



PERSEPSI BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA MASYARAKAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

Sajodin^{1*}, Virna Damayanthi Ekasari², Sitti Syabariyah¹

¹Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Bandung, Jl. K.H. Ahmad Dahlan Dalam No.6, Turangga, Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat 40264, Indonesia

²Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Bandung, Jl. K.H. Ahmad Dahlan Dalam No.6, Turangga, Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat 40264, Indonesia

*sajodin.unisabd@gmail.com

ABSTRAK

Penderita tuberculosis mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan baik dari lingkup masyarakat, lingkungan disekitar rumah, maupun lingkungan kerja seperti adanya sebuah penolakan, dikucilkan, diskriminasi, bahkan hingga pemecatan dari tempat kerja. Stigma negative ini disebabkan karena adanya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberculosis yang masih terbatas, sehingga masyarakat minimnya sebuah informasi sehingga masyarakat memiliki persepsi yang salah terhadap penderita tuberculosis. Tujuan dari penelitian ini merupakan untuk mengetahui adanya hubungan antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross scctional terhadap 100 sampel dengan menggunakan sebar kuesioner secara online. Sampel pada penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. Pengambilan sampel dilakukan secara purposiv sampling. Analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan untuk mengetahui hubungan menggunakan uji statistik Perason Product Moment. Dari hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan (p value = $0,183 > 0,05$; $r = 0,134$) antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberculosis paru

Kata kunci: masyarakat; persepsi; stigma; tuberculosis paru

PERCEPTION RELATED TO COMMUNITY STIGMA ON PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS

ABSTRACT

Tuberculosis sufferers experience unpleasant treatment from the community, their immediate surroundings, and their workplace, including rejection, ostracism, discrimination, and even dismissal. This negative stigma is caused by the community's lack of knowledge about tuberculosis, which causes the public to have a wrong perception of tuberculosis patients. The purpose of this study was to determine the relationship between perception and public stigma toward pulmonary tuberculosis patients at the Parongpong Health Center in the Parongpong District of West Bandung Regency. This study used a descriptive correlation research design with a cross-sectional approach to 100 samples via online questionnaire distribution. The sample in this study was the community in the working area of the Parongpong Health Center. Purposive sampling was used to collect data. The data was analyzed using a frequency distribution, and the relationship was determined using the Person Product Moment statistical test. The results of the study showed that there was no significant relationship (p value = $0.183 > 0.05$; $r = 0.134$) between public perception and stigma of pulmonary tuberculosis patients.

Keywords: perception; pulmonary tuberculosis; society; stigma

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru (TBC) merupakan salah satu penyakit kronis yang menular dan menjadi masalah dunia serta mempengaruhi kesehatan manusia (Chen et al., 2021). TBC disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui udara masuk ke dalam

saluran pernafasan serta dapat menginfeksi individu tersebut (Samuel Sembiring, 2019). WHO mencatat bahwa prevalensi kasus TBC di dunia menjelang tahun pertama di tahun 2020 tuberkulosis masih terhitung dengan kasus kematian paling tertinggi dari semua penyakit menular diseluruh dunia, bahkan melampaui kasus HIV/AIDS, penyebab kematian sebanyak 1,5 juta di tahun 2018. Tingkat pengurangan kumulatif untuk kejadian tuberkulosis hanya 6,3% antara tahun 2015 dan 2018 jauh lebih banyak dari tahun 2020 yaitu sebanyak 20% (Harding, 2020). Kemenkes mencatat bahwa prevalensi kasus TBC di Indonesia terkonfirmasi data per 16 April 2021 estimasi kasus TBC sebanyak 845.000, dari jumlah tersebut yang terkonfirmasi TBC sebanyak 357.199 dan yang terkonfirmasi kasus TB RR/MDR sebanyak 7.921 kasus. Tercatat dari jumlah tersebut kasus kematian yang di akibatkan oleh TBC sebanyak 13.977 (Kemenkes RI, 2021) . Dinas Kesehatan Jawa Barat mengatakan prevalensi kasus TBC sebanyak 127.000, dari jumlah tersebut hanya 50% yang baru di obati. Dinkes Jabar telah memeriksa 8.369 warga dari sembilan Kabupaten atau kota ditemukan sebanyak 873 orang diantaranya menunjukkan sebuah gejala dan 41 lainnya dinyatakan positif (BAPPEDA, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bandung Barat tercatat prevalensi di tahun 2018 ditemukan penderita TBC sebanyak 27.41% dengan kategori TBC BTA+, Adapun secara kumulatif jumlah keseluruhan kasus TBC sebanyak 82.65% (Dinkes, 2018).

Alasan peneliti memilih wilayah tersebut karena unsur keterjangkauan lokasi penelitian, baik dilihat dari segi tenaga, dana, dan segi efisien waktu, selain itu berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap masyarakat mengenai persepsi dan stigma terhadap TBC paru malalui wawancara didapatkan masih banyak masyarakat yang menganggap berbeda, terkadang masih mendapat perlakuan yang berbeda. Tercatat penderita TBC di Kecamatan Parongpong dengan suspek sebanyak 5.735, di tahun 2018 sebanyak 32 kasus, di tahun 2019 sebanyak 37 kasus, di tahun 2020 sebanyak 36 kasus, dan di tahun 2021 per bulan Maret yang menjalani pengobatan sebanyak 16 orang.

Salah satu masalah yang masih ditemukan dalam upaya penekanan jumlah TBC adalah kurangnya pemahaman dari masyarakat, masih banyak masyarakat yang kurang memiliki informasi sehingga masyarakat memiliki persepsi yang salah mengenai penderita TBC paru. Persepsi merupakan pengalaman mengenai objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan cara menyimpulkan sebuah informasi dan menafsirkan sebuah pesan (Murlianis, 2006). Husnaniah et al., (2017) menyatakan akibat dari tuberkulosis menyebabkan penurunan imun dan kelemahan fisik dan mengakibatkan keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, yang dapat mempengaruhi ekonomi, social dan isolasi social dari masyarakat.

Stigma merupakan sebuah persepsi atau pandangan negatif seseorang yang dimana akan terbentuk oleh sebuah jarak antar lingkungan sosial dan memiliki perasaan malu serta terisolasi (Astuti et al., 2019). Stigma adalah sesuatu yang berhubungan dengan pelabelan yang diberikan oleh suatukelompok atau masyarakat kepada orang atau kelompok yang tercela. Stigma bisa ditentukan untuk seseorang atau orang-orang dengan penyakit seperti orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Dewi et al., 2021). Stigma dapat muncul di kalangan keluarga maupun masyarakat bisa berupa dukungan sosial ataupun menjadi stigma terhadap kasus TBC (Ngurah et al., 2017).

TBC memberikan dampak dalam kehidupan sosial dan terkait dengan stigma yang tinggi di kalangan masyarakat, stigma pada pasien TBC dapat mempengaruhi keinginan pasien untuk tidak melakukan pengobatan dan mematuhi pengobatan TBC. Selain dipengaruhi oleh keinginan pasien itu sendiri juga dapat dipengaruhi oleh masyarakat maupun petugas kesehatan yang menyalahkan pasien TBC mengaitkan dengan perilaku buruk pasien yang dapat memperkuat cengkraman stigma di kalangan masyarakat (Daniel G. Datiko, 2020). Sejumlah

penelitian telah melakukan penelitian mengenai stigma terkait dengan TBC dan konsekuensi yang di timbulkannya telah di dokumentasikan, dampak yang ditimbulkan dapat berdampak negatif bagi kesehatan pasien (Ali, 2019).

Royce *et al.*, (2015) menyatakan bahwa salah satu studi menunjukkan pendidikan kesehatan tentang TBC dapat menurunkan stigma terdapat beberapa orang masih kurang mendapatkan informasi mengenai TBC. Dari tiga studi menunjukkan salah satu strategi intervensi untuk menurunkan stigma yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran. Yin *et al.*, (2018) menyatakan bahwa penelitian yang mendalami korelasi antara pengetahuan pasien TBC dan stigma yang melekat pada mereka menemukan bahwa mereka memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat stigma. Studi-studi ini menunjukkan hal itu di sana adalah korelasi antara keadaan kurang informasi tentang TBC dan skor stigma TBC yang lebih tinggi, yaitu 4,86 dari 8. Pengetahuan pasien tentang TBC, seperti pemulihan, gejala, dan penyebaran, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat stigma.

Rizqiya (2021) menyatakan stigma terhadap penderita TBC menimbulkan stigma negative tetapi tidak ada hubungan dengan kepatuhan penderita TBC dengan kepatuhan minum obat. Strategi intervensi untuk mengurangi stigma TBC berupa kunjungan rumah, klub TBC, konseling, perubahan sikap, Kampanye TBC, dan peningkatan kualitas petugas kesehatan. Pasien mengelola stigma yang melekat pada mereka dengan bantuan dan dukungan dari orang lain seperti dukungan keluarga, dukungan sosial, dan dukungan finansial untuk mengurangi stigma TBC. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parongpong, Kecamatan parongpong, Kabupaten Bandung Barat pada bulan Agustus 2021. Populasi penelitian ini adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas parongpong. Adapun kriteria inklusi sampel yaitu berusia >18 tahun dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yaitu berusia <18 tahun dan responden yang menolak untuk mengikuti penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan, dibutuhkan jumlah sampel minimal sebanyak 100 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposiv sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara yakni mengisi kuesioner sebanyak 24 pertanyaan. Permintaan *informed consent* dari responden untuk memastikan kesediaan dalam pengisian kuesioner. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menjawab pertanyaan berdasarkan kuesioner yang telah disediakan. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis secara deskriptif.

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil penelitian mengenai “Hubungan Antara Persepsi dengan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat”, telah dilakukan terhadap 100 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat, dengan tujuan untuk melihat hubungan antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru yang ditinjau berdasarkan usia, jenis kelamin, keterpaparan informasi, persepsi, dan stigma. Berikut ini disajikan hasil penelitian dalam tabel karakteristik responden, yaitu:

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Variabel	Frek	(%)	
Usia	18-28	41	41,0
	29-38	23	23,0
	39-48	22	22,0
	49-59	14	14,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	25,0
	Perempuan	75	75,0
Keterpaparan Informasi	Ya	76	76,0
	Tidak	24	24,0
Persepsi	Sedang (22-33)	45	45,0
	Tinggi (>33)	55	55,0
Stigma	Sedang (26-39)	66	66,0
	Tinggi (>39)	34	34,0

Hasil pada tabel 1 berdasarkan usia, jenis kelamin, keterpaparan informasi, persepsi dan stigma menunjukkan bahwa sebagian besar usia dari responden berusia 18-28 tahun sebanyak 41 responden (41,0%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dari responden perempuan sebanyak 75 responden (75,0%). Berdasarkan keterpaparan informasi sebagian responden mengatakan Ya sebanyak 76 responden (76,0%). Berdasarkan persepsi sebagian besar dari responden memiliki persepsi yang tinggi sebanyak 55 responden (55,0%). Berdasarkan stigma sebagian besar responden memiliki stigma yang sedang sebanyak 66 responden (66,0%).

Analisa Hubungan Persepsi dengan Stigma

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini telah melakukan uji statistik menggunakan rumus *Perason Product Moment* pada aplikasi SPSS 25 dan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2.
Hubungan persepsi dan stikma masyarakat

		Persepsi	Stigma
Persepsi	Pearson Correlation	1	-,134
	Sig. (2-tailed)		,183
	N	100	100
Stigma	Pearson Correlation	-,134	1
	Sig. (2-tailed)	,183	
	N	100	100

Tabel 2 hasil uji *Perason Product Moment* menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), di dapatkan hasil *p value* sebesar 0,183 dan hasil koefisien korelasi sebesar 0,134. Keputusan uji hipotesis yaitu jika *p value* ≤ 0,05 maka H_0 ditolak, sedangkan jika *p value* ≥ 0,05 maka H_0 diterima atau hasil keputusan penelitian ini menunjukkan bahwa *p value* 0,183 > 0,05 maka H_0 diterima atau hasil keputusan penelitian ini menunjukka bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru.

PEMBAHASAN

Stigma yang berhubungan dengan kondisi kesehatan, seperti HIV/AIDS, kusta, TB, penyakit jiwa, dan epilepsi, adalah fenomena global dan sosial yang dapat mempengaruhi individu yang menderita penyakit dan keluarganya. Akibatnya, efektivitas program kesehatan masyarakat dalam mencegah perkembangan penyakit, serta mendiagnosis dan mengobati kondisi ini, juga dapat terpengaruh (Brakel, 2006). Dengan demikian, norma organisasi dan masyarakat yang mengakibatkan stigmatisasi TB diyakini merusak upaya pencegahan, diagnosis, dan pengobatan TB (Shen & Jianming, 2009). Dalam penelitian ini, TB dianggap sebagai kondisi kesehatan yang distigmatisasi oleh anggota masyarakat dari klinik rawat jalan. Namun, tingkat stigma bervariasi menurut usia, jenis kelamin, pendidikan tingkat, serta keterpaparan informasi mengenai TB. Mayoritas masyarakat mengetahui bahwa TB menyebar melalui batuk (91%) dan dapat disembuhkan (87%). Ini adalah temuan serupa dengan penelitian lain. Misalnya, di Brasil, 91% orang percaya bahwa TB menyebar melalui batuk (Freitas et al., 2015) dan di Somalia, angka ini lebih rendah, yaitu 59% (Daniel Tolossa, Girmay Medhin, 2014).

Pada pemeriksaan stigma yang dirasakan, yang harus diberikan pertimbangan serius karena mencerminkan prevalensi keyakinan stigma dan sikap masyarakat (Gerrets & Grobusch, 2015). Pengangguran, perempuan, tinggal di pedesaan, dan salah pengetahuan yang tentang penyebab dan penularan TB dikaitkan dengan stigma terkait TB, meskipun hanya keyakinan bahwa TB tidak dapat disembuhkan yang signifikan secara statistik (Yin, 2015). Individu dengan latar belakang sosial, budaya, agama, dan geografis yang berbeda. Karena perbedaan ini, ditambah dengan perspektif kesehatan yang berbeda, ketidaksetaraan dalam kesehatan diamati (Mariana C. Arcaya, 2015). Perbedaan gender mendorong kerentanan yang mengarah pada konsekuensi yang berbeda sesuai dengan gender yang berbeda (Boccia et al., 2011). Stigma yang terkait dengan TB mengakibatkan prospek pernikahan berkurang perempuan dari pada laki-laki di India selatan perkotaan komunitas (Weiss, 2008). Selain itu, sebagai akibat dari stereotip peran gender di masyarakat, kesehatan perempuan dinilai lebih rendah karena peran laki-laki dominan dalam ekonomi rumah tangga (Dami A Onifade, 2010). Besarnya efek stigma pada jenis kelamin yang berbeda berbeda, tetapi diakui bahwa baik laki-laki dan perempuan, yang terkena TB, menghadapi beban psikologis sehubungan dengan tanggung jawab sosial mereka (Atrea et al., 2011).

Praktek budaya dan sosial membangun lingkup sosial budaya aktivitas manusia yang sangat relevan untuk TB termasuk norma masyarakat tentang TB dan persepsi stigmatisasi (Mason et al., 2016). Efektif Pengendalian TB yang dikaitkan dengan determinan sosial dan sistem sosial yang memerlukan interdisipliner di respons luar model penyebab penyakit yang murni biomedis, yang menggabungkan pengetahuan dan konsep sosial yang penting seperti stigma (MASON et al., 2016). Stigma terkait TB diketahui membentuk perilaku pencarian kesehatan yang buruk dan berdampak negatif pada hasil kesehatan (Gemed Abebe, Amare Deribew et al., 2010). Oleh karena itu, para ilmuwan sosial menekankan perlunya pemeriksaan distribusi kekuasaan yang tidak merata dalam konteks sosial dan ekonomi yang memposisikan individu di dunia ini secara berbeda, sehingga meningkatkan kerentanan mereka. Selain itu, karakteristik sistem perawatan kesehatan dan kondisi di mana orang lahir, hidup, bekerja, dan tumbuh (dikenal sebagai determinan sosial) mempengaruhi status kesehatan individu dan masyarakat pada umumnya (Hankivsky, 2012). Akibatnya, interseksionalitas telah muncul sebagai kerangka konseptual untuk mengungkap kompleksitas ini dengan tujuan untuk mengurangi perbedaan atau ketidaksetaraan. Pendekatan intersectional menguji hierarki ras, kelas, jenis kelamin, dan identitas sosial lainnya untuk membuka kompleksitas yang terletak pada fenomena sosial dan pengaruhnya terhadap kesehatan individu atau hasil kesehatan (Kathleen, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan usia, jenis kelamin, keterpaparan informasi, persepsi dan stigma, menunjukkan bahwa sebagian besar usia dari responden berusia 18-28 tahun sebanyak 41 responden (41,0%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar dari responden perempuan sebanyak 75 responden (75,0%). Berdasarkan keterpaparan informasi sebagian responden mengatakan Ya sebanyak 76 responden (76,0%). Berdasarkan persepsi sebagian besar dari responden memiliki persepsi yang tinggi sebanyak 55 responden (55,0%). Berdasarkan stigma sebagian besar responden memiliki stigma yang sedang sebanyak 66 responden (66,0%). Di dapatkan hasil *p value* sebesar 0,183 dan hasil koefisien korelasi sebesar 0,134, hasil keputusan penelitian ini menunjukkan bahwa *p value* $0,183 > 0,05$ maka H_0 diterima atau hasil keputusan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap penderita tuberkulosis paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. M. (2019). Community Knowledge about Tuberculosis and Perception about Tuberculosis-Associated Stigma in Pakistan. *Societies*, 2(2), 2–12. <https://doi.org/10.3390>
- Astuti, V. W., Nursasi, A. Y., & Sukihananto. (2019). Edukasi Kesehatan Terstruktur dan Stigma Masyarakat pada Klien TB Paru. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 14(2), 85–90.
- Atrea, S., Kudalea, A., Morankara, S., & Weissb, D. G. and M. G. (2011). Gender and community views of stigma and tuberculosis in rural Maharashtra, India. *Global Public Health*, 6(1), 56_71. <https://doi.org/10.1080/17441690903334240>
- BAPPEDA. (2019). *Pemprov Jabar Perkenalkan Pergub Cetak Biru Pemberantasan TBC*. BAPPEDA.
- Boccia, D., Hargreaves, J., Stavola, B. L. De, Fielding, K., Schaap, A., Godfrey-Faussett, P., & Ayles, H. (2011). The Association between Household Socioeconomic Position and Prevalent Tuberculosis in Zambia: A Case-Control Study. *Plos One*, 6(6), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020824>
- Brakel, W. H. Van. (2006). Measuring health-related stigma—A literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3), 307–334. <https://doi.org/10.1080/13548500600595160>
- 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>
- Dami A Onifade. (2010). Research article Gender-related factors influencing tuberculosis control in shantytowns: a qualitative study. *BMC Public Health*, 10, 381. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-381>
- Daniel G. Datiko, D. J. and P. S. (2020). Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *Public Health*, 2–10.
- Daniel Tolossa, Girmay Medhin, and M. L. (2014). Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14->

- Dewi, H., Wilandika, A., & Sajodin. (2021). Stigmas and Discrimination by Nurse Towards Patient with HIV/AIDS: A Qualitative Study. *Proceedings of the 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 535(ICoSHEET 2019), 215–217. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.099>
- Dinkes. (2018). *Program TB Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.
- Freitas, I. M. de, Popolin, M. P., Touso, M. M., Yamamura, M., Rodrigues, L. B. B., Neto, M. S., Crispim, J. de A., & Ricardo Alexandre Arcêncio. (2015). Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol APR*, 18(2), 326–340. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020004>
- Gemeda Abebe, Amare Deribew, L. A., Woldemichael, K., Shiffa, J., Markos, Tesfaye, Abdissa, A., Deribie, F., Jira, C., Bezabih, M., Aseffa, A., Luc, & Duchateau, R. C. (2010). Knowledge, Health Seeking Behavior and Perceived Stigma towards Tuberculosis among Tuberculosis Suspects in a Rural Community in Southwest Ethiopia. *Plos One*, 5(10), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013339>
- Gerrets, A. L. C. M. M. de L. N. K. R., & Grobusch, K. K.-G. M. P. (2015). Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. *Plos One*, 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- Hankivsky, O. (2012). Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Elsevier*, 74, 1712–1720. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.029>
- Harding, E. (2020). News WHO global progress report on tuberculosis elimination. *The Lancet Respiratory*, 8(1), 30418. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30418-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30418-7)
- Husnaniah, D., Lukman, M., & Susanti, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Eks Kawedanan Indramayu. *THE INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*, 9(1), 1–12. <https://doi.org/10.15797/concom.2019..23.009>
- Kathleen, B. M. T. G. (2009). *THE INTERSECTIONAL APPROACH : TRANSFORMING THE ACADEMY THROUGH RACE, CLASS, AND GENDER /*. Chapel Hill : University of North Carolina Press, c2009.
- Kemenkes RI. (2021). *TBC Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mariana C. Arcaya, A. L. A. & S. V. S. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global Health Action*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27106>
- MASON, P. H., ANUPOM ROY, J. S. A., & SINGH, P. (2016). Social, Historical and Cultural Dimension Of Tuberculosis. *Journal of Biosocial Science*, 48(2), 206–232. <https://doi.org/10.1017/s0021932015000115>

- Murlianis, E. (2006). Gambaran persepsi penderita tb paru tentang penyakit tb paru di wilayah kerja puskesmas XIII koto kampar III. *Repository University Of Riau*.
- Ngurah, I. G. K. G., Mertha, I. M., & Mayuni, I. G. A. O. (2017). Pendidikan Kesehatan Tentang Penularan Tuberkulosis Terhadap Stigma Masyarakat Wisatawan Tentang Tuberkulosis. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*, 82–89.
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>
- Samuel Sembiring. (2019). *Indonesia Bebas Tuberkulosis* (Resa Awahita (ed.); 1st ed.). CV Jejak.
- Shen, W. X. W. L. Y. Z. L. Z. H., & Jianming, W. (2009). Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a qualitative and quantitative study. *BMC Health Services Research*, 9, 8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-169>
- Weiss, S. G. E. T. M. S. J. K. J. A. S. S. M. (2008). Perceptions of gender and tuberculosis in a south Indian urban community. *Indian J Tuberc*, 55(1), 9–14.
- Yin, X. (2015). *Status of Tuberculosis-Related Stigma and Associated Factors: a Cross-Sectional Study in Central China*. 1–13.
- Yin, X., Yan, S., Tong, Y., Peng, X., Yang, T., Lu, Z., & Gong, Y. (2018). Status of tuberculosis-related stigma and associated factors: a cross-sectional study in central China. *Tropical Medicine and International Health*, 23(2), 199–205. <https://doi.org/10.1111/tmi.13017>