

## Stigma dan Tuberkulosis Anak di Jember, Jawa Timur

Eka Afdi Septiyono<sup>1</sup>, Pudjo Wahyudi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Email: [eka.psik@unej.ac.id](mailto:eka.psik@unej.ac.id)

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2949>

---

**Keywords:**

*Tuberculosis,  
Child,  
Stigmatization*

**Abstract**

Tuberculosis is a disease that is contagious and can make stigma. The stigma gained by Tuberculosis clients is curse disease and poor people disease. This study aims to identify feelings that are felt and experienced by child Tuberculosis clients so that appropriate interventions can be carried out. Qualitative research methods were chosen because this study tried to explore the stigma and discrimination of child clients with Tuberculosis in Jember. Participants in this study were 5 participants. The results showed that the stigma and discrimination of child Tuberculosis clients in Jember that the response when diagnosed was sad because of being exposed to an infectious disease, the label of discrimination came from siblings, neighbors, and schools. The form of discrimination that occurs is knowing the closest person, the separation of places to eat, and seating in school. The perceived way of stigma is curse disease and infectious diseases. The cause of stigma is because people around feel afraid, the impact felt by participants is often alone, sad, angry, and sometimes crying. An effort needs to be made to prevent or minimize the stigma of Tuberculosis clients. Screening can be done as a way to identify the presence/absence of self-stigma in newly diagnosed and those who have undergone treatment.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menular dan dapat membuat stigma. Stigma yang didapat oleh klien Tuberkulosis berupa stigma penyakit kutukan, penyakit orang menengah kebawah, dan penyakit. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perasaan yang dirasakan dan dialami oleh klien Tuberkulosis anak sehingga dapat dilakukan suatu intervensi yang sesuai. Metode penelitian kualitatif dipilih sebagai suatu pendekatan karena penelitian ini mencoba menggali stigma dan diskriminasi klien anak dengan Tuberkulosis di Jember. Partisipan pada penelitian ini sebanyak 5 partisipan. Hasil penelitian menunjukkan stigma dan diskriminasi pada klien Tuberkulosis anak di Jember menyatakan bahwa respon ketika terdiagnosis adalah sedih karena terkena penyakit menular, label diskriminasi berasal dari saudara kandung, tetangga dan sekolah. Bentuk diskriminasi yang terjadi adalah dijahui orang terdekat, pemisahan tempat makan dan tempat duduk di sekolah. Bentuk stigma yang dirasakan adalah penyakit kutukan dan penyakit menular. Penyebab stigma karena orang-orang sekitar merasa takut tertular, dampak yang dirasakan oleh partisipan adalah sering menyendiri, sedih, marah dan kadang menangis. Perlu dilakukan suatu upaya untuk dapat mencegah maupun meminimalkan adanya stigma diri pada klien Tuberkulosis. Skrining dapat dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengidentifikasi ada/tidaknya stigma diri pada klien Tuberkulosis yang baru didiagnosis maupun yang telah menjalani pengobatan.

## **PENDAHULUAN**

Tuberkulosis adalah infeksi kronis yang dapat menyebabkan stigma bagi pasien. Stigma ini akan menjadi penghalang untuk akses ke pelayanan kesehatan dan menurunkan kualitas hidup pasien tuberkulosis (Moya & Lusk, 2013). Stigma yang diperoleh oleh klien tuberkulosis dalam bentuk penyakit kutukan, penyakit orang-orang miskin, dan penyakit menular (Buregyeya et al., 2011; Ngang et al., 2007). Stigma yang muncul diperoleh dari diri sendiri (stigma diri), keluarga, sekolah, dan masyarakat (stigma sosial). Stigma diri berasal dari pengaruh lingkungan yang tidak mendukung. Stigma ini akan meningkatkan keparahan klien tuberkulosis. Hal yang sering dilakukan adalah diskriminasi dalam penggunaan peralatan makan dan peralatan sehari-hari. Klien tuberkulosis lebih terisolasi dan tidak dapat berkumpul dengan keluarga (Vogel et al., 2006).

Tuberkulosis tidak hanya menginfeksi orang dewasa; anak-anak dapat terinfeksi tuberkulosis. Anak-anak dengan penyakit ini juga mengalami apa yang dirasakan klien dewasa. Stigma diri dan sosial ini akan memengaruhi harga diri anak-anak yang terkena tuberkulosis. Anak-anak akan berpikir bahwa mereka tidak diterima oleh lingkungan mereka (Corrigan et al., 2009; Vogel et al., 2006). Cremers dalam penelitiannya menunjukkan bahwa 81,9% klien tuberkulosis mengalami stigma negatif, dan 50,4% mengalami stigma diri dalam bentuk perasaan tidak berguna, malu, takut, putus asa, rasa bersalah, dan hilangnya harga diri. Adanya stigma diri akan mengurangi harga diri bagi klien tuberkulosis (Cremers et al., 2015; Watson et al., 2007). Selain stigma diri yang mempengaruhi hidupnya, klien tuberkulosis mengalami gejala batuk berdahak lebih dari tiga minggu, kelelahan berlebihan, nafsu makan berkurang, dan berkeringat di malam hari.

WHO menyatakan bahwa pada 2014, ada 9,6 juta kasus tuberkulosis di seluruh dunia. Tuberkulosis paru di Indonesia merupakan penyebab utama kematian ketiga setelah penyakit jantung dan pernapasan, dan menempati urutan pertama penyebab kematian untuk penyakit menular. Setiap tahun 61.000 kematian disebabkan oleh tuberkulosis (WHO, 2016). Jawa Timur memiliki kasus baru 101,82 per 100.000 penduduk dan angka kematian 1,83 per 100.000 orang. Kabupaten Jember adalah kota di Jawa Timur yang merupakan kasus tuberkulosis tertinggi kedua setelah Kota Surabaya. Kabupaten Jember pada 2014 memiliki 2.070 kasus baru dan total 3.139 klien (Dinkes Jatim, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Duko menyatakan bahwa sebanyak 41,5% pasien tuberkulosis paru mengalami kecemasan, dan 43,4% mengalami depresi (Duko et al., 2015). Kumar mengatakan bahwa dari 100 pasien tuberkulosis paru yang diteliti sebanyak 78 kasus memiliki masalah kesehatan mental, sedangkan sebanyak 35 kasus menderita depresi, dan 39 kasus menderita kecemasan berat. Depresi dan kecemasan disebabkan oleh proses penyakit dan lama perawatan yang berdampak pada perubahan fisik dan psikologis. Kehadiran stigma negatif terhadap penyakit ini juga menambah depresi pasien (Kumar et al., 2016).

Tingginya jumlah kasus tuberkulosis meningkatkan kewaspadaan tenaga kesehatan pada penyebaran tuberkulosis. Tingginya jumlah kasus ini disebabkan oleh keterlambatan penanganan dan keterlambatan akses ke fasilitas kesehatan, pengobatan terputus, dan kemalasan untuk melanjutkan perawatan (Somma et al., n.d.). Hal ini dipengaruhi oleh stigma diri dan sosial yang buruk. Stigma memicu klien tuberkulosis malas untuk mengakses pengobatan. Peningkatan rasa malu dan rendah diri paling sering dirasakan oleh klien tuberkulosis dan membuat mereka malas untuk minum

obat (Juniarti & Evans, 2011). Kondisi depresi akibat proses penyakit dan pengobatannya, serta stigma negatif tuberkulosis akan memperburuk kondisi pasien, baik fisik maupun psikologis. Kondisi fisik dan psikologis akan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien karena keduanya merupakan domain kualitas hidup (Nursalam., Kurniawati, 2011). Pasien tuberkulosis memiliki kualitas hidup yang rendah karena depresi yang dialami pasien dan diperparah oleh stigma negatif terhadap penyakit (Somma et al., n.d.).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien anak-anak dengan tuberkulosis. Perawat harus mengantisipasi bahwa klien anak menghadapi risiko coping yang tidak efektif yang timbul dari stigma negatif. Peran perawat sebagai pendukung upaya kreatif klien untuk menggunakan mekanisme coping yang tepat (Alligood & Tomey, 2010). Intervensi dalam bentuk mengeksplorasi pengalaman anak-anak dalam merasakan stigma dan diskriminasi adalah tindakan utama bagi perawat. Eksplorasi pengalaman ini mendasari intervensi tindak lanjut yang tepat pada klien anak untuk menyelesaikan perawatannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stigma klien anak dengan tuberkulosis paru di Jember yang dapat digunakan sebagai landasan dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang tepat dan sebagai tindakan pencegahan untuk mencegah putusnya pengobatan pada klien anak.

## **METODE**

Metode penelitian kualitatif dipilih sebagai pendekatan karena penelitian ini mencoba mengeksplorasi stigma dan diskriminasi klien anak dengan TB di Jember. Stigma dan diskriminasi pada klien anak dengan TB adalah pengalaman hidup yang akan dieksplorasi menggunakan metode penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologis. Eksplorasi mendalam akan digunakan dalam intervensi keperawatan berikutnya pada pasien anak. Penelitian ini dilakukan di Jember karena Jember adalah kabupaten tertinggi kedua di Jawa Timur dengan prevalensi kasus anak-anak dengan TBC. Penelitian ini dilakukan pada bulan September-Desember 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel data dengan memasukkan pertimbangan khusus yang ditentukan oleh peneliti.

Kriteria untuk peserta dalam penelitian ini adalah klien anak-anak tuberkulosis pada usia sekolah (6-12 tahun), anak-anak yang bisa berbahasa Indonesia, anak-anak yang betah di rumah dengan keluarga, dan keluarga yang menyetujui Persetujuan Informed. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 partisipan dengan wawancara mendalam dengan menggunakan lebar wawancara semi terstruktur. Pertanyaan berjumlah 4 item yaitu: 1. Apa yang anda rasakan ketika anda di diagnosis tuberculosis?; 2. Apakah perilaku orang lain yang tidak menyenangkan ketika anda didiagnosis tuberculosis?; dan 3. Apa yang anda lakukan ketika orang lain berperilaku tidak menyenangkan?. Jumlah peserta diambil karena data mencapai titik jenuh dengan jumlah peserta 5 anak.

Pengambilan data menggunakan perekam MP4 dan data dalam transkrip hasil wawancara. Menganalisis data dengan mengelompokkan sub-kategori dan Menganalisis data dengan mengelompokkan tema dan menentukan kategori dari setiap pernyataan klien anak. Penelitian ini telah melewati persetujuan etika No. 206/UN25.8/KEPK/ DL/2018 di Universitas Jember.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan pada penelitian berupa data jenis kelamin dari partisipan. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 5 anak dengan Tuberkulosis yang berlokasi di Kabupaten Jember.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik	n	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Pria	3	60
Wanita	2	40
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menjelaskan bahwa partisipan dalam penelitian ini adalah tiga pria (60%) dan dua wanita (40%).

Hasil wawancara pada penelitian ini memiliki beberapa tema dan kategori yaitu tema yang pertama adalah respon pertama kali didiagnosis dengan satu kategori yaitu sedih.

### 1. Respon pertama kali didiagnosis

#### a. Sedih

“saya merasa sedih pak mengetahui saya sakit...” [P1]

“ya sedih rasanya...”[P2]

“saya sedih, orang tua sedih dan bingung...”[P3]

“pertama yang saya rasakan bingung dan sedih...” [P4]

“saya terkena kuman tuberculosis dan saya sedih...” [P5]

Tema yang kedua adalah asal label dan diskriminasi dengan tiga kategori yaitu saudara kandung, tetangga, dan sekolah.

### 2. Asal label negatif dan Diskriminasi

#### a. Saudara Kandung

“Kakak sering menjauh kalau bertemu saya...”[P2]

“Mbak mengatakan saya sakit menular...”[P3]

“Adik saya tidak mau mengobrol dengan saya...”[P4]

#### b. Tetangga

“Kalau ada saya bermain di luar selalu menghindar...” [P1]

“Tetangga sebelah kalau ada saya, selalu menutup hidung dan mulut...” [P3]

“Saya sering digosipkan oleh tetangga...” [P5]

#### b. Sekolah

“Di sekolah, teman saya tidak mau berbicara dengan saya...” [P1]

“Saya melihat guru saya, takut kepada saya...” [P2]

“Di sekolah saya juga sering digosipkan...” [P3]

Tema ketiga adalah bentuk diskriminasi dan kategorinya adalah dijauhi tetangga, dijauhi saudara kandung, pemisahan tempat dan ruangan makan, dan pemisahan tempat duduk disekolah.

### 3. Bentuk Diskriminasi

#### a. Dijauhi tetangga

“Kalau ada saya bermain di luar selalu menghindar...” [P1]

“Tetangga sebelah kalau ada saya selalu menutup hidung dan mulut...” [P3]

- “Kadang saya disuruh pulang oleh tetangga...” [P5]
- b. Dijauhi saudara kandung**  
“Kakak sering menjauh kalau bertemu saya...” [P2]  
“Mbak kadang tidak mau makan bersama saya...” [P3]  
“Adik saya tidak mau mengobrol dengan saya...” [P4]
- c. Pemisahan tempat dan ruangan makan**  
“Piring dan sendok saya khusus...” [P2]  
“Mbak kadang tidak mau makan bersama saya...” [P3]  
“Dipisahkan sendiri saya piring dan sendoknya ...” [P4]
- d. Pemisahan tempat duduk disekolah**  
“Saya di taruh di belakang sendiri...” [P1]  
“Saya tidak duduk sebangku dengan teman saya...” [P2]  
“Saya berada duduk di depan sendiri...” [P3]  
“Ya di belakang kelas mas...” [P4]  
“Kadang saya sedih ketika teman tidak mau duduk bersama saya ketika di sekolah...” [P5]

Tema keempat adalah penyebab terjadinya label negative dan diskriminasi dengan kategori pembawa penyakit menular dan takut tertular.

**4. Penyebab terjadinya label negatif dan diskriminasi**

- a. Pembawa penyakit menular dan takut tertular**  
“Dikatakan saya sakit aneh mas...” [P1]  
“Menular katanya teman-teman, jadi takut sama saya...” [P2]  
“Kumannya katanya bisa menyebar, jadi saya harus pakai masker...” [P3]  
“Dikatakan saya punya penyakit menular...” [P4]  
“Iya mas menular katanya...” [P5]

Tema kelima adalah dampak label negatif dan diskriminasi dengan kategori sering menyendiri, sedih, marah dan menangis.

**5. Dampak label negatif dan diskriminasi**

- a. Sering menyendiri**  
“kadang saya menangis sendiri di kamar...” [P2]  
“ya menangis kalau tidak tahan digosipkan, di dalam kamar saya dan tidak keluar...” [P3]
- b. Sedih**  
“saya merasa sedih pak ...” [P1]  
“ya sedih rasanya...” [P2]  
“saya sedih ...” [P3]  
“saya bingung dan sedih...” [P4]  
“saya sedih mas...” [P5]
- c. Marah**  
“marah tapi tidak bisa diungkapkan...” [P1]  
“marah sama diri sendiri saya mas...” [P5]
- d. Menangis**  
“kadang saya menangis sendiri di kamar...” [P2]  
“ya menangis kalau tidak tahan...” [P3]

## PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman anak-anak selama fase pengobatan. Pengalaman diskriminasi dan stigma yang muncul dieksplorasi dengan wawancara mendalam. Stigma yang muncul pada klien tuberkulosis anak dapat berupa diskriminasi, penarikan diri dari lingkungan, pengucilan diri, dan bela diri terhadap stigma (Ritsher et al., 2003). Hasil penelitian menyatakan bahwa dampak dari partisipan yang mengalami diskriminasi adalah menyendiri, sedih, sering menangis, dan marah. Label negatif sering yang dirasakan klien anak dengan tuberkulosis adalah partisipan menjadi sumber penyakit dan dapat menularkan penyakit, dan kebanyakan orang mengklaim bahwa tuberkulosis adalah penyakit kutukan. Klien anak dengan tuberkulosis tidak dapat berinteraksi dan merasa diabaikan dari lingkungan sekitarnya. Stigma ini mengakibatkan peserta lebih suka menyendiri karena takut dihina, digunjingkan, atau ditolak di lingkungan.

Label negatif yang diberikan oleh seseorang atau kelompok kepada orang-orang tertentu atau kelompok tertentu disebut stigma. Stigma ini biasanya dipengaruhi oleh penyakit kronis yang menular (Suprayitno et al., 2017). Sumber stigma pada penelitian ini berasal dari saudara, sekolah dan masyarakat sehingga partisipan mengalami persepsi negative yang menyebabkan penurunan harga diri. Penurunan harga diri berupa perasaan malu dan rendah diri, dan hal ini sering terjadi pada penyakit kronis menular (Corrigan et al., 2009; Vogel et al., 2006). Dalam penelitian ini (tuberkulosis pada anak), perasaan ini muncul karena klien tahu bahwa ia memiliki penyakit menular.

Stigma negatif akan menyebabkan rendahnya harga diri dan citra tubuh negatif. Harga diri yang rendah dan citra tubuh yang negatif, disebabkan oleh perubahan penampilan dan fungsi tubuh karena penyakit kronis yang sedang diderita (Kipp et al., 2011; Nizam & Hasneli, 2014). Merasa inferior/inferioritas juga dialami oleh klien tuberkulosis sebagai bentuk stigma diri. Klien anak tuberkulosis mengalami kurangnya harga diri, yang ditunjukkan oleh kurangnya kepercayaan diri mereka ketika berinteraksi dengan orang lain dengan menghindari kontak mata ketika berbicara dan melihat ke bawah karena perubahan fisik yang mereka alami, perasaan keterasingan, rasa tidak hormat, dan perasaan tidak berguna mereka untuk lainnya (Saraswati et al., 2016).

Klien tuberkulosis yang menjadi partisipan mengalami stigma baik di rumah, lingkungan, dan sekolah. Stigma diri yang dirasakan adalah pembawa penyakit menular. Stigma ini membuat partisipan mengalami respons yang berbeda seperti marah, sering sendirian, sedih, dan sering menangis. Moya dan Lusk menyatakan bahwa mayoritas klien tuberkulosis merasakan perasaan dijauhi, didiskriminasi, sedih, marah, dan takut tertular (Moya & Lusk, 2013). Stigma ini perlu dicegah agar pengobatan anak tuberkulosis tidak terputus (*drop out*). Stigma yang tidak teratasi akan menurunkan kemampuan anak dalam memenuhi tumbuh kembang terutama aspek sosial karena anak tidak mampu untuk bersosialisasi dengan lingkungan yang menolak dirinya.

Peran orang tua dan masyarakat menjadi penting dalam menurunkan stigma pada klien anak dengan tuberculosis. Intervensi yang dapat dilakukan orang tua adalah berusaha mencari informasi tentang tuberculosis. Informasi berupa bagaimana pengobatan anak tuberculosis, pencegahan penularan, dan menjadi sistem pendukung dalam meningkatkan kualitas hidup anak (Courtwright & Turner, 2010). Peran masyarakat dapat berupa modifikasi lingkungan dengan membuat banyak ruang terbuka, karena kuman tuberculosis akan mati jika terkena sinar matahari. Masyarakat juga perlu dalam meningkatkan pengetahuan dalam mencegah penularan seperti berbincang dari samping ketika berbicara. Hal ini akan membuat anak dengan tuberculosis tidak merasa terkucilkan. Peningkatan pengetahuan dan sikap orang tua dan masyarakat dapat mencegah stigma pada anak dengan tuberculosis (Depkes RI, 2014)

Perawat dapat membantu dalam bentuk memberikan pendidikan kesehatan kepada anak-anak, orang tua, keluarga, dan masyarakat (Alligood & Tomey, 2010). Courtwright dan Turner mengatakan bahwa selain meningkatkan pengetahuan tentang tuberculosis, hal penting dalam mengurangi stigma adalah memberikan dukungan kepada orang-orang yang mengalami stigma. Dukungan yang diberikan kepada pasien adalah salah satu hal yang paling penting, mengingat stigma yang terkait dengan nilai-nilai dan sikap dari individu yang bersangkutan. Dukungan ini dapat menjadi kegiatan utama dalam mengurangi stigma dan meningkatkan proses perawatan (Courtwright & Turner, 2010).

Strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah stigma pada anak dengan tuberculosis adalah bekerjasama multidisiplin. Perawat perlu untuk berkolaborasi dengan dokter jiwa dan psikolog dalam membantu anak yang merasa stigma sudah mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Intervensi konseling dan terapi kelompok menjadi intervensi utama agar kualitas hidup klien menjadi lebih baik. Kualitas hidup yang meningkat mampu meningkatkan proses pengobatan dan kesembuhan anak (Kusnanto et al., 2016).

## **KESIMPULAN**

Stigma yang dirasakan oleh klien tuberculosis anak berasal dari saudara, lingkungan (tetangga), dan sekolah. Kurangnya pengetahuan tentang tuberculosis menyebabkan munculnya stigma, dan masih ada mitos/asumsi yang tidak benar di masyarakat. Stigma negatif jika tidak diatasi akan mempengaruhi anak, respon yang ditunjukkan adalah sering menyendiri, marah, sedih, dan sering menangis. Perawat dapat melakukan intervensi pada klien tuberculosis yang baru saja didiagnosis dengan konseling dan memberikan edukasi kepada klien anak tuberculosis dan keluarga. Selain itu, wawancara mendalam dapat digunakan untuk mengidentifikasi stigma dan diskriminasi. Wawancara mendalam diharapkan dapat mengurangi stigma dan diskriminasi pada klien anak dengan tuberculosis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing Theories and Their Work*. Mosbey: Elsevier.
- Buregyeya, E., Kulane, A., Colebunders, R., Wajja, A., Kiguli, J., Mayanja, H., Musoke, P., Pariyo, G., & Mitchell, E. M. H. (2011). Tuberculosis knowledge, attitudes and health-seeking behaviour in rural Uganda. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 15(7), 938-942. <https://doi.org/10.5588/ijtld.10.0211>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsçh, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: Impact on life goals and evidence-based practices. In *World Psychiatry*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>
- Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and stigmatization: Pathways and interventions. *Public Health Reports*, 125(SUPPL. 4), 34-42. <https://doi.org/10.1177/00333549101250s407>
- Cremers, A. L., De Laat, M. M., Kapata, N., Gerrets, R., Klipstein-Grobusch, K., & Grobusch, M. P. (2015). Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS ONE*, 10(3), e0119861 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2013*. Surabaya: Dinkes Jatim.
- Duko, B., Gebeyehu, A., & Ayano, G. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0598-3>
- Juniarti, N., & Evans, D. (2011). A qualitative review: The stigma of tuberculosis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13-14), 1961-1970. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03516.x>
- Kipp, A. M., Pungrassami, P., Nilmanat, K., Sengupta, S., Poole, C., Strauss, R. P., Chongsuvivatwong, V., & Van Rie, A. (2011). Socio-demographic and AIDS-related factors associated with tuberculosis stigma in southern Thailand: A quantitative, cross-sectional study of stigma among patients with TB and healthy community members. *BMC Public Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-675>
- Kumar, K., Kumar, A., Chandra, P., & Kansal, H. (2016). A study of prevalence of depression and anxiety in patients suffering from tuberculosis. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 5(1), 150. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.184641>
- Kusnanto, K., Pradanie, R., & Alifi Karima, I. (2016). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n3), 213-224. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.1>
- Depkes RI. (2014). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta, Indonesia, ISBN, 978-979.
- Moya, E. M., & Lusk, M. W. (2013). Tuberculosis stigma and perceptions in the us-mexico border. *Salud Publica de Mexico*, 55, s498-s507. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s4.5155>
- Ngang, P. N., Ntaganira, J., Kalk, A., Wolter, S., & Ecks, S. (2007). Perceptions and beliefs about cough and tuberculosis and implications for TB control in rural Rwanda. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 11(10), 1108-1113.
- Nizam, W. K., & Hasneli, Y. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh pasien diabetes melitus yang mengalami ulkus diabetikum. *Jom Psik*, 1(2), 1-7.

- Nursalam, D. K., & Dian, N. (2007). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV. *Jakarta: Salemba Medika.*
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research, 121*(1), 31-49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Saraswati, R., Hasanah, N., & Al Ummah, M. B. (2016). Konsep Diri Penderita TB Paru Di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 12*(2).
- Somma, D., Auer, C., Abouihia, A., ... M. W. G. and W. H. G., & 2004, U. (n.d.). *Gender and Tuberculosis and Reseach: Status of the Field and Implications for Research.* WHO Department of Gender and Womens's Health. Geneva: World Health Organization.
- Suprayitno, E., Khoiriyati, A., & Hidayati, T. (2017). Gambaran Efikasi Diri dan Peak Expiratory Flow Rate Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). *Media Ilmu Kesehatan, 6*(1), 38-45. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i1.204>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology. , 53*(3), 325. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325>
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin, 33*(6), 1312-1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>
- WHO. (2016). Global Tuberculosis Report 2016. *European Respiratory Journal.* <https://doi.org/10.1183/09031936.00188313>