

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menyajikan landasan teori yang mendukung penelitian, Meliputi : (1) Tuberkulosis (2) *Self-stigma* (3) Stres (4) Hubungan *Self-Stigma* dengan Tingkat Stres (5) Kajian Terkait (6) Kerangka Teori (7) Kerangka Konsep (8) Hipotesis.

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit peradangan pada jaringan paru akibat infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh saat menghirup droplet kemudian berkembang di jaringan paru-paru serta membentuk proses infeksi awal yang disebut sebagai fokus primer Ghon (Yulendasari et al., 2022). Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang dapat terjadi pada semua kelompok usia, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, hingga lansia. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan global karena dapat menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, dengan jumlah kasus yang mencapai lebih dari satu juta setiap tahunnya (Yanti, 2021). Penyakit ini terutama menyerang paru-paru. Infeksi tuberkulosis tidak hanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyebar ke berbagai organ tubuh lainnya seperti tulang, otak, serta organ dalam lainnya. Kondisi ini dikenal sebagai tuberkulosis ekstra paru (Adrian et al., 2025). Berdasarkan berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa

tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyerang paru-paru, ditularkan melalui udara, dan dapat menyebar ke organ tubuh lain serta masih menjadi isu kesehatan global karena tingginya kasus kematian.

2.1.2 Epidemiologi

1. Distribusi berdasarkan tempat

Penelitian tentang penyakit menular di Jawa Timur menunjukkan bahwa jumlah kasus tuberkulosis berbeda di setiap wilayah dan cenderung lebih besar pada daerah yang memiliki kepadatan penduduk tinggi. Studi yang menggunakan data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2021-2023 menunjukkan bahwa beberapa kota, seperti Surabaya, Malang, dan Madiun, memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, yang diikuti oleh tingginya jumlah kasus tuberkulosis. Namun, kepadatan penduduk bukanlah satu-satunya penyebab karena berbagai faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan juga turut memengaruhi meningkatnya kasus tuberkulosis (Maharani, 2025).

2. Distribusi berdasarkan usia

Beberapa penelitian menggambarkan bahwa tuberkulosis lebih banyak terjadi pada kelompok usia dewasa produktif hingga lanjut usia. Hasil penelitian sebelumnya juga melaporkan kelompok usia 45–54 tahun memiliki jumlah kasus tuberkulosis tertinggi, diikuti kelompok

usia 25–34 tahun dan 15–24 tahun. Temuan tersebut menunjukkan bahwa usia produktif memiliki risiko lebih besar terkena tuberkulosis (Akadji et al., 2023).

3. Distribusi berdasarkan jenis kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tilango memberikan gambaran bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis adalah laki-laki sebesar 57,5%, sedangkan perempuan sebesar 42,5% (Akadji et al., 2023). Penelitian lainnya mengenai tuberkulosis multidrug-resistant (MDR) juga menemukan bahwa mayoritas pasien adalah laki-laki, yaitu sebesar 57,1% (Sutrisna et al., 2022). Secara global, hasil meta-analisis internasional tahun 2024 menunjukkan bahwa angka kejadian maupun kematian akibat tuberkulosis lebih tinggi pada laki-laki dibanding dengan perempuan (Pape et al., 2024).

2.1.3 Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri penyebab penyakit ini dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA), yaitu bakteri yang tetap mempertahankan warna setelah proses pewarnaan asam menggunakan metode *Ziehl–Neelsen*. Selain *Mycobacterium tuberculosis*, terdapat kelompok bakteri lain dari genus *Mycobacterium* yang bukan termasuk penyebab utama tuberkulosis, yang dikenal sebagai *Mycobacterium*

Other Than Tuberculosis (MOTT). Kelompok bakteri ini dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan dan dalam beberapa kasus dapat memengaruhi proses diagnosis serta penatalaksanaan penyakit uberkulosis karena memiliki karakteristik yang menyerupai bakteri penyebab tuberkulosis (Rizqiya et al., 2021).

Secara umum, karakteristik *Mycobacterium tuberculosis* meliputi :

- a. Memiliki bentuk batang dengan ukuran Panjang sekitar 1-10 mikron dan lebar 0,2 0,6 mikron.
- b. Bersifat tahan asam sehingga dapat tetap terlihat pada proses pewarnaan *Ziehl Neelsen*.
- c. Pada pemeriksaan mikroskopis, bakteri tampak berbentuk batang berwarna merah.
- d. Dapat bertahan pada suhu rendah, tetapi sensitif terhadap panas, sinar matahari, dan sinar ultraviolet.
- e. Memiliki kemampuan dorman (tidur/tidak berkembang).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor risiko tuberkulosis merupakan kondisi yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami infeksi penyakit. Berdasarkan laporan *Global Tuberculosis Report* WHO, kurang gizi menjadi faktor risiko utama karena berhubungan dengan penurunan sistem imun tubuh (Sutrisna et al., 2022). Selain itu, faktor lain yang berperan meliputi penurunan daya tahan tubuh, usia, tingkat pendidikan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, gaya hidup tidak sehat, kondisi

saluran pernapasan, serta kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Boy et al., 2022).

2.1.5 Patofisiologi

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam tubuh melewati saluran pernapasan dan mencapai alveoli paru. Di alveoli, bakteri akan berkumpul dan berkembang biak. Bakteri tersebut kemudian menyebar ke organ tubuh lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri, serta bagian lain dari paru-paru, terutama pada lobus atas, melalui sistem limfatik dan cairan tubuh. Kondisi ini kemudian memicu sistem pertahanan dan respons imun tubuh yang ditandai dengan terjadinya proses peradangan. Proses peradangan dilakukan oleh sel fagosit yang menekan pertumbuhan bakteri, sedangkan limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis berperan dalam menghancurkan bakteri serta jaringan yang sehat. Terjadi akumulasi cairan eksudat di dalam alveoli yang memicu penyakit bronkopneumonia. Proses peradangan atau infeksi awal terjadi dalam rentang waktu antara 2 hingga 10 minggu setelah seseorang terpapar bakteri (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

2.1.6 Cara Penularan

Mycobacterium tuberculosis menular melalui droplet saat penderita tuberkulosis dengan hasil BTA positif berbicara, batuk, atau bersin sehingga melepaskan udara yang mengandung bakteri. Udara tersebut dapat berubah menjadi droplet nuklei berukuran kecil yang melayang

di udara dan penyebarannya dipengaruhi oleh aliran udara. Paparan sinar matahari dan suhu lingkungan dapat memengaruhi daya tahan bakteri di udara. Apabila droplet nuklei yang mengandung bakteri terhirup oleh individu sehat, maka individu tersebut berisiko tertular penyakit tuberkulosis (Yanti, 2021).

2.1.7 Tanda dan Gejala

Gejala utama tuberkulosis ditandai dengan batuk berdahak yang mengandung darah lebih dari 2 minggu, serta gejala tambahan seperti sesak napas, rasa lelah, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan tanpa sebab, rasa tidak nyaman secara umum, keringat dingin di malam hari tanpa aktivitas fisik yang berlebihan, demam tinggi yang berlangsung lebih dari satu bulan dan nyeri pada dada (Rizqiya et al., 2021).

2.1.8 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dalam dua tahap, yaitu fase intensif yang berlangsung selama 2-3 bulan dan fase lanjutan selama 4-7 bulan. Keberhasilan terapi sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Paduan obat antituberkulosis (OAT) meliputi obat lini pertama, yaitu isoniazid (INH), rifampisin, pirazinamid, streptomisin, dan etambutol. Terdapat obat tambahan seperti kanamisin, amikasin, dan kuinolon yang digunakan pada kondisi tertentu (Yulendasari et al., 2022). Durasi pengobatan

yang relatif lama sering menyebabkan pasien merasa jenuh sehingga sebagian pasien menghentikan pengobatan ketika gejala mulai berkurang. Penggunaan OAT dapat menimbulkan berbagai efek samping, seperti merasa mual, mengalami muntah, lemas, pusing, gatal-gatal, nyeri pada sendi, kesemutan, serta kemerahan pada urine (Akbar et al., 2025).

2.2 Konsep *Self-Stigma*

2.2.1 Definisi *Self-Stigma*

Self-stigma diartikan sebagai kondisi ketika individu meremehkan dirinya sendiri, merasa malu, serta memiliki pikiran negatif terhadap dirinya akibat pengaruh stigma eksternal yang diinternalisasi menjadi keyakinan pribadi (Widowati et al., 2021). Corrigan dan Rao menjelaskan bahwa proses tersebut terjadi ketika individu menginternalisasi stigma dan prasangka negatif yang berkembang di kalangan masyarakat, kemudian menerapkannya pada diri sendiri sehingga menimbulkan dampak psikologis dan perilaku yang merugikan (Gärtner et al., 2022).

Pada pasien tuberkulosis, *self-stigma* sering muncul dalam bentuk perasaan terasing, tidak diterima oleh lingkungan, serta merasa dicurigai atau disalahkan atas penyakit yang dialami. Proses pengobatan yang berlangsung lama dan berkelanjutan dapat memperkuat perasaan negatif tersebut, sehingga pasien cenderung menyalahkan diri sendiri dan mengalami penurunan kondisi mental maupun emosional (Saputra & Adi, 2025).

Menurut Ritsher dan Otilingam, *self-stigma* dipahami sebagai proses subjektif yang mencakup perasaan alienasi, stereotip yang diinternalisasi, pengalaman diskriminasi, penarikan sosial, serta resistensi terhadap stigma akibat kondisi kesehatan yang dimiliki individu. Konsep ini menjadi dasar pengembangan instrumen *Internalized Stigma of Mental Illness Scale* (ISMI) untuk mengukur *self-stigma* secara multidimensional. Selanjutnya, konsep tersebut diperdalam melalui teori *self-stigma* yang dikemukakan oleh Corrigan (Qin et al., 2025).

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, *self-stigma* dapat dipahami sebagai proses internalisasi stigma sosial yang menyebabkan individu mengembangkan penilaian buruk kepada diri sendiri, yang memengaruhi kondisi psikologis, perilaku, dan interaksi sosialnya.

2.2.2 Konsep dasar *self-stigma*

Gärtner et al., 2022 menjelaskan bahwa stigma terdiri atas tiga komponen utama, yaitu stereotip, prasangka, dan diskriminasi, meliputi:

1. Stereotip, yaitu penilaian negatif terhadap kelompok tertentu.
2. Prasangka, yaitu persetujuan emosional terhadap stereotip tersebut.
3. Diskriminasi, yaitu perilaku menjauhi atau merugikan kelompok tersebut.

Self-stigma terjadi ketika individu:

1. Menyadari stereotip,
2. Menyetujui stereotip tersebut,
3. Menerapkannya pada diri sendiri

Berdasarkan konsep tersebut, *self-stigma* terjadi melalui proses kognitif dan emosional ketika individu menerima serta mempercayai stereotip negatif masyarakat dan mengarahkannya kepada diri sendiri.

2.2.3 Model “*Three As*” menurut *Corrigan*

Davis & Drislane, 2025 menjelaskan bahwa proses internalisasi stigma berlangsung secara bertahap melalui model *Three As*, yaitu:

1. *Awareness* (Kesadaran)

Individu menyadari adanya stereotip negatif yang berkembang di masyarakat.

2. *Agreement* (Persetujuan)

Individu mulai mempercayai atau menyetujui stereotip tersebut sebagai sesuatu yang benar.

3. *Application* (Penerapan)

Individu menerapkan stereotip negatif tersebut pada dirinya sendiri, sehingga muncul perasaan tidak berharga, malu, dan rendah diri.

Self-stigma secara penuh terjadi ketika individu mencapai tahap application.

Self-stigma berkembang secara penuh ketika individu mencapai tahap *application*, yaitu saat stereotip negatif telah diterapkan pada diri sendiri dan memengaruhi penilaian diri serta perilaku individu.

2.2.4 Penyebab Terjadinya *Self-Stigma*

Pasien tuberkulosis sering menghadapi dampak psikologis dan sosial karena perubahan sikap serta munculnya stigma dari lingkungan terhadap penyakit yang dialami. Kondisi tersebut dapat menimbulkan perasaan rendah diri, malu, merasa terasing, ditolak, dan didiskriminasi. Perubahan yang terjadi akibat penyakit juga dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan individu yang pada akhirnya dapat memicu *self-stigma* (Akbar et al., 2025).

Pasien tuberkulosis yang merasakan stigma sosial sering menginternalisasi prasangka buruk itu hingga membentuk persepsi negatif terhadap dirinya sendiri (Wisnugati et al., 2025). Proses pengobatan berlangsung dalam jangka waktu lama dan berkelanjutan dapat memperburuk kondisi psikologi pasien, sehingga individu cenderung menyalahkan diri sendiri (Saputra & Adi, 2025).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Self-Stigma*

Dikutip dari Wisnugati, 2025 faktor yang mempengaruhi *self-stigma*, yaitu:

1. Usia

Cara berpikir seseorang berkaitan dengan umur, gaya hidup, serta keutamaan dalam mencari layanan kesehatan. Perbedaan kelompok

usia menyebabkan adanya variasi sikap terhadap tuberkulosis, karena setiap kelompok usia memiliki kekhawatiran yang berbeda ketika menghadapi penyakit tersebut.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat memengaruhi munculnya *self-stigma* karena perbedaan peran sosial dan cara individu merespons penyakit. Perbedaan tersebut menyebabkan laki-laki dan perempuan mempunyai persepsi serta pengalaman stigma yang berbeda.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan hal utama yang memengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang terhadap penyakit. Pendidikan memengaruhi gaya hidup, hubungan sosial, akses informasi, serta kondisi pekerjaan dan penghasilan. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mudah memahami dan menerapkan informasi dari edukasi kesehatan.

4. Ekonomi/ penghasilan

Kondisi ekonomi memengaruhi stigma terhadap tuberkulosis. Individu dengan penghasilan rendah sering memiliki keterbatasan akses layanan dan informasi kesehatan, serta kekhawatiran terhadap biaya pengobatan dan kemampuan bekerja, sehingga dapat meningkatkan *self-stigma*.

5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan dapat mengurangi *self-stigma*. Kurangnya peran dapat mengakibatkan pasien memiliki perasaan terisolasi dan meningkatkan stigma terhadap diri sendiri penyakitnya.

6. Lama Pengobatan

Lama pengobatan tuberkulosis yang cukup panjang dapat meningkatkan *self-stigma* karena pasien merasa lelah, khawatir, atau malu terhadap kondisi.

2.2.6 Stigma Pada Pasien Tuberkulosis

Stigma pada tuberkulosis mampu muncul dalam bermacam bentuk, seperti dikucilkan dari kelompok sosial, ditolak di lingkungan keluarga, terbatasnya akses pendidikan atau pekerjaan, hingga perlakuan diskriminatif dari tenaga kesehatan (Panto et al., 2025). Penderita tuberkulosis merasa hidupnya tidak memiliki nilai dan makna, sehingga mengalami tekanan emosional seperti depresi, kesedihan, keraguan, kemarahan, serta rasa takut ditolak, yang mendorong untuk menarik diri dan merasa tidak diperlakukan secara adil (Saputra & Adi, 2025).

Pasien juga merasa diasingkan, dihina, dan diperlakukan berbeda, sehingga menyebabkan penurunan harga diri dan isolasi sosial. Pasien yang mengalami stigma menimbulkan perasaan tidak berharga atau merasa berbeda dari orang lain, yang meningkatkan risiko terjadinya depresi, kecemasan, serta perasaan putus asa (Wisnugati et al., 2025).

Dampak psikologis akibat *self-stigma* tersebut berpotensi meningkatkan tekanan psikologis dan respons stres pada pasien tuberkulosis selama menjalani proses pengobatan.

2.2.7 Dampak *Self-Stigma*

Penyakit menular sering kali menimbulkan stigma, yang dapat merusak kesehatan mental dan emosional individu. Masyarakat cenderung menjauhi orang yang terkena penyakit tersebut karena takut tertular, sehingga pasien dapat merasa hidupnya tidak memiliki nilai dan makna. Kondisi ini mengakibatkan beban emosional seperti depresi, kesedihan, keraguan terhadap diri sendiri, kemarahan, serta ketakutan akan penolakan, yang berpotensi menyebabkan kecenderungan untuk menarik diri dan merasa tidak diperlakukan secara adil. Dampak tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan serta meningkatkan isolasi sosial dan masalah kesehatan mental yang lebih serius (Saputra & Adi, 2025).

Stigma ini menyebabkan dampak negatif seperti penundaan dalam pengobatan, pencegahan, dan kebijakan terkait penyakit tersebut (Fatmawati & Ulfa, 2023). Pada pasien tuberkulosis, stigma berpengaruh terhadap aspek psikososial yang menyebabkan perasaan sedih dan menurunnya makna diri (Saragih et al., 2023). Stigma, diskriminasi, serta isolasi sosial terbukti menurunkan kepatuhan pengobatan, menyebabkan peningkatan risiko terjadinya resistensi obat dan memperlambat proses pemulihan. Stigma juga dapat menghalangi

pasien dalam memperoleh layanan kesehatan serta dukungan yang dibutuhkan (Diana et al., 2024). Berdasarkan temuan penelitian tersebut, *self-stigma* tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis, tetapi juga berperan terhadap keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien tuberkulosis.

2.2.8 Upaya Mengatasi *Self-Stigma*

Self-stigma merupakan konsekuensi dari konstruksi sosial yang berkembang di masyarakat, sehingga intervensi perlu difokuskan pada pemberdayaan individu dan dukungan sosial (Sun et al., 2022). Upaya yang dapat dilakukan meliputi:

1. *Empowerment* (Pemberdayaan), untuk meningkatkan kontrol diri dan optimisme.
2. *Disclosure* (Keterbukaan), yaitu keterbukaan secara selektif guna mengurangi rasa malu dan meningkatkan dukungan sosial.
3. Intervensi kognitif-perilaku, untuk menantang pikiran negatif yang terinternalisasi.
4. Dukungan sebaya (*peer support*), guna meningkatkan rasa memiliki dan harga diri.

Berdasarkan teori Corrigan, *self-stigma* merupakan proses internalisasi stereotip negatif yang berdampak pada penurunan harga diri dan efikasi diri individu. Konsep ini relevan pada penderita tuberkulosis, karena stigma sosial terhadap penyakit menular dapat menyebabkan pasien menginternalisasi pandangan negatif masyarakat,

sehingga memunculkan perasaan malu, menarik diri, serta meningkatkan tekanan psikologis selama menjalani pengobatan. Teori *self-stigma* Corrigan menjadi landasan teoritis utama dalam memahami *self-stigma* pada pasien tuberkulosis dalam penelitian ini.

2.2.9 Indikator *Self-stigma* dalam instrumen *Van Rie's TB Stigma Scale*

Menurut A. J. Bergman 2024 dan Wijayanti 2025 indikator VTSS sebagai berikut :

1. Indikator *patient perspective*

a. *Disclosure* (Pengungkapan Penyakit)

Menggambarkan kecenderungan individu untuk menyembunyikan status penyakit tuberkulosis dari orang lain. Pasien sering merasa khawatir akan reaksi negatif dari lingkungan sehingga memilih untuk tidak terbuka mengenai kondisi kesehatannya. Ketakutan terhadap penolakan sosial, diskriminasi, atau perlakuan berbeda menjadi alasan utama rendahnya keterbukaan ini. Semakin tinggi skor pada indikator ini menunjukkan semakin besar keengganan pasien untuk mengungkapkan penyakitnya.

b. *Isolation* (isolasi diri)

Mencerminkan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Pasien tuberkulosis dapat mengurangi interaksi dengan keluarga, teman, maupun masyarakat karena merasa tidak nyaman atau takut dinilai negatif. Isolasi ini bisa bersifat sukarela (*self-*

isolation secara psikososial, bukan medis) dan berdampak pada menurunnya dukungan sosial. Skor tinggi menunjukkan tingkat penarikan diri yang semakin kuat.

c. *Guilt* (rasa bersalah)

Menunjukkan perasaan bersalah yang dialami pasien akibat penyakit yang dideritanya. Individu mungkin merasa menjadi beban bagi keluarga atau menyalahkan diri sendiri atas kondisi kesehatannya. Perasaan ini dapat muncul karena stigma sosial yang mengaitkan tuberkulosis dengan perilaku tertentu atau kondisi negatif. Semakin tinggi skor, semakin kuat perasaan bersalah yang dirasakan pasien.

2. Indikator community perspective

a. *Distancing* (menjaga jarak sosial)

Menggambarkan sikap masyarakat yang cenderung menghindari atau menjaga jarak dari penderita tuberkulosis. Hal ini biasanya didasari oleh ketakutan akan penularan penyakit. Bentuknya dapat berupa keengganan untuk berinteraksi, duduk berdekatan, atau beraktivitas bersama pasien. Skor tinggi menunjukkan persepsi bahwa masyarakat cenderung menjauh.

b. *Isolation* (pengucilan sosial)

Menunjukkan pengucilan penderita tuberkulosis dari kehidupan sosial oleh masyarakat. Individu dengan tuberkulosis dapat merasa tidak diterima dalam kelompok sosial, tidak dilibatkan

dalam kegiatan, atau bahkan dijaui secara aktif. Berbeda dengan isolasi diri, indikator ini berasal dari perlakuan lingkungan terhadap pasien. Skor tinggi menunjukkan tingkat pengucilan yang tinggi.

c. *Fear of Transmission* (Ketakutan Penularan)

Berkaitan dengan ketakutan berlebihan masyarakat terhadap penularan tuberkulosis. Ketakutan ini seringkali tidak sepenuhnya didasarkan pada pemahaman medis yang benar, sehingga memicu stigma. Persepsi bahwa pasien tuberkulosis berbahaya bagi orang lain memperkuat sikap negatif terhadap mereka. Skor tinggi menunjukkan tingkat ketakutan yang tinggi dalam masyarakat.

d. *Discrimination* (Diskriminasi)

Mencerminkan perlakuan tidak adil atau negatif terhadap penderita tuberkulosis. Bentuknya bisa berupa penolakan dalam pekerjaan, pendidikan, atau interaksi sosial. Diskriminasi ini dapat memperburuk kondisi psikologis pasien dan menghambat proses pengobatan. Skor tinggi menunjukkan tingkat diskriminasi yang tinggi.

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Definisi Stres

Lazarus & Folkman mengartikan stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungannya yang oleh individu dinilai sebagai sesuatu yang dinilai memengaruhi kesejahteraan individu, serta terjadi ketika tuntutan situasi dianggap melebihi sumber daya yang dimiliki individu untuk mengatasinya. Konsep ini menekankan bahwa stres merupakan hasil hubungan dinamis antara seseorang dan lingkungan melalui proses penilaian kognitif (Commey-Mintah et al., 2022).

Stres dipahami sebagai respons psikologis berupa perasaan tegang, tekanan batin, atau konflik yang muncul akibat tuntutan internal maupun eksternal yang dihadapi individu. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan individu dalam aspek biologis, psikologis, dan sosial (Nurjihan et al., 2024).

Stres juga dipandang sebagai respons adaptif tubuh terhadap berbagai tuntutan dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kondisi individu. Kondisi stres muncul ketika individu mengalami ketidaksesuaian antara tuntutan yang dialami dengan kemampuan seseorang dalam mengatasinya (Kurniyawan et al., 2022).

Pada pasien tuberkulosis, stres dapat muncul sebagai respons psikologis akibat kondisi penyakit kronis, lamanya proses pengobatan, serta dampak sosial seperti stigma dan rasa malu. Kondisi tersebut

ditandai dengan perasaan tertekan, cemas, dan penurunan harga diri yang dapat memengaruhi kualitas hidup serta keberhasilan proses pengobatan. Berdasarkan berbagai definisi tersebut, stres dapat dipahami sebagai respons psikologis individu akibat ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dan kemampuan adaptasi individu dalam menghadapi kondisi tertentu.

2.3.2 Faktor-faktor yang memengaruhi stres

Dalam teori stres dari Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, stres muncul akibat interaksi antara individu dan lingkungannya yang melibatkan adanya tekanan atau tuntutan (*stressor*), penilaian individu terhadap situasi tersebut, serta kemampuan individu dalam mengatasinya (Commey-Mintah et al., 2022). Faktor yang memengaruhi stres antara lain sebagai berikut:

1. Stresor lingkungan dan sosial

Merupakan tekanan atau tuntutan dari lingkungan yang dapat memicu munculnya stres pada individu. Dalam konteks pasien tuberkulosis, stresor dapat berupa stigma sosial dari masyarakat, seperti penolakan, penghindaran, pembatasan untuk mengakses pendidikan atau lapangan kerja, perlakuan yang tidak adil dari tenaga medis atau kekhawatiran terhadap penularan penyakit. Penyebab stigma sosial muncul diantaranya pengetahuan masyarakat yang kurang tepat mengenai tuberkulosis atau

berhubungan dengan kemiskinan, ras minoritas, orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Hidayati, 2015).

2. Stresor psikologis (*self-stigma*)

Self-stigma terjadi ketika individu menginternalisasi stigma sosial yang diterimanya sehingga menimbulkan pandangan negatif terhadap diri sendiri. *Self-stigma* yang timbul berupa perasaan malu, rendah diri, serta menarik diri dari lingkungan sosial, perasaan sendirian, tidak diterima dalam masyarakat, merasa dicurigai atau menjadi sasaran tuduhan atas kondisi kesehatan yang dialami, cenderung untuk menyalahkan diri sendiri. Penderita juga merasakan penghinaan, dan perlakuan yang berbeda, yang berujung pada penurunan harga diri dan isolasi dari masyarakat yang dapat meningkatkan risiko munculnya depresi, kecemasan, dan rasa putus asa, kesedihan, keraguan terhadap diri sendiri, kemarahan, dan ketakutan akan penolakan, yang mungkin berujung pada kecenderungan menarik diri dan merasakan perlakuan tidak adil. Efek tersebut bisa memperburuk kondisi kesehatan dan menyebabkan peningkatan isolasi sosial serta masalah kesehatan mental yang lebih serius (Saputra & Adi, 2025, Wisnugati et al., 2025).

3. Stresor kesehatan (kondisi penyakit)

Penyakit kronis dapat menjadi sumber stres karena berkaitan dengan perubahan kondisi fisik, proses pengobatan yang panjang,

serta kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan. Pada pasien tuberkulosis, tekanan akibat penyakit dan proses pengobatan dapat menimbulkan beban psikologis yang berkontribusi terhadap munculnya stres.

4. Kemampuan penyesuaian diri (koping)

Kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tekanan yang dihadapi memengaruhi tingkat stres yang dirasakan. Individu dengan mekanisme koping yang adaptif cenderung lebih mampu mengelola stresor secara positif sehingga tingkat stres dapat berkurang.

5. Respon atau tekanan emosional

Tekanan emosional merupakan respon psikologis yang muncul akibat pengalaman atau situasi yang dianggap membebani individu, seperti perasaan cemas, takut, atau tertekan. Jika berlangsung terus-menerus, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi stres yang memengaruhi kesehatan mental individu.

2.3.3 Proses Terjadinya Stres

Menurut teori *transactional model of stress* (Obbarius et al., 2021), stres muncul ketika tuntutan yang dihadapi dinilai melebihi sumber daya yang dimiliki individu. Berdasarkan penelitian yang menguji model tersebut, proses terjadinya stres terdiri dari beberapa tahapan:

1. Stresor (sumber tekanan)

Stresor merupakan tuntutan atau tekanan yang berasal dari lingkungan dan berpotensi memengaruhi kesejahteraan individu. Stresor dapat berupa masalah kesehatan, tekanan pekerjaan, konflik sosial, maupun peristiwa kehidupan yang menuntut penyesuaian individu.

2. *Primary Appraisal* (Penilaian Primer)

Primary appraisal merupakan proses penilaian awal yang dilakukan individu terhadap situasi yang dihadapi. Pada tahap ini individu menilai apakah situasi tersebut:

- a. Tidak relevan bagi dirinya
- b. Bersifat positif atau menguntungkan
- c. Menjadi ancaman atau tantangan bagi kesejahteraan dirinya.

Apabila situasi dipersepsikan sebagai ancaman, maka individu akan melanjutkan ke tahap penilaian berikutnya.

3. *Secondary Appraisal* (Penilaian Sekunder)

Secondary appraisal adalah proses evaluasi terhadap sumber daya yang dimiliki individu untuk menghadapi situasi tersebut. Jika individu menilai bahwa sumber daya yang dimiliki tidak mencukupi untuk menghadapi tuntutan situasi, maka kondisi tersebut dapat menimbulkan stres.

4. Koping

Usaha individu yang melibatkan proses kognitif dan tindakan perilaku untuk mengatasi tekanan yang dihadapi. Strategi koping umumnya dibagi menjadi dua bentuk, yaitu:

- a. *Problem-focused coping*, yaitu upaya yang berfokus pada penyelesaian masalah penyebab stres.
- b. *Emotion-focused coping*, yaitu upaya yang bertujuan mengelola respon emosional akibat situasi yang menekan

5. Respon Stres

Apabila tuntutan lingkungan tetap dianggap melebihi kemampuan individu dalam mengatasinya, maka akan muncul respon stres. Respon ini dapat berupa:

- a. Ketegangan psikologis
- b. Kecemasan
- c. Tekanan emosional
- d. Berbagai reaksi fisiologis

2.3.4 Manifestasi Stres

Berdasarkan penelitian Hakim, 2024 mengenai validasi instrumen *Perceived Stress Scale* (PSS-10) yang dikembangkan oleh Sheldon Cohen, manifestasi stres dapat muncul dalam beberapa bentuk berikut :

1. Manifestasi Psikologis

Stres dapat memengaruhi regulasi emosi sehingga individu mengalami perasaan cemas, takut, dan depresi akibat tekanan yang dirasakan.

2. Manifestasi Perilaku

Stres dapat memicu perubahan perilaku kesehatan, seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, peningkatan kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol, serta gangguan pola tidur.

3. Manifestasi Fisiologis

Stres juga menimbulkan respon biologis berupa perubahan hormon stres seperti kortisol, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik, serta perubahan fungsi berbagai sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, imun, dan endokrin.

2.3.5 Sumber Stres

Sumber stres dapat berasal dari faktor internal maupun eksternal yang memengaruhi kondisi psikologis individu (Halim et al., 2025; Wisnugati et al., 2025)

1. Sumber stres internal:

- a. Kecemasan, depresi, dan tekanan psikologis akibat diagnosis dan proses pengobatan jangka panjang.
- b. *Self-stigma* dan persepsi negatif terhadap diri sendiri merupakan salah satu sumber internal karena mereka merasa berbeda, tidak memiliki nilai, serta khawatir akan dijauhi oleh orang lain.

- c. Kondisi fisik seperti batuk kronis, lemah, nyeri, penurunan berat badan, efek samping obat tuberkulosis (mual, pusing, gangguan hati) dan kelelahan kronis ini dapat memicu stres karena menurunkan kemampuan bekerja dan aktivitas sehari-hari
- d. Pasien tuberkulosis sering mengalami distress emosional akibat ketidakpastian prognosis dan kehidupan sosial-ekonomi.

2. Sumber stres eksternal

- a. Stigma sosial dan diskriminasi merupakan faktor stres utama yang menyebabkan isolasi sosial dan gangguan mental pada pasien tuberkulosis.
- b. Beban ekonomi selama pengobatan tuberkulosis menjadi sumber stres signifikan bagi pasien.
- c. Lamanya pengobatan tuberkulosis meningkatkan tekanan psikologis dan kelelahan mental pasien.

2.3.6 Tingkat Stres

Tingkat stres menggambarkan derajat respons individu terhadap stresor yang dialami dan dapat diklasifikasikan menjadi stres ringan, sedang, dan berat.

1. Stres Ringan

Stres ringan adalah kondisi yang sering dialami oleh setiap orang. Contohnya seperti perubahan aktivitas sehari-hari atau tekanan sosial ringan. Stres ringan biasanya berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam saja. Karakteristiknya meliputi semangat yang semakin

meningkat, penglihatan menjadi tajam, sering merasa lelah, mengalami gangguan pada sistem pencernaan, serta rasa yang tidak tenang. Stres ringan justru bermanfaat karena dapat mendorong seseorang untuk berpikir lebih jernih dan berupaya lebih keras dalam menjalani tantangan hidup.

2. Stres Sedang

Stres sedang terjadi lebih lama dibandingkan stres ringan. Pemicu stres sedang antara lain ialah ketidakhadiran anggota keluarga yang lama. Ciri-ciri yang muncul antara lain rasa sakit di perut, otot terasa kaku, kecemasan, tidur tidak nyenyak, serta tubuh terasa lemas.

3. Stres berat

Stres berat adalah kondisi yang dialami individu dalam jangka waktu lama, bisa terjadi beberapa minggu hingga bulan. Contohnya seperti pisah dengan keluarga, menderita penyakit kronis, serta adanya perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada usia lanjut. Karakteristik stres berat meliputi kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan dalam berinteraksi dengan orang lain, kesulitan tidur, penurunan kemampuan berkonsentrasi, meningkatnya perasaan takut, serta peningkatan kelelahan dan tidak mampu melakukan pekerjaan.

2.3.7 Dampak Stres

Apabila stres yang dialami oleh penderita tuberkulosis tidak segera ditangani, dapat timbul berbagai dampak stres yang lebih serius, seperti depresi, frustrasi, kecemasan, serta berpotensi memunculkan perilaku

melukai diri sendiri dan memiliki niat untuk mengakhiri hidup (Nabilla et al., 2024).

Stres yang berlangsung secara terus-menerus dapat memberikan dampak buruk terhadap berbagai sistem tubuh. Dampak fisiologis stres dapat memengaruhi sistem kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, hepatobiliar, urinaria, reproduksi, muskuloskeletal, integumen, sistem indra, serta sistem imun, termasuk gangguan kualitas tidur dan kesehatan mental (Setiorini et al., 2024).

Selain dampak fisik, stres juga memengaruhi aspek psikologis dan perilaku individu. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stres dapat memicu perubahan perilaku dan emosi, seperti mudah marah, merasa putus asa, penurunan minat terhadap hal-hal tertentu, sikap sinis, merasa kecewa, mudah tersinggung, serta adanya penurunan energi. Stres yang berlangsung dalam jangka panjang dapat menguras energi individu, meningkatkan ketegangan emosional, serta menimbulkan perasaan tidak tenang dan ketakutan berlebihan yang pada akhirnya menurunkan harapan hidup individu.

Pada kondisi yang lebih berat, stres kronis dapat menyebabkan penurunan kepercayaan diri, melemahnya sistem kekebalan tubuh, meningkatnya risiko depresi, serta ketidakstabilan emosi (Nurjihan et al., 2024). Dampak tersebut berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien tuberkulosis dan menghambat proses pemulihan.

2.3.8 Strategi Koping Adaptif dan Mal Adaptif

Lazarus dan Folkman mengelompokkan strategi coping menjadi *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping*. Dalam perkembangan penelitian psikologi kesehatan, strategi coping tersebut sering dikategorikan kembali menjadi koping adaptif dan maladaptif.

a. Koping adaptif

Strategi yang membantu individu menyelesaikan masalah secara efektif dapat menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kemampuan penyesuaian diri. Contohnya, yaitu problem solving, mencari dukungan sosial, berpikir positif, menerima keadaan.

b. Koping maladaptif

Strategi yang tidak menyelesaikan masalah dan justru dapat memperburuk stres. Contohnya, yaitu menghindari masalah, menarik diri dari lingkungan, menyalahkan diri sendiri, pelampiasan emosi yang tidak sehat.

2.3.9 Strategi Mengurangi Stres

Upaya pengurangan stres tersebut sejalan dengan konsep koping dalam teori Lazarus dan Folkman, baik melalui pendekatan *problem-focused coping* maupun *emotion-focused coping*. Strategi koping bertujuan membantu individu mengelola tuntutan psikologis serta meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap kondisi yang dihadapi.

Salah satu strategi yang efektif adalah pemberian dukungan sosial untuk menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pasien

(Febi et al., 2021). Dukungan keluarga juga berperan dalam mengurangi depresi dan tekanan psikologis selama pengobatan tuberkulosis (Halim et al., 2025). Dukungan tersebut berasal dari keluarga, tenaga medis, atau lingkungan sosial yang membantu pasien menghadapi tekanan emosional selama menjalani pengobatan.

Peningkatan efikasi diri juga menjadi strategi penting dalam menurunkan tingkat stres pada pasien tuberkulosis. Efikasi diri yang baik membantu pasien merasa mampu mengelola penyakit, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta mengatasi permasalahan psikologis yang muncul selama proses terapi (Kurniyawan et al., 2022).

Selain pendekatan psikologis, intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi, distraksi, dan terapi berbasis teknologi juga dapat digunakan untuk mengurangi stres. Penelitian menunjukkan bahwa terapi berbasis realitas virtual pada pasien tuberkulosis resisten obat mampu menurunkan kecemasan dan tekanan psikologis selama pengobatan jangka panjang (Abdillah et al., 2023).

Pendekatan psikospiritual turut berperan dalam membantu pasien menerima kondisi penyakit serta meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap stres (Wibowo et al., 2021). Edukasi kesehatan yang berkelanjutan dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai penyakit dan pengobatannya sehingga mengurangi kecemasan dan ketidakpastian. Pemberian pesan motivasi serta pengingat pengobatan

juga terbukti membantu meningkatkan kondisi mental pasien tuberkulosis selama menjalani pengobatan.

2.3.10 Indikator Tingkat Stres

Secara konseptual, indikator stres yang tercermin dalam item kuesioner tersebut meliputi:

1. Perasaan tidak mampu mengontrol situasi kehidupan (*uncontrollability*). Item yang termasuk:
 - a. Perasaan tidak mampu mengontrol hal penting dalam hidup
 - b. Perasaan kesulitan mengendalikan masalah dalam hidup
 - c. Perasaan marah karena hal di luar kendali
2. Perasaan tertekan atau kewalahan (*perceived overloaf*). Item yang termasuk:
 - a. Perasaan gugup atau tertekan
 - b. Perasaan kesulitan mengatasi berbagai masalah
3. Ketidakpastian terhadap kejadian hidup (*unpredictability*). Item yang termasuk:
 - a. Perasaan bahwa segala sesuatu berjalan sesuai keinginan
 - b. Perasaan segala sesuatu berjalan baik
4. Kemampuan individu dalam mengatasi tekanan (*coping ability / perceived control*). Item yang termasuk:
 - a. Perasaan yakin terhadap kemampuan mengatasi masalah
 - b. Perasaan mampu mengatasi masalah pribadi

2.4 Hubungan *Self-stigma* dengan Tingkat Stres Pada Pasien Tuberkulosis

Self-stigma pada pasien tuberkulosis terjadi ketika individu menginternalisasi pandangan negatif masyarakat terhadap penyakit yang dialaminya sehingga memunculkan perasaan malu, rendah diri, serta persepsi negatif terhadap diri sendiri. Internalisasi stigma tersebut dapat menurunkan kesejahteraan psikologis dan meningkatkan kerentanan individu terhadap munculnya stres.

Hasil studi menggambarkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat *self-stigma* dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis. Penelitian oleh Akbar et al (2025) menemukan pasien dengan *self-stigma* yang lebih tinggi cenderung mengalami tingkat stres yang lebih berat. Keluarga memiliki peran utama dalam membantu pasien memperbaiki persepsi negatif kepada diri sendiri hingga mampu meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menjalani pengobatan.

Temuan serupa yang menunjukkan bahwa *self-stigma* menyebabkan individu merasa berbeda dan dijauhi oleh lingkungan sosial, sehingga meningkatkan pembatasan interaksi sosial dan tekanan psikologis yang berkontribusi terhadap meningkatnya stres (Saragih et al., 2023).

Ditinjau dari sisi teori, hubungan antara *self-stigma* dan stres dapat dijelaskan melalui teori stres Lazarus dan Folkman, yang mengungkapkan bahwa stres muncul akibat proses penilaian kognitif (*cognitive appraisal*) individu terhadap situasi yang dihadapi. Stigma sosial dan *self-stigma*

pada pasien tuberkulosis dapat dipersepsikan sebagai ancaman terhadap harga diri, hubungan sosial, serta kesejahteraan psikologis. Ketika individu menilai tuntutan psikososial tersebut melebihi kemampuan adaptasi yang dimiliki, maka respons stres akan meningkat.

Pasien tuberkulosis tidak hanya menghadapi beban fisik akibat penyakit dan pengobatan jangka panjang, tetapi juga tekanan sosial berupa stigma masyarakat. Kombinasi antara kondisi penyakit kronis dan internalisasi stigma tersebut berkontribusi terhadap munculnya gangguan kesehatan mental, termasuk stres dengan tingkat yang bervariasi dari ringan hingga berat. Semakin tinggi *self-stigma* yang dialami pasien tuberkulosis, maka semakin tinggi pula tingkat stres yang berpotensi dialami individu tersebut.

2.5 Kajian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait dengan Self-Stigma dengan Tingkat Stres Pada Pasien tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari

NO	Judul & Penulis	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Stigma Diri Dengan Tingkat Stres Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara Tahun 2023 (Saragih et al., 2023)	Desain penelitian ini adalah desain <i>cross sectional</i> . Populasi sejumlah 1105 pasien TB Paru di Rumah Sakit Khusus Paru Sumatera Utara yang terhitung mulai dari bulan januari sampai dengan maret 2023. Sampel sebanyak 47 responden dengan teknik sampling <i>purposive sampling</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data menggunakan <i>korelasi spearman's rho</i>	Stigma diri terdiri dari kategori rendah yang terdiri dari 21 responden (45%), kategori sedang sebanyak 17 responden (36%), dan kategori tinggi sebanyak 9 responden (19%). Tingkat stres terbagi menjadi kategori ringan dengan 18 responden (38%), kategori sedang sebanyak 16 responden (34%), serta kategori berat sebanyak 13 responden (28%). Hasil uji statistik Spearman Rank (ρ) menunjukkan nilai $r = 0,432$ dan $p\text{-value} = 0,001$.
2.	Hubungan Stigma Diri Dan Lama Pengobatan Dengan Tingkat Stres Pada Pasien TB Paru	Penelitian ini menggunakan desain <i>analitik korelasional</i> . Populasi sebanyak 55 pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru mengalami

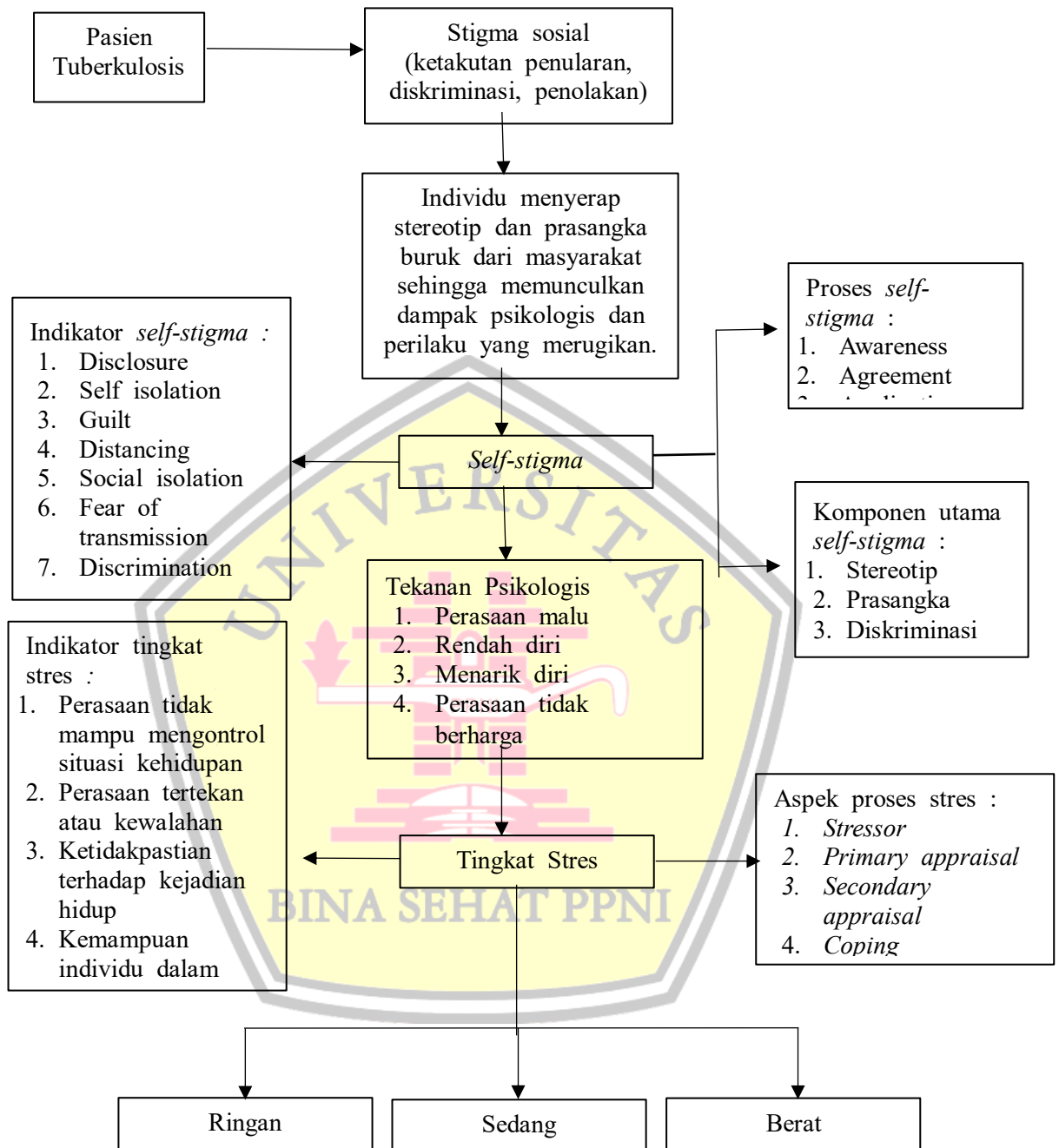
Di RS Bhakti Asih Brebes. (Akbar et al., 2025)	tuberkulosis Paru yang menjalani perawatan di Ruang Akasia RS Bhakti Asih Brebes. Sampel yang digunakan adalah seluruh populasi dengan menggunakan Teknik <i>non-probability total sampling</i>. Instrument yang digunakan <i>Van Rie's TB Stigma Scale (VTSS)</i> dan <i>Perceived Stress scale (PSS)</i>. Analisa Data menggunakan <i>Uji Spearman Rank</i>.	stigma diri dan tingkat stres pada kategori sedang hingga tinggi. Analisis statistik menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stigma diri dengan tingkat stres pada pasien tuberkulosis paru ($p\text{-value} < 0,05$) dengan kekuatan hubungan yang kuat dan arah hubungan positif. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi stigma diri yang dirasakan pasien, maka semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara lama pengobatan dengan tingkat stres, di mana pasien dengan lama pengobatan yang lebih panjang cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah. Meskipun hubungan ini bersifat lemah, temuan tersebut mengindikasikan bahwa proses adaptasi selama pengobatan berperan dalam menurunkan stres psikologis pasien tuberkulosis paru.
3. Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru (Sari et al., 2021)	Desain penelitian <i>cross sectional</i>. Sampel sebanyak 46 responden masyarakat disekitar pasien tuberkulosis paru dan 22 responden tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan, masih sehat dan tidak rawat inap. Menggunakan Teknik <i>Sampling Consecutive Sampling</i>. Instrument yang digunakan Adalah kuesioner <i>stigma sosial</i> dan <i>BDI (Beck Depression Inventory)</i> dan Analisa Data menggunakan <i>uji korelasi Chi-Square</i>	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 ($p\text{-value}$ 0,47, r - 0,294).

4. <i>Perceived Stigma and Psychological Distress among Tuberculosis Patients: Insights into Psychosocial Challenges at a Healthcare Center Tamkeen</i> (Jaffry et al., 2024)	Desain penelitian <i>cross-sectional study</i>. Populasi yang digunakan Adalah seluruh pasien tuberkulosis yang berobat di <i>Tuberculosis Health Care Center</i> di Rawalpindi. Sampel sebanyak 155 pasien TB. Sampling menggunakan <i>non-probability sampling</i>. Instrumen yang digunakan adalah skala Dukungan Sosial Oslo-3, PHQ-9, dan GAD-7. Menggunakan analisa data <i>uji Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 59,4% pasien tuberkulosis mengalami stigma, lebih dari setengah responden memiliki dukungan sosial yang buruk (53,6%), serta 44,5% mengalami depresi ringan hingga sedang. Selain itu, 52,9% responden mengalami kecemasan tingkat sedang hingga berat
5. <i>Multi Drug Resistance and Self-Stigma as the Predictors of Depression in Chronic Tuberculosis Patients at Community : A Cross-Sectional Study</i> (Pratiwi et al., 2024)	Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>. Populasinya adalah Seluruh pasien tuberkulosis di suatu kabupaten di Indonesia yang menjalani pengobatan TB. Pasien diambil dari 12 puskesmas (<i>community health center</i>). Sampling diambil menggunakan <i>Teknik random sampling</i>. Instrument berupa <i>TB Self-Stigma kuestionnaire</i> (15 item), Kuesioner depresi <i>Stuart</i>, kuesioner: demografi. Analisa Data menggunakan <i>anova model dan regresi linear berganda</i>	Temuan mengidentifikasi perbedaan signifikan antara empat faktor dan depresi pada pasien Tuberkulosis dengan nilai $p < 0.001$ di setiap variabel. Analisis regresi menunjukkan bahwa koefisien prediktor yang tidak terstandarisasi β antara stigma diri dan usia adalah 0.165, status ekonomi adalah 0.385, periode pengobatan adalah 0.118 dan tingkat depresi adalah 0.320.
6. Hubungan Self Stigma dengan Mekanisme Koping Pasien Tuberculosis di Puskesmas Janti Kota Malang (Saputra & Adi, 2025)	Desain penelitian ini adalah desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. Populasinya adalah Seluruh pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di Puskesmas Janti Kota Malang. Sampel sebanyak 50 pasien tuberkulosis menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang dipakai Adalah ISMI Scale dan Brief COPE.	Sebagian besar responden memiliki stigma diri dalam kategori sedang (36%), diikuti dengan kategori rendah (34%) dan tinggi (30%). Lebih dari separuh responden menerapkan strategi koping maladaptif (66%), sedangkan 34% memilih koping yang bersifat adaptif.

	Analisa data menggunakan <i>chi-square</i>	
7. <i>Self-Stigma as the Trigger of Depression Factor in Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Patients at a Public Hospital in Gresik</i> (Fitrianur et al., 2022)	Desain penelitian ini menggunakan desain korelasi analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasinya seluruh pasien MDR-TB yang menjalani pengobatan di Poli MDR-TB RSUD Ibnu Sina Gresik, sebanyak 86 pasien dalam tiga bulan terakhir. Sampel sebanyak 71 pasien MDR-tuberkulosis. Menggunakan Teknik sampling purposive sampling Instrument yang digunakan adalah modifikasi <i>Beck Depression Inventory</i> . Analisa data menggunakan <i>chi-square</i>	Sebanyak 66% responden memiliki self-stigma tinggi. Sebanyak 73% responden mengalami depresi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara self-stigma dan depresi. Nilai Odds Ratio (OR) = 54,643, yang berarti pasien dengan self-stigma tinggi memiliki peluang 54 kali lebih besar mengalami depresi dibandingkan pasien dengan <i>self-stigma</i> rendah.
8. <i>Perceived stress and its psychosocial and clinical correlates among patients with pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study</i> <i>Mustefa</i> (Mohammedhussein et al., 2023)	Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasinya Adalah pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan rujukan di India. Sampel yang digunakan adalah 100 pasien tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi. Menggunaka teknik sampling <i>consecutive sampling</i> . Instrument yang digunakan ISMI scale, BDI, RSES, WHOQOL-BREF. Analisa data menggunakan <i>korelasi pearson</i> .	Temuan ini menunjukkan bahwa self-stigma memiliki dampak psikologis dan sosial yang signifikan pada pasien tuberkulosis, termasuk gangguan emosional dan penurunan fungsi kehidupan sehari-hari.
9. <i>Gambaran Tingkat Stres Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka</i> (Nabilla et al., 2024)	Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan analisis univariat. Populasinya adalah Seluruh penderita tuberkulosis paru diwilayah Kerja Puskesmas Cimalaka sebanyak 55 orang. Sampel sebanyak 55	16 responden (29,1%) tidak mengalami stres. 27 responden (49,1%) mengalami stres ringan. 10 responden (18,2%) mengalami stres sedang. 2 responden (3,6%) mengalami stres berat.

	responden. Sampling-menggunakan total sampling. Instrument yang digunakan <i>Kessler Psychological Distress Scale</i> (K10). Analisa data menggunakan <i>Analisis Univariat</i> .	
10. <i>The Relationship Of Stress Level With Self-Efficacy In Pulmonary Tuberculosis</i> (Kurniyawan et al., 2022)	Desain penelitian menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional univariat. Populasinya seluruh penderita tuberkulosis paru yang menjalani pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan tempat penelitian dilakukan. Jumlah sampel sebanyak responden penderita tuberkulosis paru. Menggunakan teknik total sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat stres. Analisa data menggunakan <i>chi-square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh dukungan keluarga dalam kategori baik. Namun, masih terdapat responden dengan dukungan keluarga kurang yang cenderung mengalami tingkat stres lebih tinggi. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat stres pada penderita tuberkulosis paru ($p < 0,05$). Responden dengan dukungan keluarga baik cenderung memiliki tingkat stres ringan atau tidak mengalami stres, sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang lebih banyak mengalami stres sedang hingga berat.

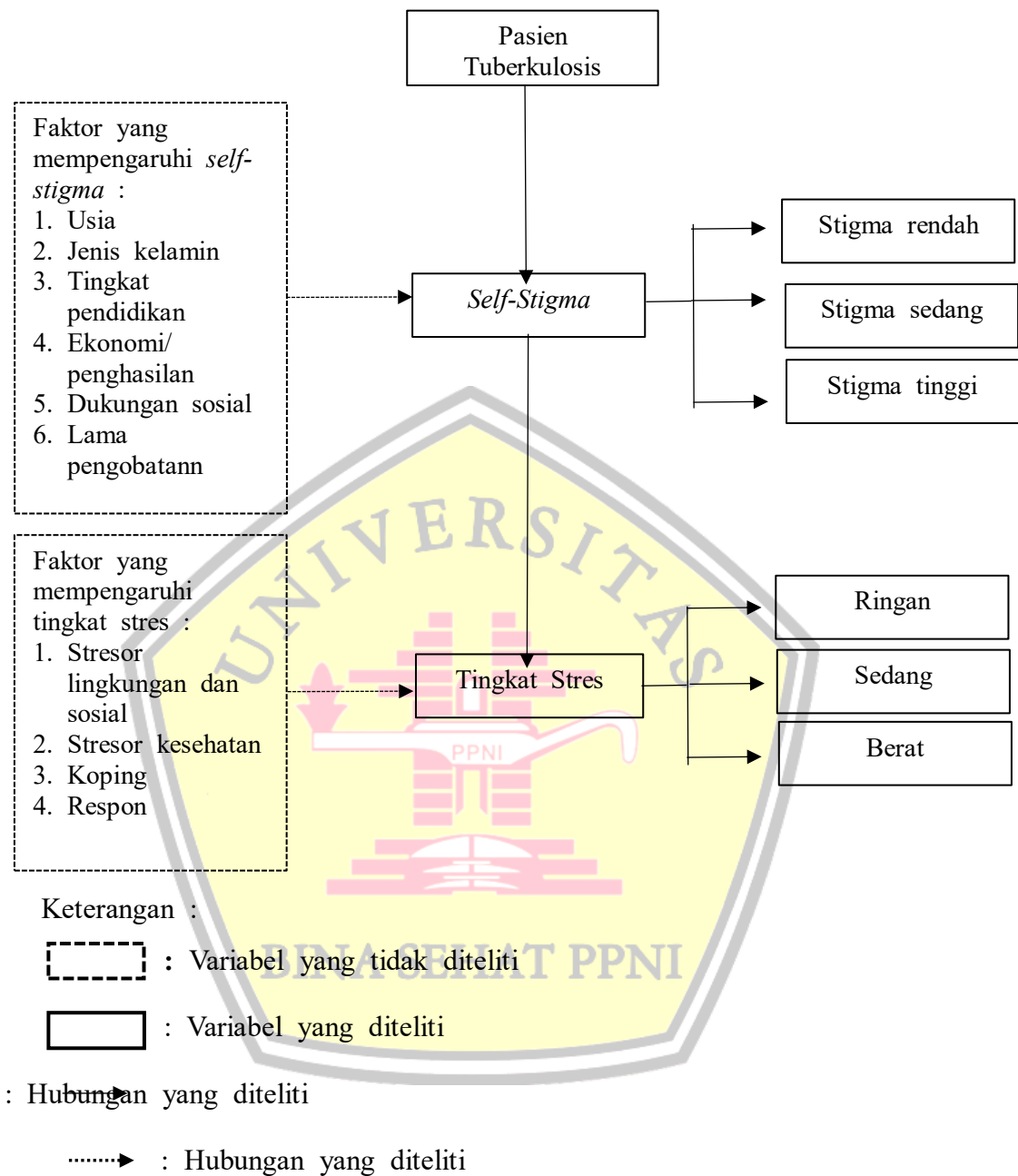
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Self Stigma dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari

(Gärtner et al., 2022) (Davis & Drislane, 2025)(Obbarius et al.,

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep Hubungan Self-Stigma dengan Tingkat Stres pada Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari

2.8 Hipotesis Penelitian

Istilah Hipotesis berasal dari kata *hypo* yang berarti sementara atau lemah keberadaannya, dan *thesis* yang berarti pernyataan atau teori. Hipotesis ialah pernyataan atau dugaan yang kemungkinan benar dan sering dijadikan dasar dalam pengambilan suatu keputusan atau pemecahan persoalan, ataupun dasar penelitian lebih lanjut (Junaedi & Wahab, 2023). Hipotesis juga diartikan sebagai pernyataan yang menjelaskan hubungan yang diharapkan antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis merupakan jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian (Yam & Taufik, 2021).

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁ : Terdapat hubungan antara *self-stigma* dengan *tingkat stres* pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Purwosari.