 2019. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Paru Jember ( Correlation Between Coping Mechanism And Stress Of Tuberculosis Patients At The Paru Hospital , Jember ). 7(2):71–79.
- Gebreweld, F. H., M. M. Kifle, F. E. Gebremicheal, L. L. Simel, M. M. Gezae, S. S. Ghebreyesus, Y. T. Mengsteab, dan Nebiat Ghirmay Wahd. 2018. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in Asmara, Eritrea; A Qualitative Study. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 37 (1);1-9.
- Green, S., C. Davis, E. Karshmer, P. Marsh dan B. Straight. 2005. Living Stigma: The Impact of Labeling, Stereotyping, Separation, Status Loss, and Discrimination in the Live of Individuals wit Disabilities and Their Families. *Sociological Inquiry*. 75 (2): 197-215.
- Gunawan, A. R. S., R. L. Simbolon, dan D. Fauzia. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *JOM FK*. 4(2):1–20.
- Hastutiningtyas, Wahidyanti Rahayu Dan I. Setyabudi. 2016. Peran Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Taks) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Dan Masalah Sosial Pasien (Review Literatur). *Jurnal Care*. 4(3):62–69.

- Hasudungan, A. Dan I. S. M. Wulandari. 2020. Hubungan Pengetahuan Penderita TBC Terhadap Stigma Penyakitnya di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *CHMK Nursing Scientific Journal*. 4(1):171–177.
- Hendesa, A., R. M. S. Tjekyan, Dan Pariyana. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017. *Majalah Kesehatan Sriwijaya*. 10(4):175–184.
- Herdman, T. Heather. 2015. *Nanda International Inc. Diagnosa Keperawatan: Defisini & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Herwati, C., R. N. Abdurakhman, Dan N. Rundamintasih. 2020. Peran Dukungan Keluarga , Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 15(1):19–23.
- Hidayati, E. 2015. Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap Tbc Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pencegahan dan Penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 10(2):76–82.
- Husnaniyah, D., M. Lukman, dan R. D. Susanti. 2017. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu. *The Indonesian Journal of Health Science*. 9(1):1–12.
- International Federation Anti Leprosy Association (ILEP). 2011. Guidelines to Reduce Stigma. London Amsterdam: The International Federation of Anti Leprosy Association (ILEP) and The Netherlands Leprosy Relief (NLR). <https://www.leprosy-information.org/media/916/download> [Diakses pada 4 Februari, 2020]
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

- 1190/MENKES/SK/X/2004. Pemberian Obat Gratis Anti Tuberkulosis (OAT) dan Obat Anti Retro Viral (ARV) untuk HIV/AIDS. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kipp, A. M., P. Pungrassami, K. Nilmanat, S. Sengupta, C. Poole, R. P. Strauss, V. Chongsuvivatwong, dan A. Van Rie. 2011. Socio-Demographic and Aids-Related Factors Associated with Tuberculosis Stigma In Southern Thailand : A Quantitative , Cross-Sectional Study Of Stigma Among Patients With Tb And Healthy Community Members. *BCM Public Health*. (11):1-9.
- Kondoy, P. P. H., D. V Rombot, H. M. . Palandeng, dan T. A. Pakasi. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*. 11(1):1-8.
- Lam, W. Y. dan. Fresco. 2015. Medication Adherence Measure: An Overview. *Bio Med Research International*. (5): 1-12.
- Lailatushifah, S. 2012. Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian. *Skripsi*. Fakultas Psikologi: Universitas Mercu Buana Yogyakarta.
- Major, B dan L. T. O'Brien. 2005. *The Social Psychology of Stigma. Annual Review of Psychology*. (56): 393-421.
- Masithoh, A. R., I. Qasanah, dan D. Hertiana. 2017. Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Harga Diri Penderita Tbc di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015. *University Research Colloquium*. (10):529-538.
- Masriadi. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Rajawali Pers.
- Masturoh, I., dan Nauri, A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulidia, D. F. 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: Universitas Islam Negeri Hidayatullah Jakarta.
- Michael, O. O., T. W. Adelani, B. Y. Aderemi, H. Oluyedun, B. Pharm, dan P. Victor. 2014. Factor Influencing Clients' Compliance with Therapy of Tuberculosis in Ibadan, Nigeria. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. Vol 3(1): 57-62.
- Morisky, D. E., A. Ang, M. Krousel-Wood, MD, dan H. J. Ward. 2008. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in a Outpatient Setting. *J Clin*



- Hypertens (Greenwich)*. 10 (5): 348-354.
- Moya, E. M. 2010. *Tuberculosis and Stigma: Impact on Health-Seeking Behaviors and Access in Ciudad Juarez, Mexico and El Paso, Texas*. The University of Texas at El Paso.
- Mubarak, W.I. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muhardiani, Mardjan, dan Abrori. 2015. Hubungan antara Dukungan Keluarga, Motivasi dan Stigma Lingkungan dengan Proses Kepatuhan Berobat Terhadap Penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gang Sehat. *Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan*. (10):17–26.
- Najmah. 2016. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyana, R., R. 2017. Pengaruh Pengetahuan Tuberkulosis Terhadap Stigma Terkait Tuberkulosis pada Masyarakat Berisiko Terdampak Tuberkulosis di Surabaya. *Skripsi*. Fakultas Psikologi: Universitas Airlangga.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwidji dan T. Fajri. 2013. Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Pengobatan pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mojokerto. *Medica Majapahit*. 5 (2): 68-82.
- Pernadi, M. O., Suyanto, dan R. L. Simbolan. 2015. Persepsi Penderita Terhadap Pengobatan dan Kesembuhan Penyakit Tuberkulosis Paru di Kota Pekanbaru. *JOM FK*. 2(2):1–14.
- Pradana, Y., A. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Stigma Pelajar pada Penderita HIV dan AIDS Berdasarkan Teori Health Belief Model di SMAN 1 Genteng. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Ners: Universitas Airlangga.
- Prasetyo. M. T. 2016. Pengaruh Terapi Suportif: Kelompok Terhadap Kepatuhan Minum Obat Klien TB Paru di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan: Universitas Negeri Jember.
- Pribadi, T., E. Trismiyana, dan N. Maria. 2017. Pengetahuan Masyarakat dengan Stigmatisasi Terhadap Penderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karang



- Anyar Kabupaten Lampung Selatan 2017. 11(4):265–270.
- Putri, M. A., Harmayetty, dan B. Utomo. 2016. Psychoeducative Family Therapy Mempengaruhi Pengetahuan Dukungan Keluarga dan Stigma Kusta. *Jurnal Ners*. 11 (1): 88-98.
- Rahmah, P. M., I. S. A. Tunru, Dan Yusnita. 2018. Hubungan Tingkat Pendapatan Terhadap Keberhasilan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2016. *Jurnal Profesi Medika*. 12(1):7–12.
- Rojali Dan Noviatuzzahrah. 2018. Faktor Risiko Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru BTA Positif. *Jurnal Kesehatan*. 9(1):70–79.
- Rokhmah, DN. 2019. Hubungan Faktor Personal dan Interpersonal dengan Kepatuhan Medikasi pada Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Rustam, M.Z.A. 2014. Model Matematis Pengobatan Multy Drug Therapy pada Pasien Kusta Tipe MB yang Telah Release from Treatment di Provinsi Sulawesi Selatan. *Thesis*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Safii, S. T. Putri, Dan T. A. Suparto. 2015. Gambaran Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Regimen Terapeutik di Puskesmas Padasuka Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 1(2):98–104.
- Santoso, D. D. 2016. Stigmatisasi Orang Tua Tunggal Perempuan di Masyarakat. *Skripsi*. Program Studi Sosiologi: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Saranani, M., Yuniar Syanti Rahayu, D., & Ketrin, K. 2019. Management Casus : Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberculosis Paru. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(1), 26-32
- Sari, I. D., R. Mubasyiroh, dan S. Supardi. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Tb Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014. *Media Litbangkes*. 26(4):243–248.
- Sari, Y. 2018. 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*. 7(1):43–50.
- Scheid, T. L dan T. N. Brown. 2010. *A Handbook for The Study of Mental Health: Social Contexts, Tjeories, and Systems*. Second Edition. America: Cambridge University Press.

- Siregar, I., P. Siagian, Dan E. Effendy. 2019. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Tapanuli Utara *the Relationship of Family Support with Medication Adherence in Patients with Pulmonary*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 30(4):309–312.
- Situmeang, L., S. Sulistyani, Dan T. F. C. T. Utami. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru Di Puskesmas Kota Yapen Serui. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*. 03:133–138.
- Soemantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Media.
- Sugiyono. 2016. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suriya, M. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lubuk Alung Sumatera Barat. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*. 2(1):29–38.
- Suryani, E. Widiyanti, T. Hernawati, dan A. Sriati. 2016. Psikoedukasi Menurunkan Tingkat Depresi, Stres dan Kecemasan pada Pasien Tuberkulosis Paru (Psycho Education Decrease The Level Of Depression, Anxiety And Stress Among Patient With Pulmonary Tuberculosis). *Jurnal Ners*. 11(1):128–133.
- Sutanta. 2014. Hubungan antara Tingkat Pendidikan PMO, Jarak Rumah dan Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Kepatuhan Berobat Di BP4 Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. 05 (02): 163-170.
- Tan, X., I. Patel, dan, J. Chang. 2014. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). *Innovations in Pharmacy*. 5 (3): 165.
- Tesfahuneygn, G., G. Medhin, dan M. Legesse. 2015. Adherence To Anti Tuberculosis Treatment and Treatment Outcomes Among Tuberculosis Patients In Alamata District , Northeast Ethiopia. *BMC Research Notes*. 8(503):1–11.
- Wahid, Abd., Suprpto, Imam. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- WHO. 2019. *Global Tuberculosis Report*. Geneva: World Health Organization.
- Windiyarningsih, C., Z. Abidin, dan F. Murtiani. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru. *The Indonesian Journal of Infectious Diseases*. 4(1).
- Wulandari, D. H. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Tahap Lanjutan Untuk Minum Obat Di Rs Rumah Sehat Terpadu Tahun 2015. *Jurnal ARSI*. 2(1):4378–4388.

Wulandari, I. S. M., J. Rantung, Dan E. Malinti. 2020. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 5(1):128–134.





# **LAMPIRAN**

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran A. Lembar *Informed*****PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Riris Nur Rizqiya  
NIM : 162310101054  
Alamat : Jalan Kalimantan X No 258 Sumpersari Jember  
No. Telp : 085607330648  
e-mail : [riris6690@gmail.com](mailto:riris6690@gmail.com)

Bermaksud untuk mengadakan penelitian yang berjudul “**Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri**”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden serta tidak akan mempengaruhi perubahan dalam pengobatan seperti penambahan dosis bagi pasien. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang akan membutuhkan waktu pengisian sekitar  $\pm 15$  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. Penelitian ini mempunyai manfaat langsung terhadap perawat sebagai tenaga kesehatan yang mana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat. Selain itu tidak merugikan calon pasien di



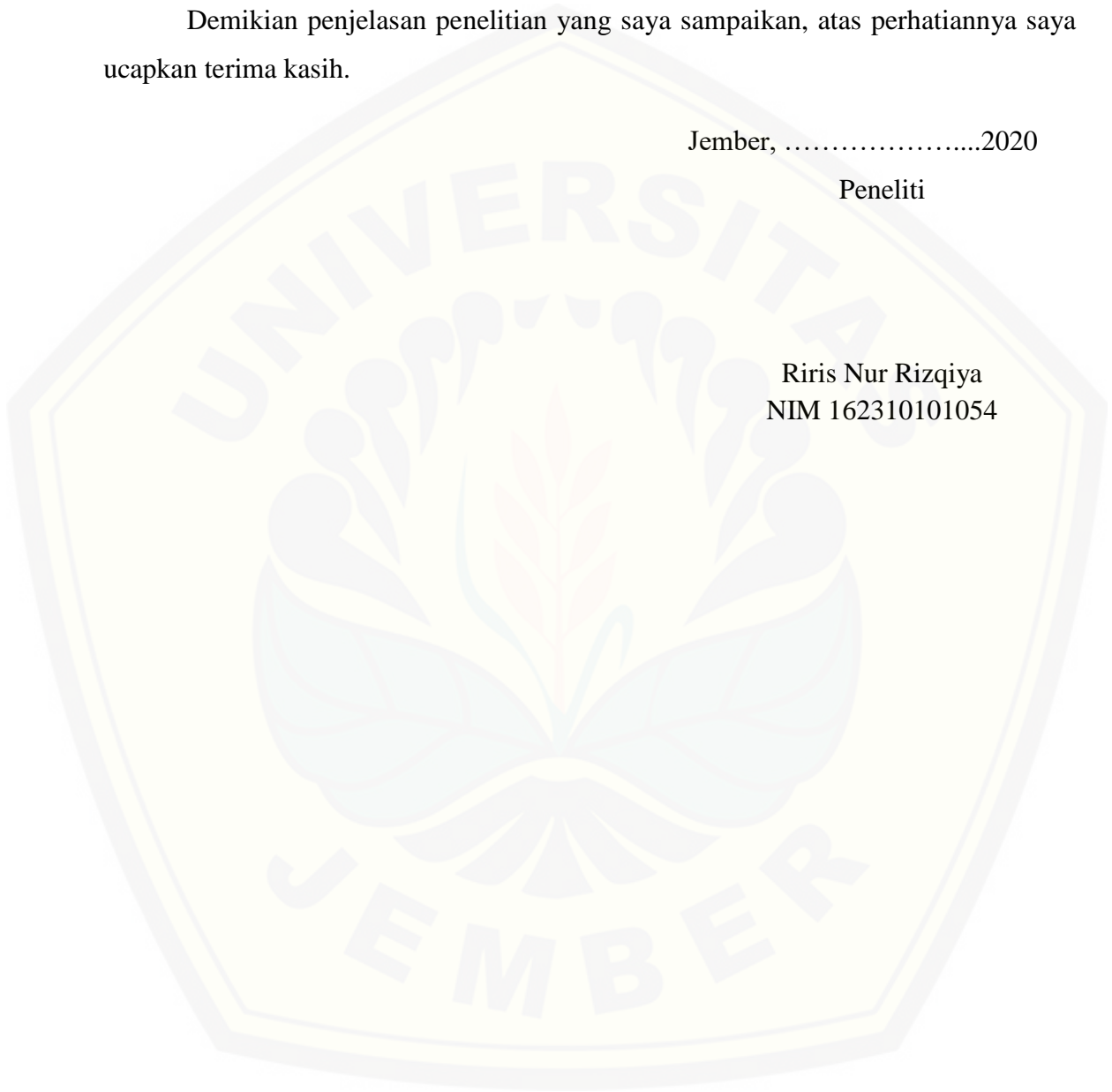
masa pandemi Covid-19 bahwa peneliti dan responden menerapkan disiplin protokol kesehatan sesuai anjuran pemerintah

Demikian penjelasan penelitian yang saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, .....2020

Peneliti

Riris Nur Rizqiya  
NIM 162310101054



Kode Responden:
-----------------

**Lampiran B. Lembar *Consent*****PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Judul penelitian: Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat

Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarko  
Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.

Peneliti : Riris Nur Rizqiya

NIM : 162310101054

Asal : Mahasiswa Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Setelah peneliti menjelaskan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa ada paksaan dari pihak manapun saya bersedia menjadi responden penelitian. Saya mengetahui tidak ada resiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan kerahasiaan data akan dijaga, dan memahami manfaat penelitian ini bagi pelayanan keperawatan. Selain itu Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti secara sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2020

Responden

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Kode Responden:
-----------------

**Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden****KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Tanggal wawancara :

Nama pasien :

Alamat pasien :

Kode pasien :  (diisi oleh peneliti)**Identitas Pasien**

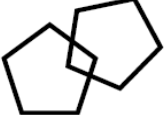
Jawablah pertanyaan ini dengan memberikan tanda lingkaran pada pilihan jawaban yang saudara anggap sesuai

1. Umur pasien : tahun
2. Jenis kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir:
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMA
  - e. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
  - a. Tidak bekerja
  - b. Petani
  - c. Buruh/Karyawan
  - d. PNS
  - e. Pelajar
  - f. Lain-lainnya
5. Tinggal bersama
  - a. Sendiri
  - b. Keluarga
6. Jenis penyakit TB
  - a. Tuberkulosis paru
  - b. Tuberkulosis ekstra paru
7. Apakah ada PMO (Pengawas Menelan Obat)
  - a. Ada
  - b. Tidak

8. Lama pengobatan
  - a. 2 minggu-2 bulan
  - b. >2 bulan-6 bulan
  - c. >6 bulan
9. Jenis obat yang diminum
  - a. Isoniazid (H)
  - b. Rifampisin (R)
  - c. Pirazinamid (Z)
  - d. Streptomisin (S)
  - e. Etambutol (E)
10. Waktu meminum obat
  - a. 07.00 1x sehari saat perut kosong/sebelum makan/sesudah makan
  - b. 13.00 1x sehari saat perut kosong/sebelum makan/sesudah makan
  - c. 19.00 1x sehari saat perut kosong/sebelum makan/sesudah makan
11. Memperoleh obat tuberkulosis paru
  - a. Rumah Sakit
  - b. Puskesmas
  - c. Apotik
  - d. Praktek Dokter
  - e. Klinik Kesehatan

**Lampiran D. Lembar Kuesioner Mini Mental State Exam (MMSE)**

Kode Responden:

Pertanyaan	Nilai
<p><b>ORIENTASI WAKTU</b>            Tahun berapa sekarang?            Musim apa sekarang?            Tanggal berapa sekarang?            Hari apa sekarang?            Bulan apa sekarang?</p> <p><b>ORIENTASI TEMPAT</b>            Di negara mana kita sekarang?            Di provinsi mana kita sekarang?            Di kota mana kita sekarang?            Bisakah anda memberitahu saya nama tempat ini?            Di ruangan apa sekarang?</p>	
<p><b>REGISTRASI</b>            Nama 3 objek: 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek.            Tanyakan ketiga objek tersebut setelah ditunjukkannya dan disebutkannya.            PINTU, JENDELA, KASUR.</p>	
<p><b>PERHATIAN DAN KALKULASI</b>            Sesi 7 pertanyaan. Berhenti setelah 5 jawaban. Bergantian eja kata kebelakang            SAYA SUKA MAKAN BEBEK GORENG DAN RENDANG</p>	
<p><b>MENGINGAT</b>            Minta untuk mengulang 3 objek diatas.            PINTU, JENDELA, KASUR.</p>	
<p><b>BAHASA</b>            Meminta pasien untuk menyebutkan nama benda yang ditunjukkan            Meminta pasien untuk mengulang kata-kata “namun”, “tanpa”, “bila”            Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah “ambil kertas ini dengan tangan anda”            Meminta pasien untuk membaca dan melakukan perintah “pejamkan mata anda”            Meminta pasien untuk menulis dengan spontan            Meminta pasien untuk menggambar bentuk di bawah ini</p> 	

Sumber: Susanto dkk (2018)



**Lampiran E. Lembar Kuesioner Stigma**

Kode Responden:

**PETUNJUK:**

1. Kata TB berarti Tuberkulosis/TBC
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan memilih jawaban sesuai yang Anda rasakan.
3. Jika Anda tidak yakin untuk menjawab, silahkan berikan jawaban yang 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 tidak mau bertemu saya					
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 menghindar 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).

**Annex 5: Instruments recommended for generic use**

Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), adjusted for leprosy affected persons						
No.		Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree	Score
		1	2	3	4	
<b>Alienation</b>						
1	I feel out of place in the world because I have leprosy					
2	Having leprosy has spoiled my life					
3	People without leprosy could not possibly understand me					
4	I am embarrassed or ashamed that I have leprosy					
5	I am disappointed in myself for having leprosy					
6	I feel inferior to others who don't have leprosy					
<b>Stereotype Endorsement</b>						
7	Stereotypes about leprosy affected people apply to me					
8	People can tell that I have leprosy by the way I look					
9	Because I have leprosy, I need others to make most decisions for me					
10	People with leprosy cannot live a good, rewarding life					
11	Leprosy affected people should not marry					
12	I can't contribute anything to society because I have leprosy					
<b>Discrimination Experience</b>						
13	People discriminate against me because I have leprosy					
14	Others think that I can't achieve much in life because I have leprosy					

Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), adjusted for leprosy affected persons						
No.		Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree	Score
		1	2	3	4	
<b>Discrimination Experience</b>						
15	People ignore me or take me less seriously just because I have leprosy					
16	People often patronize me, or treat me like a child, just because I have leprosy					
17	Nobody would be interested in getting close to me because I have leprosy					
18	I don't talk about myself much because I don't want to burden others with my leprosy					
19	I don't socialize as much as I used to because my leprosy might make me look 'weird'					
20	Negative stereotypes about leprosy keep me isolated from the normal world					
21	I stay away from social situations in order to protect my family or friends from embarrassment					
22	Being around people who don't have leprosy makes me feel out of place or inadequate					
23	I avoid getting close to people who don't have leprosy to avoid rejection					
<b>Stigma resistance</b>						
24 <sup>a</sup>	I feel comfortable being seen in public with a person obviously affected by leprosy					
25 <sup>a</sup>	In general, I am able to live life the way I want to					
26 <sup>a</sup>	I can have a good fulfilling life, despite my leprosy					
27 <sup>a</sup>	People with leprosy make important contributions to society					
28 <sup>a</sup>	Living with leprosy has made me a tough survivor					

**Lampiran F. Lembar Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)***Kode Responden: 

Berikut terdapat beberapa pertanyaan, jawablah sesuai apa yang anda rasakan dengan cara memberi tanda (√) 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 ketidak bepergian?		
5.	Apakah kemarin anda 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)



**Morisky Medication Adherence Scales: MMAS-4 and MMAS-8**

MMAS-4	MMAS-8
1) Do you ever forget to take your medicine?	1) Do you sometimes forget to take your pills?
2) Are you careless at times about taking your medicine?	2) People sometimes miss taking their medications for reasons other than forgetting. Thinking over the past two weeks, were there any days when you did not take your medicine?
3) Sometimes if you feel worse when you take the medicine, do you stop taking it?	3) Have you ever cut back or stopped taking your medicine without telling your doctor because you felt worse when you took it?
	4) When you travel or leave home, do you sometimes forget to bring along your medicine?
	5) Did you take all your medicine yesterday?
4) When you feel better do you sometimes stop taking your medicine?	6) When you feel like your symptoms are under control, do you sometimes stop taking your medicine?
	7) Taking medicine every day is a real inconvenience for some people. Do you ever feel hassled about sticking to your treatment plan?
	8) How often do you have difficulty remembering to take all your medicine? ___ A. Never/rarely ___ B. Once in a while ___ C. Sometimes ___ D. Usually ___ E. All the time

Adherence	MMAS-4 Score	MMAS-8 Score
High Adherence	0	0
Medium Adherence	1-2	1-2
Low Adherence	3-4	3-8

**Lampiran G. Analisa Data**

a. Karakteristik Responden

**jenis\_kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	30	66.7	66.7	66.7
Valid perempuan	15	33.3	33.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak bekerja	11	24.4	24.4	24.4
petani	14	31.1	31.1	55.6
buruh/karyawan	12	26.7	26.7	82.2
Valid PNS	2	4.4	4.4	86.7
pelajar	3	6.7	6.7	93.3
lain-lain	3	6.7	6.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**tinggal bersama**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sendiri	3	6.7	6.7	6.7
Valid keluarga	42	93.3	93.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**memperoleh\_obat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid puskesmas	45	100.0	100.0	100.0

**pmo**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ada	38	84.4	84.4	84.4
Valid tidak	7	15.6	15.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**lama\_pengobatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2 minggu-2 bulan	9	20.0	20.0	20.0
Valid >2 bulan-6 bulan	20	44.4	44.4	64.4
>6 bulan	16	35.6	35.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**jenis\_obat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tahap intensif	9	20.0	20.0	20.0
Valid tahap lanjutan	36	80.0	80.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**waktu\_minum**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 07.00 1x sehari saat perut kosong	15	33.3	33.3	33.3
13.00 1x sehari saat perut kosong	5	11.1	11.1	44.4
19.00 1x sehari saat perut kosong	25	55.6	55.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	1	2.2	2.2	2.2
SD	20	44.4	44.4	46.7
Valid SMP	11	24.4	24.4	71.1
SMA	10	22.2	22.2	93.3
PTN	3	6.7	6.7	100.0
Total	45	100.0	100.0	

**Statistics**

Umur

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		46.47
Median		48.00
Minimum		15
Maximum		70

b. Stigma Masyarakat

**Statistics**

STOTAL

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		66.31
Median		66.00
Minimum		57
Maximum		74

c. Kepatuhan Minum Obat

**Statistics**

MTOTAL

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		.89
Std. Deviation		1.027

**MTOTAL**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	skor tinggi	26	57.8	57.8
	skor sedang	10	22.2	80.0
	skor rendah	9	20.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

d. Uji Normalitas

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
STOTAL	.101	45	.200*	.971	45	.323

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

e. Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat

**Correlations**

		STOTAL	MTOTAL
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.128
	STOTAL Sig. (2-tailed)	.	.404
	N	45	45
	Correlation Coefficient	.128	1.000
	MTOTAL Sig. (2-tailed)	.404	.
	N	45	45



f. Q1,Q2,Q3

**Statistics**

STOTAL

N	Valid	45
	Missing	0
Mean		66.31
Median		66.00
Std. Deviation		4.182
Minimum		57
Maximum		74
Percentiles	25	63.00
	50	66.00
	75	69.50

## Lampiran H. Sertifikat Liak Etik Kesehatan



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 3561/UN25.1.14/SP/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Riris Nur Rizqiya  
*Principal Investigator*

Anggota Peneliti : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J  
*Member of Research* : Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep

Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri  
*Place of Research*

Dengan judul : Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru  
Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan  
Kabupaten Kediri  
*Title* : The Relationship Between Community Stigma And Compliance In Taking  
Drugs For Lung Tb Patients In The Work Area Of UPTD Puskesmas Puhjarak  
Subdistrict Plemahan Kediri Regency

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 Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juli 2020 sampai dengan tanggal 10 September 2020.  
*This declaration of ethics applies during the period 10 July, 2020 until September 10, 2020.*

10 Juli 2020  
10 July 2020

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairperson of Health Research Ethics Committee*



Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom., Ph.D

**Lampiran I. Lembar Perizinan Melakukan Penelitian**

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp / Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 3269/UN25.1.14/LT/2020 Jember, 29 June 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Riris Nur Rizqiya  
N I M : 162310101054  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri  
lokasi : UPTD Puskesmas Puhjark Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 2132 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

1 Juli 2020

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Kediri  
Di  
Kediri

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3269/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 29 Juni 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Riris Nur Rizqiya  
NIM : 162310101054  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Dsn. Kaliawen Barat RT/RW 001/008 Ngino, Plemahan-Kediri  
Judul Penelitian : "Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri"  
Lokasi Penelitian: Puskesmas Puhjarak, Plemahan-Kediri  
Lama Penelitian : Bulan Juli-September 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



n. Ketua  
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Kepala Dirkes Kab. Kediri;  
2. Kepala Puskesmas Puhjarak, Plemahan-Kediri;  
3. Dekan FKEP Universitas Jember;  
4. Mahasiswa ybs;  
5. Arsip.





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818  
Email : [penelitian.lp2m@unej.ac.id](mailto:penelitian.lp2m@unej.ac.id) - [pengabdian.lp2m@unej.ac.id](mailto:pengabdian.lp2m@unej.ac.id)

Nomor : 2132 /UN25.3.1/LT/2020  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

1 Juli 2020

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Kediri  
Di  
Kediri

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 3269/UN25.1.14/LT/2020 tanggal 29 Juni 2020 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Riris Nur Rizqiya  
NIM : 162310101054  
Fakultas : Keperawatan  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Dsn. Kaliawen Barat RT/RW 001/008 Ngino, Plemahan-Kediri  
Judul Penelitian : "Hubungan Stigma Masyarakat dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri"  
Lokasi Penelitian: Puskesmas Puhjarak, Plemahan-Kediri  
Lama Penelitian : Bulan Juli-September 2020

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.  
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth  
1. Kepala Dinkes Kab. Kediri;  
2. Kepala Puskesmas Puhjarak, Plemahan-Kediri;  
3. Dekan FKPEP Universitas Jember;  
4. Mahasiswa ybs;  
5. Arsip.







**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969  
**KEDIRI**

Website : www.kedirikab.go.id - Email : bakesbangpol@kedirikab.go.id

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
**NOMOR : 070/ 241 /418.62/2020**

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
  2. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 1 tahun 2015 tentang Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
  3. Peraturan Bupati Nomor 4 tahun 2015 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- Menimbang** :
1. Surat dari Saudara Ketua LPPM Universitas Negeri Jember Tanggal 1 Juli 2020 Nomor : 2132/UN25.3.1/LT/2020 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
  2. Surat Persetujuan Lokasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri Tanggal 20 Juli 2020 Nomor : 070/13366/418.25/2020 Perihal Persetujuan lokasi Penelitian secara Daring/Online.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Kediri, memberikan rekomendasi kepada :**
- a. Nama : **RIRIS NUR RIZQIYA**
  - b. Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
  - c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
  - d. Instansi/Organisasi : Universitas Negeri Jember
  - e. Kebangsaan : Indonesia
- Untuk melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :**
- f. Judul Proposal : *Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri.*
  - g. Tujuan penelitian : Penyusunan Skripsi
  - h. Bidang Survey : Kesehatan
  - i. Penanggung Jawab : **Dr. SUSANTO, M.Pd**
  - j. Anggota/Peserta : -
  - k. Waktu : Tanggal 25 Juli – 25 September 2020
  - l. Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri ( Puskesmas Puhjarak)
- Dengan ketentuan** :
1. Pemohon diwajibkan melaksanakan kegiatan Penelitian dimasa Pandemi Covid-19 dengan mematuhi Protokol Kesehatan.
  2. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan.
  3. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
  4. Dari hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelesaian tugas akademis pemohon/peneliti dan tidak boleh digunakan untuk tujuan lain yang dapat merugikan pemerintah daerah/instansi lokasi kegiatan.
  5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan pemohon/peneliti agar memberikan laporan tertulis hasil kegiatannya minimal 1 exemplar kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 21 Juli 2020

a.n. KEPALA BAKESBANGPOL  
 PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI  
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Kab. Kediri Waspadaan

**IWAN AGUS WIJAYA, S.Sos**  
 NIP. 19710808 199101 1 001

**TEMBUSAN : Yth.**

1. Ibu Bupati Kediri ( sebagai laporan );
2. Sdr. Kepala Balitbangda Kabupaten Kediri;
3. Sdr. Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri  
( Puskesmas Puhjarak);
4. Sdr. Ketua LPPM Universitas Negeri Jember;
5. A R S I P



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Pamenang Nomor 1-C Telp. 0354-683756 Fax. 0354-680445  
website : [dinkes.kedirikab.go.id](http://dinkes.kedirikab.go.id) – email : [dinkes@kedirikab.go.id](mailto:dinkes@kedirikab.go.id)

**KEDIRI**

Kode Pos : 64182

Kediri, 20 Juli 2020

Nomor : 070/13366/418.25/2020  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian  
Secara Daring/Online

Yth. 1. Sdr. Kepala Bakesbangpol  
Kab. Kediri  
2. Sdr. Ka UPTD Puskesmas Puhjarak

Menunjuk surat dari Kepala Bakesbangpol Kabupaten Kediri Nomor :  
070/156/418.62/2020 Tanggal 13 Juli 2020 perihal Persetujuan Lokasi Penelitian atas nama:

Nama : RIRIS NUR RIZQIYA  
Instansi : Universitas Jember  
Judul Penelitian: Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat  
Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak  
Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri  
Waktu : Bulan Juli - September 2020  
Tempat : Wilayah puskesmas Puhjarak  
Catatan : Kegiatan disarankan melalui online / daring, tidak mengumpulkan  
orang/masyarakat, tidak door to door dan tetap menerapkan  
protokol kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dapat disetujui kegiatan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



H. SAERONI, S.P., M.M.  
NIP. 19630513 198701 1 001

## Lampiran J. Lembar Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI  
DINAS KESEHATAN  
UPTD PUSKESMAS PUHJARAK  
Jl.Papar – Pare km 6 Ds. Puhjarak Telp. ( 0354 ) 394113  
Email : puskesmaspuhjarak@gmail.com.

Kode Pos : 64155

Kediri, 3 September ' 2020

Nomor : 070/13366/418.25.3.75/ 2020

Sifat : Penting

Lamp. : -

Perihal : Pemberitahuan selesai melaksanakan  
Penelitian secara Daring/Online

Kepada

Yth. Bapak Kepala Dinas Kesehatan

Kab. Kediri

di

KEDIRI

Menunjuk surat dari Kepala Dinas kesehatan Kab. Kediri tanggal  
20 Juli 2020 Nomor : 070/13366/418.25/2019 perihal persetujuan lokasi Ijin  
Penelitian Mahasiswa :

Nama : Riris Nur Rizqiya

NIM : 162310101054

Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember


Waktu : Bulan Juli- September 2020

Judul : Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat  
Pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak  
Kecamatan Plemahan Kab Kediri

Tempat : UPTD Puskesmas Puhjarak Kab. Kediri

Bahwa Mahasiswa yang tersebut diatas telah selesai melaksanakan  
penelitian secara Daring/Online di wilayah kerja UPTD Puskesmas Puhjarak  
Kecamatan Plemahan Kab. Kediri dengan tidak mengumpulkan Orang atau  
Masyarakat,tidak door to door dan tetap menerapkan protokol Kesehatan.

Demikian pemberitahuan dari kami, atas perhatiannya disampaikan terima  
kasih .

an: Kepala UPTD Puskesmas Puhjarak  
Pth. Ka.Sub.Bag.TU  
  
Barlianto Nugroho, S.Kep.Ns.M.Kes  
DINAS K NIP. 19770209 199903 1 004

Tembusan Kepada :

1. Yth. Ketua Prodi Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember
2. Arsip





Lampiran K. Dokumentasi



Lampiran L. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Riris Nur Rizqiya  
 NIM : 162310101054  
 Dosen Pembimbing Utama : Ns.Emi Wuri Wuryaningsih S.Kep., M.Kep,  
 Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
12 09 2019	Konsul jurnal	-buat lb literatur revisi -fokus populasi	
		-pada TBC - Questionnaire hrs sdh sdg pemz	
		-psyciatric nursing -CHN/family -pustaka 20th	
		-program TBC kemenkes.	
24 10 2019	revisi modul	- unggah "masyarakat" - pertanyaan	



01/11	2019	Bab	- Bedakan bab 1 & bab 2	JL
			- problem keputusan Cobampati → dan mestigapa	
			Stigma - <del>dan</del> bab 2	
16/11	2019	Bab 1 & bab 2	- perbaikan bab 1 typo error & citra - + kan lewati	JL
			Stigma & adherence ... - instrumen, alat ukur pengukuran - Susun bab 3 & 4 konsep DPA	

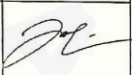


20 12 2019	Bab 1/2	<ul style="list-style-type: none"> <li>lempunsi</li> <li>- list plagiasi</li> </ul>	}
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- daftar isi</li> <li>- daftar tabel</li> <li>g.b. dst</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- inst → versi ori</li> </ul>	
24 01 2020	Bab 1/2 Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penyusunan</li> <li>data di Bab 1</li> <li>- + kan jurnal</li> <li>2-3 internasional</li> <li>- cara pengukur</li> </ul>	}
		<ul style="list-style-type: none"> <li>variabel (Bab 2)</li> <li>- susun kerangka konsep</li> <li>- instrument?</li> </ul>	
20 2020	acc	sempro	}

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Riris Nur Rizqiya

NIM : 162310101054

Dosen Pembimbing I : Ns. Emi Wuri Wuryaningsih S.Kep., M.Kep,Sp.Kep.J

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6 Oktober 2020	Konsul skripsi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki abstract dan ringkasan</li><li>- Perbaiki BAB 4</li><li>- Revisi BAB 5 Hasil dan Pembahasan</li></ul>	
23 Oktober 2020	Konsul skripsi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Revisi abstract</li><li>- Perbaiki BAB 5</li><li>- Revisi kesimpulan dan saran</li></ul>	
29 Oktober 2020	Konsul skripsi	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC</li></ul>	

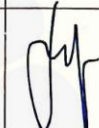
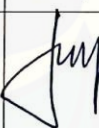



## Lampiran M. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Riris Nur Rizqiya

NIM : 162310101054

Dosen Pembimbing II : Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
01 / 2019 11	Konsul Bab 1	bab 1, Revisi	
08 / 2019 11	Konsul bab 1 dan bab 2	bab 1 & 2 Revisi	
3 / 2019 12	Konsul bab 1, 2 dan 3	Bab 1, 2, 3 Revisi	
10 / 2019 12	Konsul bab 1, 2 dan 3	Lanjut bab 4	
17 / 2019 12	Konsul bab 4 dan Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi bab 4</li> <li>- Cara mengisi kuesioner</li> <li>- Datanya mau pakai apa</li> </ul>	



- Ujinya mau pakai apa
- Kuesioner variabel dependen.

3 / 2020 / 02	Konsul Kuesi- Oner dan bab 4	Cari kuesioner lain	
5 / 2020 / 02	Konsul Kuesioner dan bab 4	Konsul kuesioner. Revisi kuesioner	
13 / 2020 / 02	Konsul Kuesioner dan Bab 4	Konsul kuesioner	
6 / 2020 / 03	Konsul bab 1 - 4	ACC	



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Riris Nur Rizqiya  
NIM : 162310101054  
Dosen Pembimbing II : Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep.,M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
2 November 2020	Konsul skripsi	lanjut tidak ada revisi	
5 November 2020	Konsul skripsi	Turnitin	
	Konsul skripsi	-	