



Hubungan Stigma Diri Dan Lama Pengobatan Dengan Tingkat Stres Pada Pasien TB Paru Di RS Bhakti Asih Brebes

¹Mohammad Taufik Akbar*, ²Dwi Retno Sulistyaningsih, ³Indah Sri Wahyuningsih

^{1,2,3} Universitas Islam Sultan Agung

*Korespondensi Penulis: akbartaufik964@gmail.com

Abstract. Tuberculosis (TB) remains a global health problem. It was the second leading cause of death worldwide after COVID-19 in 2022. More than 10 million people contract TB each year. Pulmonary TB patients are often shunned by society due to fear of contagion, which creates a negative stigma. Stress is the body's response to demands that exceed its ability to cope with and resolve problems. This study aimed to determine the relationship between self-stigma and duration of TB treatment with stress levels in pulmonary TB patients at Bhakti Asih Brebes Hospital. This quantitative study used a correlational analysis method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 55 TB patients using a total sampling technique. Self-stigma was measured using Van Rie's TB Stigma Scale (VTSS) and stress levels were measured using the Perceived Stress Scale (PSS). The analysis was performed using the Spearman Rank test. There was a relationship between self-stigma (0.0001) and duration of treatment (0.028) with stress levels in pulmonary TB patients. The better the patient's self-stigma, the lower the stress experienced, while the longer the treatment, the lower the stress experienced.

Keywords: Duration of Treatment, Stress, Stigma, Tuberculosis

Abstrak. Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TB setiap tahunnya. Penderita TB Paru ini dijauhi oleh masyarakat karena khawatir tertular, hal ini ancaman terjadinya stigma negatif dikalangan masyarakat. Stres adalah respon tubuh yang diakibatkan karena adanya tuntutan melebihi kemampuan dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode analisis korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel yang terkumpul sebanyak 55 pasien TB menggunakan teknik total sampling. Stigma diri diukur menggunakan Van Rie's TB Stigma Scale (VTSS) dan tingkat stres diukur menggunakan Perceived Stress Scale (PSS). Analisis yang dilakukan menggunakan uji Sperman Rank. Terdapat hubungan stigma diri (0,0001) dan lama pengobatan (0,028) dengan tingkat stres pada pasien TB Paru. Semakin baik stigma diri pasien maka semakin rendah stres yang dirasakan, sementara semakin lama pengobatan maka semakin rendah stres yang dirasakan.

Kata Kunci: Lama Pengobatan, Stres, Stigma, Tuberkulosis

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru, juga dikenal sebagai TBC paru, adalah infeksi bakteri yang dapat menular antar individu. Keadaan ini dipicu oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* paru dan dapat mempengaruhi organ tubuh seperti paru-paru, tulang, dan sistem saraf. Menurut *World Health Organization* (WHO) tuberkulosis paru adalah salah satu infeksi yang dapat menular secara luas menyebar diseluruh dunia dan merupakan faktor utama yang mengakibatkan kematian di berbagai negara. Tahun yang sama, terdapat sekitar 10 juta orang yang menerima diagnosis tuberkulosis paru dan sekitar 1,4 juta orang meninggal akibat penyakit ini (MacNeil et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (Global TB Report, 2023), TBC masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. TBC menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022. Lebih dari 10 juta orang terjangkit penyakit TBC setiap tahunnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), kasus TB di Indonesia pada 2022 tercatat 717.941 kasus. Jumlah tersebut melonjak 61,98 persen dari tahun sebelumnya dengan 443.235 kasus. Tingkat keberhasilan pengobatan kasus TB pada 2022 juga turun menjadi 85 persen setelah setahun sebelumnya mencapai 86 persen. Temuan tuberkulosis (TBC) di Provinsi Jawa Tengah (Jateng) sepanjang tahun 2022 ini tergolong cukup tinggi, yakni 46.999 kasus. Kendati demikian, jumlah temuan kasus baru itu diklaim masih belum memenuhi target yang telah dicanangkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah atau baru sekitar 56,6 dari target yang ditetapkan. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, pada bulan Agustus lalu, penemuan kasus TBC di Brebes tercatat 3.682 penderita dengan angka kematian mencapai 69 orang. Kasus penderita TBC terus meningkat, dimana kasus penderita TBC hingga tanggal 28 November 2023 kemarin, tercatat sudah menembus 4.929 penderita dan kematian kasus TBC menjadi 98 orang.

Dampak Tuberkulosis paru tidak hanya memengaruhi aspek fisik individu, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan psikologis dan hubungan sosial yang dimiliki oleh pasien. Orang yang menderita tuberkulosis paru sering mengalami dampak psikologis dan sosial akibat perubahan sikap dan stigma terkait dengan penyakit ini oleh orang sekitar. Hal ini dapat menimbulkan rasa rendah diri, malu, merasa terisolasi, ditolak, dan didiskriminasi, selain itu, perubahan akibat penyakit ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan manusia (Endria & Yona, 2019)

Pengobatan tuberkulosis paru adalah untuk menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan, mencegah kekambuhan TB, mengurangi penularan TB kepada orang lain, dan

mencegah perkembangan dan penularan resistan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Pengobatan TBC paru membutuhkan waktu lama, pasien TBC bosan dengan obat dan pasien TBC berhenti berobat karena merasa sudah sembuh, selain itu ada efek samping setelah minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Pengobatan OAT menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, lemas, pusing, gatal, nyeri sendi, kesemutan dan kemerahan pada urine (Diamanta et al., 2020).

Penderita TB Paru ini dijauhi oleh masyarakat karena khawatir tertular dan kekhawatiran yang berlebihan akan menjadi ancaman terjadinya stigma negatif dikalangan masyarakat. Stigma ini tidak hanya berasal dari masyarakat (sosial stigma) namun juga dapat berasal dari keluarga dan juga dapat berasal dari penderita TB itu sendiri (*self stigma/internalized stigma*). Stigma diri akan muncul karena adanya stigma sosial yang didapatkan klien TB dari lingkungannya (Hadawiyah et al., 2022).

Stigma didefinisikan sebagai suatu label negatif yang diberikan oleh seseorang / kelompok orang kepada orang lain atau kelompok tertentu, yang biasanya berkaitan dengan adanya suatu penyakit kronik dan menular (Mohammedhussein et al., 2020). Menurut Goffman pada tahun 1963, stigma digambarkan sebagai karakteristik atau atribut apa pun yang dengannya seseorang direndahkan, dinodai, atau dianggap sakit atau didiskreditkan (Subu et al., 2021). Stigma juga dikatakan sebagai penyimpangan yang mengarah ke dalam situasi dimana orang-orang tidak dapat menyesuaikan diri dengan standar masyarakat normal dimana mereka didiskualifikasi dari kehidupan sosial, mereka mengalami stigmatisasi individu (Chen et al., 2021).

Stigma adalah masalah kompleks yang melibatkan sikap institusional dan sosial serta pengalaman pribadi yang ditandai dengan penilaian sosial yang merugikan baik yang dirasakan, diantisipasi, atau dialami oleh orang dengan TB (Daftary et al., 2021). Stigma juga merupakan penghalang global terhadap perilaku pencarian kesehatan, keterlibatan perawatan dan kepatuhan terhadap pengobatan dalam di berbagai kondisi kesehatan serta menjadi faktor yang mendorong beban global tuberkulosis semakin meningkat (Stangl et al., 2019).

Stres adalah respon tubuh yang diakibatkan karena adanya tuntutan dari luar diri individu yang melebihi kemampuan dalam memenuhi tuntutan untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah tersebut (Brannon et al., 2022). Upaya mengatasi stres yang diakibatkan penyakitnya, dengan cara menerima kenyataan terhadap masalah yang telah terjadi, berdoa dan beribadah kepada Tuhan untuk memohon bantuan Ketika menghadapi suatu masalah, mencari dukungan secara moral, pengertian dari orang lain, simpati untuk

mengurangi perasaan tidak nyaman (Fuadiati et al., 2019). Koping yang efektif dan tepat akan memberikan kemampuan kepada pasien untuk menyesuaikan diri atau menghadapi stres (Sitorus & Barus, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analisis korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB Paru yang menjalani perawatan di Ruang Akasia RS Bhakti Asih Brebes yang berjumlah 55 pasien, pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability total sampling*, dimana seluruh populasi diambil menjadi sampel penelitian.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah stigma diri dan lama pengobatan pada pasien TB Paru, sementara variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada pasien TB Paru. Pengumpulan data stigma diri diukur menggunakan *Van Rie's TB Stigma Scale* (VTSS) dan tingkat stres diukur menggunakan *Perceived Stress Scale* (PSS).

Analisis dilakukan menggunakan pendekatan statistik menggunakan uji *Spearman rank*, uji ini diambil untuk mengetahui hubungan antara stigma diri dan lama pengobatan TB Paru dengan tingkat stres pada pasien TB Paru dan mengetahui sifat hubungannya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n = 55)

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
26 – 45	34	61,8
46 – 65	21	38,2
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	49,1
Laki-laki	28	50,9
Pendidikan		
SD	2	3,6
SMP	16	29,1
SMA	24	43,6
Perguruan Tinggi	13	23,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	18,2
Buruh	13	23,6
Petani	12	21,8
Swasta	13	23,6
Pegawai	7	12,7
Total	55	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 1 memperlihatkan karakteristik responden dalam penelitian pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes, dimana usia dengan rentang 26 – 45 tahun merupakan kategori usia terbanyak pada pasien TB Paru dengan jumlah 34 pasien atau 61,8% dan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah paling banyak dengan jumlah 28 pasien atau 50,9%. Sementara pendidikan terbanyak pada pasien TB Paru adalah SMA dengan jumlah 24 pasien atau 43,6%. Sedangkan pekerjaan terbanyak pada pasien TB Paru adalah buruh dan swasta dengan jumlah 13 pasien atau 23,6%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pasien TB Paru paling banyak pada penelitian ini adalah usia dewasa dengan rentang 26 – 45 tahun yaitu 34 pasien (61,8%). TB Paru sebuah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri, dapat disembuhkan jika ditangani sejak awal. Penundaan diagnosis dapat mempersulit pengobatan (OECD, 2024). Usia merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko seseorang terinfeksi TBC Paru. Hal ini dikarenakan bakteri penyebab TBC lebih mudah menyerang individu dengan

sistem kekebalan tubuh yang menurun seiring bertambahnya usia (Rahmawati et al., 2022). Meskipun demikian, walaupun kelompok usia 45 – 54 tahun paling sering dilaporkan mengidap TB Paru, penting untuk diingat bahwa penyakit ini bisa menyerang siapa saja, tanpa memandang usia (World Health Organization, 2020).

Individu berusia lanjut akan mengalami *imunosenescence*, yaitu penurunan progresif fungsi sistem imun seiring bertambahnya usia. Fenomena ini tidak hanya dipengaruhi oleh penuaan kronologis, tetapi juga oleh involusi timus yang menyebabkan defisiensi sel T. Akibatnya, terjadi disfungsi imunitas seluler dan humoral, yang ditandai dengan penurunan respon terhadap antigen, peningkatan autoimunitas, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Pada kelompok usia ini, risiko infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab TB Paru, meningkat secara signifikan akibat immunosupresi (Fahdhienie et al., 2020).

Jenis kelamin pada penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien TB Paru berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki yaitu 28 pasien (50,9%). Penelitian memperlihatkan bahwa adanya disparitas gender yang signifikan dalam prevalensi TB Paru, dengan insidensi pada laki-laki mencapai 4,24 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Salah satu faktor etiologi yang berkontribusi pada perbedaan ini adalah prevalensi kebiasaan merokok yang lebih dominan pada populasi pria. Studi epidemiologi telah secara konsisten menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko independen untuk TB Paru. Mekanisme biologis yang mendasari hubungan ini meliputi immunosupresi yang diinduksi oleh komponen-komponen toksik dalam asap rokok, yang secara signifikan menghambat respon imun seluler terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, merokok juga dapat merusak epitel saluran napas, sehingga meningkatkan permeabilitas terhadap patogen dan mengurangi efisiensi mekanisme pembersihan mukosilier (Pralambang & Setiawan, 2021).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan kemampuan kognitif, yang pada gilirannya mempengaruhi perilaku kesehatan individu. Individu dengan pendidikan yang memadai cenderung memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang TB Paru, sehingga lebih termotivasi untuk melakukan tindakan preventif. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa status kesehatan secara umum dipengaruhi positif oleh tingkat pendidikan (Muhammad, 2019). Tingkat pengetahuan yang adekuat mengenai TB Paru, yang seringkali dikaitkan dengan tingkat pendidikan, dapat menjadi faktor prediktor yang signifikan dalam perilaku kesehatan individu. Pengetahuan yang memadai memungkinkan individu untuk mengakses, mengevaluasi, dan menerapkan informasi

kesehatan yang relevan, sehingga meningkatkan kemungkinan adopsi gaya hidup sehat dan kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang direkomendasikan.

Penelitian Majdi (2022) menunjukkan bahwa meskipun faktor pekerjaan secara langsung tidak mempengaruhi patogenesis tuberkulosis paru, terdapat korelasi signifikan antara status pekerjaan dengan insidensi penyakit ini. Individu yang tidak memiliki pekerjaan cenderung memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan, yang berimplikasi pada keterlambatan diagnosis dan pengobatan, sehingga meningkatkan risiko penularan dan perkembangan penyakit. Sementara Mar'iyah & Zulkarnain (2021) mengungkapkan bahwa meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*, patogen penyebab TB Paru. Kontak langsung dengan pasien tuberkulosis, terutama di kalangan tenaga kesehatan, merupakan faktor risiko utama. Namun, paparan potensial juga dapat terjadi di berbagai lingkungan kerja lainnya, termasuk industri manufaktur. Kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung, seperti ventilasi yang buruk atau kepadatan populasi pekerja yang tinggi, dapat mempercepat transmisi penyakit menular ini.

b. Analisis Univariat

Tabel 2. Deskripsi Variabel Penelitian (n = 55)

Stigma Diri	n	Persentase (%)
Baik	7	12,7
Cukup	29	52,7
Buruk	19	34,5
Lama Pengobatan	n	Persentase (%)
Tahap Intensif (0 – 2 bulan)	3	5,5
Tahap Lanjut (2 - $\geq$ 6 bulan)	52	94,5
Tingkat Stres	n	Persentase (%)
Rendah	10	18,2
Sedang	26	47,3
Tinggi	19	34,5
Jumlah	55	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 2 memperlihatkan bahwa stigma diri pada pasien TB Paru paling banyak masuk dalam kategori cukup dengan jumlah 29 pasien atau 52,7%. Tabel 2 memperlihatkan bahwa lama pengobatan pada pasien TB Paru yang didasarkan pada Kementerian Kesehatan RI (2020) tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis paling banyak masuk dalam kategori tahap lanjut dengan jumlah 52 pasien atau 94,5%.

Selain itu, tingkat stres pada pasien TB Paru paling banyak masuk dalam kategori sedang dengan jumlah 26 pasien atau 94,5%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes paling banyak merasakan stres pada tingkat yang sedang dengan jumlah 29 pasien (47,3%). Hasil penelitian Bioladwiko et al. (2022) memperlihatkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stres pada pasien TB Paru diantaranya adalah usia, jenis kelamin, pengetahuan, sosiokultural, dan faktor lingkungan, dimana faktor usia dan lingkungan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian stres pada pasien TB Paru. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian Kant et al. (2024) menyimpulkan bahwa banyak faktor seperti karakteristik sosiodemografi, tingkat keparahan penyakit, rencana pengobatan, stigma, dan dukungan sosial yang dapat berdampak pada tekanan psikologis pada pasien TB Paru, tekanan psikologis tersebut dimanifestasikan dalam bentuk stres, kecemasan, hingga depresi yang berdampak pada kerentanan pasien, perkembangan penyakit, dan hasil pengobatan yang dijalani.

Masalah psikologis seperti stres pada pasien TB sebagian disebabkan oleh durasi penyakit yang panjang. Stres dapat disebabkan oleh efek samping obat dan dukungan sosial yang tidak memadai, yang membuat pasien merasa terisolasi dan tidak didukung (Dewi et al., 2024). Penderita TB sering kali mengalami stres, yang dapat dipicu oleh diagnosis dan proses pengobatan jangka panjang. Stres dapat muncul dari kekhawatiran tentang efektivitas pengobatan, efek samping obat, ketakutan akan penularan, dan ketidakpastian tentang masa depan (Febi et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma diri pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes paling banyak masuk dalam kategori cukup dengan jumlah 29 pasien (52,7%). Penelitian Ashaba et al. (2021) mengungkapkan beberapa faktor yang dapat menjadi prediktor seorang pasien TB memiliki stigma yang buruk seperti kematian akibat TB, pengobatan TB sebelumnya, dan eratnya gejala TB dengan penyakit HIV/AIDS. Dalam konteks HIV, gejala dan diagnosis TB sering kali disertai dengan asumsi bahwa koinfeksi HIV sangat mungkin terjadi. Selain itu, TB yang progresif, parah, dan berulang biasanya mengonfirmasi diagnosis HIV yang dirasakan masyarakat. Memang, gejala seperti penurunan berat badan yang ekstrem, batuk berdarah, dan beberapa efek samping pengobatan TB seperti ruam kulit semakin membingungkan persepsi bahwa pasien TB positif HIV (Teo, Singh, et al., 2020). Selain itu, penelitian Roslaini & Suriani (2023) juga mengungkapkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada penderita TB Paru yaitu pengetahuan tentang TB, persepsi tentang penyakit TB, faktor

psikologis seperti ancaman dan kekhawatiran, dan faktor sosial budaya menjadi faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi stigma pada penderita TB.

Stigma merupakan salah satu faktor penentu utama kesehatan seseorang dan hambatan untuk menuntaskan pengobatan tuberkulosis (TB) (Daftary et al., 2018). Stigma merupakan masalah kompleks yang melibatkan sikap institusional dan sosial serta pengalaman pribadi yang ditandai dengan penilaian sosial yang merugikan baik yang dirasakan, diantisipasi, atau dialami oleh penderita TB, stigma TB mengganggu rangkaian perawatan TB karena efeknya yang merugikan terhadap perolehan diagnosis yang tepat waktu, penerimaan dan kepatuhan pengobatan, dan kesejahteraan psikologis orang yang terkena TB (Teo, Tan, et al., 2020).

Pada akhirnya pengetahuan yang baik tentang penularan TB, dan pemahaman bahwa siapa pun dapat tertular TB berkaitan dengan stigma TB. Persepsi bahwa TB tidak terlalu serius dan pengetahuan yang baik tentang gejala TB memiliki hubungan negatif dengan stigma TB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lama pengobatan pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes berada pada tahap lanjut yaitu ≥ 6 bulan dengan jumlah 52 pasien (94,5%). Penelitian Adawiyah et al. (2023) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lama pengobatan pada pasien TB Paru yaitu jenis kelamin, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit komorbid, foto rontgen paru yang abnormal, efek samping obat, dan keterlibatan TB ekstra paru.

Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian Solihin & Alifah (2021) juga menyimpulkan hal yang tidak jauh berbeda, dimana faktor-faktor predisposisi, pencegahan, dan perilaku terkait kesembuhan pasien TB Paru memiliki interaksi kompleks. Variabel-variabel seperti tingkat pengetahuan, kebiasaan merokok, status sosioekonomi, dan dukungan sosial dapat secara signifikan mempengaruhi status gizi atau asupan nutrisi individu. Selain itu, praktik-praktik sederhana seperti memastikan ventilasi yang baik di dalam rumah dengan membuka jendela untuk sirkulasi udara segar dan sinar matahari, serta menjaga kebersihan tempat tidur dengan menjemur secara berkala, dapat membantu mengurangi risiko penularan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dari perspektif perilaku, kepatuhan terhadap regimen pengobatan yang telah ditetapkan dan penerapan tindakan pencegahan yang tepat merupakan faktor determinan utama dalam pencapaian kesembuhan pada pasien TB paru. Keduanya saling melengkapi dan berkontribusi pada keberhasilan terapi (Solihin & Alifah, 2021).

Ketidakpatuhan pasien TB paru yang rendah secara signifikan berkorelasi dengan durasi terapi yang panjang. Hal ini disebabkan oleh beban psikologis yang diakibatkan oleh tuntutan pengobatan jangka panjang. Pasien seringkali mengalami relapsi kepatuhan setelah fase awal terapi, di mana gejala klinis membaik secara signifikan. Fenomena ini menunjukkan bahwa persepsi pasien tentang kesembuhan seringkali mendahului eradikasi lengkap *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga mendorong penghentian prematur pengobatan (Rachma et al., 2021). Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Mayoritas pasien tuberkulosis dengan sputum BTA positif menunjukkan konversi kultur menjadi negatif dalam kurun waktu dua bulan pada akhir fase intensif pengobatan. Fase lanjutan terapi, yang melibatkan regimen obat dengan jumlah jenis yang lebih sedikit namun durasi yang lebih panjang, bertujuan untuk eradikasi bakteri persisten dan mencegah kekambuhan penyakit (Suryana & Nurhayati, 2021).

c. Analisis Bivariat

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Stigma Diri dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru ($n = 55$)

Stigma Diri	Tingkat Stres						Total		r_s	p_{value}
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	7	0	0	0	0	0	7	100	0,651	0,0001
Cukup	1	3,4	23	79,3	5	17,2	29	100		
Buruk	2	10,5	3	15,8	14	73,7	19	100		
Jumlah	10	18,2	26	47,3	19	34,5	55	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa pasien TB Paru yang memiliki stigma diri pada kategori baik seluruhnya berjumlah 7 pasien atau 100% memiliki tingkat stres yang rendah. Sementara pasien TB Paru yang memiliki stigma diri pada kategori cukup berjumlah 29 pasien, dengan 1 pasien atau 3,4% diantaranya memiliki tingkat stres yang rendah, 23 pasien atau 79,3% memiliki tingkat stres yang sedang, dan 5 pasien atau 17,2% memiliki tingkat stres yang tinggi. Sedangkan pasien TB Paru yang memiliki stigma diri pada kategori buruk berjumlah 19 pasien, dengan 2 pasien atau 10,5% diantaranya memiliki tingkat stres yang rendah, 3 pasien atau 15,8% memiliki tingkat stres yang sedang, dan 14 pasien atau 73,7% memiliki tingkat stres yang tinggi. Hubungan stigma diri dengan tingkat stres pada pasien TB Paru memiliki koefisien korelasi sebesar 0,651 dengan nilai signifikansi 0,0001. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara stigma diri dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Hubungan tersebut memiliki tingkat

keeratan yang kuat dengan arah korelasi positif, sehingga semakin baik stigma diri pasien maka sema Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma diri dengan tingkat stres pada pasien TB Paru dengan nilai signifikansi sebesar 0,0001 dan korelasi searah yang kuat dengan nilai 0,651. Semakin baik stigma diri maka semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh pasien TB Paru. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mohammedhussein et al. (2020) yang menyimpulkan bahwa pasien yang memiliki stigma terhadap dirinya secara signifikan mengalami stres, dimana pasien TB Paru dengan stigma buruk berpeluang 1,88 kali mengalami stres yang tinggi dibandingkan pasien yang tidak memiliki stigma yang buruk. Senada dengan hal tersebut, penelitian Erhabor et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa stigma pada pasien TB Paru berhubungan secara signifikan dengan adanya stres, semakin tinggi stigma yang dirasakan pasien maka akan semakin tinggi stres yang dialami.

Stigma terkait TB dalam perspektif historis dan kontemporer telah membentuk persepsi masyarakat yang kompleks dan dinamis. Pada masa lalu, stigma sosial yang kuat menyelimuti penyakit TB, hal tersebut dimanifestasikan dalam bentuk ketakutan, pengucilan, dan diskriminasi. Persepsi ini dipicu oleh kesalahpahaman mengenai mekanisme penularan TB, serta korelasinya yang keliru dengan faktor sosial ekonomi, perilaku moral, dan kondisi sanitasi yang buruk. Akibatnya, individu yang terdiagnosis TB seringkali mengalami marginalisasi sosial, isolasi, dan diskriminasi, yang berdampak negatif pada kualitas hidup mereka dan justru memperburuk kondisi kesehatan mental (Kant et al., 2024).

Stigma adalah pandangan negatif yang terus menerus terhadap seseorang, membuat mereka dianggap rendah dan tidak berharga oleh orang lain, hal ini berdampak individu dengan TB sulit untuk mengakui bahwa mereka sakit karena stigma diri yang buruk, sehingga diagnosis dan pengobatan menjadi terhambat (Mukerji & Turan, 2018). Hal tersebut yang menjadi faktor munculnya stres pada pasien TB Paru, stigma diri yang rendah terjadi akibat kurangnya informasi mengenai penyakit atau pengobatan TB Paru, selain itu dukungan sosial yang buruk juga memberikan dampak negatif bagi pasien TB Paru.kin rendah tingkat stres yang dialami oleh pasien TB Paru.

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Lama Pengobatan dengan Tingkat Stres pada Pasien TB Paru (n = 55)

Lama Pengobatan	Tingkat Stres						Total		r_s	p_{value}
	Rendah		Sedang		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%	n	%		

Tahap Intensif	0	0	0	0	3	100	3	100		
Tahap Lanjut	10	19,2	26	50	16	30,8	52	100	-0,296	0,028
Jumlah	10	18,2	26	47,3	19	34,5	55	100		

Selain itu, analisis juga memperlihatkan bahwa pasien TB Paru dengan lama pengobatan pada tahap intensif seluruhnya berjumlah 3 pasien atau 100% memiliki tingkat stres yang tinggi. Sementara pasien TB Paru dengan lama pengobatan pada tahap lanjut berjumlah 52 pasien, dengan 10 pasien atau 19,2% diantaranya memiliki tingkat stres yang rendah, 26 pasien atau 50% memiliki tingkat stres yang sedang, dan 16 pasien atau 30,8% memiliki tingkat stres yang tinggi. Hubungan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru memiliki koefisien korelasi sebesar -0,296 dengan nilai signifikansi 0,028. Dengan demikian, terdapat hubungan yang bermakna antara lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Hubungan tersebut memiliki tingkat keeratan yang lemah dengan arah korelasi negatif, sehingga semakin lama pengobatan yang dilalui pasien maka semakin rendah tingkat stres yang dialami oleh pasien TB Paru.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa lama pengobatan berhubungan secara signifikan terhadap tingkat stres pada pasien TB Paru dengan nilai signifikansi sebesar 0,028 dan memiliki hubungan terbalik yang lemah dengan nilai 0,296, semakin lama pengobatan yang dialami pasien maka semakin rendah stres yang dirasakan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fiamanda & Widyaningsih (2024) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru. Selain itu, penelitian Nurjihan et al. (2024) juga menyimpulkan hal yang tidak jauh berbeda, dimana terdapat hubungan antara lama menderita dengan tingkat stres pada pasien TB Paru.

Lama pengobatan TB memiliki implikasi signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Pengobatan tuberkulosis yang panjang, umumnya selama 6 bulan, seringkali dihadapkan pada tantangan kepatuhan pengobatan akibat beban pengobatan yang tinggi, efek samping obat yang beragam seperti anoreksia, mual, muntah, vertigo, astenia, artralgia, parestesia, dan hematuria, serta kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan stigma negatif masyarakat. Kombinasi faktor-faktor tersebut dapat memicu kecemasan dan depresi pada pasien, terutama terkait kekhawatiran akan kegagalan pengobatan dan prognosis jangka panjang (Djabutafuan et al., 2022).

Respons tubuh terhadap stres yang tidak terkelola dengan baik akan memicu aktivasi *HPA-axis* (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal). Stresor memicu hipotalamus untuk melepaskan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), yang kemudian merangsang kelenjar pituitari anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). ACTH selanjutnya merangsang korteks adrenal untuk memproduksi dan melepaskan kortisol. Pada pasien tuberkulosis paru, peningkatan sekresi kortisol yang kronis dapat memicu berbagai komplikasi, termasuk imunosupresi (penurunan daya tahan tubuh) dan disfungsi metabolisme (Hall & Hall, 2021).

Selain itu, pasien TB dengan *multiple drug resistant* (MDR) akan membutuhkan waktu yang lebih panjang dalam masa penobatan (18 – 24 tahun), Terapi pengobatan dengan jangka waktu yang lama ini menyebabkan timbulnya efek samping yang besar. Kasus TB-MDR merupakan kasus yang sulit untuk ditangani karena efek samping yang lebih banyak, biaya yang lebih besar, serta kemungkinan resisten terhadap OAT lainnya jadi lebih besar pula. Hal ini akan memunculkan tekanan psikologis yang lebih besar pada pasien yang berakibat stres yang lebih buruk (Nova et al., 2024).

Pengobatan yang lama dan isolasi yang diperlukan akibat TB-MDR akan memunculkan stigma yang buruk pada diri pasien. Pasien TB-MDR menyadari juga adanya stigma publik tentang TB dan seringkali memilih untuk menghindari opini dan asumsi masyarakat, hal ini seringkali memunculkan tekanan dan stres psikologis. Kesejahteraan sosial dan psikologis yang menurun akibat isolasi sosial berdampak pada kepatuhan pengobatan yang menurun dan menyebabkan pengobatan yang semakin lama dan sulit untuk dituntaskan (Redwood et al., 2022).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien TB Paru agar dapat memperbaiki stigma diri pasien, sehingga akan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi untuk sembuh.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penelitian ini, terimakasih juga kepada RS Bhakti Asih Brebes yang telah mendukung terselenggaranya penelitian ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. N., Akaputra, R., Ratri, M. W., & Fachri, M. (2023). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Pengobatan Tuberkulosis Paru Klinis di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu Tahun 2019 - 2023. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 1–13.
- Ashaba, C., Musoke, D., Wafula, S. T., & Konde-Lule, J. (2021). Stigma among tuberculosis patients and associated factors in urban slum populations in Uganda. *African Health Sciences*, 21(4), 1640–1650. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i4.18>
- Bioladwiko, Azam, M., & Rahayu, S. R. (2022). Analysis of Factors Associated with Stress Incidence of Pulmonary Tuberculosis Patients during the Covid-19 Pandemic. *Public Health Perspectives Journal*, 7(1), 37–48.
- Brannon, L., Updegraff, J. A., & Feist, J. (2022). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*. Cengage Learning.
- Chen, X., Xu, J., Chen, Y., Wu, R., Ji, H., Pan, Y., Duan, Y., Sun, M., Du, L., Gao, M., Wang, J., & Zhou, L. (2021). The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China. *Scientific Reports*, 11(1), 24236. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03811-w>
- Daftary, A., Mitchell, E. M. H., Reid, M. J. A., Fekadu, E., & Goosby, E. (2018). To End TB, First-Ever High-Level Meeting on Tuberculosis Must Address Stigma. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(5), 1114–1116. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.18-0591>
- Daftary, A., Mondal, S., Zelnick, J., Friedland, G., Seepamore, B., Boodhram, R., Amico, K. R., Padayatchi, N., & O'Donnell, M. R. (2021). Dynamic needs and challenges of people with drug-resistant tuberculosis and HIV in South Africa: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 9(4), e479–e488. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30548-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30548-9)
- Dewi, J. K., Kusumaningtyas, D. P. H., & Priastana, I. K. A. (2024). The Relationship Between Stress Levels and Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S5), 1–8.
- Diamanta, A. D. S., Agnes, M. E. D., & Buntoro, I. F. (2020). Hubungan Tingkat Stres dan Tingkat Pendapatan dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 19(1).
- Djabutafuan, A. N., Wahyuni, L., & Virda, E. (2022). *Hubungan Lama Pengobatan Tb Paru dengan Tingkat Stress Penderita TB Paru* [Skripsi]. Universitas Bina Sehat PPNI.
- Endria, V., & Yona, S. (2019). Depression and TB Stigma with The Quality Of Life of Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 21–28. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.151>
- Erhabor, G. E., Akinsulore, A., Awopeju, O. F., Arawomo, A. O., & Erhabor, J. O. (2020). Perceived Stigma and Its Relationship with Anxiety, Depression and Stress Among Patients with Pulmonary Tuberculosis in Ile-ife, Nigeria. D26. *CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL DEVELOPMENTS IN TB*, A6377–A6377. https://doi.org/10.1164/ajrccm-conference.2020.201.1_MeetingAbstracts.A6377
- Fahdhienie, F., Agustina, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 52–60. <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.3735>
- Febi, A. R., Manu, M. K., Mohapatra, A. K., Praharaj, S. K., & Guddattu, V. (2021). Psychological stress and health-related quality of life among tuberculosis patients: a

- prospective cohort study. *ERJ Open Research*, 7(3).
<https://doi.org/10.1183/23120541.00251-2021>
- Fiamanda, W. E., & Widyaningsih, S. (2024). Hubungan Lama Pengobatan Dengan Tingkat Stres Pasien Tuberkulosis di Kecamatan Kalibagor. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 504–508.
- Fuadiati, L. L., Dewi, E. I., & Hadi, E. K. (2019). Hubungan Mekanisme Koping dengan Stres Pasien TB Paru di Rumah Sakit Paru Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 71.
<https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19118>
- Hadawiyah, R., Iskandar, & Riza, S. (2022). Hubungan Stigma dengan Self Esteem Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Aceh Besar, Indonesia. *Idea Nursing Journal*, 8(1), 27–32.
- Hall, J. E., & Hall, M. E. (2021). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Kant, S., Pandey, A. K., Yadav, S., & Tripathi, P. (2024). Psychological manifestations in patients with tuberculosis: prevalence and contributing factors. *IP Indian Journal of Immunology and Respiratory Medicine*, 9(2), 51–57.
<https://doi.org/10.18231/j.ijirm.2024.011>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- MacNeil, A., Glaziou, P., Sismanidis, C., Maloney, S., & Floyd, K. (2019). Global Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Achieving Global Targets — 2017. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(11), 263–266.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6811a3>
- Majdi, M. (2022). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173–184.
- Mar'iyah, K., & Zulkarnain. (2021). Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis. *Prosiding Biologi Achieving the Sustainable Development Goals with Biodiversity in Confronting Climate Change*, 7(1), 88–92.
- Mohammedhussein, M., Hajure, M., Shifa, J. E., & Hassen, T. A. (2020). Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 15(12), e0243433.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243433>
- Muhammad, E. Y. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 288–291.
- Mukerji, R., & Turan, J. M. (2018). Exploring Manifestations of TB-Related Stigma Experienced by Women in Kolkata, India. *Annals of Global Health*, 84(4), 727–735.
<https://doi.org/10.9204/aogh.2383>
- Nova, T., Purwoko, B., & Mubarak, F. H. (2024). Hubungan Lama Terapi dengan Efek Samping Pengobatan TB-MDR. *Jurnal Farmasetis*, 13(3), 123–128.
- Nurjihan, N., Heriyani, F., Audhah, N. Al, Haryati, & Skripsiana, N. S. (2024). Hubungan Lama Menderita dengan Tingkat Stres pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Homeostasis: Jurnal Mahasiswa Pendidikan Dokter*, 7(3), 519–526.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a Glance: Asia/Pacific 2024*. <https://doi.org/10.1787/51fed7e9-en>
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60.
<https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>

- Rachma, W. U., Makhfudli, & Wahyuni, S. D. (2021). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien Tuberkulosis Paru*. 6(3), 137–149.
- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570–578.
- Redwood, L., Fox, G. J., Nguyen, T. A., Bernarys, S., Mason, P., Vu, V. A., Nguyen, V. N., & Mitchell, E. M. H. (2022). Good citizens, perfect patients, and family reputation: Stigma and prolonged isolation in people with drug-resistant tuberculosis in Vietnam. *PLOS Global Public Health*, 2(6), e0000681. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000681>
- Roslaini, & Suriani. (2023). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Stigma pada Penderita TB Paru di Kabupaten Aceh Utara 2023. *Jurnal Kesehatan Akimal*, 2(1), 8–15. <https://doi.org/10.58435/jka.v2i1.74>
- Sitorus, F. E., & Barus, D. T. (2018). Hubungan Koping Stres dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i1.47>
- Solihin, S., & Alifah, L. (2021). Faktor Predisposisi, Pencegahan dan Perilaku Sembuh Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Health Sains*, 2(7), 956–965. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.227>
- Stangl, A. L., Earnshaw, V. A., Logie, C. H., van Brakel, W., C. Simbayi, L., Barré, I., & Dovidio, J. F. (2019). The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Medicine*, 17(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- Subu, M. A., Wati, D. F., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, J. M., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Suryana, I., & Nurhayati. (2021). Hubungan Antara Peran Pengawas Menelan Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 4(2), 93–98.
- Teo, A. K. J., Singh, S. R., Prem, K., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). *Determinants of delayed diagnosis and treatment of tuberculosis in high-burden countries: a mixed-methods systematic review and meta-analysis*. <https://doi.org/10.21203/rs.2.24605/v1>
- Teo, A. K. J., Tan, R. K. J., Smyth, C., Soltan, V., Eng, S., Ork, C., Sok, N., Tuot, S., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). Characterizing and Measuring Tuberculosis Stigma in the Community: A Mixed-Methods Study in Cambodia. *Open Forum Infectious Diseases*, 7(10). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa422>
- World Health Organization. (2020). *Global Tuberculosis Report 2020*. World Health Organization.