

**KORELASI STIGMA SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2020**

**KORELASI STIGMA SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO  
DI KECAMATAN SIDODAMAI SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana S.Kep



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

HALAMAN PENGESAHAN

KORELASI STIGMA SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN  
TUBERKULOSIS PARU WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SIDOMULYO DI KECAMATAN SIDODAMAI  
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**Heni Puspitasari**

16037771201

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

Pada tanggal 03 Agustus 2020

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 812118602

2. **Ns. Abdurrahman, S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 0815078501

3. **Ns.Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep,Sp.Kep.MB**  
NIDN. 1128058801

4. **Ns.Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep**  
NIDN. 1106088901

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



**Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep., Sp.Kep.M.B**  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heni Puspita Sari  
NIM : 16.0377.712.01  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Di Kecamatan Sidodamai Samarinda

Menyatakan bahwa proposal ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heni Puspita Sari

NIM : 16.0377.712.01

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

dengan ini menyetujui dan memberikan hal kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

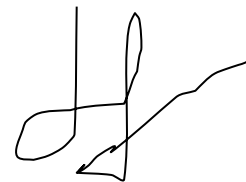
### **Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Di Kecamatan Sidodamai Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 16 Juli 2020

Yang membuat pernyataan



Heni Puspita Sari

NIM: 16.0377.712.01

## KATA PENGANTAR

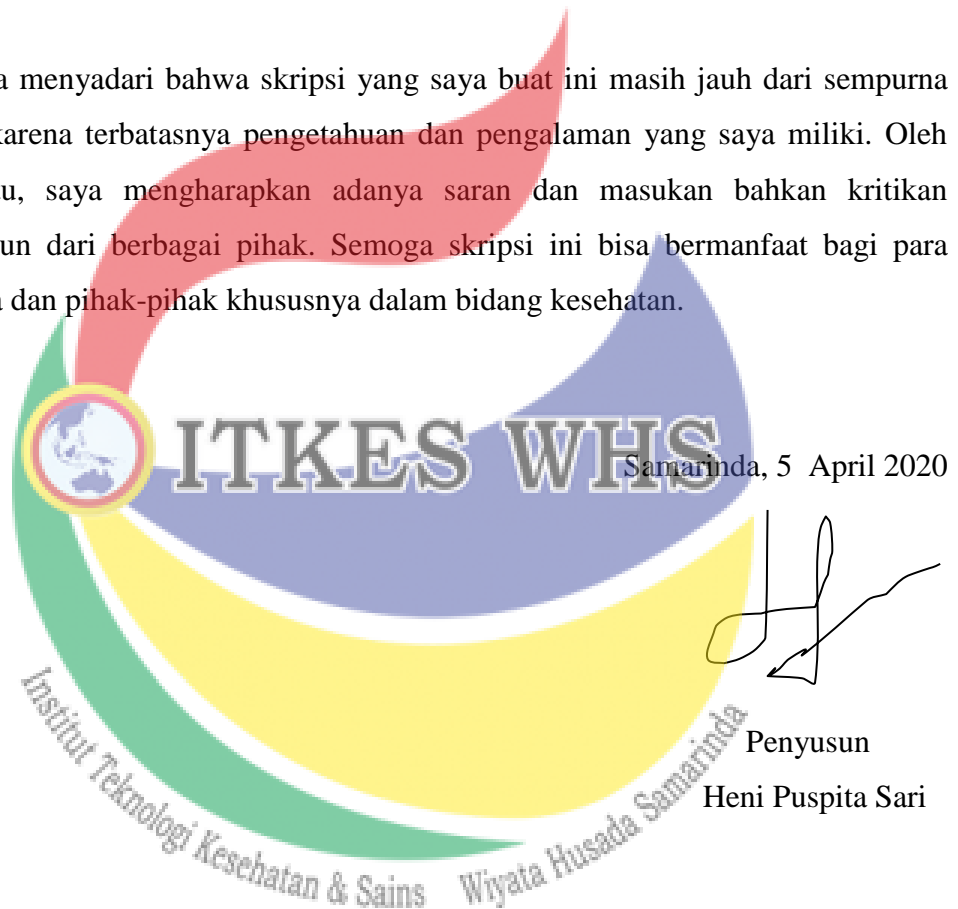
Segala puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“KORELASI STIGMA SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO KECAMATAN SIDODAMAI SAMARINDA”** Skripsi ini saya buat sebagai syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana (S1) dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.

Selama menyusun skripsi ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mujito Hadi, MM Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidhart, SE., MM., Ak., CA., C.FrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Nata Siswanto Selaku Kasie. Surveilans dan Imunisasi Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
5. dr. Solihin Wijaya Selaku Ketua UPT Puskesmas Sidomulyo.
6. Ns. Siti Kholifah, S.Kep., M.Kep Selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Aries Abiyoga, M.Kep selaku penguji utama yang telah bersedia menguji saya serta banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Ns. Abdurrahman, M.Kep selaku penguji kedua yang telah bersedia menguji saya serta banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini

9. Kepada seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan ilmunya kepada saya dengan penuh kesabaran.
10. Kepada orang tua saya, serta keluarga besar saya yang saya sangat cintai dan sayangi, saya ucapkan terima kasih atas doa dan dukungan serta segala yang telah kalian berikan kepada saya.
11. Seluruh teman-teman yang sudah membantu serta memberikan semangat kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi yang saya buat ini masih jauh dari sempurna hal ini karena terbatasnya pengetahuan dan pengalaman yang saya miliki. Oleh sebab itu, saya mengharapkan adanya saran dan masukan bahkan kritikan membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak khususnya dalam bidang kesehatan.



## ABSTRACT

### Correlation of Social Stigma and Depression in Pulmonary Tuberculosis Patients

Heni Puspita Sari<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>

Email:

[henipuspitasari456@gmail.com](mailto:henipuspitasari456@gmail.com), [kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id), [sitikholifah@stikeswhs.ac.id](mailto:sitikholifah@stikeswhs.ac.id)

**Introduction:** Pulmonary Tuberculosis (TB) is an infectious disease and has a long healing period so it is not uncommon for pulmonary tuberculosis sufferers to get excessive social stigma which can lead to depression in pulmonary tuberculosis patients. **Objective:** To analyze the correlation between social stigma and depression in pulmonary tuberculosis patients. **Methods:** Correlation study design with cross sectional approach with consecutive sampling data collection technique. The sample used was 46 community respondents around pulmonary tuberculosis patients and 22 pulmonary tuberculosis respondents who were undergoing treatment, were still healthy and were not hospitalized. Data collection used a social stigma questionnaire and BDI (Beck Depression Inventory). Test using person correlation. **Results:** The mean social stigma score was 37.07 (SD: 8.928, min-max: 15-45). The mean BDI (Beck Depression Inventory) score was 51.18 (SD: 9.669, min-max: 26-63). Person correlation test was obtained (p value 0.47, r -0.294). **Conclusion:** There is a negative correlation between social stigma and depression in pulmonary tuberculosis patients with moderate strength, where the lower the stigma, the higher the depression in pulmonary tuberculosis patients.

**Keywords:** Social stigma, depression, pulmonary tuberculosis patients

---

1,2,3 Study Program of S1 Nursing Science ITKES Wiyata Husada Samarinda

 **Briton**  
International English School

 **ITKES WHS**  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRAK

### Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Heni Puspita Sari<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Siti Kholifah<sup>3</sup>

Email:

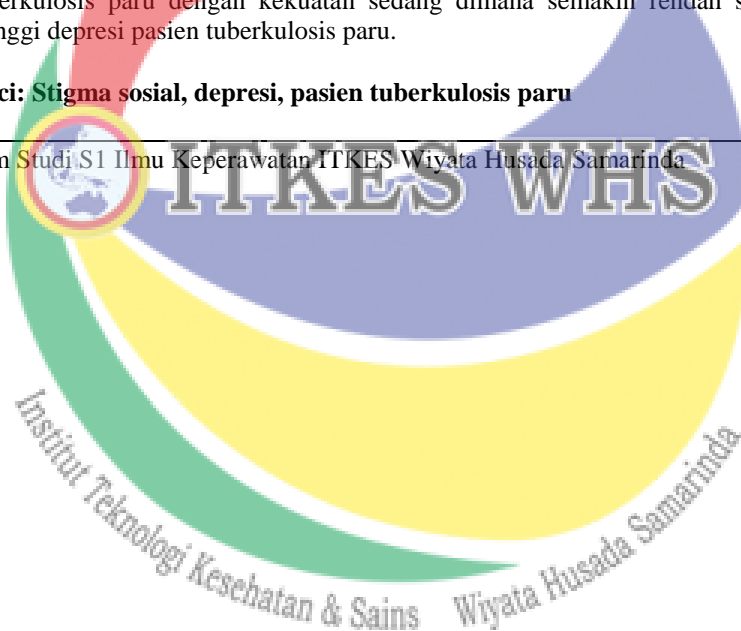
[henipuspitasari456@gmail.com](mailto:henipuspitasari456@gmail.com), [kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyahs@stikeswhs.ac.id), [sitikholidah@stikeswhs.ac.id](mailto:sitikholidah@stikeswhs.ac.id)

**Pendahuluan:** Penyakit Tuberkulosis Paru (TB) merupakan penyakit infeksi dan masa penyembuhan yang lama sehingga tidak jarang penderita tuberkulosis paru mendapatkan stigma sosial yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya depresi pada pasien tuberkulosis paru. **Tujuan:** Menganalisis arah korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru. **Metode:** Desain penelitian *korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan data *Consecutive Sampling*. Sampel yang digunakan sebesar 46 responden masyarakat disekitar pasien tuberkulosis paru dan 22 responden tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan, masih sehat dan tidak rawat inap. Pengumpulan data dengan kuesioner stigma sosial dan BDI (*Beck Depression Inventory*). Uji dengan menggunakan korelasi person. **Hasil:** Skor rerata stigma sosial 37,07 (SD: 8,928, min-max: 15-45). Skor rerata BDI (*Beck Depression Inventory*) 51,18 (SD: 9,669, min-max: 26-63). Uji korelasi person didapatkan (*pvalue* 0,47, *r* - 0,294). **Kesimpulan:** Adanya korelasi dengan arah negatif antara stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru dengan kekuatan sedang dimana semakin rendah stigma maka akan semakin tinggi depresi pasien tuberkulosis paru.

**Kata kunci:** Stigma sosial, depresi, pasien tuberkulosis paru

---

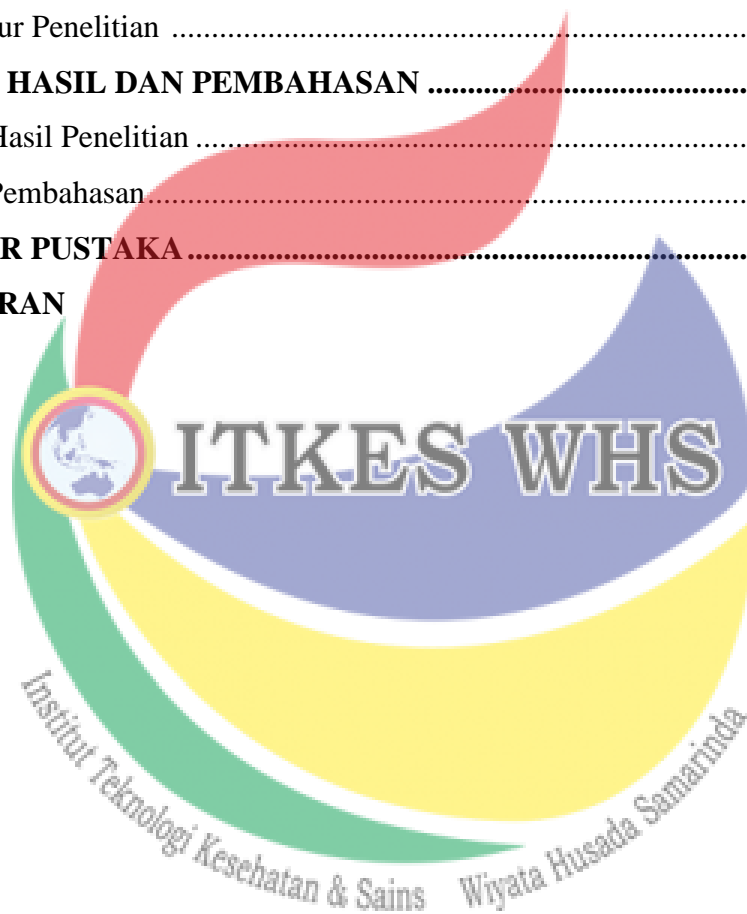
<sup>1,2,3</sup>Program Studi S1 Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Penelitian Terkait .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	10
1. Konsep Tuberkulosis Paru .....	10
2. Konsep Stigma Sosial .....	16
3. Konsep Depresi .....	21
B. Teori Keperawatan Kolcaba .....	27
C. Kerangka Teori Keperawatan Kolcaba .....	28
D. Kerangka Konsep .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>30</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
C. Populasi Dan Sampel .....	30
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	32

E. Variabel Penelitian.....	33
F. Definisi Oprasional.....	33
G. Sumber data dan Instrument Penelitian .....	34
H. Uji Validitas dan Uji Reabilitas.....	36
I. Teknik Pengumpulan Data .....	36
J. Teknik Pengelolaan Data.....	37
K. Analisis Data.....	38
L. Etika Penelitian.....	39
M. Alur Penelitian .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
A. Hasil Penelitian .....	44
B. Pembahasan.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Resimen Pengobatan Tuberkulosis .....	12
Tabel 2.2 Dimensi Stigma.....	18
Tabel 2.3 Menurut PPDGJ-III, gejala dari episode depresif.....	25
Tabel 2.4 Penegakan diagnosis berdasarkan PPDGJ-III .....	25
Tabel 3.1 jumlah populasi di Kecamatan Sidodamai .....	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	33
Tabel 3.3 Pertanyaan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavoreble</i> .....	35



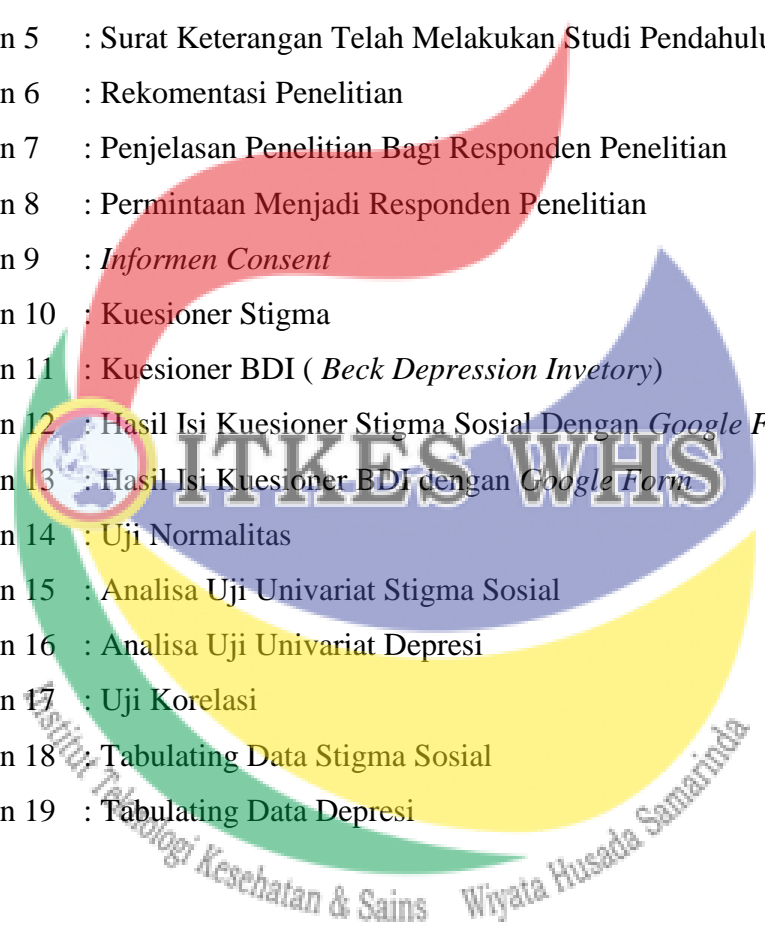
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Teori Kenyamanan Kolcaba .....	28
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	29
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Plan Of Action Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 2 : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Lembar Disposisi
- Lampiran 4 : Lembar Pengantar
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 7 : Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian
- Lampiran 8 : Permintaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 9 : *Informed Consent*
- Lampiran 10 : Kuesioner Stigma
- Lampiran 11 : Kuesioner BDI ( *Beck Depression Inventory*)
- Lampiran 12 : Hasil Isi Kuesioner Stigma Sosial Dengan *Google Form*
- Lampiran 13 : Hasil Isi Kuesioner BDI dengan *Google Form*
- Lampiran 14 : Uji Normalitas
- Lampiran 15 : Analisa Uji Univariat Stigma Sosial
- Lampiran 16 : Analisa Uji Univariat Depresi
- Lampiran 17 : Uji Korelasi
- Lampiran 18 : Tabulating Data Stigma Sosial
- Lampiran 19 : Tabulating Data Depresi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis Paru (TBC) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menempati urutan kedua di dunia sebagai penyakit infeksi dan jumlah individu yang sakit akibat terinfeksi bakteri ini meningkat setiap tahunnya. Kondisi tersebut menjadikan Tuberkulosis sebagai masalah global dan menjadi salah satu agenda dari program *Sustainable Development Goals* 2030, dengan target pada tahun 2030 dunia bebas dari penyakit ini (Endria V, 2019).

Laporan *World Health Organization* (WHO, 2016) angka kasus tuberkulosis paru yang ditemukan hanya 35% atau 356.000 kasus total 1.000.000 kasus tuberkulosis paru. Penelitian yang dilakukan di *Wolaita Sodo University Hospital And Sodo Health Center* (Duko, et al, 2015 dikutip dalam Endria V, 2019) dihasilkan data bahwa keseluruhan pasien tuberkulosis paru yang diteliti, sebanyak 41,5% mengalami kecemasan dan 43,4% mengalami depresi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh *School Of Medical Science And Research India* (Kumar, et al, 2016 dikutip dalam Endria V, 2019) didapatkan hasil penelitian bahwa dari 100 pasien tuberkulosis paru yang diteliti sebanyak 78 kasus memiliki masalah mental, dimana sebanyak 35 kasus menderita depresi dan 39 kasus menderita kecemasan berat.

Hasil survei *prevalensi* Tuberkulosis Kemenkes tahun 2016 angka insiden tuberkulosis paru adalah 399 per 100.000 penduduk dan angka *prevalensi* TBC sebesar 647 per 100.000 penduduk. Jika jumlah penduduk Indonesia berkisar 250 juta orang, maka ada sekitar 1 juta pasien tuberkulosis paru baru dan ada sekitar 1.6 juta pasien tuberkulosis paru setiap tahunnya. Jumlah kematian karena tuberkulosis paru 100.000 orang pertahun atau 273 orang perhari. Situasi tersebut menyebabkan Indonesia menempati peringkat ke 2 (dua) Negara yang memiliki beban tuberkulosis paru tinggi di dunia setelah India (Kemenkes RI, 2018).

Angka penderita tuberkulosis paru di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 55.99 per 100.000 penduduk dari tahun sebelumnya. Tahun 2015 tercatat bahwa angka penderita tuberkulosis paru adalah 115,17. Angka penderita tuberkulosis paru kota Surakarta sebesar 347,32 dan Kabupaten Sukoharjo sebesar 66,18 (Dinkes, 2016 dikutip N, A, Setiyadi., 2019).

Proporsi kasus tuberkulosis BTA positif diantara suspek di Jawa Tengah dilaporkan 24,18% hal ini menunjukkan bahwa proporsi tersebut diatas rerata proporsi normal sebesar 5-15% (Dinkes, 2016 dikutip N, A, Setiyadi., 2019).

Jumlah suspek yang di dapat di Kota Balikpapan pada tahun 2016 sebanyak 5.871 kasus tuberkulosis paru sedangkan di tahun 2017 angka penderita tuberkulosis paru mengalami peningkatan sebanyak 6.533 kasus (Dinkes, 2017).

Jumlah penemuan kasus tuberkulosis paru di Kota Samarinda pada tahun 2018 sebesar 1.762 kasus. Kecamatan Samarinda Ilir mempunyai 97 kasus dengan tuberkulosis paru yang terdeteksi (Dinas Kesehatan Kota, 2018). Kasus tuberkulosis paru terdapat di Puskesmas Sidomulyo sebanyak 102 orang dan Kecamatan dengan jumlah kasus tuberkulosis terbanyak di Kecamatan Sidodamai dengan 61 kasus (PKM Sidomulyo, 2019).

Penderita tuberkulosis paru dapat menularkan droplet melalui udara. Individu yang sering berinteraksi dengan penderita tuberkulosis paru rentan menghirup droplet dan menjadi terinfeksi. Bakteri ditransmisikan ke alveoli dan memperbanyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli dan bronkopneumonia, granulosa dan jaringan fibrosa. Salah satu faktor resiko menderita tuberkulosis paru yaitu dengan gangguan status imun. Pada penderita tuberkulosis paru memperlihatkan manifestasi atipikal seperti batuk-batuk, demam, anoreksia, perasaan tidak enak dan kelemahan (Apriani T.A, 2016).

Pengobatan tuberkulosis paru terbagi menjadi dua fase yaitu intensif selama 2-3 bulan dan fase lanjutan selama 4 atau 7 bulan. Saat fenomena yang terjadi di masyarakat banyak pasien tuberkulosis paru yang malas minum obat dan kontrol tepat waktu karena bosan dengan obat. Akibat hal

tersebut maka akan menyebabkan pengobatan selama 6-8 bulan tidak berhasil dan membutuhkan pengobatan yang lebih lama lagi (Noviani W, 2018).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya. Dampak penyakit tuberkulosis paru menurut Smith (2005) dalam Noviani W (2018) adalah tidak dapat melaksanakan aktivitas fisik sehari-hari dan juga rata-rata pasien tuberkulosis paru akan kehilangan waktu kerja produktifnya selama 3-4 bulan dalam 6 bulan pengobatan tuberkulosis paru. Penyakit tuberkulosis paru menimbulkan dampak psikososial seperti dipandang buruk oleh lingkungan sekitar (Noviani W, 2018).

Stigma sosial merupakan tindakan pemberian label sosial yang bertujuan memisahkan atau mencemari seseorang atau kelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Stigma sosial dapat terjadi dalam bentuk seperti persepsi dan referensi sebagai penderita penyakit menular sehingga terasingkan dari lingkungan dan penghindaran di kalangan sosial. Banyak orang yang telah mengalami stigmatisasi merasa seolah-olah mereka berubah dari keseluruhan orang menjadi yang tercemar. Mereka merasa berbeda dan merendah dari orang lain. Stigma dapat mempengaruhi perilaku dan kesejahteraan psikologis orang-orang yang mengalami stigmatisasi. Goffman (1963) yang dikutip dalam Utami, W (2018) mengatakan bahwa stigma adalah suatu isyarat atau penanda yang dianggap sebagai “gangguan” dan karenanya dinilai kurang dibandingkan orang-orang normal. Individu-individu yang diberi stigma dianggap sebagai individu yang membahayakan, cacat dan agak kurang dibandingkan orang dengan pada umumnya.

Stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis paru masih ada melekat di masyarakat hingga penderita sering kali diberhentikan dari pekerjaannya. Selain itu, beban keuangan juga dapat menyebabkan pasien tidak mendapatkan diagnosis dan tidak memulai pengobatan. Bahkan dapat berhenti menjalani pengobatan. Kondisi tersebut berisiko pada penularan penyakit ke orang lain dan dapat berkembang menjadi tuberkulosis yang resisten terhadap obat (*Multi Drug Resistant/MDR*) (Astusi I, 2018).

Stigma sosial dapat menimbulkan permasalahan yang berpotensi menyebabkan terjadinya perasaan rendah diri, terasing, tidak berguna, tidak berdaya, kesedihan, kesepian dan sebagainya yang menghambat aktivitasnya. Dalam keadaan tersebut akan membawanya ke arah depresi. Hal ini memperlihatkan bahwa penderita tuberkulosis paru dapat memperburuk keadaan status mentalnya (Apriani, T, U., 2016).

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Brakel WHV, 2018). Faktor penyebab depresi terbagi atas faktor biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial. Namun yang paling banyak dilakukan penelitian adalah faktor psikososial. Penyebab depresi dari faktor psikososial antara lain dikarenakan peristiwa kehidupan dan stres lingkungan, faktor psikoanalitik, dan psikodinamik (Kaplan, 2018).

Freud juga menyatakan bahwa kemarahan pasien depresi diarahkan kepada diri sendiri karena mengidentifikasi terhadap objek yang hilang. Freud percaya bahwa introjeksi merupakan suatu cara ego untuk melepaskan diri terhadap objek yang hilang. Depresi menjadi suatu efek yang dapat melakukan sesuatu terhadap agresi yang diarahkan kedalam dirinya. Apabila pasien depresi menyadari bahwa mereka tidak hidup sesuai dengan yang dicita-citakannya akan mengakibatkan keputusasaan (H, Haryanto, 2016).

Menurut hasil dari literatur yang dikemukakan oleh Nursalam (2015) yang dikutip dalam Endria, V (2019) kondisi depresi akibat proses penyakit dan stigma sosial terhadap penyakit tuberkulosis ini akan semakin memperberat kondisi fisik dan psikis ini akan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien, karena keduanya merupakan domain dari kualitas hidup. Sehingga tidak jarang pasien dengan penyakit tuberkulosis mempunyai nilai kualitas hidup yang rendah dikarenakan depresi yang dialami pasien, serta diperberat dengan stigma sosial terhadap penyakit.

Program pengobatan tuberkulosis paru melalui metode *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS). *Directly Observed Treatment*

*Short-course* (DOTS) adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan tujuan menjamin kesembuhan penderita, pencegahan penularan, mencegah resistensi obat, mencegah putus berobat dan segera mengatasi efek samping obat jika timbul. Hingga akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian tuberkulosis paru (Fahmi R.A, 2019).

Tenaga kesehatan profesional yang bekerja di lingkungan komunitas menyadari bahwa terdapat beberapa kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang, adapun evaluasi yang dilakukan terhadap kondisi lingkungan tersebut adalah kebisingan, populasi, temperatur dan desain arsitektur. Dari sudut pandang psikologis, penting untuk mempertimbangkan bagaimana budaya dapat mempengaruhi hal-hal seperti: komunikasi, persepsi terhadap nyeri, dan apakah orang-orang yang berasal dari budaya yang berbeda akan berbeda secara total dalam cara berpikirnya (Niven, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo beralamat di Jalan Jelawat Gang 6 Rt 8 Samarinda peneliti melakukan wawancara kepada 2 pasien tuberkulosis paru dan 3 masyarakat sekitar. Hasil dari wawancara didapati bahwa pasien tuberkulosis paru menutupi status mereka dari masyarakat karena mereka takut jika masyarakat atau orang disekitar mereka akan menjauhi mereka dan malu dengan penyakit yang mereka alami sehingga terkadang mereka jarang meminum obat yang telah dianjurkan. Masyarakat yang mengetahui bahwa disekitar lingkungan mereka ada yang terkena tuberkulosis paru mereka akan menjauhi pasien karena menurut mereka penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit menular dan masa pengobatannya lama.

Berdasarkan uraian di atas, banyak fenomena yang terjadi membuat penulis ingin memahami, mengkaji, serta tertarik untuk melakukan penelitian ini, karena belum banyak yang meneliti dengan metode kuantitatif dan menggunakan pendekatan korelasi, sehingga peneliti mengangkat judul “Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda”.

## B. Rumusan Masalah

Sebagai penyakit menular yang berbahaya, tuberkulosis menyebabkan banyak kegelisahan warga terhadap penularan penyakit ini. Kegelisahan tersebut juga menimbulkan diskriminasi dan juga perasaan malu muncul dari internal penderita. Stigma sosial dapat terjadi dalam bentuk seperti persepsi dan referensi sebagai penderita penyakit menular sehingga terasingkan dari lingkungan dan penghindaran di kalangan sosial. Stigma sosial berakibat penderita sulit mencari bantuan, semakin sulit memulihkan kehidupan normal karena dapat menyebabkan menarik diri dari lingkungan sekitar, menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan, lingkungan bisa lebih kasar dan kurang manusiawi, keluarga akan lebih terganggu dan merasa terhina dan stigma yang berlebihan dapat menyebabkan penderita mengalami depresi. Pasien tuberkulosis paru yang mengalami depresi dengan otomatis akan membuat mereka enggan untuk melanjutkan pengobatan kembali. Sehingga bisa menimbulkan peningkatan penularan pada penyakit tuberkulosis akibat pasien yang sudah enggan untuk melanjutkan pengobatan. Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah apakah ada korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru wilayah kerja puskesmas sidomulyo kecamatan sidodamai.

## C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis arah korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru wilayah kerja Puskesmas Sodimulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis paru di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda.

- b. Mengidentifikasi depresi pada pasien tuberkulosis paru wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda.
- c. Menganalisis arah korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. **Bagi pasien tuberkulosis**  
Hasil penelitian ini agar dapat digunakan sebagai motivasi, dan menumbuhkan sikap positif pasien tuberkulosis.
- b. **Bagi keluarga**  
Dapat agar memberikan dukungan dan menjadi pengawas minum obat (PMO) kepada penderita tuberkulosis serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai tuberkulosis.
- c. **Bagi masyarakat**  
Dapat memberikan dukungan dan pandangan positif kepada penderita tuberkulosis serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai tuberkulosis.

##### **2. Manfaat Praktik**

- a. **Bagi Instansi Kesehatan**  
Memberikan pelayanan pada klien penderita tuberkulosis paru dan sebagai salah satu upaya untuk mengetahui berbagai informasi dari masyarakat mengenai gangguan psikologi yang dialami pasien tuberkulosis paru dan dapat memberikan edukasi pada masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru.
- b. **Bagi Institusi Pendidikan**  
Bagi institusi pendidikan dapat memasukkan dalam materi pendidikan keperawatan, dan mengembangkan keilmuan terkait studi kualitatif tentang stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru.

### E. Penelitian Tekait

1. Astuti W.V dkk (2019) Edukasi Kesehatan Terstruktur Dan Stigma Masyarakat Pada Klien TB Paru. Persamaan dengan penelitian saya adalah pada variabel stigma yang diteliti. Perbedaan dengan penelitian saya adalah desain penelitian yang saya gunakan *analitik korelasi* dengan *cross sectional* sedangkan penelitian tersebut menggunakan desain penelitian kuasi eksperimen jenis *pretest and posttest with control group*. Metode pengambilan sampel saya yaitu *consecutive sampling* sedangkan penelitian tersebut *purposive sampling* untuk metode pengambilan sampel.
2. Utami W (2018) Pengaruh Persepsi Stigma Sosial Dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis Pada Narapidana. Persamaan dengan penelitian saya ada pada metode pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Perbedaan dengan penelitian saya adalah desain yang saya gunakan *analitik korelasi* dengan *cross sectional* dan saya menggunakan lokasi kecamatan sidodamai. Populasi target dalam penelitian saya adalah masyarakat sekitar pasien tuberkulosis paru dan pasien tuberkulosis paru.
3. Endria V & Yona S (2018) Depresi Dan Stigma Tuberkulosis Dengan Kualitas Hidup Pasien. Persamaan dengan penelitian saya ada di desain *analitik korelatif* yang menggunakan pendekatan desain *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian saya dengan penelitian diatas adalah penggunaan teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*, jumlah sampel 115 masyarakat dan 23 pasien tuberkulosis paru serta lokasi akan dilakukan penelitian ini menggunakan lokasi kecamatan sidodamai.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep Tuberkulosis paru

##### a. Definisi

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang dapat ditularkan ke bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang dan nodus limfe, serta merupakan penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru (Smeltzer & Bare, 2002, dikutip dalam Irma, 2017).

##### b. Etiologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis* merupakan penyebab dari Tuberculosis. Kuman ini berbentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, berganular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat) dan mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron. Bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, dengan sifatnya yang istimewa sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Bakteri ini tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara, namun dapat tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan) (Widoyono, 2018).

##### c. Manifestasi Klinis

Menurut Widoyono (2018) menjelaskan gejala utama pada tersangka tuberkulosis yaitu: batuk berdahak lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Selain itu gejala lain yang dimiliki seperti berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi/meriang, penurunan berat badan.

Adapun gejala klinis dari TB paru secara umum yang harus diketahui secara praktis adalah: batuk terus menerus berdahak, dahak

pernah bercampur darah, dan nyeri dada, yang berlangsung selama 4 minggu atau lebih (Misnadiarly, 2016).

#### d. Patofisiologi

Proses infeksi *Mycobacterium tuberculosis* bervariasi pada penjamu yang berbeda. Adapun penularan tuberculosis yaitu adanya pelepasan organisme melalui bersin, batuk, tertawa atau pengeluaran ke udara. Saat pasien TB batuk, inti droplet terdapat di udara dan diisap orang lain. Sebagai droplet, mekanisme perlindungan di jalan napas dan mencapai alveoli merupakan organisme yang dapat diserang. Hal inilah yang dikatakan sebagai infeksi primer. Organisme dilingkupi oleh makrofag nonspesifik dan disebarkan dari paru melalui hematogen dan sistem limfa ke seluruh tubuh. Organisme kemudian dikenali oleh sel T dan reaksi kekebalan spesifik mulai berkembang, namun sering kekebalan ini tidak membunuh organisme, tapi membuat periode laten selama beberapa bulan sampai beberapa tahun. Penjamu tetap terinfeksi karena selama keadaan laten, organisme hidup tapi tidak memproduksi dan meskipun tidak sakit (Smeltzer & Bare, 2002 dikutip dalam Irma, 2017).

#### e. Penularan

Anak yang berusia di bawah 3 tahun memiliki resiko tertinggi berkembangnya penyakit. Resiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan factor genetik dan faktor penjamu lainnya. Resiko rendah pada masa kanak-kanak, dan meningkat lagi pada masa remaja, dewasa muda, dan usia lanjut. Organ terdekat dari saluran pernapasan seperti pembuluh limfe, dari sinilah bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan dan menyebar ke bagian tubuh lain melalui pembuluh darah (Widoyono, 2018).

Menurut Widoyono (2018) mengatakan bahwa kontak terdekat seperti keluarga serumah akan dua kali lebih beresiko dibandingkan

kontak biasa (tidak serumah). 10-15% orang akan ditularkan satu BTA positif, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular Tuberkulosis adalah 17%. Seorang penderita dengan BTA positif yang derajat positifnya tinggi berpotensi menularkan penyakit ini.

#### f. Penatalaksanaan

Pengobatan tuberkulosis paru memerlukan waktu sekurang-kurangnya 6 bulan agar dapat mencegah perkembangan resistensi obat. Oleh karena itu, WHO (*World Health Organization*) telah menerapkan strategi DOTS (*Directly Observe Treatment Shortcourse*) dimana terdapat petugas kesehatan tambahan yang berfungsi secara ketat mengawasi pasien minum obat untuk memastikan kepatuhannya. WHO (*World Health Organization*) juga telah menetapkan resimen pengobatan standar yang membagi pasien menjadi empat kategori berbeda menurut definisi kasus tersebut.

Tabel 2.1. Resimen Pengobatan Tuberkulosis

Kategori	Pasien TB	Resimen Pengobatan	
		Fase Awal	Fase Lanjutan
1	TBP sputum BTA positif baru bentuk TBP berat, TBP ekstra-paru (berat), TBP BTA-negatif	2 SHRZ (EHRZ)	6 HE
		2 SHRZ (EHRZ)	4 HR
		2 SHRZ (EHRZ)	4 H3R3
2	Relaps kegagalan pengobatan kembali ke default	2 SHZE/1 HRZE	5 H3R3E3
		2 SHZE/1 HRZE	5 HRE
3	TBP sputum BTA-negatif, TP ekstra-paru (menengah berat)	2 HRZ/2 H3R3Z3	6 HE
		2 HRZ/2 H3R3Z3	2 HR/4H
		2 HRZ/2 H3R3Z3	2 H3R3/4H
4	Kasus kronis (masih BTA-positif setelah pengobatan ulang yang disupervisi)	Tidak dapat diaplikasikan (mempertimbangkan menggunakan obat-obatan barisan kedua)	

Singkatan: TB = TB; TBP = Tuberkulosis Paru; S = Streptomisin; H = Isoniazid; R = Rifampisin; Z = Pirazinamide; E = Etambutol.

Sumber: Silvani N.I, 2016

Regimen Pengobatan Saat Ini (metode DOTS) dibagi menjadi 4 kategori yaitu, kategori 1 pasien tuberkulosis paru dengan sputum BTA positif dan kasus baru, tuberkulosis paru lainnya dalam keadaan tuberkulosis paru berat, seperti meningitis tuberkulosis, miliaris, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondilitis dengan gangguan neurologik, sputum BTA negatif tetapi kelainan di paru luas, tuberkulosis usus dan saluran kemih. Pengobatan fase inisial resimennya terdiri dari 2 HRZS (E), setiap hari selama dua bulan. Sputum BTA yang awal positif setelah dua bulan diharapkan menjadi negatif, dan kemudian dilanjutkan ke fase lanjutan 4 HR atau 4 H3R3 atau 6 HE. Apabila sputum BTA masih tetap positif selama dua bulan, fase intensif diperpanjang dengan 4 minggu lagi, tanpa melihat apakah sputum sudah negatif atau tidak.

Kategori 2, pasien kasus kambuh atau gagal dengan sputum BTA positif. Pengobatan fase inisial terdiri dari 2HRZES/1HRZE, yaitu R dengan H, Z, E setiap hari selama 3 bulan, ditambah dengan S selama 2 bulan pertama. Apabila sputum BTA menjadi negatif, fase lanjutan bisa segera dimulai. Apabila sputum BTA masih positif pada minggu ke-12, fase inisial dengan 4 obat dilanjutkan 1 bulan lagi. Bila akhir bulan ke-4 sputum BTA masih positif, semua obat dihentikan selama 2-3 hari dan dilakukan kultur sputum untuk uji kepekaan. Obat dilanjutkan memakai resimen fase lanjutan, yaitu 5H3R3E3 atau 5HRE.

Kategori 3, pasien tuberkulosis paru dengan sputum BTA negatif tetapi kelainan paru tidak luas dan kasus ekstra-pulmonal (selain dari kategori 1). Pengobatan fase inisial terdiri dari 2HRZ atau 2H3R3E3Z3, yang diteruskan dengan fase lanjutan 2HR atau H3R3.

Kategori 4, pasien dengan tuberkulosis kronik. Pada pasien ini mungkin mengalami resistensi ganda, sputumnya harus dikultur dan uji kepekaan obat. Untuk seumur hidup diberi H saja (WHO) atau sesuai rekomendasi WHO untuk pengobatan TB resistensi ganda (MDR-TB) (Silvani N.I, 2016).

### g. Gangguan Psikologis

Lama seseorang menderita tuberkulosis paru banyak berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari. Seseorang yang telah didiagnosis dengan penyakit TB Paru akan secara langsung maupun tidak langsung mengubah pola kesehariannya. Berbagai masalah kesehatan terkait tuberkulosis paru yang dideritanya akan bermunculan, serta kenyataan harus mengonsumsi obat sepanjang hidupnya menyebabkan lama kelamaan sebagian dari penderita Tuberkulosis Paru akan mengalami depresi.

Pasien yang mengalami tuberkulosis paru selama 10-12 bulan cenderung mengalami depresi ringan, sedangkan yang menderita selama 1-3 bulan cenderung mengalami depresi sedang. Ini menunjukkan bahwa depresi lebih banyak muncul pada masa awal menderita tuberkulosis paru. Banyak faktor yang menyebabkan penderita menjadi depresi pada masa awal menderita tuberkulosis paru, informasi tuberkulosis paru yang beredar tidak jarang membuat penderitanya yang baru didiagnosis menderita tuberkulosis paru berasumsi buruk mengenai dirinya sendiri. Mereka menganggap penyakit tuberkulosis paru memiliki peluang sedikit untuk bertahan hidup. Kerap kali penderita mengkhawatirkan tentang berapa lama dia bisa sembuh, dan bagaimana dia akan beradaptasi dengan keluarga dan masyarakat. Hal ini yang pada akhirnya membuat penderita menjadi depresi.

Perubahan pola hidup pada penderita tuberkulosis paru juga menjadi pemicu terjadinya depresi. Banyak yang harus diubah ketika seseorang telah terdiagnosis tuberkulosis paru, antara lain: pola makan, pola tidur, aktivitas sehari-hari, dan lain-lain. Penderita tuberkulosis paru akan menjalani perubahan pola makan yang dikarenakan pantangan terhadap makanan tertentu. Selain itu, penderita tuberkulosis paru juga akan mengalami perubahan pola tidur yang dikarenakan gejala batuk yang semakin berat dirasakan pada malam hari sehingga mengganggu pola tidur penderita.

Kenyataan bahwa dirinya harus mengkonsumsi obat setiap hari secara tepat waktu dapat menjadi beban bagi penderita. Anggapan diri sebagai beban bagi orang lain terutama keluarga. Jika terdapat faktor-faktor di atas yang dialami pasien semakin banyak, maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialami. Pasien cenderung mengalami shock saat pertama kali terdiagnosis menderita tuberkulosis paru. Sering kali ada periode penolakan lalu diikuti oleh pengunduran diri dan depresi yang mengarah ke persepsi terdistorsi tentang penyakit. Pasien menunjukkan emosi yang kuat seperti rasa takut, cemburu, kemarahan, mengucilkan diri, adanya rasa bersalah, atau rasa malu. Bunuh diri juga dapat terjadi, terutama ketika seluruh keluarga mencoba untuk memisahkan penderita di lembaga yang jauh.

Menurut hasil dari literatur yang dikemukakan oleh Kubler (1969) yang dikutip dalam Silviani N.I (2016) memaparkan, ada 5 tahapan yang berkaitan dengan proses kesedihan yang dialami manusia. Kelima tahapan itu adalah penolakan, kemarahan, perundingan, depresi, dan penerimaan. Pertama, pada tahap penolakan, Kubler menyatakan bahwa pasien akan memanfaatkan sikap penolakan di tahap awal penderitaan mereka. Penolakan berfungsi sebagai penyangga setelah adanya berita buruk yang tidak terduga. Ketika tahap penolakan tidak dapat dipertahankan lagi, digantikan oleh kemarahan, iri hati, dan kebencian yang merupakan tahapan kedua. Tahapan ketiga adalah tahap perundingan yang merupakan periode dimana pasien mencoba bernegosiasi dengan Tuhan. Pasien akan berfikir apabila mereka tidak mampu menghadapi kenyataan yang menyedihkan dan kemarahan tidak berhasil membuat keadaan membaik, mereka masih memiliki kesempatan untuk dapat menunda berbagai kejadian buruk yang akan menimpanya. Tahapan keempat adalah depresi, yang mana merupakan tahapan dimana pasien benar-benar larut dalam kesedihan. Pada tahap ini pasien sering kali mengalami penurunan pola tidur, penurunan nafsu makan, penurunan aktivitas, hingga datangnya pemikiran untuk bunuh diri. Selama

tahapan ini, pasien mulai mencoba memahami penderitaan yang dialaminya. Tahapan kelima adalah Penerimaan. Pada tahap ini pasien akan memahami masalah atau penderitaan yang sedang dihadapinya. Tahap penerimaan sering kali disebut sebagai tahap akhir penyembuhan, dimana pasien akan belajar untuk dapat melanjutkan hidupnya (Sanchez, 2004 dalam Silviani N.I, 2016).

## 2. Konsep Stigma Sosial

### a. Definisi

Stigma sosial adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (KBBI). Menurut Castro dan Farmer (2016) stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyediaan layanan kesehatan, teman sekerja, para teman dan keluarga. Stigma membuat pembatasan pada pendidikan, pekerjaan, perumahan dan perawatan kesehatan.

Stigma sosial dapat dialami sebagai rasa malu atau bersalah, atau secara luas dapat dinyatakan sebagai diskriminasi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan percaya diri, kehilangan motivasi, penarikan diri dari kehidupan sosial, menghindari pekerjaan, interaksi dalam kesehatan dan kehilangan perencanaan masa depan (UNAIDS, 2013). Stigma sosial juga berarti sebuah fenomena yang terjadi ketika seseorang diberikan labeling, stereotip, separation, dan mengalami diskriminasi (Link Phelan dalam Scheid & Brown, 2010).

Surgeon General Satcher's (dikutip dalam Teresa, 2010) menyatakan stigma adalah kejadian atau fenomena yang menghalangi seseorang untuk mendapatkan perhatian, mengurangi seseorang untuk memperoleh peluang dan interaksi sosial. Link dan Phelan (dikutip dalam Teresa, 2010) juga menjelaskan bahwa stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah. Dari beberapa definisi

stigma adalah pikiran dan kepercayaan yang salah serta fenomena yang terjadi ketika individu memperoleh labeling, stereotip, separation dan mengalami diskriminasi sehingga memengaruhi diri individu secara keseluruhan.

#### b. Mekanisme Stigma

Mekanisme stigma terbagi menjadi empat menurut Major & O'Brien (2010) yaitu, adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung. Mekanisme stigma yang pertama yaitu adanya perlakuan negatif dan diskriminasi secara langsung yang artinya terdapat pembatasan pada akses kehidupan dan diskriminasi secara langsung sehingga berdampak pada status sosial, psychological well-being dan kesehatan fisik. Stigma dapat terjadi di beberapa tempat seperti di sebuah toko, tempat kerja, setting pendidikan, pelayanan kesehatan dan sistem peradilan pidana (Eshiemann, dalam Major & O'Brien, 2010).

Proses konfirmasi terhadap harapan atau *self fulfilling prophecy*. Stigma menjadi sebuah proses melalui konfirmasi harapan atau *self fulfilling prophecy* (Jussim dkk., dalam Major & O'Brien, 2010). Persepsi negatif, stereotipe dan harapan bisa mengarahkan individu untuk berperilaku sesuai dengan stigma yang diberikan sehingga berpengaruh pada pikiran, perasaan dan perilaku individu tersebut. Munculnya stereotip secara otomatis. Stigma dapat menjadi sebuah proses melalui aktivitas stereotip otomatis secara negatif pada suatu kelompok. Terjadinya proses ancaman terhadap identitas dari individu.

#### c. Tipe Stigma

Menurut Goffman (dalam Scheid & Brown, 2010) mendefinisikan tiga tipe stigma sbagai berikut, stigma yang berhubungan dengan cacat tubuh yang dimiliki oleh seseorang, stigma yang berhubungan dengan karakter individu yang umum diketahui seperti bekas narapidana, pasien rumah sakit jiwa dan lain

sebagainya, dan stigma yang berhubungan dengan ras, bangsa dan agama. Stigma semacam ini ditransmisikan dari generasi melalui keluarga.

#### d. Dimensi Stigma

Menurut Link dan Phelan ( dalam Scheid & Brown, 2010) menjelaskan stigma mengacu pada pemikiran Goffman (1961), dimensi dari stigma sebagai berikut:

Tabel 2.2 Dimensi stigma

Dimensi Stigma	
<i>Labeling</i>	Labeling adalah pembedaan yang memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarakat tersebut. Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen yang paling penting dari stigma. Berdasarkan paparan di atas, labeling adalah penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki masyarakat tertentu.
<i>Stereotip</i>	Stereotip adalah kerangka berpikir atau aspek kognitif yang terdiri dari pengetahuan dan keyakinan tentang kelompok sosial tertentu dan traits tertentu. Menurut Rahman (2013) stereotip merupakan keyakinan mengenai karakteristik tertentu dari anggota kelompok tertentu. Stereotip adalah komponen yang dimiliki oleh orang-orang dalam suatu kelompok tertentu atau kategori sosial tertentu.
<i>Separation</i>	Separation adalah pemisahan “kita: (sebagai pihak yang memiliki stigma atau pemberi stigma) dengan “mereka” (kelompok yang mendapatkan stigma). Hubungan label dengan atribut negatif akan menjadi suatu membenaran ketika individu yang dilabel percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil.
<i>Diskriminasi</i>	Diskriminasi adalah pelaku yang merendahkan orang lain karena keanggotaannya dalam suatu kelompok (Rahman, 2013). Menurut Taylor, Peplau dan Sears (2009) diskriminasi adalah komponen behavioral yang merupakan perilaku negatif terhadap individu karena individu tersebut adalah anggota dari kelompok tertentu.

Sumber: Scheid & Brown, 2010

Jones (dalam Link, Yang, Phelan & Collins, 2010) mengidentifikasi dimensi dari stigma yang terdiri dari enam dimensi yaitu, *Concealability*. Menunjukkan atau melakukan deteksi tentang karakteristik dari individu lain. *Concealability* bervariasi tergantung pada stigma tersebut. Individu yang mampu menyembunyikan kondisinya biasanya sering melakukan stigma tersebut.

*Course*. Menunjukkan kondisi stigma reversibel atau ireversibel. Individu yang mengalami kondisi ireversibel maka cenderung untuk memperoleh sikap yang lebih negatif dari orang.

*Disruptiveness*. Menunjukkan tanda-tanda yang diberikan oleh orang lain kepada individu yang mengakibatkan ketegangan atau menghalangi interaksi interpersonal.

*Aesthetic*. Mencerminkan persepsi seseorang terkait dengan hal yang menarik atau menyenangkan.

*Origin*. Merujuk kepada bagaimana munculnya kondisi yang menyebabkan stigma.

*Peril*. Merujuk pada perasaan bahaya atau ancaman yang dialami orang lain. Ancaman dalam pengertian ini dapat mengacu pada bahaya fisik atau perasaan yang tidak nyaman.

#### e. Proses Stigma

Crocker, dkk (2016) menjelaskan stigma terjadi karena individu memiliki beberapa atribut dan karakter dari identitas sosialnya namun akhirnya terjadi devaluasi pada konteks tertentu. Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) menjelaskan stigma terjadi ketika muncul beberapa komponen yang saling berkaitan. Adapun komponen-komponen tersebut yaitu, komponen pertama adalah individu membedakan dan memberikan label atas perbedaan yang dimiliki oleh individu tersebut. Komponen kedua adalah mundulnya keyakinan dari budaya yang dimiliki individu terhadap karakteristik individu atau kelompok lain dan menimbulkan stereotip. Komponen ketiga adalah menempatkan individu atau

kelompok yang telah diberikan label pada individu atau kelompok dalam kategori yang berbeda sehingga terjadi separation. Komponen keempat adalah individu yang telah diberikan label mengalami diskriminasi.

Green (dalam Hermawati, 2010) menjelaskan alasan terjadinya stigma diantaranya, ketakutan semua orang tahu tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang menular lewat udara, ketidakacuhan oleh massa, adanya emikoran dan ketakutan serta pikiran moril pembaca tentang tuberkulosis paru.

Simanjutak (dalam Hermawati, 2010) proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahap yaitu, proses interpretasi. Pelanggaran norma yang terjadi dalam masyarakat tidak semuanya mendapatkan stigma dari masyarakat, tetapi hanya pelanggaran norma yang diinterpretasikan oleh masyarakat sebagai suatu penyimpangan perilaku yang dapat menimbulkan stigma.

Proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang, setelah pada tahap pertama dilakukan dimana terjadinya interpretasi terhadap perilaku yang menyimpang, maka selanjutnya adalah proses pendefinisian orang yang dianggap berperilaku menyimpang oleh masyarakat.

Perilaku diskriminasi, tahap selanjutnya setelah proses kedua dilakukan, maka masyarakat memberikan perlakuan yang bersifat membedakan.

Parker dan Aggleton (2010) menekankan ada empat tingkatan bagaimana stigmatisasi terjadi pada berbagai tingkatan yaitu, Diri: berbagai mekanisme internal yang dibuat diri, yang disebut stigmatisasi diri. Masyarakat: gosip, pelanggaran dan pengasingan di tingkat budaya dan masyarakat. Lembaga: perlakuan preferensial atau diskriminasi dalam lembaga-lembaga. Struktur: lembaga-lembaga yang lebih luas seperti kemiskinan, rasisme serta kolonialisme yang terus-menerus mendiskriminasi suatu kelompok tertentu.

#### f. Akibat Stigma

Menurut Phulf (dalam simanjutak, 2013) menjelaskan meneukan ada beberapa akibat dari stigma yaitu, stigma sulit mencari bantuan, stigma membuat semakin sulit memulihkan kehidupan normal karena dapat menyebabkan menarik diri dari masyarakat, stigma menyebabkan diskriminasi sehingga sulit mendapatkan akomodasi dan pekerjaan, masyarakat bisa lebih kasar dan kurang manusiawi, dan keluarga akan lebih merasa terhina dan terganggu.

### 3. Konsep Depresi

#### a. Definisi

Menurut Kaplan (2017) menjelaskan depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai dengan hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderita berat. Mood adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu.

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (WHO, 2010).

#### b. Epidemiologi

Gangguan depresi adalah suatu gangguan yang sering terjadi, dengan prevalensi seumur hidup kira-kira 15% dan kemungkinan sekitar 25% terjadi pada wanita. Terlepas dari kultur atau negara, prevalensi gangguan depresi berat dua kali lebih besar pada wanita dibandingkan laki-laki. Rata-rata usia onset untuk gangguan depresi berat kira-kira 40 tahun, 50% dari semua pasien mempunyai onset antara 20 dan 50 tahun. Beberapa data epidemiologi baru-baru ini menyatakan bahwa insidensi gangguan depresi berat mungkin

meningkat pada orang-orang yang berusia kurang dari 20 tahun (Emirza, 2013 dalam Silvani N.I, 2016).

### c. Etiologi dan Patofisiologi

Faktor Biologis dari amin biogenik, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Pada model binatang, hampir semua terapi antidepresan somatik yang efektif adalah disertai dengan penurunan kepekaan reseptor pascasinaptik adrenergik-beta dan 5-hydroxytryptamine tipe 2 (5-HT<sub>2</sub>) setelah terapi jangka panjang.

**Norepinefrin.** Dalam beberapa penelitian diduga adanya peranan langsung sistem noradrenergik dalam depresi. Jenis bukti lain juga melibatkan reseptor adrenergik alfa-2 dalam depresi, karena aktivasi reseptor tersebut menyebabkan penurunan jumlah norepinefrin yang dilepaskan. Reseptor adrenergik-alfa2 juga berlokasi pada neuron serotoninergik dan mengatur jumlah serotonin yang dilepaskan.

**Serotonin.** Penurunan serotonin dapat mencetuskan depresi, dan beberapa pasien yang bunuh diri memiliki konsentrasi metabolit serotonin di dalam cairan serebrospinalis yang rendah dan konsentrasi tempat ambilan serotonin yang rendah di trombosit, beberapa pasien depresi juga memiliki respons neuroendokrin yang abnormal, sebagai contoh hormon pertumbuhan, prolaktin, dan hormon adrenokortikotropin (ACTH) terhadap provokasi dengan agen serotonerik.

**Dopamin.** Walaupun norepinefrin dan serotonin adalah amin biogenik adalah yang paling sering dihubungkan dengan patofisiologi depresi, dopamin juga telah diperkirakan memiliki peranan dalam depresi. Data menyakan bahwa aktivitas dopamin mungkin menurun pada depresi dan meningkat pada mania.

**Regulasi neuroendokrin.** Hipotalamus adalah pusat regulasi sumbu neurohormonal dan hipotalamus sendiri menerima banyak

masuk (input) neuronal yang menggunakan transmitter amin biogenik. Berbagai disregulasi telah dilaporkan pada pasien dengan gangguan mood. Kelainan neuroendokrin yang telah digambarkan pada pasien dengan gangguan mood adalah penurunan sekresi nokturnal melatonin, penurunan pelepasan prolaktin, penurunan kadar FSH dan LH, dan penurunan kadar testosteron pada laki-laki.

**Sumbu adrenal.** Hubungan antara hipersekresi kortisol dan depresi adalah salah satu pengamatan paling tua dalam psikiatri biologi. Neuron di nukleus paraventricular (PVN; *paraventricular nucleus*) melepaskan *corticotropin-releasing hormon* (CRH), yang menstimulasi pelepasan hormon adrenokortikotropik (ACTH) dari hipofisis anterior. ACTH selanjutnya menstimulasi pelepasan kortisol dari korteks adrenal. Kortisol memberikan umpan balik (*feedback*) pada jaringan kerja melalui reseptor kortisol di hipokampus dan menyebabkan penurunan pelepasan ACTH. Suatu penelitian menemukan bahwa pasien depresi mungkin memiliki fungsi reseptor kortisol yang abnormal di hipokampus. Banyak peneliti menemukan bahwa hiperkortisolemia dapat merusak neuron hipokampus, suatu siklus yang melibatkan stres, stimulasi pelepasan kortisol, dan ketidakmampuan untuk menghentikan pelepasan kortisol dapat menyebabkan bertambahnya kerusakan pada hipokampus yang telah mengalami kerusakan. Beberapa penelitian mengatakan bahwa stres kronik merupakan faktor pemicu terjadinya depresi, dimana stres itu sendiri tidak hanya berdampak pada perilaku namun juga pada sistem endokrin, imunitas, dan sistem neurotransmiter. Ditemukan adanya hubungan erat antara stres dan perubahan pada HPA axis dan sistem pusat norepinefrin. Depresi dapat terjadi akibat dari adanya disfungsi pada area otak yang dimodulasi oleh HPA axis seperti pada korteks frontalis, hipokampus, amygdala, dan basal ganglia. Ditemukan juga bahwa area-area pada otak tersebut mempunyai sensitivitas yang tinggi terhadap efek stres yang dikarenakan kejadian pada masa lampau di kehidupan (Kaplan, 2012).

Faktor genetik, genetik merupakan faktor penting dalam perkembangan gangguan mood, tetapi jalur penurunan sangat kompleks. Tidak hanya sulit untuk mengabaikan efek psikososial, tetapi juga, faktor nongenetik kemungkinan juga berperan sebagai penyebab berkembangnya gangguan mood setidaknya-tidaknya pada beberapa orang.

Penelitian menunjukkan anak biologis dari orang tua yang terkena gangguan mood berisiko mengalami gangguan mood walaupun anak tersebut dibesarkan oleh keluarga angkat. Penelitian pada anak kembar menunjukkan anak kembar monozigot lebih besar kemungkinan mengalami gangguan depresi daripada anak kembar dizigot (Tomb, 2004).

Faktor Psikososial, peristiwa kehidupan dan stress lingkungan, suatu pengamatan klinis yang telah lama direplikasi bahwa peristiwa kehidupan yang menyebabkan stress lebih sering mendahului episode pertama gangguan mood daripada episode selanjutnya, hubungan tersebut telah dilaporkan untuk pasien dengan gangguan depresi berat. Teori yang diajukan untuk menjelaskan pengamatan tersebut adalah bahwa stres yang menyertai episode pertama menyebabkan perubahan biologi otak yang bertahan lama. Beberapa klinisi mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memainkan peranan primer atau utama dalam depresi.

Satu data yang paling mendukung menyatakan bahwa peristiwa kehidupan paling berhubungan dengan perkembangan depresi selanjutnya adalah kehilangan orang tua sebelum usia 11 tahun. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset satu episode depresi adalah kehilangan pasangan.

Beberapa artikel teoritik dan dari banyak laporan, mempermasalahkan hubungan fungsi keluarga dan onset dalam perjalanan gangguan depresi berat. Selain itu, derajat psikopatologi didalam keluarga mungkin mempengaruhi kecepatan pemulihan, kembalinya gejala dan penyesuaian pasca pemulihan.

#### d. Gejala Depresi

Tabel 2.3 Menurut PPDGJ-III, gejala dari episode depresif

Gejala dari episode depresif	
Gejala utama	Afek depresif. Kehilangan minat dan kegembiraan. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saat kerja) dan menurunnya aktivitas.
Gejala lainnya	Konsentrasi dan perhatian berkurang. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri. Tidur terganggu. Nafsu makan berkurang.

Sumber: Silvani N.I. 2016

Tabel 2.4 Penegakan diagnosis berdasarkan PPDGJ-III

Diagnosis PPDGJ-III	
Episode depresif ringan	Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut diatas. Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasanya dilakukan.
Episode depresif sedang	sekurang-kurangnya ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode ringan. Lamanya seluruh episode berlangsung minimum 2 minggu. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.
Episode depresif berat tanpa gejala psikotik	Semua 3 gejala utama depresi harus ada . Bila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal demikian, penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresif berat dapat dibenarkan. Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu. Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.
Episode depresif berat dengan gejala psikotik	Episode depresi berat yang memenuhi kriteria menurut episode depresif berat tanpa gejala psikotik. Disertai waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang mengancam dan pasien merasa bertanggung jawab atas hal itu. Halusinasi auditorik atau olfaktorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, bau kotoran atau dagis busuk .

---

 Diagnosis PPDGJ-III
 

---

Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor. Jika diperlukan, waham atau halusinasi dapat ditentukan sebagai serasi atau tidak serasi dengan afek (*mood congruent*)

---

Sumber: Silvani N.I. 2016

#### e. klasifikasi depresi menurut WHO

Berdasarkan tingkat penyakit, *mild depression/minor depression* atau depresi ringan dan *dysthmic disorder*. Terjadi setelah adanya kejadian yang membuat stress secara spesifik, mood menjadi rendah dan hilang timbul. Seseorang tersebut akan merasa cemas dan tidak bersemangat. Untuk mengurangi depresi ringan ini, dibutuhkan perubahan gaya hidup. Tanda dari depresi ringan: yakni terdapat 5 gejala pada episode depresi namun tidak lebih dari 5 gejala depresi, muncul selama 2 minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan karena pengaruh obat-obatan atau penyakit.

*Dysthmic disorder* adalah bentuk depresi yang kurang parah namun dapat menimbulkan gangguan depresi ringan dalam jangka waktu lama sehingga seseorang tidak bisa bekerja secara optimal. Gejala depresi ringan ada *dysthmic disorder* dirasakan minimal dalam jangka waktu 2 tahun.

*Moderate depression* atau depresi sedang mood yang rendah berlangsung terus dan juga mengalami gejala fisik walaupun berbeda-beda tiap orang. Untuk mengatasinya diperlukan perubahan gaya hidup dan bantuan dari orang lain.

*Severe depression / major depression* atau depresi berat seseorang akan mengalami gangguan dalam kemampuan untuk bekerja, tidur, makan dan menikmati hal yang menyenangkan. Membutuhkan bantuan medis secepat mungkin. Tanda dari depresi berat yakni terdapat 5 atau lebih gejala yang ditunjukkan dalam kriteria diagnosis *Depressive Major* dan berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

## B. Teori Keperawatan Katharine Kolcaba: Teori Kenyamanan

Berdasarkan Teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas dan institusi.

**Kebutuhan Keperawatan Kesehatan.** Kebutuhan Keperawatan Kesehatan adalah kebutuhan kenyamanan yang berkembang dan situasi stres dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat didefinisi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau nonverbal, dan konsultasi keuangan dan intervensi (Kolcaba, 2003 dalam dalam Yani S, 2017).

**Intervensi Untuk Rasa Nyaman.** Intervensi untuk rasa nyaman adalah tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, budaya, ekonomi, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik (Kolcaba, 2001 dalam Yani S, 2017).

**Variabel Yang Mengintervensi.** Variabel yang mengintervensi adalah interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi dan keseluruhan elemen lainnya dari pengalaman penerima (Kolcaba, 1994 dalam Yani S, 2017), kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

**Rasa Nyaman.** Rasa nyaman adalah status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (*relief, ease dan transcendence*) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan) (Kolcaba, 1994 dalam Yani S, 2017).

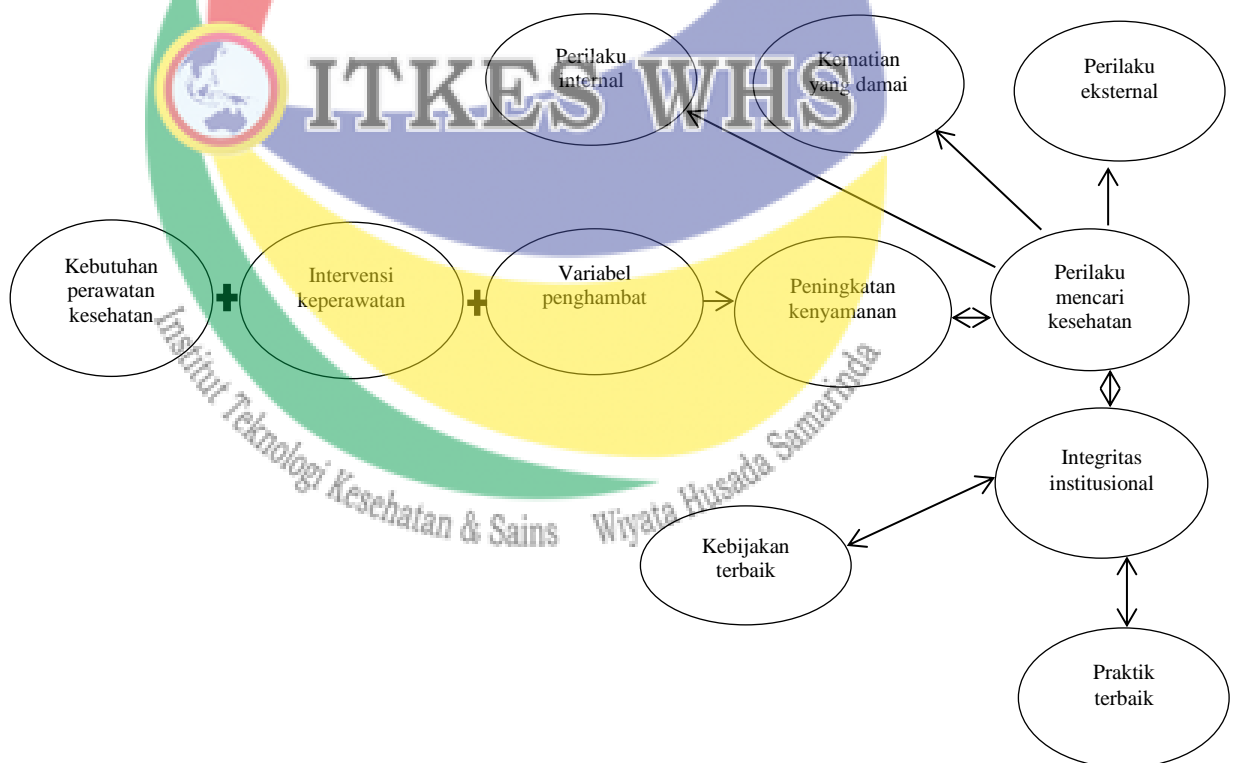
**Perilaku Mencari Bantuan.** Perilaku mencari bantuan menjabarkan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima

konsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut menjabarkan oleh Schlotfeldt (1975) dan dijelaskan menjadi internal, eksternal atau peaceful death (kematian yang damai).

**Integritas Instiusional.** Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, regional, negara bagian dan negara yang memiliki kualitas yang lengkap, utuh, berkembang, etik, dan tulus akan memiliki integritas kelembagian. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal tersebut hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat (Kolcaba, 2001 dalam Yani S, 2017).

**Pratik Terbaik.** Praktik terbaik diartikan sebagai intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hal yang terbaik untuk pasien dan keluarga (institusi).

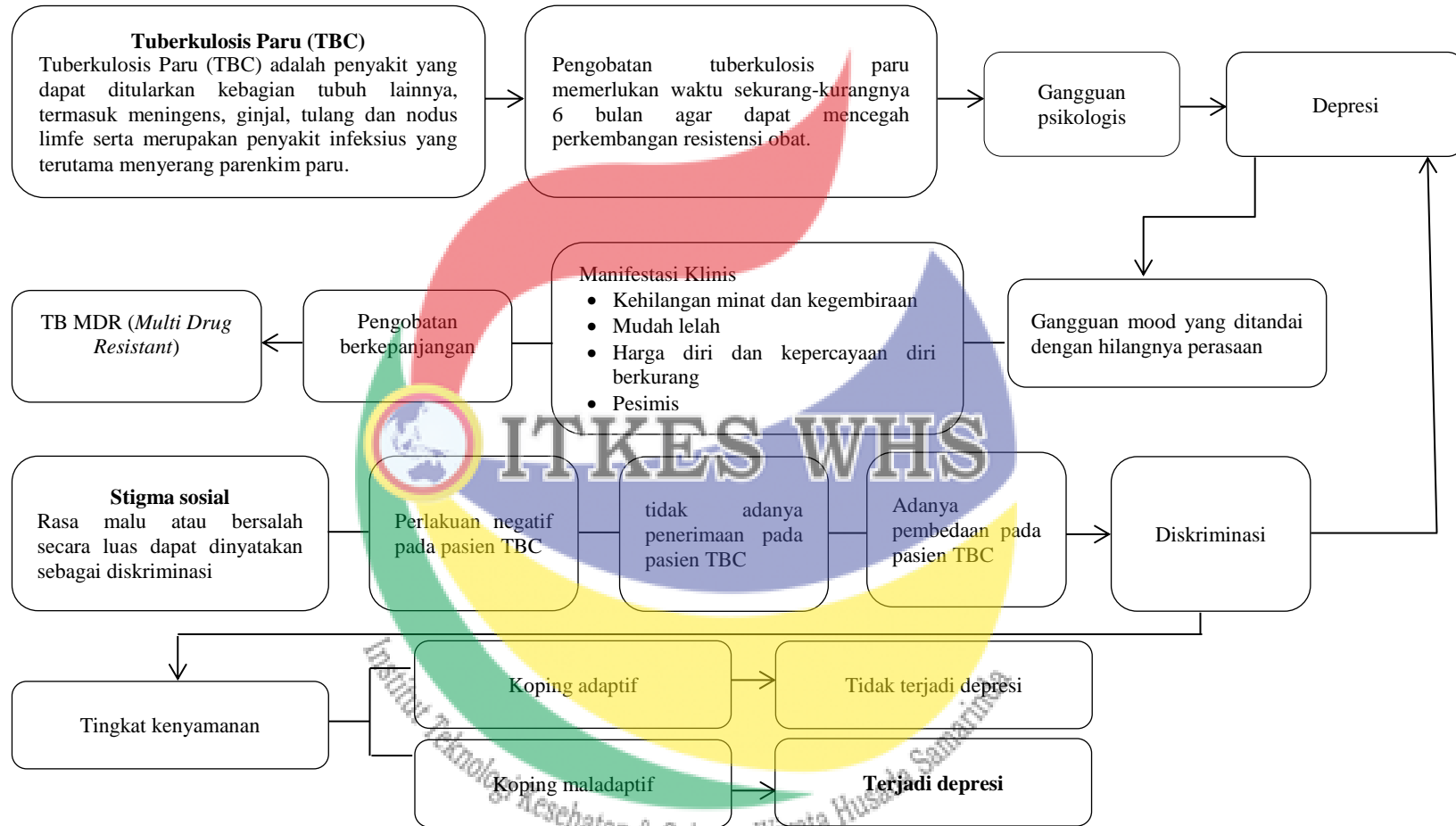
**Kebijakan Terbaik.** Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh dan diberikan. Hal ini disebut sebagai kebijakan yang baik.



Skema 2.1 Adaptasi Teori Kenyamanan

Sumber: Yani S, 2017. Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka. Elsevier,

**C. Kerangka Teori Keperawatan Katharine Kolcaba: Teori Kenyamanan**



Skema 2.2 Modifikasi Teori Keperawatan Katharine Kolcaba:Teori Kenyamanan  
 Sumber: Yani S, 2017. Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka. Elsevier, edisi Indonesi ke-8 Volum 2.

#### D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variable bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010 dalam Wati I, 2016).

Ha : Ada korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru.

Ho : Tidak ada korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru.



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

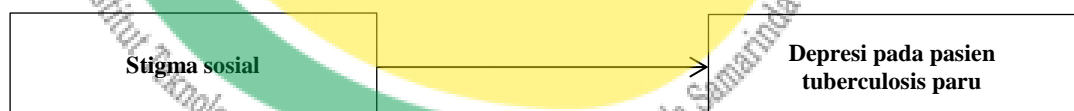
### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang dilakukan pengukuran dengan kuesioner yang akan diisi langsung oleh masyarakat dan pasien tuberkulosis paru yang menjadi responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo.

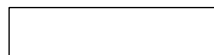
Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat penelitian. Pada jenis penelitian ini, variabel independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

### B. Kerangka Konsep

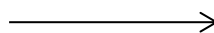
Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2008 dalam Wati I, 2016). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Keterangan:



: Diteiti



: Arah hubungan

Skema 3.1 Kerangka konsep

## C. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan RT 25, 27, 29 dan 30 kecamatan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020, waktu pelaporan di bulan Juli 2020.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdapat atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat dan pasien tuberkulosis paru di Kecamatan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo. Target pasien tuberkulosis paru di Kecamatan Sidodamai sebanyak 51 pasien dengan jumlah pasien yang terjangkau di RT 25, 27, 29 dan 30 sebanyak 23 pasien sedangkan untuk jumlah masyarakat di RT 25, 27, 29 dan 30 sebanyak 1.005 masyarakat dan masyarakat yang terjangkau di sekitar 23 pasien tuberkulosis paru adalah 46 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2019). Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dalam populasi itu (Sugiono, 2019).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 23 sampel pasien tuberkulosis yang terjangkau dan 46 masyarakat disekitar pasien tuberkulosis paru dengan perbandingan 1 : 2.

## E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *Non Probability Sampling* dengan teknik pengambilan yaitu *Consecutive Sampling*. *Consecutive Sampling* adalah pemelihan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Sugiono, 2019).

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap masing-masing anggota populasi akan dijadikan sampel, sedangkan eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini tidak ada kriteria sampel untuk pasien tuberkulosis paru karena semua pasien tuberkulosis paru yang terjangkau di RT 25, 26, 27, 29 dan 30 dijadikan responden, adapun kriteria sampel stigma sosial dan tuberkulosis paru yaitu:

### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum sebagai subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2011). Adapun kriteria inklusinya adalah:

#### a. Stigma sosial

- 1) Masyarakat dan keluarga disekitar pasien tuberkulosis paru dengan usia 23-40 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Berdomisili di RT 25, 26, 27, 29 atau 30 di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

#### b. Pasien tuberkulosis paru

- 1) Pasien yang menderita tuberkulosis paru
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien yang sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Sidomulyo Samarinda

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011). Kriteria dalam penelitian ini adalah:

- a. Stigma sosial
  - 1) Responden yang mengundurkan diri
- b. Pasien tuberkulosis paru
  - 1) Buta huruf
  - 2) Responden tidak dapat berkomunikasi

## F. Variabel Penelitian

variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Variabel Independen (bebas) disebut juga variabel sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Dalam penelitian ini variabel independen adalah stigma sosial. Variabel Dependen (terikat) adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel lainnya. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah depresi pada pasien tuberkulosis paru

## G. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen Stigma Sosial	Stigma sosial dapat terjadi dalam bentuk seperti persepsi dan referensi sebagai penderita penyakit menular sehingga terasingkan dari lingkungan dan penghindaran di kalangan sosial. Banyak orang yang telah mengalami stigmatisasi merasa seolah-olah mereka berubah dari keseluruhan orang menjajadi yang tercemar.	Kuesioner dari EMIC ( <i>Explanatory Model Interview Catalogue</i> ) berisi 15 pertanyaan. Skala kuesioner EMIC ini menggunakan skala likert.	Skor antara 0 sampai 45	Interval

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
2.	Variabel Dependen depresi pada pasien tuberkulosis paru	Kondisi depresi akibat proses penyakit dan stigma sosial terhadap penyakit tuberkulosis ini akan semakin memperberat kondisi fisik dan psikis.	Kesioner BDI ( <i>Beck Depression Inventory</i> ) berisi 21 pertanyaan. Skala BDI ini menggunakan skala likert.	Skala 0-62	Interval

## H. Sumber Data dan Intrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Data primer adalah data sumber pertama yang diperoleh oleh individu atau perorangan seperti hasil pengisian kuesioner (angket) yang biasanya dilakukan peneliti. Data primer dalam penelitian ini. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan untuk memperoleh informasi tentang Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Peneliti membuat kuesioner yaitu kuesioner A yaitu kuesioner biodata yang berisi umur, status dan pendidikan. Kuesioner stigma sosial yaitu pertanyaan tentang pandangan sosial dengan penderita tuberkulosis paru. Kuesioner tingkat depresi yaitu pertanyaan tentang kondisi yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis paru.

### 2. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang diberikan meliputi pandangan sosial dengan penderita tuberkulosis paru dan kondisi yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis paru dimana responden diberikan kuesioner yang sudah tersusun sehingga responden tinggal memberikan jawaban. Penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup untuk mengukur variabel yang akan diteliti. Ada dua kuesioner yang peneliti gunakan yaitu:

- a. kuesioner stigma sosial menurut *EMIC (Explanatory Model Interview Catalogue) Community Version* menggunakan adaptasi dari kuesioner Oktariana Setya, 2015. Didalam kuesioner ini

terdapat 15 pertanyaan, pada tiap aspek pertanyaan bersifat pertanyaan tertutup yang artinya responden tinggal memilih jawaban dari setiap pertanyaan yang tersedia dikuesioner. Kuesioner menggunakan skala likert, untuk pertanyaan positif diberikan skor untuk tiap jawaban selalu = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Untuk pertanyaan negatif diberikan skor untuk setiap jawaban selalu = 1, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 3.

Tabel 3.3 Pertanyaan Favorable dan Unfavoreble

Nomor Pertanyaan Favorable	Nomor Pertanyaan Unfavorable	Jumlah Pertanyaan
1,4,5,6,7,8,11 dan 15	2,3,9,10,12,13 dan 14	15

- b. kuesioner tingkat depresi menurut BDI (*Beck Depression Inventory*) yang merupakan alat ukur untuk mendiagnosis derajat depresi. Alat ukur ini terdiri dari 21 gejala yang menggambarkan kesedihan, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah, perasaan akan hukuman, membenci diri sendiri, menuduh diri sendiri, keinginan untuk bunuh diri, menangis, iriabilitas, penarikan diri dari masyarakat, tidak dapat mengambil keputusan, perubahan bentuk tubuh, masalah bekerja, insomnia, kelelahan, anoreksia, konsentrasi, preokupasi somatik dan penurunan libido. Setiap gejala terdapat 4 jawaban yang harus dipilih salah satu oleh responden sesuai dengan kondisi responden saat ini.

## I. Uji validitas dan Uji Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam mengukur data yang diukur. Prinsip validitas adalah pengukuran dan ketepatan yang berarti prinsip andalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2014). Uji validitas menggunakan SPSS 22 dengan r tabel tingkat signifikansi yang dijadikan satu patokan.

Instrumen yang diuji validitas adalah kuesioner stigma sosial EMIC (*Explanatory Model Interview Catalogue*) *Community Version*. Item instrumen dianggap valid jika hasil uji validitas dapat dinyatakan dengan  $r$  tabel yang dijadikan patokan dari  $r$  hitung. Besar  $r$  tabel ditentukan dengan melihat jumlah responden (15 responden) dengan tingkat signifikan 5% dan diperoleh besar  $r$  tabel 0,513 berikut hasil uji validitas instrumen stigma sosial:

Tabel 3.4 uji valid instrumen stigma sosial

No.		Nomor	$r_{\text{hasil}}$	$r_{\text{tabel}}$	keterangan
1	Valid	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 dan 13	Min: 0,577 max: 0,859	0,513	Digunakan
2	Tidak valid	1 dan 2	Min: 0,369 Max: 0,442		

## 2. Uji Realibilitas

Reabilitas dalam penelitian adalah alat ukur yang dipergunakan secara konstan memberi hasil yang sama sehingga dapat dipergunakan sebagai instrumen pengumpulan data. Untuk mengukur reabilitas instrument menggunakan rumus *Cronbach Alpha*: adapun cara yang digunakan untuk menguji realibilitas pada variabel stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru yaitu rumus *Korelasi Alpha Cronbach*. Untuk mengetahui kuesioner tersebut sudah reliabel, dilakukan pengujian realibilitas dengan bantuan *computer program*.

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \alpha_i^2}{\alpha^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : realibilitas instrumen  
 $n$  : jumlah item yang valid  
 $\sum \alpha_i^2$  : jumlah varians skor tiap-tiap item  
 $\alpha^2$  : varians total

Kriteria realibilitasnya adalah : jika “  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ ”. Adapun Kriteria penilaian uji realibilitas adalah :

- a. Bila nilai koefisien korelasi  $>$  konstanta 0,6 maka pertanyaan reliabel
- b. Bila nilai koefisien korelasi  $<$  konstanta 0,6 maka pertanyaan tidak reliabel.

## J. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan beberapa metode secara berurutan yaitu:

1. Membuat surat ijin studi pendahuluan ke bagian akademik ITKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Peneliti akan mengajukan surat permohonan ijin surat studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
3. Peneliti mendapatkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan mengurus lembar disposisi di Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan ke Puskesmas Sidomulyo Samarinda yang diserahkan kepada pihak tata usaha puskesmas.
4. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Kepala UPT Puskesmas Sidomulyo Samarinda, selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan diruang tuberkulosis dan kista.
5. Peneliti sudah mendapatkan data penyebaran tuberkulosis di Kecamatan Sidodamai
6. Peneliti melakukan studi penahuluan di beberapa RT di Kecamatan Sidodamai.
7. Hasil studi pendahuluan dituangkan dalam bentuk naskah dalam proposal penelitian.
8. Setelah melalui proses bimbingan dan ujian proposal, peneliti melakukan uji intrumen dengan cara uji validitas dan uji reabilitas. Jika didapat bahwa hasil uji validitas dan uji reabilitas valid maka peneliti akan melakukan pengambilan data penelitian dengan menggunakan instrument yang sudah valid.

9. Pada proses pembagian kuesioner penelitian, peneliti menggunakan *google form* sebagai alat untuk membagikan kuesioner kepada para responden karena situasi wabah pandemi virus covid-19 yang tidak memungkinkan peneliti untuk membagikan kuesioner secara langsung kepada responden.
10. Peneliti meminta bantuan dari pihak Ketua RT untuk melakukan koordinasi kepada setiap masyarakat. Kemudian peneliti membuat grup khusus di aplikasi *whatsapp* untuk para responden yang telah bersedia menjadi sampel di dalam penelitian ini.
11. Peneliti meminta bantuan dari pihak Ketua RT untuk mengundang para responden dari masyarakat yang bersedia untuk bergabung di grup *whatsapp* yang sudah dibuat oleh peneliti. Kemudian peneliti mengirimkan link kuesioner stigma sosial <https://bit.ly/3cOxH1g> kepada masyarakat disekitar pasien tuberkulosis paru dan kuesioner depresi <https://bit.ly/3cUoep9> kepada pasien tuberkulosis paru di dalam grup tersebut. Jawaban dari responden akan langsung otomatis terkirim ke peneliti setelah selesai diisi.
12. Peneliti mengecek kembali kelengkapan dari pengisian butir-butir soal.

## K. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut:

### 1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan dan memeriksa keseragaman data yang didapat saat penelitian sudah sesuai dengan lengkap (Hidayat, 2010 dalam Samimora H, 2017).

### 2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010).

### 3. *Scoring*

Pengelolaan data dan selanjutnya adalah memberikan skor berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

### 4. *Tabulating*

Penyusunan data merupakan pengumpulan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Data yang diperoleh dari masing-masing responden melalui kuesioner yang dibagikan secara online. Kemudian data tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan (tabulasi data). Data hasil pengkodean dan *scoring* telah dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian selanjutnya dimasukkan dalam tabel yang telah disiapkan.

## L. Analisis Data

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dianalisis. Penelitian ini menggunakan dua tahap analisis data yaitu *univariat*, uji normalitas dan *bivariat*.

### 1. Analisis *Univariat*

Analisis *Univariat* dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 dalam Simamora H, 2017). Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan, rumus menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2011) dalam Simamora H (2017) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Presentase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

## 2. Uji Normalitas

Uji normalitas yang dilakukan dalam penelitian ini digunakan untuk syarat analisis *bivariat*. Hasil uji normalitas data pada variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5 uji normalitas

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max
Stigma sosial	37,07	39,50	8,928	15-45
Depresi pasien TB	51,18	53,50	9,669	26-63

## 3. Analisis Bivariat

Pengelolaan dan analisis data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data dan penghitungan nilai statistik dengan bantuan komputerisasi. Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010 dalam Simamora H, 2017). Data yang diperoleh melalui kuesioner diproses dan diolah sehingga dapat memberikan makna guna menyimpulkan masalah penelitian. Apabila data berdistribusi normal, maka menggunakan uji korelasi *person*. Uji korelasi *person* digunakan untuk menerapkan koefisien korelasi kategorik antara dua variabel yang masing-masing mempunyai skala pengukuran ordinal. Jika hasil analisa tidak normal maka akan dilakukan uji alternatif yaitu uji korelasi *spearman*. Uji korelasi *spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal.

## M. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan peneliti melakukan penelitian pada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi antara lain:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan

penelitian tersebut. Disamping itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subyek penelitian, peneliti mempersiapkan *informed consent*.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hal dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampikan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

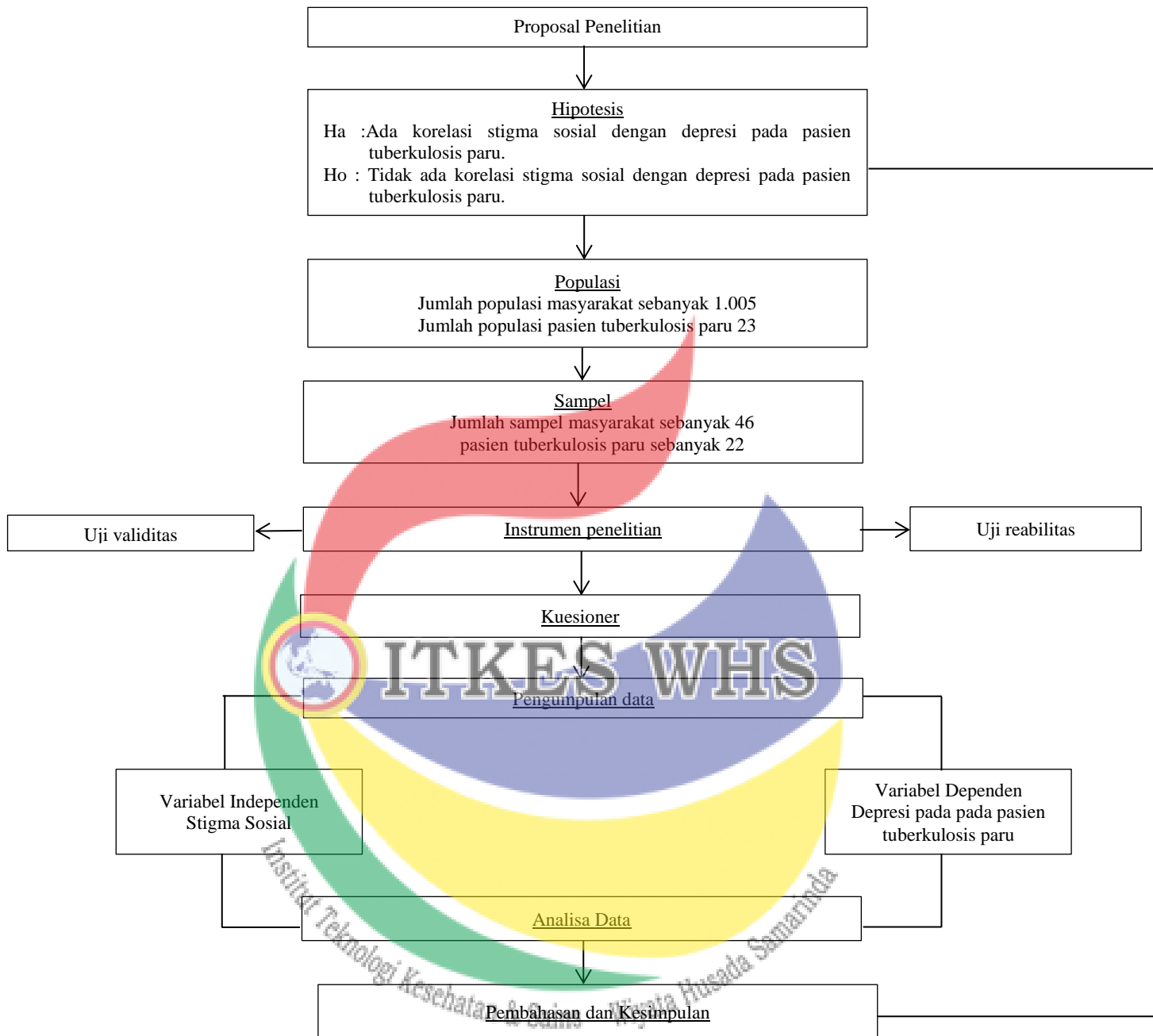
Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subyek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress maupun kematian subyek penelitian.

Mengacu pada prinsip-prinsip dasar penelitian tersebut, maka setiap penelitian yang dilakukan oleh siapa saja, termasuk para peneliti kesehatan hendaknya:

1. Memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati durani, moral, kejujuran, kebebasan dan tanggung jawab.
2. Upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat dan peradaban manusia serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subyek penelitian atau masyarakat pada umumnya.



## N. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 25, 27, 29 dan 30 kecamatan Sidodamai Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda. Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian yaitu masyarakat dan pasien tuberkulosis paru di RT 25, 27, 29 dan 30. Penelitian dilakukan mulai dari 10-14 Juli 2020. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 masyarakat di sekitar pasien tuberkulosis paru dan 22 pasien tuberkulosis paru. Data variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini yaitu stigma sosial pada pasien tuberkulosis paru (variabel X) dan depresi pada pasien tuberkulosis paru (variabel Y). Berikut akan dijelaskan secara rinci mengenai deskripsi data hasil penelitian untuk masing-masing variabel.

#### 1. Karakteristik Demografi Responden

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 masyarakat di sekitar pasien tuberkulosis paru dan 22 pasien tuberkulosis paru. Penjelasan tentang karakteristik demografi masyarakat dan pasien tuberkulosis paru di RT 25, 27, 29 dan 30 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda akan diuraikan berupa usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik demografi responden

Faktor individu	Parameter	N	%	
Masyarakat	Usia	46	100	
	Jenis kelamin	Dewasa awal	28	61
		P	18	39
	Pendidikan terakhir	L	10	22
		SMP/SLTP	31	67
		SMA/SLTA	5	11
	Status perkawinan	SARJANA	29	63
Kawin		17	37	
	Belum kawin			

Pasien tuberkulosis paru	Usia	Dewasa awal	22	100
	Jenis kelamin	P	6	27
		L	16	73
	Pendidikan terakhir	SMP	6	27
		SMA	16	73

Berdasarkan tabel 4.1 tentang karakteristik responden diketahui bahwa distribusi mengenai jenis kelamin yang banyak memberikan stigma sosial adalah perempuan sebanyak 28 responden (61%) dan jenis kelamin yang banyak menderita tuberkulosis paru adalah laki-laki sebanyak 16 responden (73%).

## 2. Deskriptif Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah stigma sosial pada pasien tuberkulosis paru dan depresi pada pasien tuberkulosis paru, berikut ini adalah uraian masing-masing variabel dalam bentuk tabel:

Tabel 4.2 Rangkungan data mean, median, mode, std deviation dari stigma sosial dan depresi pasien tuberkulosis paru

	Mean	Median	Mode	Std deviation
Stigma sosial	37,07	39,50	45	8,928
Depresi	51,18	53,30	53	9,669

### a. Distribusi stigma sosial pada pasien tuberkulosis paru

Data variabel stigma sosial pada pasien tuberkulosis paru dikumpulkan melalui kuesioner *EMIC (Explanatory Model Interview Catalogue) Community Version* yang disebar secara online. Kuesioner terdiri dari 15 butir pertanyaan dan disebar untuk 46 responden yang merupakan sampel penelitian. Berdasarkan perhitungan dari distribusi data didapat rata-rata sebesar 37,07, median 39,50, mode 45 dan standar deviation 8,928. Perhitungan ini menunjukkan rata-rata dan median yang tidak jauh berbeda. Hal ini mengindikasikan bahwa skor variabel stigma sosial cenderung berdistribusi normal.

Tabel 4.3 Distribusi responden stigma sosial pada pasien tuberkulosis paru di RT 25, 27, 29 dan 30 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda

<b>Stigma Sosial</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Negatif	5	10,9
Positif	41	89,1
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 5 responden menunjukkan stigma negatif dengan presentase 10,9% dan 41 responden menunjukkan stigma positif dengan presentase 89%. Dari hasil yang didapat bahwa pada umumnya stigma sosial pada pasien tuberkulosis paru masih sangat tinggi terjadi dimasyarakat.

b. Distribusi depresi pada pasien tuberkulosis paru

Data variabel depresi pada pasien tuberkulosis paru di kumpulkan melalui kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*) yang disebar secara online. Kuesioner terdiri dari 21 butir pernyataan dan disebar untuk 22 responden yang merupakan sampel penelitian. distribusi skor jawaban responden menyebar dari skor terendah 26 dan skor tertinggi 62. Berdasarkan perhitungan dari distribusi data didapat rata-rata sebesar 51,18, median 53,50, mode 53 dan standar deviation sebesar 9,669. Perhitungan ini menunjukkan rata-rata dan median yang tidak jauh berbeda. Hal ini mengindikasikan bahwa skor variabel depresi pada pasien tuberkulosis paru cenderung normal.

Tabel 4.4 Distribusi responden depresi pada pasien tuberkulosis paru di RT 25, 27, 29 dan 30 Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda

<b>Depresi pada pasien tuberkulosis paru</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Depresi berat	18	86
Depresi sedang	3	14
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden dengan presentase 86% mengalami depresi berat dan sebanyak 3 responden dengan presentase 14%

mengalami depresi sedang. Dari hasil yang didapat bahwa masih banyak pasien tuberkulosis paru yang mengalami depresi.

### 3. Uji korelasi antara stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru

Untuk melihat korelasi antara variabel-variabel dalam tabel 4.4 dilakukan pengujian dengan bantuan program SPSS. Berdasarkan hasil pengujian diperoleh tabel korelasi seperti berikut:

Tabel 4.5 Tabel korelasi antar variabel-variabel

Variabel	Mean	p value	r	Arah
Stigma sosial	37,07	0,047	-0,294	Negatif
Depresi	51,18			Negatif

Dari tabel 4.5 didapatkan bahwa nilai koefisien *korelasi person* antara stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru memiliki korelasi dengan derajat hubungan korelasi sedang dengan bentuk hubungan negatif yaitu -0,294. Hubungan negatif semakin tinggi stigma sosial maka semakin rendah depresi yang terjadi pada pasien tuberkulosis paru. Nilai signifikansi (*Sig*) yang diperoleh sebesar 0,047. Taraf signifikansi yang dipakai adalah ( $\alpha$ ) 0,05. Karena nilai *sig* = 0,047 < 0,05, maka signifikansi. Ini berarti adanya korelasi antar stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru.

## B. Pembahasan

### 1. Analisa Univariat

#### a. Stigma Sosial Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil analisa data tentang stigma pada pasien tuberkulosis paru diketahui bahwa responden penelitian berada di usia produktif dengan rentang 23 tahun dengan banyaknya responden laki-laki sebanyak 18 (39%) dan perempuan sebanyak 28 (61%).

Respon pemberian stigma pada pasien tuberkulosis paru menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan berbeda.

Responden perempuan masih sangat tidak terima jika ada penderita tuberkulosis paru dilingkungan mereka dan lama bagi responden perempuan untuk menerima pasien tuberkulosis paru dilingkungan mereka. Responden laki-laki yang mengetahui adanya penderita tuberkulosis paru dilingkungan mereka menganggap biasa saja dan cepat menerima penderita tuberkulosis paru berada di lingkungan mereka karena responden laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas di luar lingkungan mereka seperti bekerja dan tidak jarang responden laki-laki lebih tidak tau keadaan dilingkungan tempat tinggal mereka.

Stigma muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi tuberkulosis paru yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan tuberkulosis paru. Stigma merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan tuberkulosis paru.

Selain itu, stigma terhadap tuberkulosis paru juga menyebabkan orang yang memiliki gejala atau diduga menderita tuberkulosis paru enggan untuk melakukan tes untuk mengetahui status tuberkulosis paru karena apabila hasilnya positif maka mereka takut akan ditolak oleh keluarga dan khususnya pasangan. Munculnya stigma di masyarakat juga merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam penanggulangan tuberkulosis paru.

Stigma sosial juga dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, dimana sebagian besar responden tamat pendidikan sekolah menengah atas. Orang yang berpendidikan rendah cenderung mempunyai pengaruh atau kesadaran akan penyakit yang kurang baik termasuk resepsi negatif terhadap penyakit tertentu seperti tuberkulosis paru.

Stigma sosial pada pasien tuberkulosis paru muncul karena masyarakat menduga bahwa tuberkulosis paru merupakan penyakit akibat perilaku tidak normal, dianggap tidak bisa disembuhkan dan mitos-mitos lain terkait etiologi tuberkulosis paru.

Hal ini didukung dari penelitian Endria V & Yona S (2019) ditemukan sebanyak 51 responden (53,3%) yang memiliki stigma rendah terhadap penyakit tuberkulosis paru dan sebanyak 45 responden (46,9%) memiliki stigma tinggi. Berdasarkan hasil peneliian tersebut dapat digambarkan bahwa sebagian responden memiliki stigma rendah terhadap penyakit tuberkulosis paru.

Hasil penelitian tersebut berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priyanka dan Dahal (2016) di Palpa District Hospotal, Tensel, palpa, Nepal. Penelitian ini menggunakan instrumen yang sama (EMIC-CSS) dengan melibatkan 89 responden tuberkulosis paru yang sedang menjalani pengobatan. Hasil dari penelitian terdapat 64% dari responden yang memiliki stigma tinggi terhadap pasien tuberkulosis paru.

b. Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil analisa data tentang depresi pada pasien tuberkulosis paru diketahui bahwa pasien tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 16 responden (73%) dibandingkan wanita yang hanya 6 responden (27%) dengan total 22 responden dan responden penelitian berada pada usia produktif dengan rentang 23 tahun.

Hal ini didukung oleh penelitian Nurjana (2013) dalam Endria V & Yona S (2019) berdasarkan hasil penelitian dominasi responden tuberkulosis paru dan masyarakat berada pada usia dewasa awal atau usia produktif. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI didapatkan hasil dari 522.670 responden tuberkulosis paru di seluruh Indonesia sebanyak 76% dari responden berada pada usia produktif dengan rentang usia 15 tahun hingga 40 tahun, selain itu kejadian tuberkulosis paru lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan disebabkan tingginya aktivitas dan tingkat sosial pada laki-laki.

Penyakit tuberkulosis paru juga sering dikaitkan dengan kemiskinan akibat pekerjaan dengan penghasilan rendah. Menurut WHO (2003) yang dikutip dalam Endria V & Yona S (2019) 90% individu dengan tuberkulosis paru dunia menyerang kelompok dengan penghasilan rendah atau miskin dan hubungan keduanya bersifat timbal balik. Selain pekerjaan dengan penghasilan yang rendah tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan terhadap penyakit, sehingga resiko untuk terjangkit penyakit ini sangatlah tinggi.

## 2. Analisa Bivariat

Stigma sosial adalah proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan pengucilan, penolakan, celaan atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu maupun kelompok dikarenakan masalah kesehatan tertentu (Kipp et al, 2011).

Pada penelitian ini telah dilakukan uji korelasi bivariat *pearson* antar variabel stigma sosial dan variabel depresi, nilai koefisien korelasi antar keduanya -0,294. Nilai ini menunjukkan adanya hubungan negatif antara variabel stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru. Dapat diartikan semakin tinggi stigma sosial maka akan semakin menurun tingkat depresi pasien tuberkulosis paru.

Hasil uji bivariat juga didapatkan signifikansi bernilai 0,047 tingkat kemaknaan yang ditetapkan pada penelitian ini sebesar 5% ( $\alpha = 0,05$ ), maka nilai tersebut lebih kecil dari tingkat kemaknaan ( $p < \alpha$ ) sehingga korelasi antara dua variabel tersebut signifikansi (bermakna).

Analisa bivariat pada penelitian ini menjelaskan hubungan antara stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan. Dari hasil uji variabel, didapatkan data dari 22 responden pasien tuberkulosis paru yang terlibat dalam penelitian.

Berdasarkan data dari WHO (2017) yang dikutip dalam Endria V & Yona S (2019) bahwa sekitar 40-70% pasien tuberkulosis mengalami

masalah mental dan 40% dari masalah tersebut adalah depresi ringan hingga berat.

Penelitian mengenai hubungan depresi dan penyakit tuberkulosis paru juga dilakukan oleh Amreen dan Rizvi (2016) yang dikutip dalam Endria V & Yona S (2019) di Karachi Pakistan dengan melibatkan 100 responden. Dari hasil penelitian tersebut terdapat 21 responden mengalami depresi minimal, 23 responden mengalami depresi ringan, 29 responden mengalami depresi sedang dan 8 responden mengalami depresi berat.

Penelitian ini juga dilakukan oleh Pokhara University, Khatmandu, Nepal (Devkota, Namada, Shyam, 2016) Endria V & Yona S (2019). Penelitian melibatkan 150 responden yang menderita tuberkulosis paru. Dari penelitian tersebut terdapat 27 responden (18%) yang mengalami depresi ringan hingga berat dengan rincian depresi ringan sebanyak 16 responden (11%), depresi sedang sebanyak 6 responden (4%) dan depresi berat sebanyak 5 responden (3%).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pasien dengan tuberkulosis paru mengalami masalah kesehatan mental. Salah satu kondisi yang sering dialami adalah depresi dari rentang ringan hingga depresi berat.

Selain depresi pasien tuberkulosis paru diperberat dengan adanya stigma terhadap penyakit tersebut. Stigma yang ditujukan pada pasien tuberkulosis paru mempunyai dampak negatif. Perasaan malu, rendah diri, isolasi sosial hingga depresi dapat terjadi akibat stigma ini (Jurniati & Evans, 2010 dalam Endria V & Yona S, 2019). Kondisi ini mengakibatkan terhambatnya proses pengobatan akibat ada penghindaran dari pasien. Akibatnya tidak jarang pasien mengalami putus obat kondisi ini akan mengakibatkan kenaikan morbiditas hingga mortalitas pasien.

### C. Keterbatasan Penelitian

Adapun kelemahan dan kesulitan penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Kelemahan Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner secara online, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian yang sebenarnya kurang mengetahui kondisi yang dirasakan responden itu sendiri. Kemungkinan dalam pengisian kuesioner adanya responden yang kesulitan dalam menjawab dengan kondisi sebenarnya.

#### 2. Kesulitan Penelitian

Pada saat penelitian ada beberapa responden yang kurang paham dalam pengisian kuesioner secara online.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil penelitian yang dilakukan pada 68 responden yaitu 46 responden stigma sosial dan 22 pasien tuberkulosis paru tentang Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Di Kecamatan Sidodamai di dapati bahwa adanya hubungan antara stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru

1. Masyarakat memiliki stigma positif terhadap pasien tuberkulosis paru di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda.
2. Pasien tuberkulosis paru memiliki tingkat depresi yang sangat tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda
3. Adanya korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda dengan derajat hubungan korelasi lemah dengan bentuk hubungan negatif yaitu  $-0,294$ . Hubungan negatif semakin tinggi stigma sosial maka semakin rendah depresi yang terjadi pada pasien tuberkulosis paru.

#### **B. Saran**

1. Bagi pasien tuberkulosis  
Lebih meningkatkan kepercayaan diri, berinteraksi dengan masyarakat dan selalu rutin melakukan pengobatan.
2. Bagi keluarga  
Selalu memberikan dukungan dan menjadi pengawas minum obat (PMO) kepada penderita tuberkulosis
3. Bagi masyarakat  
Selalu memberikan dukungan dan pandangan positif kepada penderita tuberkulosis

4. Bagi Instansi Kesehatan

Dapat memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien tuberkulosis dan masyarakat.

5. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan dapat melanjutkan penelitian ini dalam variabel penelitian serta metode penelitian



## DAFTAR PUSTAKA

- Apriani T.U. (2016). Gambaran Tingkat Depresi Penderita TB paru Pada Lansia Di PKU Muhammadiyah Gombong. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Gombong.
- Astuti I. (2018). Dampak Sosial Bagi Pasien TB. <https://mediaindonesia.com/read/detail/199580-dampak-sosial-bagi-pasien-tb>.
- Azhar dkk. (2017). Perilaku Dengan Pravelensi TB Paru Di Provinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi Utara. Media Litbangkes.
- Brakel WHV. (2018). Measuring Health-Related Stigma A Literature Review. Kitpublisher
- Ch Maria, dkk. 2016. Pengalaman Keluarga Sebagai PMO dalam Pengobatan TB di Puskesmas Nggoa Kabupaten Sumba Timur. Jurnal Kesehatan Primer, Vol.1, Ed.1, Mei 2016, Hal.16-27.
- Courtwright & Abigail N.T. (2017). Tuberculosis And Stigmatization: Pathways And Interventions. Public Health Report.
- Cramm. J M. (2016). The Relationship Between (Stigmatizing) Views And Lay Public Preference Regarding Tuberculosis Treatment In The Eastern Cape, South Africa. International Journal For Equaty In Health.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). Etik Penelitian Kesehatan. Komisi Etik Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2017). Profil Kesehatan
- Fahmi R.A. (2019). Pasien TBC Bisa Ditangani di Puskesmas. <http://prfmnews.com/berita.php?detail=pasien-tbc-bisa-ditangani-di-puskesmas>
- Ginting dkk. (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Timbulnya Gangguan Jiwa Pada Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa Di RS Persahabatan. J Repir Indo.
- Hamzah A. (2020). Metode Penelitian Studi Kasus Single Case, Instrumen Case, Multicase & Multisite. Sumedang. CV Literasi Nusantara Abadi. ISBN: 978-623-7743-88-0.
- Haryanto. dkk. (2016). Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-Anak Dan Remaja. Jurnal Ilmiah Teknik Industri, Vol. 14, No. 2, Des 2015. ISSN 1414-6869.

- Hearton. F.T. (2003). *The Social Psychology Of Stigma* London: The Guilford Press.
- H.W Brakel. (2018). *Measuring Leprosy Stigma Preliminary Review Of The Leprosy Literature*. *International Journal Of Leprosy And Other Mycobacterial Diseases*.
- Indah M. 2018. *Tuberculosis*. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. ISSN 2442-7659.
- Katariana S. (2015). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Masyarakat Di Desa Peunti Terhadap Tuberkulosis Paru*. Skripsi: Universitas Ayiah Kuala Darussalam. Banda Aceh
- Kipp. A. M. (2017) *Socio-Demographic And AIDS- Related Factor Associated With Tuberculosis Stigma In Southern Thailand: A Quantitative, Cross-Sectional Study Of Stigma Among Patient With TB And Health Community Members*. *BMC Public Health*.
- Mathew & Anita S. (2017). *Living In Tuberculosis: The Myths And The Stigma From The Indian Perspective*. CID.
- Meissdia & Yufira. (2018). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat*. Media Litbangkes.
- Misnadiary. (2006). *pemeriksaan laboratorium tuberkulosis dan mikobakterium atipik*. (H. Djayaningrat, & R. Pratomo, Eds.) Jakarta: PT Dian Rakyat.
- N . A. Setiyadi. Dkk (2019). *Gambaran Kasus Tuberkulosis Tahun 2013-2016 Di Jawa Tengah: Sru di Deskriptif Di Kabupaten Sukoharjo*. The 8<sup>th</sup> University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Urecol.
- Niven, N. (2018). *Psikologi Kesehatan pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain* (2 ed). (Ester, M., Eds.) Jakarta: EGC.
- Noviani. W. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Skripsi: Universitas Jember. Jember
- Nyimas irina silvani. (2016). *Depresi Pada Pasien Tuberkulosis*. Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.
- 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 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

- Simamora H. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Warga Binaan Pemasyarakatan Wanita Pada Kasus Narkoba Di Rumah Tahanan Negara Kela II A Samarinda. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
- Talia L. (2018). Korelasi Frekuensi Pijat Bayi Dengan Kualitas Tidur Bayi Usia 0-6 Bulan Di Baby Spa Samarinda. Skripsi: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
- Widoyono. (2018). Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan & pemberantasannya. (A. Safitri, & R. Astikawati, Eds.) Penerbit Erlangga.





## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### BIODATA PENELITI

#### A. Keterangan Diri

1. Nama : Heni Puspita Sari
2. Tempat/Tanggal Lahir : Demak, 31 Juli 1998
3. NIM : 16.0377.712.01
4. Jurusan : S1-Keperawatan
5. Semester : VIII (Genap)
6. Tahun Ajaran : 2016
7. Jenis Kelamin : Perempuan
8. Agama : Islam
9. Suku : Jawa
10. Status Perkawinan : Belum Menikah
11. Pekerjaan : Mahasiswa
12. Alamat : Jl. Juanda 7
13. Email : [henipuspitasari456@gmail.com](mailto:henipuspitasari456@gmail.com)  
[henipuspitasari201@student.stikeswhs.ac.id](mailto:henipuspitasari201@student.stikeswhs.ac.id)
14. Hobby : Badminton

#### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2010 : Lulus SD Negeri 006 Sangkulirang
2. Tahun 2013 : Lulus SMP Negeri 1 Sangkulirang
3. Tahun 2016 : Lulus SMA Negeri 1 Sangkulirang
4. Tahun 2020 : Tercatat Sebagai Mahasiswi Sarjana Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda


Lampiran 2


**PLAN OF ACTION KEGIATAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

No	Keterangan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Bimbingan Proposal									
2	Ujian Proposal									
3	Revisi Proposal									
4	Izin Penelitian									
5	Penelitian									
6	Ujian Skripsi									
7	Batas Akhir Ujian Skripsi									
8	Batas Akhir Revisi									
9	Pendaftaran Yudisium									
10	Yudisium									
11	Publikasi									
12	Wisuda									



Lampiran 2

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VV/2015  
PERINGKAT B  
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax: (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 211 /STIKES-WHS/LT/2020 5 Maret 2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda**  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Puskesmas Temindung dan Puskesmas Sidomulyo.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Heni Puspitasari  
NIM : 16.0377.712.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien Tuberkulosis paru**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

  
Ns. Sumanti Sinaga.,M.Kep  
NHDN: 1117078201

Tembusan Yth:  
1. Kepala Puskesmas Temindung  
2. Kepala Puskesmas Sidomulyo  
3. Arsip

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606  
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

**LEMBAR DISPOSISI**

Sifat :	Kode : 992	No. Urut : 286	Diterima Tgl. : 6/3 20
---------	------------	----------------	------------------------

Perihal : Per Mohoran Yis Idris peralsulas  
Isi Ringkas : Per pengambilan Dts

Asal Surat : ST/As WHS	Tgl : 5/3 20	No. : 311 / ST/As - WHS / H / 20
------------------------	--------------	----------------------------------

Diajukan/Diteruskan  
Kepada :

P2P

Instruksi/Informasi

Mohon dibantu sesuai surat tertampir.  
Terima Kasih.



Lampiran 4



PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA  
**DINAS KESEHATAN**

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606  
E-MAIL : up\_dkk@yahoo.com  
SAMARINDA

Samarinda, 06 - 03 - 2020

Kepada Yth,  
Kepala Puskesmas

Sidomulyo

di - Tempat

No.	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat membantu pemohon melakukan (Magang Penelitian Pengolahan Data*) Pemohon atas nama : Nama : <u>Henri Ruspitasari</u> Asal : <u>STIKES WHS</u>	1 berkas	Disampaikan dengan hormat atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Pt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Samarinda

dr. H. Ismid Kusasih  
NIP. 19680911 199803 1 009

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA  
UPT PUSKESMAS SIDOMULYO

Jalan Jelawat Gang 6 Rt. 8 Samarinda 75116

Telepon (0541) 736044

Pos-el: [pkm.sidomulyo@yahoo.co.id](mailto:pkm.sidomulyo@yahoo.co.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800 / 0404 / 100.02.016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Solihin Wijaya  
NIP : 196604141999031002  
Pangkat/ Gol : Pembina, IV/a  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Sidomulyo

Menerangkan bahwa,

Nama : Heni Puspitasari  
NIM : 16.0377.712.01

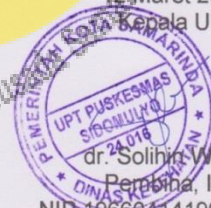
Asal Universitas : STIKES Wiyata Husada Samarinda  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sidomulyo pada tanggal 12 Maret 2020.

Demikian surat ini kami sampaikan, diucapkan terimakasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

12 Maret 2020  
Kepala UPT



dr. Solihin Wijaya  
Pembina, IV/a  
NIP 196604141999031002

Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA  
KECAMATAN SAMARINDA ILIR**

Jl. Marsda A. Saleh No.49 RT.40 Telp. (0541) 72724262, Samarinda 75116  
Website: [kec-samarinda-ilir.samarindakota.go.id](http://kec-samarinda-ilir.samarindakota.go.id)

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/0382/400.10

Camat Samarinda Ilir berdasarkan Surat dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda Nomor : 1063/ITNKES-WHS/LT/2020 Tanggal 07 Juli 2020 Perihal Rekomendasi Penelitian, memberikan rekomendasi untuk mengadakan penelitian kepada :

Nama : Heni Puspitasari  
NIM : 16.0377.712.01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Korelasi Stigma sosial dengan depresi pada pasien Tuberkulosis paru wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Sidodamai Samarinda  
Tempat Penelitian : RT. 25, RT. 27, RT. 29 RT. 30 diwilayah Kelurahan Sidodamai

Pada prinsipnya tidak keberatan dan menyetujui dilaksanakannya penelitian di Wilayah Kecamatan Samarinda Ilir, sepanjang yang bersangkutan dapat memenuhi ketentuan yang berlaku pada obyek penelitian tersebut.

Demikian Rekomendasi ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 13 Juli 2020

Camat  
  
Rendani, S.Sos, M.Si  
Pendidikan Tk. I  
0631208 198609 1002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

## **PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

**Judul penelitian:** Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

### **Tujuan penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Untuk menganalisis arah korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis paru di masyarakat wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
2. Mengidentifikasi depresi pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.
3. Menganalisis arah korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

#### **Perlakuan yang diterapkan pada subyek**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengukur hanya satu kali pada satu saat tanpa ada tindak lanjut atau *follow up*. Adapun variabel yang diukur terdiri dari dua variabel. Variabel independen yaitu stigma sosial dan variabel dependen yaitu depresi pada pasien tuberkulosis paru. Diawal penelitian akan dilakukan:

1. Peneliti menemui responden secara langsung, jika pandemi COVID 19 masih berlanjut peneliti akan mengikuti protokol COVID 19 yang sudah ditetapkan atau menggunakan media *google form* untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Jika masyarakat bersedia menjadi responden, masyarakat diminta untuk

mengisi *informed consent* secara langsung atau secara online melalui *google form* penelitian dalam rentan waktu 1 hari.

2. Setelah itu, responden diminta untuk mengisi kuesioner tentang data demografi dan kuesioner stigma sosial untuk masyarakat dan kuesioner BDI untuk pasien tuberkulosis yang mengalami depresi.

### **Manfaat**

Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang stigma sosial dan tingkat depresi pada pasien tuberkulosis

Bagi responden pasien tuberkulosis paru dapat digunakan sebagai motivasi, dan menumbuhkan sikap positif pasien tuberkulosis. Responden masyarakat dapat memberikan dukungan dan pandangan positif kepada penderita tuberkulosis serta dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai tuberkulosis.

### **Bahaya potensial**

Tidak adanya bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya pengisian kuesioner.

### **Hak untuk mengundurkan diri**

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

### **Jaminan kerahasiaan data**

Peneliti berjanji akan selalu menghargai dan menjunjung tinggi hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh selama proses pengumpulan, pengolahan data dan penyajian data hasil penelitian.

### **Informasi tambahan**

Subyek penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Heni Puspita Sari

Telp/WA : 081251322898

Email : [henipuspitasaki456@gmail.com](mailto:henipuspitasaki456@gmail.com)

Demikian penjelasan dari saya selaku peneliti dengan penjelasan ini besar harapan saya agar masyarakat dan pasien tuberkulosis dapat berpartisipasi dalam penelitian yang saya laksanakan. Akhir kata, saya ucapkan terimakasih atas ketersediaan dan partisipasi masyarakat dan pasien tuberkulosis dalam penelitian ini.

Samarinda, 5 April 2020

Peneliti

Heni Puspita Sari



Lampiran 8

### PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubung dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda, maka saya:

Nama : Heni Puspita Sari

NIM : 16.0377.712.01

Adalah mahasiswa Keperawatan Institut Teknologi & Sains Wiyata Husada Samarinda akan melakukan penelitian dengan judul "**Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda**". Dengan ini saya mohon dengan hormat kepada masyarakat dan pasien tuberkulosis paru untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan ini adalah Untuk menganalisis arah korelasi stigma sosial dengan depresi pada pasien tuberkulosis paru.

1. Ketersediaan masyarakat dan pasien tuberkulosis untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
2. Kerahasiaan masyarakat dan pasien tuberkulosis akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan masyarakat dan pasien tuberkulosis akan dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Partisipan anda mengisi formulir ini sangat saya hargai dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Samarinda, 5 April 2020

Hormat saya

Heni Puspita Sari

Lampiran 9

**INFORMED CONSENT**  
**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul **”Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda”** untuk mengetahui positif negatif stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis dan tingkat depresi pada pasien tuberkulosis.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia \*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Samarinda, 5 April 2020

Peneliti

Responden

Heni Puspita Sari

(.....)

\*) coret yang tidak perlu

**Kuesioner Penelitian**  
**Stigma Sosial**

Nomor Responden    
(diisi oleh peneliti)

**JAWABLAH PERTANYAAN DENGAN JUJUR BERDASARKAN APA YANG ANDA TAU DAN PERNAH LAKUKAN**

Perhatian!

1. Mulailah menjawab pada lembaran pertama
2. Jangan menulis nama anda pada lembar kuesioner
3. Jangan memperlihatkan jawaban anda kepada siapapun
4. Contenglah jawaban yang anda anggap paling benar

Usia :  Tahun

Jenis kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Pendidikan terakhir :  Tidak pernah sekolah  
 Tamat SD/MIN  
 Tamat SMP/SLTP  
 Tamat SMA/STTA  
 Sarjana

Status perkawinan :  Belum Kawin  
 Kawin

**Skala EMIC (Explanatory Model Interview Catalogue) dimasyarakatkan terhadap penderita tuberkulosis (TB)**

No	Pertanyaan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya merasa penderita tuberkulosis paru akan menutupi statusnya?			
2.	Saya merasa malu bila ada anggota keluarga saya yang menderita tuberkulosis paru?			
3.	Saya malu memiliki tetangga yang menderita tuberkulosis paru?			
4.	Saya merasa orang yang menderita penyakit tuberkulosis paru itu sangat memalukan?			
5.	Saya merasa penderita tuberkulosis paru memberikan efek buruk pada kesehatan orang disekitar?			
6.	Saya akan menghindari untuk berhubungan dengan penderita tuberkulosis paru?			
7.	Saya menolak berkunjung ke rumah penderita tuberkulosis paru?			
8.	Saya memandang rendah keluarga penderita tuberkulosis paru?			
9.	Saya merasa bahwa penyakit tuberkulosis menimbulkan banyak masalah terhadap masyarakat?			
10.	Keluarga akan menutupi anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru dari masyarakat?			
11.	Saya merasa penderita tuberkulosis paru akan memiliki masalah dalam mendapatkan pasangan?			

12.	Penderita tuberkulosis memiliki masalah untuk membina rumah tangga?			
13.	Keluarga merasakan bahwa penderita tuberkulosis memiliki kesulitan untuk mendapatkan pasangan?			
14.	Penderita tuberkulosis paru kesulitan untuk mencari pekerjaan?			
15.	Saya akan menolak makanan yang diberikan oleh penderita tuberkulosis paru? untuk merasa masyarakat disekitar saya tidak suka untuk menerima makanan dari saya?			

Sumber: Oktariana Setya, 2015



Lampiran 11

**Kuesioner BDI (*Beck Depression Inventory*)**

Nama : Umur :

Pendidikan Terakhir : Jenis Kelamin :

(diisi oleh peneliti)

(Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi tanda silang (x) pada huruf di depan pernyataan yang anda pilih )

1.
  0. Saya tidak merasa sedih
  1. Saya merasa sedih
  2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
  3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
  
2.
  0. Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
  1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
  2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan
  3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki
  
3.
  0. Saya tidak merasa gagal
  1. Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata – rata orang
  2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan
  3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total
  
4.
  0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
  1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
  2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
  3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
  
5.
  0. Saya tidak merasa bersalah
  1. Saya cukup sering merasa bersalah

2. Saya sering merasa sangat bersalah
  3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
- 6.
0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
  1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
  2. Saya mengharapkan agar dihukum
  3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
- 7.
0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
  1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
  2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
  3. Saya membenci diri saya sendiri
- 8.
0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
  1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
  2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan – kesalahan saya
  3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
- 9.
0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
  1. Saya mempunyai pikiran – pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
  2. Saya ingin bunuh diri
  3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan
- 10.
0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
  1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
  2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
  3. Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis
- 11.
0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
  1. Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya

2. Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu
  3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya
- 12.
0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
  1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
  2. Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
  3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
- 13.
0. Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
  1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
  2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun
- 14.
0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
  1. Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik
  2. Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
  3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
- 15.
0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya
  1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
  2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
  3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa – apa
- 16.
0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
  1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
  2. Saya bangun 2-3 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
  3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali
- 17.
0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya
  1. Saya lebih mudah lelah dari biasanya

2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
  3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja
- 18.
0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya
  1. Nafsu makan saya tidak sebesar biasanya
  2. Sekarang nafsu makan saya jauh lebih berkurang
  3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
- 19.
0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir - akhir ini
  1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih
  2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
  3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih. Saya sengaja berusaha mengurangi berat badan dengan makan lebih sedikit :- ya – tidak
- 20.
0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya
  1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri; sakit perut; ataupun sembelit
  2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal – hal lainnya
  3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal – hal lainnya
- 21.
0. Saya tidak merasa ada perubahan dalam minat saya terhadap seks pada akhir-akhir ini
  1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
  2. Sekarang saya sangat kurang berminat terhadap seks
  3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

**Scoring:**

**Beck Depression Scale:**

- 1-10 : Naik turunnya perasaan ini tergolong normal
- 11-16 : Gangguan mood ringan atau perasaan murung ringan
- 17-20 : Batas depresi

21-30 : Depresi rendah  
31-40 : Depresi sedang  
Lebih dari 40 : Depresi ekstrem



## Lampiran 12

Tanggapan tidak dapat diedit

### KORELASI STIGMA SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RT 9, 25, 26, 27, 29 DAN 30 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA

Mohon diisi sesuai dengan yang anda rasakan dan pandangan anda

\* Wajib

#### Kuesioner stigma sosial

Berapa usia anda? \*

37

Jenis kelamin anda? \*

Laki-laki

Perempuan

Apa pendidikan terakhir anda? \*

Tidak pernah sekolah

Taman SD/MIN

Tamat SMP/SLTP

Tamat SMA/SLTA

Status perkawinan \*

Belum kawin

kawin

1. Saya merasa penderita tuberkulosis paru akan menutupi statusnya? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

2. Saya merasa malu bila ada anggota keluarga saya yang menderita tuberkulosis paru? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

2. Saya merasa malu bila ada anggota keluarga saya yang menderita tuberkulosis paru? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

3. Saya malu memiliki tetangga yang menderita tuberkulosis paru? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

4. Saya merasa orang yang menderita penyakit tuberkulosis paru itu sangat memalukan? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

4. Saya merasa orang yang menderita penyakit tuberkulosis paru itu sangat memalukan? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

5. Saya merasa penderita tuberkulosis paru memberikan efek buruk pada kesehatan orang disekitar? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

6. Saya akan menghindari untuk berhubungan dengan penderita tuberkulosis paru? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

6. Saya akan menghindari untuk berhubungan dengan penderita tuberkulosis paru? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

7. Saya menolak berkunjung ke rumah penderita tuberkulosis paru? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

8. Saya memandang rendah keluarga penderita tuberkulosis paru? \*

8. Saya memandang rendah keluarga penderita tuberkulosis paru? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

9. Saya merasa bahwa penyakit tuberkulosis menimbulkan banyak masalah terhadap masyarakat? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

10. Keluarga akan menutupi anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru dari masyarakat? \*

10. Keluarga akan menutupi anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru dari masyarakat? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

11. Saya merasa penderita tuberkulosis paru akan memiliki masalah dalam mendapatkan pasangan? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

12. Penderita tuberkulosis memiliki masalah untuk membina rumah tangga? \*

12. Penderita tuberkulosis memiliki masalah untuk membina rumah tangga? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

13. Keluarga merasakan bahwa penderita tuberkulosis memiliki kesulitan untuk mendapatkan pasangan? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

14. Penderita tuberkulosis paru kesulitan untuk mencari pekerjaan? \*

14. Penderita tuberkulosis paru kesulitan untuk mencari pekerjaan? \*

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

15. Saya akan menolak makanan yang diberikan oleh penderita tuberkulosis paru? Untuk merasa masyarakat disekitar saya tidak suka untuk menerima makanan dari saya?

Selalu

Kadang-kadang

Tidak pernah

03/06/20 09.55 dikirimkan



Lampiran 13

Tanggapan tidak dapat diedit

### KORELASI STIGMA SOSIAL DENGAN DEPRESI PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RT 9, 25, 26, 27, 29 DAN 30 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA

Mohon diisi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini  
**\* Wajib**

Nama \*

H

Pendidikan \*

SD/Sederajat  
 SMP/Sederajat  
 SMA/Sederajat  
 Sarjana

umur \*

34

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

0. Saya tidak merasa sedih  
 1. Saya merasa sedih  
 2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya  
 3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

0. Saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan  
 1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan  
 2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya nantikan  
 3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya tidak dapat diperbaiki

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

0. Saya tidak merasa gagal  
 1. Saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan daripada rata – rata orang  
 2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan  
 3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya  
 1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain  
 1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya  
 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan – kesalahan saya  
 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri  
 1. Saya mempunyai pikiran – pikiran

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
- 1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya
- 2. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
- 3. Saya biasanya dapat menangis, tetapi sekarang saya tidak dapat menangis meskipun saya ingin menangis

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
- 1. Saya lebih mudah jengkel atau marah

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
- 1. Saya mempunyai pikiran – pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
- 2. Saya ingin bunuh diri
- 3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
- 1. Sekarang saya lebih banyak menangis daripada biasanya

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Sekarang saya tidak merasa lebih jengkel daripada sebelumnya
- 1. Saya lebih mudah jengkel atau marah daripada biasanya
- 2. Saya sekarang merasa jengkel sepanjang waktu
- 3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
- 1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
- 2. Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
- 3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya masih tetap senang bergaul dengan orang lain
- 1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya
- 2. Saya tak kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
- 3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
- 1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya mengambil keputusan-keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
- 1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada biasanya
- 2. Saya mempunyai kesulitan yang lebih besar dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
- 3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apa pun

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

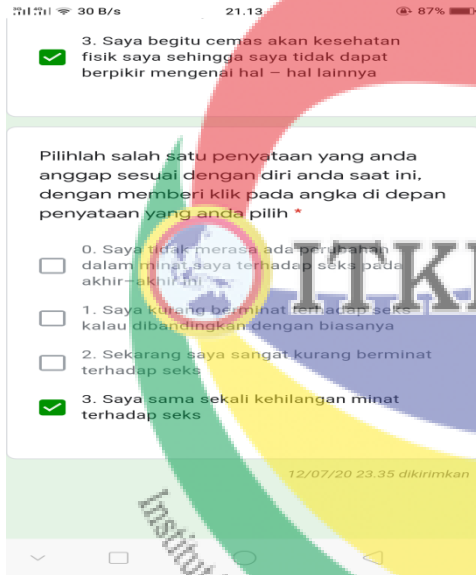
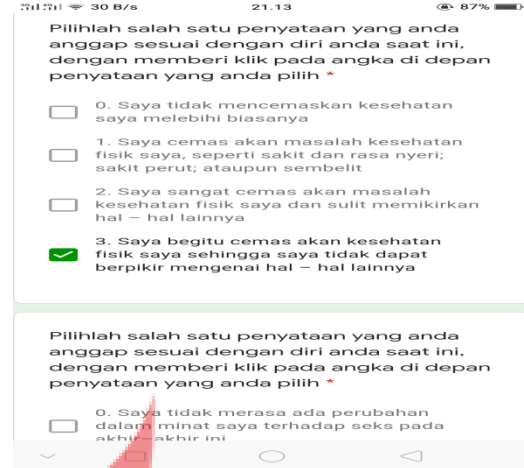
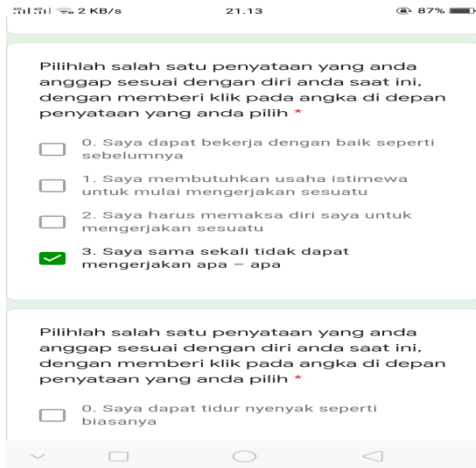
- 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
- 1. Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*

- 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
- 1. Saya merasa cemas jangan – jangan saya tua atau tidak menarik
- 2. Saya merasa bahwa ada perubahan – perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
- 3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek

Pilihlah salah satu pernyataan yang anda anggap sesuai dengan diri anda saat ini, dengan memberi klik pada angka di depan pernyataan yang anda pilih \*





**Uji normalitas**

**Descriptives**

		sidodamai		Statistic	Std. Error		
stigma depresi	stigma sosial	Mean		37,07	1,316		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34,41			
			Upper Bound	39,72			
		5% Trimmed Mean		37,84			
		Median		39,50			
		Variance		79,707			
		Std. Deviation		8,928			
		Minimum		15			
		Maximum		45			
		Range		30			
		Interquartile Range		15			
		Skewness		-1,092	,350		
		Kurtosis		,264	,688		
		depresi pasien TB		Mean		51,18	2,061
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,89	
Upper Bound	55,47						
5% Trimmed Mean				51,88			
Median				53,50			
Variance				93,489			
Std. Deviation				9,669			
Minimum				26			
Maximum				63			
Range				37			
Interquartile Range				13			
Skewness				-1,037	,491		
Kurtosis				,720	,953		

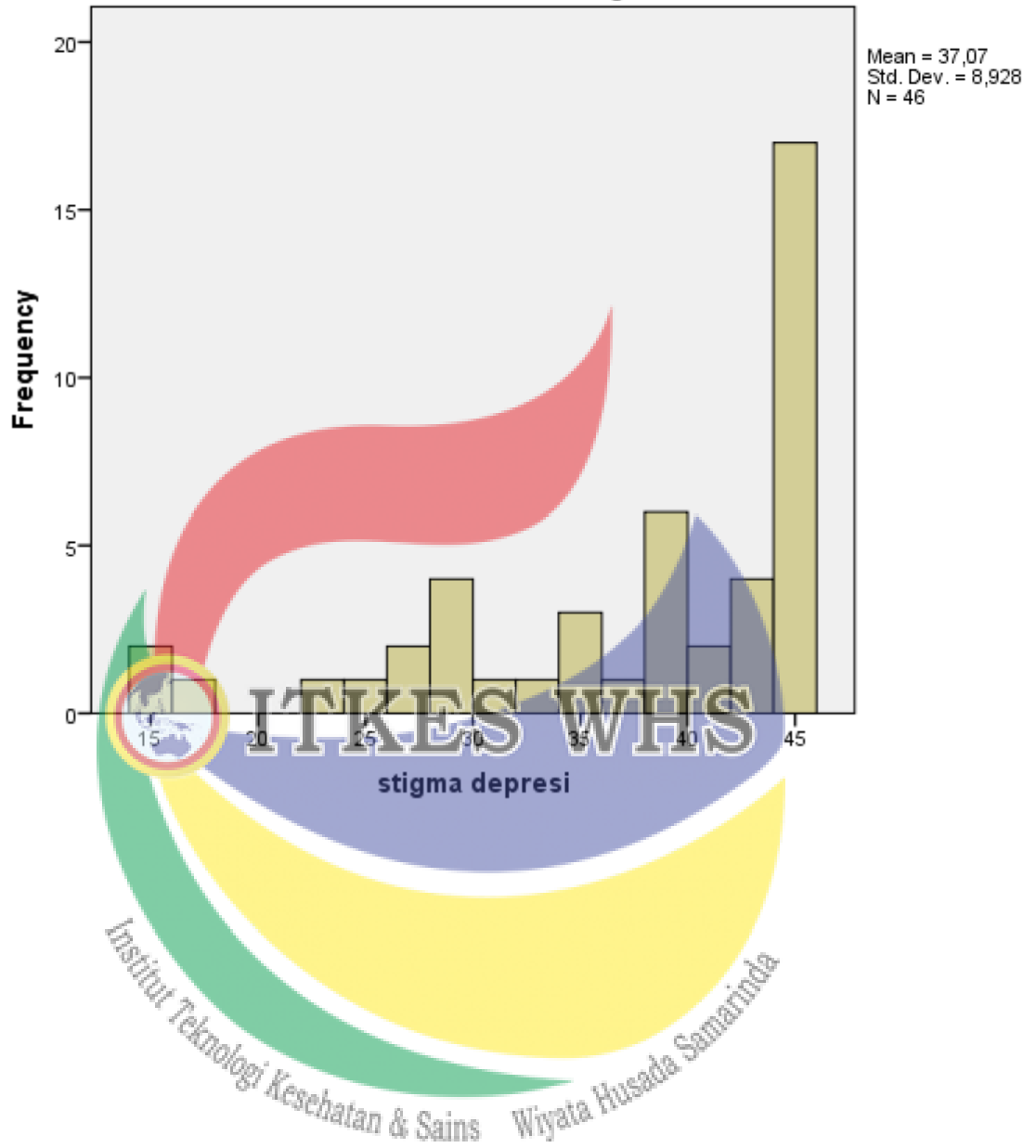
**Tests of Normality**

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
stigma depresi	stigma sosial	,187	46	,000	,834	46	,000
	depresi pasien TB	,170	22	,097	,915	22	,059

a. Lilliefors Significance Correction

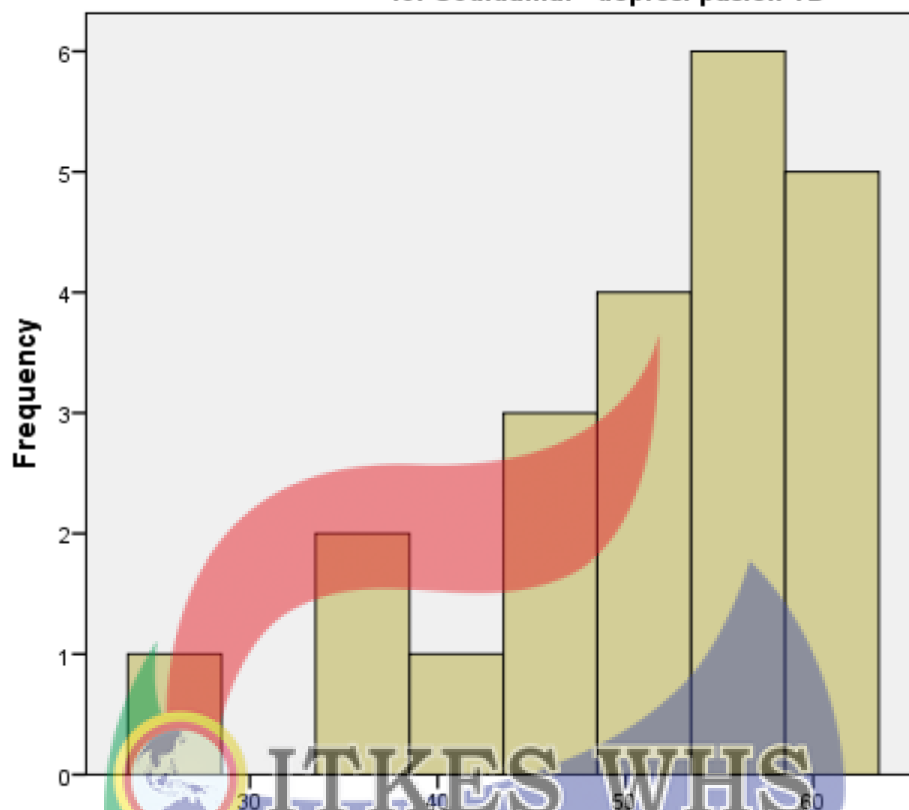
# Histogram

for Sodidamai= stigma sosial



# Histogram

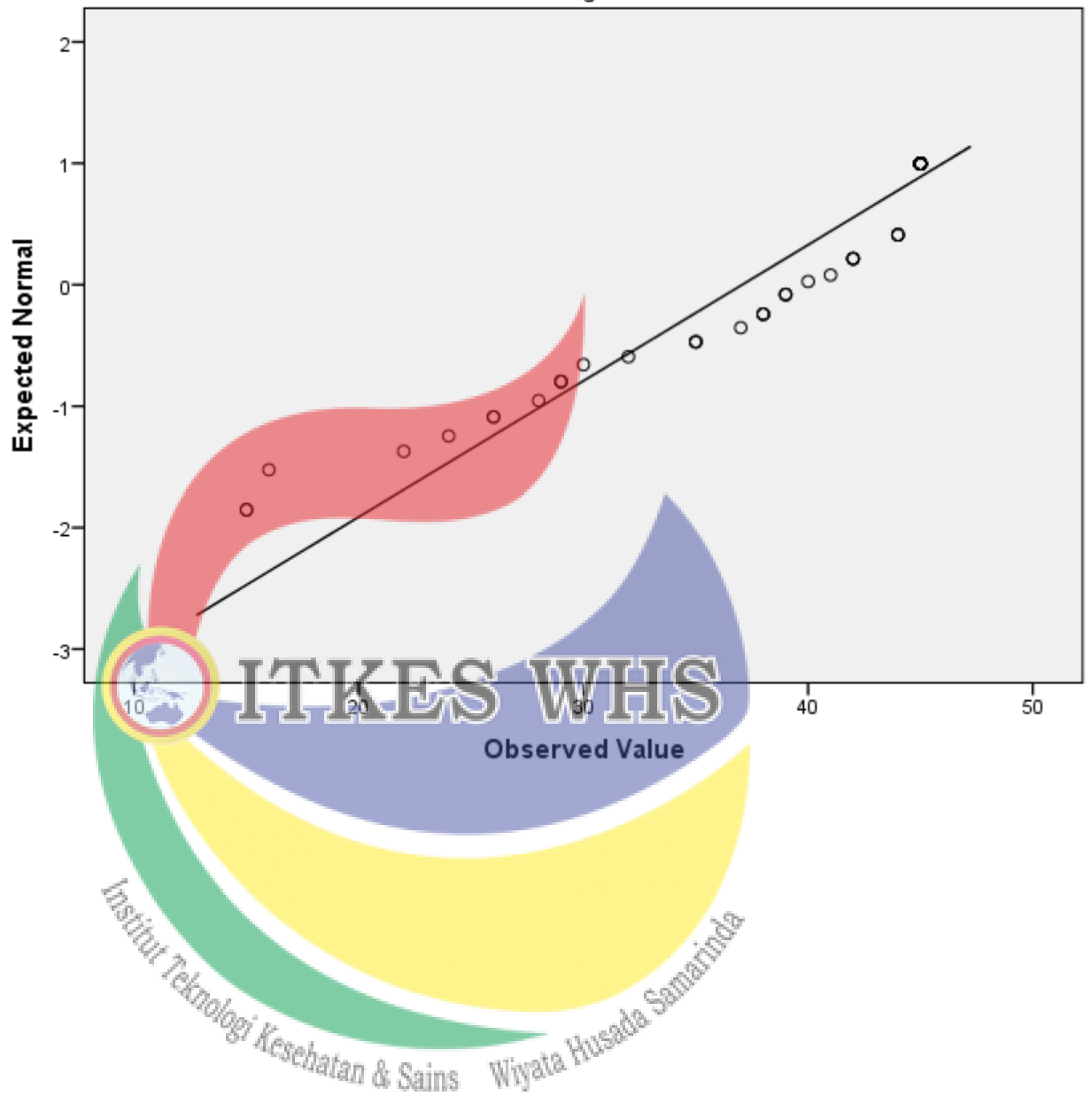
for Sodikamai= depresi pasien TB



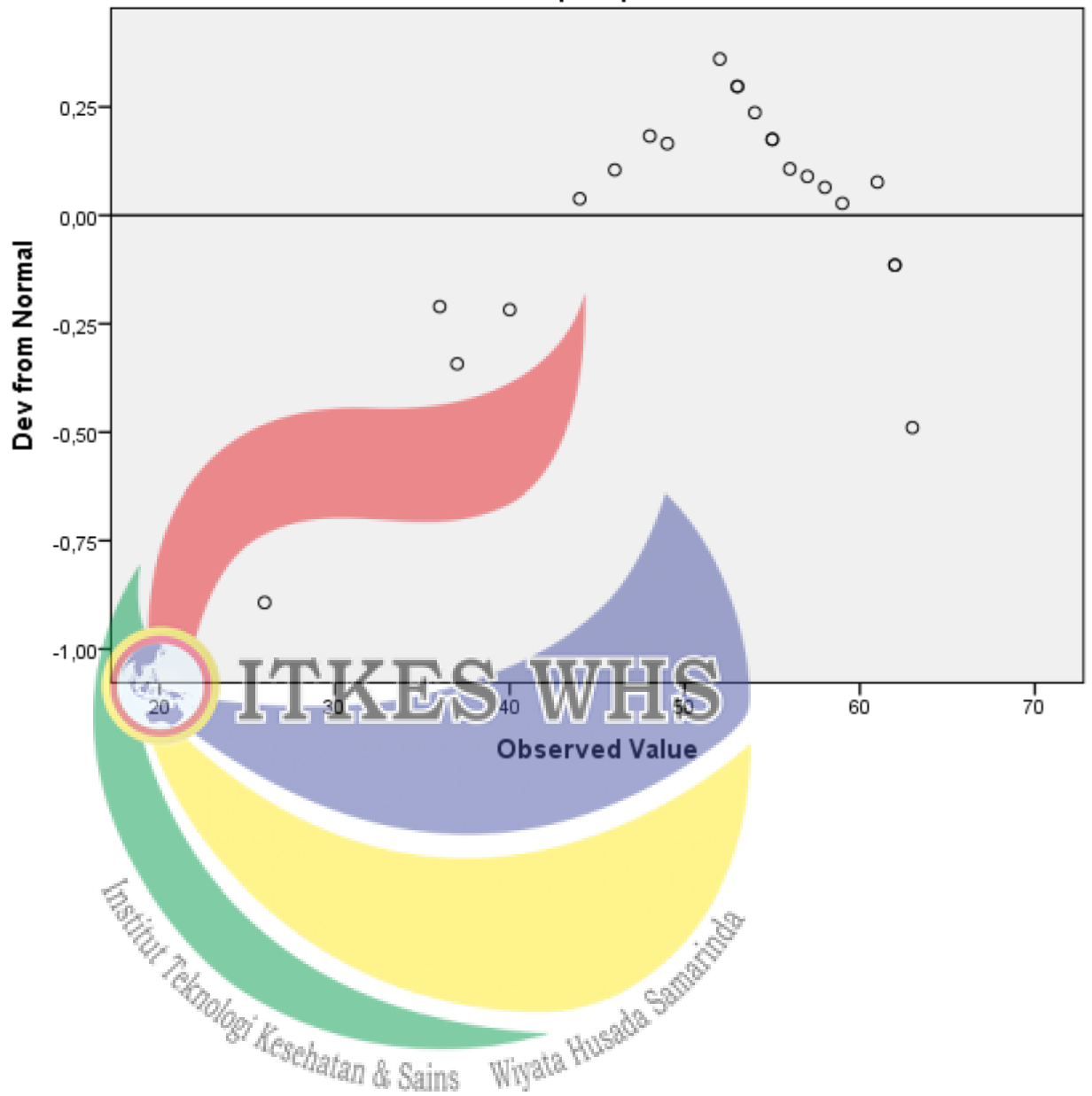
Mean = 51,18  
Std. Dev. = 9,669  
N = 22

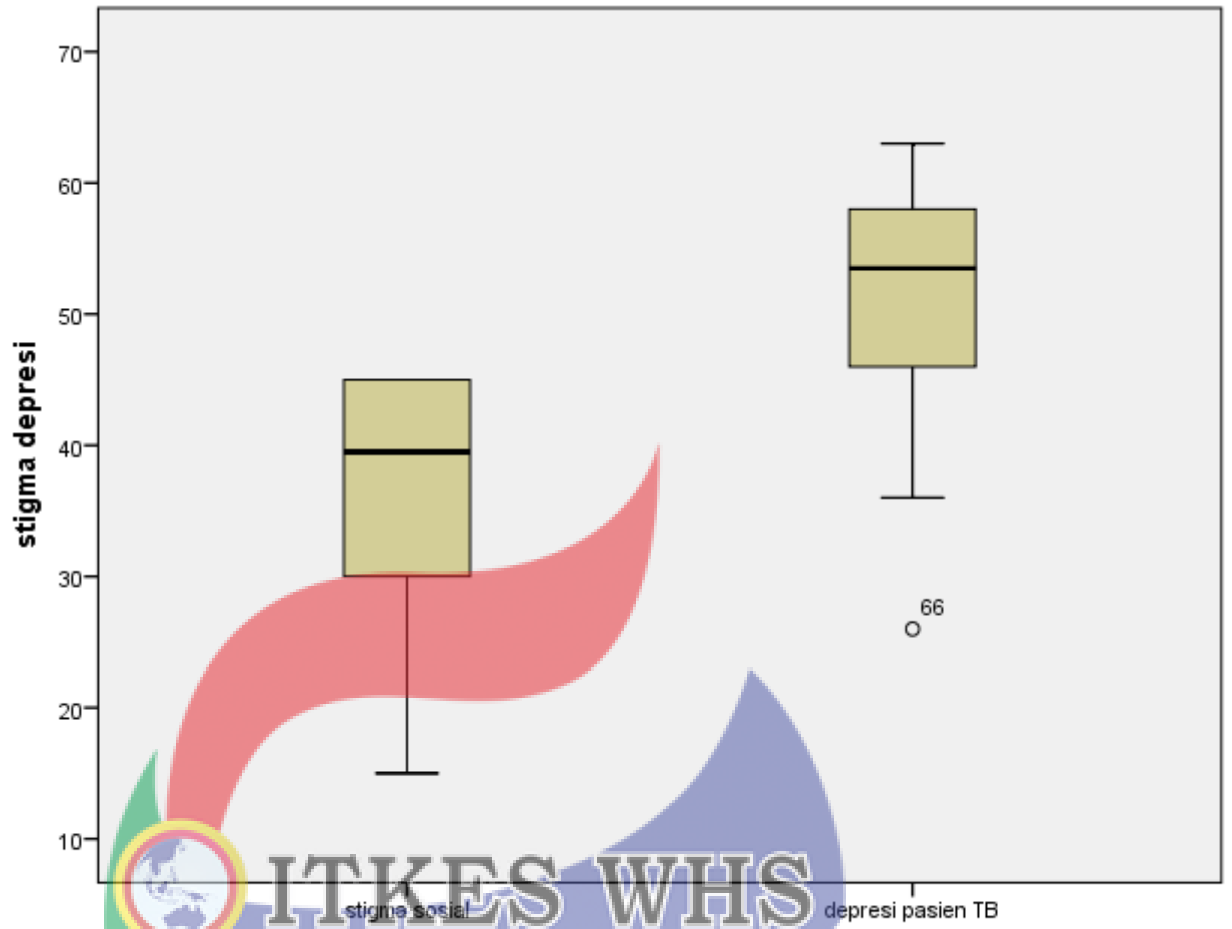


Normal Q-Q Plot of stigma depresi  
for Sodikamai= stigma sosial



**Detrended Normal Q-Q Plot of stigma depresi  
for Sodikamai= depresi pasien TB**





Lampiran 14

Analisa univariat stigma sosial

Statistics

		usia	jenis kelamin	tingkat pendidikan	status perkawinan	skor jumlah	frekuensi	keterangan
N	Valid	46	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		30,70	1,61	1,87	1,37	37,07	,00	
Std. Error of Mean		,952	,073	,086	,072	1,316	,000	
Median		32,00	2,00	2,00	1,00	39,50	,00	
Mode		34	2	2	1	45	0	
Std. Deviation		6,460	,493	,582	,488	8,928	,000	
Variance		41,728	,243	,338	,238	79,707	,000	
Skewness		,267	-,461	,007	,559	-1,092		
Std. Error of Skewness		,350	,350	,350	,350	,350	,350	
Kurtosis		-,451	-1,871	,001	-1,767	,264		
Std. Error of Kurtosis		,688	,688	,688	,688	,688	,688	
Range		27	1	2	1	30	0	
Minimum		20	1	1	1	15	0	
Maximum		47	2	3	2	45	0	
Sum		1412	74	86	63	1705	0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	2	4,3	4,3	4,3
	21	1	2,2	2,2	6,5
	22	1	2,2	2,2	8,7
	23	3	6,5	6,5	15,2
	24	3	6,5	6,5	21,7
	25	2	4,3	4,3	26,1
	26	4	8,7	8,7	34,8
	27	2	4,3	4,3	39,1
	29	2	4,3	4,3	43,5
	30	1	2,2	2,2	45,7
	31	1	2,2	2,2	47,8
	32	4	8,7	8,7	56,5

33	1	2,2	2,2	58,7
34	9	19,6	19,6	78,3
36	2	4,3	4,3	82,6
37	1	2,2	2,2	84,8
38	3	6,5	6,5	91,3
39	1	2,2	2,2	93,5
42	1	2,2	2,2	95,7
43	1	2,2	2,2	97,8
47	1	2,2	2,2	100,0
Total	46	100,0	100,0	

**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	18	39,1	39,1	39,1
	perempuan	28	60,9	60,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**tingkat pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP/SLTP	11	23,9	23,9	23,9
	SMA/SLTA	30	65,2	65,2	89,1
	SARJANA	5	10,9	10,9	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**status perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kawin	29	63,0	63,0	63,0
	belum kawin	17	37,0	37,0	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

**skor jumlah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	2	4,3	4,3	4,3
	16	1	2,2	2,2	6,5
	22	1	2,2	2,2	8,7
	24	1	2,2	2,2	10,9
	26	2	4,3	4,3	15,2
	28	1	2,2	2,2	17,4
	29	3	6,5	6,5	23,9
	30	1	2,2	2,2	26,1
	32	1	2,2	2,2	28,3
	35	3	6,5	6,5	34,8
	37	1	2,2	2,2	37,0
	38	3	6,5	6,5	43,5
	39	3	6,5	6,5	50,0
	40	1	2,2	2,2	52,2
	41	1	2,2	2,2	54,3
	42	4	8,7	8,7	63,0
	44	3	6,5	6,5	69,6
	45	14	30,4	30,4	100,0
Total		46	100,0	100,0	

**Frekuensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	46	100,0	100,0	100,0

**Keterangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	5	10,9	10,9	10,9
	Positif	41	89,1	89,1	100,0

Total	46	100,0	100,0
-------	----	-------	-------



Uji univariat variabel depresi

		Statistics				
		pendidikan	umur	jenis kelamin	jumlah	frekuensi
N	Valid	22	22	22	22	0
	Missing	0	0	0	0	22
Mean		1,73	31,18	1,27	51,18	
Std. Error of Mean		,097	,647	,097	2,061	
Median		2,00	31,50	1,00	53,50	
Mode		2	32	1	53 <sup>a</sup>	
Std. Deviation		,456	3,034	,456	9,669	
Variance		,208	9,203	,208	93,489	
Skewness		-1,097	,080	1,097	-1,037	
Std. Error of Skewness		,491	,491	,491	,491	
Kurtosis		-,887	-,747	-,887	,720	
Std. Error of Kurtosis		,953	,953	,953	,953	
Range		1	11	1	37	
Minimum		1	26	1	26	
Maximum		2	37	2	63	
Sum		38	686	28	1126	
Percentiles	25	1,00	28,75	1,00	45,50	
	50	2,00	31,50	1,00	53,50	
	75	2,00	33,25	2,00	58,25	

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SMP/Sederajat	6	27,3	27,3	27,3
	SMA/Sederajat	16	72,7	72,7	100,0
Total		22	100,0	100,0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26	1	4,5	4,5	4,5
	27	2	9,1	9,1	13,6
	28	2	9,1	9,1	22,7
	29	3	13,6	13,6	36,4
	31	3	13,6	13,6	50,0
	32	4	18,2	18,2	68,2
	33	2	9,1	9,1	77,3
	34	2	9,1	9,1	86,4
	35	1	4,5	4,5	90,9
	36	1	4,5	4,5	95,5
	37	1	4,5	4,5	100,0
Total		22	100,0	100,0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	72,7	72,7	72,7
	perempuan	6	27,3	27,3	100,0
Total		22	100,0	100,0	

keterangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	depresi	22	100,0	100,0	100,0

### Uji korelasi

Correlations

		Stigma Sosial	Depresi
Stigma Sosial	Pearson Correlation	1	-,294*
	Sig. (2-tailed)		,047
	N	46	46
Depresi	Pearson Correlation	-,294*	1
	Sig. (2-tailed)	,047	
	N	22	22

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



No	Usia	Jenis Kelamin	pendidikan terakhir	Status perkawinan	Hubungan dengan pasien TB	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	JUMLAH	Frekuensi	
1	37	P	SMP/SLTP	Kawin		1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	38	84%
2	47	L	SMP/SLTP	Kawin		1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	38	84%
3	42	P	SMA/SLTA	Kawin		2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	35	78%
4	36	P	SMA/SLTA	Kawin		2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	35	78%
5	38	P	SMA/SLTA	Kawin		3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	35	78%
6	43	P	SMP/SLTP	Kawin		3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	28	62%
7	38	P	SMA/SLTA	Kawin		4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
8	39	L	SMA/SLTA	Kawin		4	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	71%
9	30	P	SMP/SLTP	Kawin		5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	98%
10	34	P	SMP/SLTP	Kawin		5	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	84%
11	31	P	SMP/SLTP	Belum Kawin		6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
12	38	L	SMA/SLTA	Kawin		6	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	39	87%
13	34	L	SARJANA	Kawin		7	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	37	82%
14	20	L	SMA/SLTA	Kawin		7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	16	36%
15	24	P	SMP/SLTP	Belum Kawin		8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	33%
16	23	P	SMA/SLTA	Belum Kawin		8	1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	24	53%
17	26	L	SARJANA	Belum Kawin		9	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	26	58%
18	21	P	SMA/SLTA	Belum Kawin		9	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	22	49%
19	32	L	SARJANA	Kawin		10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	33%
20	22	P	SMA/SLTA	Kawin		10	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	26	58%
21	23	P	SMA/SLTA	Belum Kawin		11	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	30	67%
22	20	P	SMA/SLTA	Belum Kawin		11	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	29	64%
23	23	P	SMA/SLTA	Belum Kawin		12	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	29	64%
24	24	L	SMA/SLTA	Belum Kawin		12	1	2	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	29	64%
25	29	L	SMA/SLTA	Kawin		13	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	93%
26	33	P	SMP/SLTP	Kawin		13	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	98%
27	34	L	SMP/SLTP	Kawin		14	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	93%
28	34	P	SMA/SLTA	Kawin		14	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	89%
29	32	P	SMA/SLTA	Kawin		15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
30	34	P	SMA/SLTA	Kawin		15	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	87%
31	27	L	SMA/SLTA	Belum Kawin		16	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41	91%
32	26	P	SMA/SLTA	Belum Kawin		16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
33	29	L	SMA/SLTA	Belum Kawin		17	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	93%
34	34	L	SMA/SLTA	Kawin		17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
35	25	L	SARJANA	Belum Kawin		18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
36	32	L	SMA/SLTA	Kawin		18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
37	34	P	SMP/SLTP	Kawin		19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
38	36	P	SMA/SLTA	Kawin		19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
39	24	L	SMA/SLTA	Belum Kawin		20	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	93%
40	25	P	SMA/SLTA	Belum Kawin		20	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	98%
41	26	P	SARJANA	Belum Kawin		21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
42	34	P	SMP/SLTP	Kawin		21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
43	27	P	SMA/SLTA	Kawin		21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
44	26	L	SMA/SLTA	Belum Kawin		22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
45	32	P	SMA/SLTA	Kawin		22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	100%
46	34	L	SMA/SLTA	Kawin		22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	87%
						102	108	104	109	121	117	115	111	122	120	114	115	113	118	122			
						74%	78%	75%	79%	88%	85%	83%	80%	88%	87%	83%	83%	82%	86%	88%			

NO	nama	Pendidikan	Umur	Jenis kelamin	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	JUMLAH		
1	H	2	34	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	84%
2	R	2	37	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	92%
3	L	1	28	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	100%
4	K	2	29	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	52	83%
5	A	2	29	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	44	70%
6	A	2	31	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	56	89%
7	L	2	32	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	84%
8	L	2	32	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	49	78%
9	M	1	33	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	48	76%
10	O	2	27	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	86%
11	P	2	27	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61	97%
12	C	2	33	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	62	98%
13	D	2	31	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	55	87%
14	R	2	28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	46	73%
15	B	1	32	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	55	87%
16	S	2	32	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59	94%
17	D	1	35	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	57	90%
18	A	2	29	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	63%
19	R	2	26	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	62	98%
20	B	2	31	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	26	41%
21	S	1	36	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	37	59%
22	D	1	34	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	36	57%
					41	42	44	48	51	54	56	55	55	54	55	57	54	54	57	59	58	59	57	56	60			
					62%	64%	67%	73%	77%	82%	85%	83%	83%	82%	83%	86%	82%	82%	86%	89%	88%	89%	86%	85%	91%			

