

Korelasi Stigma Sosial Dengan Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Heni Puspita Sari¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Siti Kholifah³, Desy Ayu Wardani⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email: henipuspitasari456@gmail.com, kikihardiansyahs@itkeswhs.ac.id, sitikholifah@itkeswhs.ac.id,
desyayuardani@itkeswhs.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: 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

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis Paru (TB) 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 (Endria V, 2019). 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 Sciene 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 (Kemenkes RI, 2018). 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 (Kemenkes RI, 2018). 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).

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).

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 (Noviani W, 2018). 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 (Noviani W, 2018). 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 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 (Astusi I, 2018). Bahkan dapat berhenti menjalani pengobatan (Astusi I, 2018). 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 (Apriani, T, U,. 2016). Dalam keadaan tersebut akan membawanya ke arah depresi (Apriani, T, U,. 2016). Hal ini

memperlihatkan bahwa penderita tuberkulosis paru dapat memperburuk keadaan status mentalnya (Apriani, T, U., 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 (Endria V, 2019).

METODE

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*.

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

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).

HASIL

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:

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

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.

Stigma Sosial	f	%
Negatif	5	10,9
Positif	41	89,1
Total	46	100

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

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.

Depresi pada pasien tuberkulosis paru	f	%
Depresi berat	18	86
Depresi sedang	3	14
Total	21	100

Berdasarkan hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (86%) mengalami depresi berat dan sebanyak 3 responden (14%) mengalami depresi sedang. Dari hasil yang didapat bahwa masih banyak pasien tuberkulosis paru yang mengalami depresi.

Uji korelasi antara stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru

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

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

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 (α) 0,05. Karena nilai $sig = 0,047 < 0,05$, maka signifikansi. Ini berarti adanya korelasi antar stigma sosial dan depresi pada pasien tuberkulosis paru.

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 (Utami W, 2018). 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 (Utami W, 2018).

Stigma muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi tuberkulosis paru yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan tuberkulosis paru (Utami W, 2018). Stigma merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan tuberkulosis paru (Utami W, 2018).

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 (Seyadi N.A, 2018). Munculnya stigma di masyarakat juga merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam penanggulangan tuberkulosis paru (Seyadi N.A, 2018).

Stigma sosial juga dipengaruhi oleh pendidikan seseorang, dimana sebagian besar responden tamat pendidikan sekolah menengah atas (Utami W, 2018). Orang yang berpendidikan rendah cenderung mempunyai pengaruh atau kesadaran akan penyakit yang kurang baik termasuk resepsi negatif terhadap penyakit tertentu seperti tuberkulosis paru (Utami W, 2018).

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 (Utami W, 2018).

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 (Endria V & Yona S, 2019).

Hasil penelitian tersebut berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priyanka dan Dahal (2016) di Palpa District Hosptal, 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 (Priyanka dan Dahal, 2016).

Depresi Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Berdasarkan hasil analisa data tentang depresi pada pasien tuberulosis 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 (Endria V & Yona S, 2019).

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 (Endria V & Yona S, 2019).

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 (Endria V & Yona S, 2019).

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%) (Endria V & Yona S, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pasien dengan tuberkulosis paru mengalami masalah kesehatan mental (Endria V & Yona S, 2019). Salah satu kondisi yang sering dialami adalah depresi dari rentang ringan hingga depresi berat (Endria V & Yona S, 2019).

Selain depresi pasien tuberkulosis paru diperberat dengan adanya stigma terhadap penyakit tersebut. Stigma yang ditujukan pada pasien tuberkulosis paru mempunyai dampak negatif (Endria V & Yona S, 2019). 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 (Endria V & Yona S, 2019). Akibatnya tidak jarang pasien mengalami putus obat kondisi ini akan mengakibatkan kenaikan morbiditas hingga mortalitas pasien (Endria V & Yona S, 2019)

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 dapat 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 Sodikamai 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.

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 Equity 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.
- Misnadiarly. (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 8th 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.
- Seyadi N.A. dkk (2018). Gambaran Tuberkulosis Tahun 2013-2016 Di Jawa Tengah: Studi Deskriptif Di Kabupaten Sukoharjo. The 8th Universitas Research Colloquium 2018. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- 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.