

## ANALISIS KORELASI STIGMATISASI DENGAN KECEMASAN PADA PENDERITA TUBERKULOSIS YANG SEDANG MENJALANI PENGOBATAN

Sudirman Efendi<sup>1</sup>, Iqwan Syarif<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>, Winda Rahmatia Nusi<sup>4</sup>  
Universitas Magarezky<sup>1,2,3,4</sup>  
Sudirdg.ngalli@unimerz.ac.id<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stigmatisasi yang di dapatkan dengan tingkat kecemasan yang di rasakan pada penderita tuberkulosis yang sedang menjalani proses pengobatan, di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota Makassar. Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional Study* serta menggunakan *uji Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan  $p\text{ Value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima atau dengan kata lain terdapat hubungan yang signifikan antara stigmatisasi dengan kecemasan yang dirasakan pada penderita tuberkulosis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa stigma yang didapatkan dari keluarga atau masyarakat menyebabkan penderita tuberkulosis mengalami kecemasan dan akan berdampak pada proses penyembuhan selama menjalani pengobatan.

Kata Kunci : Kecemasan, Stigma, Tuberkulosis

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the relationship between stigmatization and the level of anxiety felt by tuberculosis patients undergoing treatment in the Kassi-Kassi Community Health Center working area in Makassar City. The study used a quantitative correlation research method with a Cross Sectional Study approach and used the Spearman test. The results of this study showed  $p\text{ Value} = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) which means  $H_a$  is accepted or in other words there is a significant relationship between stigmatization and anxiety felt by tuberculosis patients. So it can be concluded that the stigma obtained from family or society causes tuberculosis sufferers to experience anxiety and will have an impact on the healing process during treatment.*

*Keywords: Anxiety, Stigma, Tuberculosis*

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium* yang menyerang paru dan juga berpotensi menyerang organ tubuh lainnya (Papeo et al., 2021). TB masih menjadi ancaman kesehatan global yang merupakan salah satu penyakit menular dengan angka penyebab morbiditas tertinggi kedua setelah penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Risiko perkembangan menjadi penyakit TB setelah terpapar paling tinggi segera setelah infeksi awal, dan resiko meningkat secara signifikan bagi orang dengan kondisi lain yang menekan imunitas tubuh. Data di tahun 2022 menunjukkan angka dikisaran 10,6 juta orang

terkena penyakit TB di seluruh dunia, yang didalamnya Termasuk 5,8 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan, dan 1,3 juta anak-anak. Di prediksi sekitar 1,3 juta orang yang meninggal karena penyakit TB. Indonesia menempati urutan kedua dengan jumlah penderita sebesar (9,2%) dan urutan pertama adalah India (28%), disusul Tiongkok (7,4%), Filipina (7%) dan Pakistan (5,6%)(WHO, 2023). Kasus TB di Indonesia mencapai 969 ribu kasus dengan jumlah kasus kematian sebanyak 93 ribu per tahun, sehingga pemerintah gencar melakukan kegiatan deteksi dini kasus TB sebagai langkah awal untuk mengobati pasien TB (Kemenkes RI, 2023). Pada tahun 2020, Provinsi Sulawesi selatan mencapai jumlah kasus TB sebanyak 18.863 kasus, dan kota Makassar menduduki posisi pertama dalam jumlah kasus TB terbanyak di provinsi Sulawesi selatan yaitu sebesar 5.421 orang (Dinkes Sulawesi selatan, 2021). TB merupakan penyakit menular kronis yang membutuhkan waktu lama dalam proses pengobatan, sehingga penderita TB sering sekali mendapatkan stigma yang menyebabkan penderita merasakan kecemasan (Sari et al., 2021)

Stigma merupakan perilaku negatif yang melekat pada kepribadian individu. Stigma terhadap penderita TB memiliki dampak negatif, karena menyebabkan penderita merasakan cemas, takut, malu, putus asa dengan penyakit yang dideritanya, dijauhi oleh lingkungan sekitar ataupun orang terdekat, dan merasa rendah diri (Timory & Modjo, 2023). Stigma pada penderita TB dapat bersumber dari keluarga dan masyarakat (*social stigma*), juga dapat berasal dari diri penderita itu sendiri (*self stigma*). Penderita merasa malu atau mengalami penolakan, objek diskriminasi, serta dikucilkan di masyarakat (da Silva et al., 2022). Beberapa penelitian sebelumnya menyatakan bahwa stigma yang dialami oleh penderita TB tergolong tinggi. Studi penelitian oleh (Timory & Modjo, 2023) mengidentifikasi bahwa terdapat (80%) responden penderita TB merasakan stigma. Studi lainnya oleh (Mohammedhusein et al., 2020) mengidentifikasi sekitar (57,1%) responden merasakan stigma. Kondisi dimana stigma yang dialami oleh penderita TB dapat menciptakan problem psikososial sehingga penderita merasa dijauhi dan tidak percaya diri karena penyakit menular yang dideritanya. Selain itu penderita TB juga bisa merasakan masalah psikologis dan stressor lainnya yang dapat memberikan beban pikiran sehingga akan menimbulkan kecemasan (Kinasih et al., 2023)

Kecemasan merupakan ketegangan mental yang dirasakan individu yang menyebabkan seseorang gelisah dan perasaan tidak stabil yang akan menimbulkan perubahan fisiologi serta psikologis seseorang. Beberapa Faktor penyebab terjadinya kecemasan pada penderita TB yakni adanya stigma yang melekat, takut menularkan penyakit, dijauhi oleh lingkungan sekitar atau orang terdekat serta merasa tidak berdaya dengan kondisinya (Kinasih et al., 2023). Kondisi Penderita yang mengalami gangguan kecemasan perlu memperoleh penanganan yang tepat dari tenaga kesehatan, karena jika tidak segera di tangani maka perasaan cemas akan menimbulkan permasalahan kesehatan lainnya yang dapat memperburuk kondisi penderita TB (Khoerunisa et al., 2023). Hal tersebut akan berdampak pada kondisi psikologis yang akan menghambat proses pengobatan dan penyembuhan penderita TB.

Di beberapa studi penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa terdapat banyak penderita TB yang mengalami Kecemasan dengan berbagai tingkatan, seperti penelitian oleh (Marliana et al., 2021) ditemukan hasil bahwa sebagian besar responden (58,3%) mengalami tingkat kecemasan sedang, penelitian lainnya oleh (Wishnuningsih et al., 2022) juga mengidentifikasi penderita TB mengalami kecemasan ringan (23,8%) dan riset sebelumnya juga pernah dilakukan oleh (Cahyawati et al., 2023) dengan hasil

kecemasan berat. Namun beberapa riset diatas, penulis belum mengidentifikasi penelitian korelasi antara stigma dengan kecemasan pada penderita TB yang sedang aktif menjalani pengobatan, yang merupakan novelty dari penelitian ini. Olehnya itu peneliti melakukan riset tersebut yang bertujuan untuk menganalisis korelasi Stigma dengan kecemasan yang dirasakan pada penderita TB yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Kassi-kassi. Hasil riset ini nantinya dapat di jadikan sebagai referensi untuk menentukan intervensi yang sesuai di riset selanjutnya.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif korelasi dengan menggunakan *Cross Sectional Study*. Dalam pengumpulan data , Riset ini menggunakan instrument kuesioner *internalized stigma of mental illness (ISMI) Scale* untuk variabel Stigma. Hasil uji validitas dari kuesioner stigma pada tabel nilai korelasi dengan  $\alpha=0,05$  adalah 0,62 sehingga pertanyaan dianggap valid. Untuk variabel tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *HRS-A (Hamilton Rating Scale Anxiety)*. Uji validitas dan reliabilitas juga sudah dilakukan oleh penelitian sebelumnya dengan r hitung terkecil = 0,529 dan r hitung tertinggi =0,393 yang dinyatakan valid pada uji validitas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis yang masih aktif menjalani pengobatan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi pada bulan Juli – November 2023 sebanyak 70 orang. Sedangkan Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *slovin* dengan batas toleransi kesalahan (error tolerance) sebesar 5%, Sebanyak 60 orang yang dijadikan sebagai responden dengan kriteria inklusi yakni 1) Penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi dan 2) Penderita tuberkulosis yang berusia 17 - 65 tahun. Kriteria eksklusi yakni 1) Penderita tuberkulosis MDR (Multiple drug resistant dan 2) Penderita tuberkulosis yang menolak menjadi responden pada saat penelitian. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis *univariate* dan *bivariate* dengan menggunakan uji *uji Spearman* .

## HASIL PENELITIAN

Hasil analisis karakteristik responden berdasarkan distribusi frekuensi Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Serumah dengan penderita TB, Status Pengobatan, Lama Mengonsumsi Obat TB, Stigma dan kecemasan yang dirasakan serta hubungan dari kedua variabel tersebut di sajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 1.  
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Serumah dengan penderita TB, Status Pengobatan, Lama Mengonsumsi Obat

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	58,3
Perempuan	25	41,7
Total	60	100
Usia		
17-25 Tahun	5	8,3

26-35 Tahun	14	23,3
36-45 Tahun	8	13,3
46-55 Tahun	15	25,0
56-65 Tahun	18	30,0
Total	60	100
Pendidikan Terakhir		
SD	7	11,7
SMP	7	11,7
SMA	40	66,7
D3/S1/S2	6	10,0
Total	60	100
Pekerjaan		
IRT	20	33,3
Buruh	13	21,7
Wiraswasta	9	15,0
Petani	3	5,0
Wirausaha	4	6,7
Lainnya	11	18,3
Total	60	100
Serumah dengan penderita TB		
Ya	1	1,7
Tidak	59	98,3
Total	60	100
Status Pengobatan		
Baru	53	88,3
Kambuh	7	11,7
Total	60	100
Lama Mengonsumsi Obat TB		
<1 Bulan	9	15,0
1 Bulan	13	21,7
2 Bulan	12	20,0
3 Bulan	11	18,3
4 Bulan	9	15,0
5 Bulan	3	5,0
6 Bulan	3	5,0
Total	60	100

*Sumber data : data primer 2024*

Data tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 35 responden (58,3%), berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar berusia 56-65 dengan jumlah 18 responden (30,0%), berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar SMA dengan jumlah 40 responden (66,7), berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai IRT dengan jumlah 20 responden (33,3%), berdasarkan status serumah dengan penderita TB sebagian besar tidak serumah dengan penderita TB dengan jumlah 59 responden (98,3%), berdasarkan status pengobatan sebagian besar pasien baru dengan

jumlah 53 responden (88,3%), berdasarkan lama mengonsumsi obat sebagian besar mengonsumsi obat sudah 1 bulan dengan jumlah 13 responden (21,7%).

Tabel 2  
Distribusi Responden berdasarkan Stigma yang didapatkan

Variabel	Median	Presentase (%)	Min-Maks
Stigma	69,00	71,7	43-91

*Sumber Data : Data Primer 2024*

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa nilai median berada di skor 69,00 (min-maks; 43-91), dengan hasil presentase sebesar 71,7% yang dimana nilai tersebut mendekati nilai maksimal maka persepsi responden terhadap stigma tinggi.

Tabel 3.  
Distribusi Responden berdasarkan tingkat kecemasan

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Tingkat kecemasan		
Ringan	21	35,0
Sedang	36	60,0
Berat	2	3,3
Panik	1	1,7
Total	60	100

*Sumber Data : Data Primer 2024*

Berdasarkan data Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 36 responden (60,0%) mengalami kecemasan sedang, terdapat 21 responden (35,0%) mengalami kecemasan ringan, terdapat 2 responden (3,3%) mengalami kecemasan berat dan terdapat 1 responden (1,7%) mengalami panik.

Tabel 4.  
Hubungan Stigma dengan Tingkat Kecemasan penderita TB

Variabel	Stigma	
Tingkat Kecemasan	R	0,452
	<i>p (value)</i>	0,000

*Sumber Data : Data Primer 2024*

Berdasarkan Tabel 4 melalui hasil uji Spearman diperoleh nilai koefisien korelasi stigma dengan tingkat kecemasan sebesar 0,452 artinya tingkat kekuatan korelasi adalah sedang, dengan nilai signifikansi  $<0,05$  dan diperoleh nilai  $p (value) = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang dapat dimaknai bahwa ada hubungan yang signifikan antara stigma dengan tingkat kecemasan yang dirasakan pada penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Kassikassi.

## PEMBAHASAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi ancaman kesehatan global meskipun fasilitas diagnostik dan pengobatan sudah memadai di tiap layanan Fasyankes. Pengobatan yang membutuhkan durasi waktu yang panjang, menyebabkan penderita kadang mengakhiri pengobatan sebelum waktunya. Persoalan lainnya adalah stigmatisasi pada penderita TB yang menyebabkan penderita merasakan kecemasan terhadap kondisi penyakitnya. stressor yang menyebabkan penderita merasakan kecemasan. Tentunya hal ini juga mejadi salah satu faktor pemicu terjadinya putus berobat yang juga akan menghambat proses penyembuhan penderita TB. Masih tingginya stigmatisasi bagi penderita TB, sering sekali membuat penderita mengalami tekanan psikologis. Stigma adalah proses dinamis dalam mengevaluasi yang secara signifikan mendiskreditkan seseorang dalam pengertian orang lain. Stigma terkait penyakit mempunyai dampak signifikan terhadap efektivitas diagnosis dan pengobatan penyakit, diskriminasi terhadap pasien TB, perilaku pencarian layanan kesehatan yang buruk, dan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan merupakan tantangan utama bagi program pengendalian TB khususnya di negara-negara berpenghasilan rendah.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kassi-kassi, diidentifikasi bahwa stigma yang dirasakan pada penderita TB masih cukup tinggi yang mempengaruhi kecemasan. Stigma sangat mempengaruhi masalah kesehatan penderita TB terutama masalah psikologis, stigma yang tinggi membuat penderita TB merasa dijauhi dan tidak percaya diri sehingga menyebabkan penderita terisolasi dari lingkungan serta dapat mempengaruhi proses pengobatan. Berdasarkan karakteristik responden, diperoleh hasil bahwa penderita TB sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (58,3%). Laki-laki lebih cenderung terkena TB dikarenakan banyaknya aktivitas yang dilakukan diluar rumah, selain itu juga disebabkan karena sering mengomsumsi alkohol dan kebiasaan merokok sehingga dapat mempengaruhi imunitas tubuh sehingga rentan terkena penyakit TB (Nopita et al., 2023).

Sebagian besar penderita TB berusia 56-65 tahun (30,0%). Penyakit TB menyerang hampir semua golongan umur khususnya pada usia produktif. Sebagian besar penderita TB pendidikan terakhir SMA (66,7%). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kemampuan penderita untuk menerima informasi tentang penyakit (Fajriah Saraswati et al., 2022). Dan sebagian besar responden adalah penderita TB (88,3%). Dengan tingginya kasus baru tentu saja hal ini tidak terlepas dari faktor kontak fisik melalui tempat tinggal penderita (Basir et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai median berada di skor 69,00 (*min-maks; 43-91*), dengan hasil presentase sebesar 71,7% yang dimana nilai tersebut mendekati nilai maksimal maka persepsi responden terhadap stigma dikategorikan tinggi. Hasil penelitian juga mengidentifikasi sebagian besar responden mengalami kecemasan tingkat sedang dengan presentase 60,0 %.

Berdasarkan Hasil uji dengan menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai *p* (*value*) adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan tingkat kecemasan pada penderita TB yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tiongkok, mengatakan bahwa stigma yang di dapatkan berbanding lurus dengan kecemasan dan depresi yang di rasakan pada penderita TB. Seorang penderita TB yang mendapat stigma berpotensi memiliki citra diri yang buruk dan menjadi semakin terisolasi, sehingga hal ini dapat menyebabkan seseorang rentan mengalami gangguan kecemasan (Chen et al., 2021). Stigma disebabkan masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit TB secara benar dan lengkap, khususnya dalam proses penularan TB minimnya sebuah informasi sehingga masyarakat memiliki persepsi yang salah terhadap penderi TB (Sajodin et al., 2022)

Stigma menjadi tantangan terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan TB oleh karena stigma membuat orang yang memiliki gejala TB cenderung tidak mau untuk melakukan tes karena jika hasilnya positif mereka takut dijauhi oleh masyarakat bahkan keluarga terdekat (Sari et al., 2021). Penerimaan diri sebagai penderita TB merupakan tahap yang di butuhkan dalam pengelolaan TB, Pasien yang merasa malu karena memiliki penyakitnya dapat menyebabkan penolakan pengobatan, menghadapi stres psikologis serta mengalami kesulitan dalam menghadapi stigma atau diskriminasi (Kumwihar et al., 2022). Tingginya stigma yang dirasakan oleh penderita, juga dikaitkan dengan dukungan sosial yang buruk sehingga cenderung memiliki perasaan diabaikan, terisolasi, tidak berharga, dan berbagai perasaan yang berhubungan dengan psikososialnya (Mohammedhusein et al., 2020). Berbagai model dukungan social seperti dukungan informasi, emosional, finansial dan pendampingan sangat dibutuhkan penderita TB selama menjalani program pengobatan dalam menekan stigmatisasi sehingga akan meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mencegah TB mangkir serta meningkatkan keberhasilan pengobatan (Efendi et al., 2021).

Tingkat keberhasilan pengobatan adalah kepatuhan pengobatan Penderita TB, sedangkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah pengetahuan pasien, dukungan sosial dan stigma masyarakat (Zulfa & Handayani, 2023). Stigma dan diskriminasi terhadap pasien TB merujuk pada perlakuan negatif, prasangka, atau diskriminasi yang dialami oleh individu yang terdiagnosis atau sedang menjalani pengobatan (Leon et al., 2024). Hal ini tentu saja menyebabkan penderita TB akan menghindari kontak dan interaksi dengan orang lain secara berlebihan yang berdampak pada kesehatan mental seperti Kecemasan atau depresi dan juga fisik mereka (Timory & Modjo, 2023). Penderita TB sering sekali mengalami kecemasan, yang merupakan respons seseorang terhadap hal yang tidak menyenangkan. Kecemasan pada penderita TB berkaitan dengan perasaan khawatir secara berlebihan terhadap penyakit yang dideritanya.

Penderita TB mengalami kecemasan dan perasaan takut pada diri sendiri yang dikaitkan dengan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit kepada orang lain, kehilangan pekerjaan serta diskriminasi (Irawan et al., 2024). Efek samping obat juga akan berdampak negative pada kualitas hidup penderita TB dalam menjalani aktivitasnya yang di selimuti rasa cemas (Efendi & Pashar, 2023). Penderita yang mengalami gangguan kecemasan perlu memperoleh penanganan segera yang tepat dari tenaga kesehatan, karena apabila tidak memperoleh penanganan segera ditakutkan kecemasan akan menimbulkan permasalahan kesehatan lainnya yang dapat memperburuk kondisi penderita TB (Khoerunisa et al., 2023). Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa stigma yang dialami penderita TB dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, merasa terdiskriminasi yang dapat berdampak pada masalah kesehatan Fisik dan psikologi penderita TB. Stigma yang tinggi membuat penderita TB merasa dijauhi dan tidak percaya diri sehingga menyebabkan penderita TB terisolasi dari lingkungan dan hal ini tentu saja dapat mempengaruhi proses pengobatan.

## **SIMPULAN**

Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara Stigma dengan Tingkat kecemasan pada penderita tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi.

## **SARAN**

Diperlukan upaya untuk menekan stigma terhadap penderita TB di masyarakat yang bisa di lakukan melalui edukasi atau promosi kesehatan secara berkelanjutan mengenai TB. Hal ini sebagai upaya agar dapat meningkatkan pemahaman yang benar

terkait penyakit TB. Selain itu, penderita membutuhkan berbagai dukungan sosial baik dari keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan serta dukungan sosial lainnya. Salah satu dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat diberikan bagi penderita adalah konseling kesehatan yang bisa menekan kecemasan ataupun depresi selama menjalani proses pengobatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Basir, H., Thahir, Z., & Utari, F. T. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Tuberkulosis Pada Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosa Tuberkulosis Paru di Klinik Rakyat Kota Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 5(1), 50–60. <https://jurnal.yamasi.ac.id/index.php/Jurkes/article/view/142>
- Cahyawati, E., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Susanti, H., & Panjaitan, R. U. (2023). Psikoedukasi Menurunkan Beban Keluarga yang Mengalami Stigma sebagai Klien Tuberkulosis dan Riwayat Putus Obat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 621–631. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5679>
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2021). Tuberculosis-related Stigma and Its Determinants in Dalian, Northeast China: a Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10055-2>
- da Silva, M. I. P., Araújo, B. R., & Amado, J. M. C. (2022). Adaptation and Validation of the Tuberculosis Related Stigma Scale in Portuguese. *Aquichan*, 22(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.6>
- Dinkes Sulawesi Selatan, Sik 1 (2021). <https://dinkes.sulselprov.go.id/document/ProfilKesehatan/>
- Efendi, S., & Pashar, I. (2023). Analisis Treatment Side Effects Fase Intensif dan Quality of Life pada Penderita Tuberkulosis di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13, 1617–1624. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1627/1021>
- Efendi, S., Sjattar, E. L., & Syam, Y. (2021). Model dan Efek Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat: a Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 158-166. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i2.20537>
- Fajriah Saraswati, Murfat, Z., Rasfayanah, Wiriansya, E. P., Akib, M. N. ., Rusman, & Rachmat Latief. (2022). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru yang Relaps di RS Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 319–328. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i5.8>
- Irawan, R., Sawitri, H., & Herlina, N. (2024). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(1), 15. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v3i1.13022>
- Kemendes RI. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. In *Kemendes RI* (pp. 1–147). [https://tbindonesia.or.id/pustaka\\_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/](https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/)
- Khoerunisa, E. F., Setiawan, A., Tarjuman, & Fathuddin, Y. (2023). Lama Pengobatan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Tb Paru di Poli Paru Rsud Al - Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(1), 44–51. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i1.1362>
- Kinasih, D., Kartiko Nugroho, W., Syahputra, F. H., Sakit, R., Daerah, U., & Pekalongan, B. K. (2023). The Influence of Psychoeducation on Anxiety Levels TB Patients in The Buketan Room at Bendan Hospital of Pekalongan City Article Info Abstrak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 6(1).

- <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikmb/article/view/2078/844>
- Kumwichar, P., Chongsuvivatwong, V., & Prappre, T. (2022). Tuberculosis Treatment Compliance Under Smartphone-Based Video-Observed Therapy Versus Community-Based Directly Observed Therapy: Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*, *11*(7), e38796. <https://doi.org/10.2196/38796>
- Leon, F. F. M., Sukartini, T., Makhfudli, M., & Luwarsih, H. W. (2024). Model Dukungan Sosial Berbasis Health Belief Model untuk Meningkatkan Penerimaan Diri terhadap Stigma dan Diskriminasi Pasien TB. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *6*(1), 394–402. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.8752>
- Marliana et al. (2021). *Tingkat Kecemasan Pasien Tuberkulosis pada Fase Intensif di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang*. <http://repository2.unw.ac.id/id/eprint/1510>
- Mohammedhussein, M., Hajure, M., Shifa, J. E., & Hassen, T. A. (2020). Perceived Stigma Among Patient with Pulmonary Tuberculosis at Public Health Facilities in Southwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, *15*(12 December), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243433>
- Nopita, E., Suryani, L., & Evelina Siringoringo, H. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, *6*(1), 201–212. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.827>
- Papeo, D. R. P., Immaculata, M., & Rukmawati, I. (2021). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat (MMAS-8) dan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF) Penderita Tuberkulosis di Puskesmas di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, *1*(2), 86–97. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i2.11143>
- Sajodin, S., Ekasari, V. D., & Syabariyah, S. (2022). Persepsi Berhubungan dengan Stigma Masyarakat pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan*, *14*(4), 933–940. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i4.157>
- Sari, H. P., Safitri, K. H., Kholifah, S., & Wardani, D. A. (2021). Korelasi Stigma Sosial dengan Depresi pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, *2*(2), 51. <https://doi.org/10.35728/jkw.v2i2.493>
- Timory, Y., & Modjo, R. (2023). Analisis Stigma pada Penderita TBC di Tempat Kerja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(2), 2677–2683. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/16114/12548/51488>
- WHO. (2023). Global Tuberculosis Report. In *January: Vol. t/malaria/ (Issue March)*. [https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2023?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjw\\_ZC2BhAQEiwAXSgClizf3iezuIIfn0Fp7ELDFWjvrxy6jaoJcDxLBIPaqvZ08BM9JqyNexoC2sgQAvD\\_BwE](https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2023?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw_ZC2BhAQEiwAXSgClizf3iezuIIfn0Fp7ELDFWjvrxy6jaoJcDxLBIPaqvZ08BM9JqyNexoC2sgQAvD_BwE)
- Wishnuningsih et al. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap Tingkat Kecemasan Penderita Tuberculosis di Rumah Sakit X Denpasar. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, *6*(1), 59–66. <https://doi.org/10.36474/caring.v6i1.216>
- Zulfa, I. M., & Handayani, W. (2023). Edukasi “Tuberkulosis Bukan Kutukan” Guna Menurunkan Stigmatisasi TB ditengah Masyarakat. *Jurnal Abdi Masyarakat Kita*, *3*(2), 110–119. <https://doi.org/10.33759/asta.v3i2.378>