

Stigma Sosial Pada Penderita TBC Di Desa Lenek Kabupaten Lombok Timur

Muhammad Fikri Haykal

ABSTRAK

Terdapat stigma pada penderita TBC di Desa Lenek yang disertai perlakuan berbeda. Dalam penelitian ini rumusan masalahnya adalah bagaimana bentuk dan dampak stigma sosial pada penderita TBC. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Adapun teknik penentuan informan menggunakan *Snowball sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Analisis data pada penelitian ini yaitu pengumpulan data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat stigma pada penderita TBC di Desa Lenek yaitu dianggap menularkan penyakit, dengan bentuk stigma yang diterima oleh penderita dijauhkan dan dihindari. Hal tersebut berdampak pada aspek sosial, kesehatan dan ekonomi pada penderita TBC.

Kata kunci : Bentuk Stigma Sosial, dan Dampak Stigma Sosial

SOCIAL STIGMA IN TB PATIENTS IN LENEK VILLAGE, EAST LOMBOK REGENCY

Muhammad Fikri Haykal

ABSTRACT

There is a stigma against TB sufferers in Lenek Village, which is accompanied by different treatment. In this study the formulation of the problem is how the shape and impact of social stigma on TB sufferers. This study uses a qualitative method with a case study research design. As for the technique of determining informants using Snowball sampling. Data collection techniques using in-depth interviews, observation, and documentation. Data analysis in this research is collecting data, presenting data, and drawing conclusions. The results of this study are that there is a stigma in TB sufferers in Lenek Village, namely they are considered to transmit the disease, with the form of stigma received by sufferers being kept away and avoided. This has an impact on the social, health and economic aspects of TB sufferers.

Keywords: Forms of Social Stigma, and the Impact of Social Stigma

PENDAHULUAN

Penyakit TBC membuat penderitanya diwajibkan menggunakan masker ketika berinteraksi dengan orang lain, berbeda dengan penyakit berbahaya lain seperti HIV. Seseorang yang menderita HIV masih bisa menutupi penyakitnya karena tidak diharuskan menggunakan alat bantu untuk mencegah penularan. Sedangkan penderita TBC harus menggunakan masker sehingga terdapat sebuah symbol untuk melihat seseorang terjangkit TBC. Masker yang digunakan oleh penderita juga tidak hanya digunakan ketika berkendara, namun ketika berkunjung ke suatu tempat atau rumah penduduk. Sehingga hal tersebut akan nampak berbeda dengan masyarakat normal yang menggunakan masker ketika berkendara untuk mengurangi dampak buruk polusi udara

Selain masker yang bisa menjadi simbol seseorang terjangkit TBC, mereka terlihat seperti masyarakat pada umumnya

karena tidak ada luka pada tubuh mereka seperti penderita penyakit kulit. Penderita TBC yang mampu mematuhi etika kesehatan yang sudah dijelaskan pada mereka ketika proses penyembuhan seperti harus menggunakan masker ketika berinteraksi dengan orang lain, dilarang meludah sembarangan, mengusahakan menggunakan alat makan sendiri tidak bercampur dengan orang lain, maka masih sanggup melakukan kegiatan di masyarakat seperti biasa. Masih banyak masyarakat yang kurang aktif dalam melakukan diagnosis dini terhadap risiko munculnya penyakit menular seperti TBC.

Masyarakat selama ini merasa dirinya sehat dan terhindar dari risiko penularan penyakit selama belum merasakan tanda-tanda pada diri mereka. Beberapa kasus penularan penyakit sendiri memang tidak memunculkan tanda-tanda awal sebagai peringatan kepada pasien. Kondisi ketahanan tubuh masyarakat yang berbeda-beda juga menjadi salah satu faktor tanda-tanda awal

penularan penyakit tidak muncul atau terlambat.

Di Puskesmas Lenek, petugas tim TBC akan melakukan pencatatan dan mencari orang yang diduga terinfeksi TBC di lingkungan Desa. Desa Lenek diketahui memiliki risiko penyebaran TBC yang tinggi dan dianggap sebagai desa yang rentan penyebaran penyakit TBC. Data dari Puskesmas Lenek menunjukkan bahwa desa ini memiliki risiko penyebaran TBC yang lebih tinggi dibandingkan dengan desa-desa lainnya.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini berupaya mendeskripsikan, memahami, dan menganalisis bagaimana terbentuknya stigma sosial pada Penderita TBC di lingkungan sosial masyarakat. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan

memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan (Creswell dalam Pajriah Dkk, 2018). Penelitian kualitatif juga lebih mengarah ke sebuah proses, dan tidak harus diteliti secara terukur (Renawati, 2017)

Penelitian akan dilakukan di Desa Lenek di Kecamatan Lenek Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat. Alasan dipilih lokasi tersebut sebagai tempat penelitian adalah karena adanya kasus penyakit TBC terbanyak di Kabupaten Lombok Timur. Tempat penyebaran tertinggi TBC setiap tahunnya tercatat selalu ada masyarakat yang terjangkit penyakit TB dengan jumlah penderita yang selalu masuk dalam kategori rentan menurut petugas kesehatan setempat

Sumber Data

Data-data yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Data Primer, data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dari lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan memerlukannya. Dalam hal ini didapatkan melalui observasi partisipatif terlebih dahulu, wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD), serta dokumentasi selama di lapangan (Haryono, 2020). Dalam hal ini wawancara dilakukan terhadap Petugas Tim TB Puskesmas lenek, Kader Penanganan TBC, Penderita TBC, Keluarga Penderita TBC, dan juga kepada masyarakat umum.
- 2) Data Sekunder, data pendukung yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku-buku serta dokumen yang berkaitan dengan fokus penelitian atau data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sumber data dari data yang dibutuhkan (Fatimah Dkk, 2019).

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi, yakni:

1) Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, yang dilakukan oleh pewawancara dengan terwawancara. Wawancara ini bersifat terbuka, cara seperti ini memungkinkan peneliti untuk memberikan kesempatan yang luas bagi informan untuk mengungkapkan pandangan-pandangannya menurut perspektif yang mereka ketahui. Dalam proses wawancara nantinya diharapkan terjadi percakapan yang intens dengan Petugas TB Lenek, Penderita TBC, Keluarga Penderita, mengenai pendapat mereka dan untuk mengetahui data-data dan pendapat secara mendalam tentang stigma yang terjadi dimasyarakat.

2) Observasi

Proses observasi bersifat sangat

penting dan utama dalam pengumpulan data. Observasi digunakan untuk mengecek kesesuaian informasi yang didapat dari hasil metode wawancara. Maksudnya, penulis tidak percaya begitu saja dengan yang dikatakan oleh informan, namun perlu diteliti lebih dalam melalui suatu teknik pengumpulan data secara observasi. Pada bagian observasi peneliti hanya sekedar menjadi pewawancara ketika pengambilan data/informasi kepada informan Penderita TBC dan orang-orang disekitarnya. Peneliti ikut terlibat dengan objek penelitian serta peneliti melakukan pengamatan terhadap bagaimana stigma bisa terjadi kepada penderita TBC di sekitar masyarakat.

3) Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data dengan cara melalui tulisan-tulisan buku-buku dokumen, dan lain-lain. Selain itu juga bisa berupa pengambilan

gambar pada saat dilakukan penelitian agar menunjang data dari penelitian itu sendiri. Ketika pengambilan gambar dilakukan dengan media kamera yaitu handphone. Data dari dokumentasi diharapkan mampu mewakili kegiatan penelitian yang divisualisasikan dalam bentuk foto sehingga bisa dipertanggung jawabkan penelitian memang benar-benar dilakukan oleh peneliti.

Metode Analisa Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan membuka pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang diceritakan. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan interaktif model dari Miles, Huberman, dan Saldana (2014) yaitu:

1) Kondensasi Data

Proses menyeleksi data dilakukan dengan cara menentukan data-data yang lebih penting, bermakna, dan seluruh informasi tersebut dikumpulkan untuk memperkuat penelitian. Proses memfokuskan (*focusing*), Focus pada tujuan penelitian sehingga data-data yang dianggap asing, belum memiliki pola, dan tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan demikian dapat menghasilkan data yang lebih terarah dan terfokus ke temuan yang dimaksudkan.

2) Penyajian Data (*Data Display*)

Mendisplay data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi melalui penyajian data, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga semakin mudah dipahami. Penyajian data dilakukan dalam bentuk teks yang bersifat naratif. Mendisplay data

memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan apa yang telah dipahami.

3) Penarikan Kesimpulan (*Verifikasi*)

Peneliti melakukan penarikan kesimpulan dari kondensasi data yang telah dilakukan. Penarikan kesimpulan yang telah dilakukan selanjutnya dideskripsikan sebagai suatu jawaban dari analisis kualitatif opini dan pernyataan para responden.

Pada penelitian ini, tahap analisis data yang dimulai dari peneliti mengumpulkan data dari lapangan, kemudian memilih dan memilah data hingga mendapatkan data kasar, setelah itu menyajikan data dalam bentuk teks naratif ataupun deskriptif, hingga dapat menarik kesimpulan sementara dari data yang didapatkan di lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Bentuk Stigma Pada Penderita TBC

a. Self

disini mengacu pada diri individu, bagaimana individu melihat atau memaknai dirinya sendiri dan juga dibentuk oleh bagaimana orang lain melihat dirinya. Hal tersebut dibentuk oleh proses interaksi yang dilakukan atau dialami oleh individu dengan orang lain dalam kehidupan sosial sehari-hari. Karena pengaruh atau saling membangun orang lain, individu membentuk konsep dirinya sendiri dengan melihat dan menafsirkan diri sendiri.

Dari konsep self diatas bahwa seorang Penderita TBC memandang dirinya adalah seorang yang dapat menularkan penyakit kepada masyarakat lainnya, kemudian ditambah dengan anggapan masyarakat jika seorang Penderita TBC memiliki atribut yang berbeda dengan masyarakat umumnya seperti misalnya jika seorang penderita ingin berbaur atau

berinstraksi dengan masyarakat lainnya tentu harus menggunakan masker terlebih dahulu, kemudian penderita harus sering

b. Identity

Goffman membagi identitas berdasarkan dua pandangan yang kemudian diberi istilah *virtual social identity* dan *actual social identity*. *Virtual social identity* merupakan identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang kita asumsikan atau kita pikirkan terhadap seseorang yang disebut dengan karakterisasi. Sedangkan *actual social identity* adalah identitas yang terbentuk dari karakter-karakter yang telah terbukti (Goffman, 1963 dalam Kurniawati; 2016).

Setiap orang yang mempunyai celah diantara dua identitas tersebut, kemudian distigmatisasi. *Virtual identity* dan *actual identity* merupakan dua hal yang berbeda. Bila perbedaan di antara itu diketahui oleh publik, orang yang terstigmatisasi akan merasa terkucil. Stigma berfokus pada

interaksi dramaturgis antara orang yang terstigmatisasi dan orang-orang normal. Hakikat interaksi itu bergantung pada mana dari kedua tipe stigma yang dimiliki seorang individu (Ritzer, 2012 dalam Santoso 2016).

Adanya perbedaan antara *virtual social identity* dan *actual social identity* pada masyarakat Desa Lenek membuat terbentuknya stigma mengenai Penderita TBC. Ketika *virtual social identity* menginginkan seluruh anggota masyarakat memiliki jiwa dan raga yang sehat, kemudian *actual social identity* bahwa masih ada orang yang memiliki atribut (penampilan dan penyakit) yang tidak sesuai salah satunya Penderita TBC yang tidak sehat jasmaninya, dari situ muncullah jarak antara masyarakat normal dan Penderita TBC. Hal tersebut menimbulkan perbedaan status yang membuat orang yang tergolong kedalam *Actual Social Identity* dilihat secara berbeda di masyarakat. *Identitas Virtual* di masyarakat menunjukkan bahwa seorang

individu harus tumbuh sebagaimana mestinya seperti orang lain pada umumnya.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, memang terdapat stigma tersebut di Desa Lenek. Seseorang yang tidak memiliki (penampilan dan penyakit) yang sama dengan apa yang diinginkan oleh masyarakat maka akan mendapatkan perlakuan yang berbeda karena kondisinya tersebut. Masyarakat yang menciptakan konstruksi terhadap deskripsi normal akhirnya memberikan dampak bagi sebagian kecil masyarakat yang dianggap tidak sesuai dengan identitas sosial virtual yang ada pada umumnya. Hal tersebut menimbulkan status yang lebih rendah terhadap Penderita TBC karena dianggap tidak memiliki atribut identitas virtual.

Pada Penderita TBC tidak selamanya selalu terjadi dilingkungan masyarakat tetapi sebagian dilingkungan keluarga juga selain itu stigma yang terjadi di masyarakat disebabkan adanya perbedaan antara

identitas sosial virtual dan identitas sosial aktual menciptakan stigma bagi individu yang dipandang tidak mampu memenuhi harapan masyarakat pada umumnya, atau terdorong masuk ke dalam kategori identitas aktual. Penderita TBC termasuk dalam kategori identitas aktual karena tidak memiliki atribut yang diharapkan pada identitas virtual, sehingga pada akhirnya Penderita TBC terkena stigma di masyarakat. Hal ini memungkinkan menyebabkan perlakuan yang diskriminatif terhadap Penderita TBC.

Dari lingkungan masyarakat dan keluarga adapun Bentuk-bentuk stigma yang diterima oleh Penderita TBC seperti dijauhkan dan dihindari kemudian dianggap menularkan penyakit, selain itu meskipun Penderita mendapatkan stigma sebagian dari masyarakat dan keluarga masih memberikan dukungan dalam penyembuhan dan pengobatan Penderita TBC.

2. Dampak Stigma Sosial Terhadap Kehidupan Sosial, Ekonomi Dan Kesehatan Pada Penderita TBC

a. Dampak Sosial

Sebagai salah satunya penelitian yang dilakukan di Desa Lenek tentang bagaimana dampak sosial bagi penderita, seperti yang sudah dijelaskan diatas mengenai stigma yang terjadi di dalam lingkungan masyarakat maupun keluarga. Selama melakukan pengamatan dan juga wawancara terhadap beberapa penderita rata-rata dampak sosial yang mereka alami adalah adanya beragam stigma yang didapatkan mulai dianggap seorang yang menularkan penyakit, kemudian aktifitas penderita yang terbatas karena adanya perbedaan atribut pada si penderita, sehingga teman-teman atau keluarga mereka menjadi menjaga jarak dengan si penderita secara tidak langsung ini akan menghambat dalam pengobatan penderita. Biasanya stigma atau anggapan-anggapan yang negatif selalu muncul dari

keluarga atau masyarakat yang mendapatkan sosialisasi maupun edukasi tentang bagaimana sebenarnya Penyakit TBC tidak seberbahaya yang mereka anggap, karena stigma yang mereka ciptakan sangat berdampak bagi penderita TB itu sendiri. Tetapi sebagian dampak-dampak yang diterima dari masyarakat bisa di kurangi dengan adanya sosialisasi dan edukasi mengenai TBC Di Desa Lenek.

b. Dampak Ekonomi

Penderita TBC dikatakan bahwa setelah terkena penyakit TBC mereka tidak bekerja lagi dikarenakan kondisi mereka yang tidak prima lagi seperti sebelum terkena TBC adapun yang dirasakan penderita adalah tenaga mereka yang mulai berkurang, mudah mengalami kelelahan dan larangan dari anak-anak mereka untuk tidak bekerja hal ini berdampak pada pemasukan mereka sehari-harinya dalam lingkungan keluarga. Dampak penyakit TBC cukup mempengaruhi semua aspek bagi penderita itu sendiri hal ini

dikarenakan mudahnya Penyakit TBC menular kepada seseorang jika di selalu menjaga kesehatan.

c. Dampak Kesehatan

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi dan berpotensi serius terutama pada organ paru-paru. Penyakit ini menjadi 1 dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Penyakit TBC bukan hanya merugikan diri sendiri dari sisi kesehatan namun juga berdampak pada sosial dan ekonomi si penderita karena disamping menjaga kesehatan dengan pengobatan yang cukup lama selama kurang lebih 6 bulan dan dapat berisiko terkena kembali membuat penderita cukup lelah, baik karena menarik diri dari lingkungan tempat tinggalnya agar tidak menularkan ke orang lain, kemudian dengan fisik yang kurang sehat mengharuskan mereka untuk tidak terlalu mengambil pekerjaan yang menguras tenaga dan tidak terlalu banyak berinteraksi Tentu

hal ini dapat menurunkan kualitas dan harapan hidup si penderita karena banyak yang harus dipertimbangkan untuk melanjutkan hidupnya.

PENUTUP

Kesimpulan

Bentuk stigma yang terjadi pada Penderita TBC yaitu dianggap menularkan penyakit dan dijauhi atau dihindari. Hal tersebut dikarenakan Penderita TBC dianggap tidak bisa memenuhi kriteria yang dibentuk oleh masyarakat umum. Walaupun masih terdapatnya stigma pada Penderita TBC tetapi sebagian masyarakat dan keluarga masih memberikan dukungan kepada Penderita TBC dalam pengobatan dan penyembuhannya.

5.1.2 Stigma yang terjadi di dalam penderita dapat mempengaruhi kehidupan Sosial, Ekonomi dan Kesehatan Penderita Sebagai berikut:

a) Dampak Sosial

Hal ini menyangkut kehidupan sosial Penderita TBC seperti setelah terkena penyakit TBC sebagian keluarga atau masyarakat menjadi jaga jarak terhadap penderita, kemudian semua aktivitas Penderita TBC menjadi terbatas, berbeda sebelum penderita terkena penyakit TBC.

b) Dampak Ekonomi

Penderita TBC setelah terkena penyakit rata-rata mereka akan berhenti bekerja adapun faktor lain yang membuat mereka berhenti bekerja adalah keluarga melarang penderita untuk bekerja lagi, kemudian kondisi badan penderita yang mudah lelah sehingga ini cukup mempengaruhi pemasukan keluarga Penderita TBC, tetapi sebagian penderita yang masih bekerja contohnya berdagang atau berjualan,

membuat dagangan mereka mengalami penurunan.

c) Dampak Kesehatan

Selanjutnya dampak yang sangat berpengaruh adalah segi kesehatan Penderita TBC karena mereka harus menjalani pengobatan selama 6 bulan tanpa berhenti selama proses pengobatan tentunya akan mengalami efek samping dalam pengobatannya seperti alergi, Kelelahan, Sakit kepala, Nyeri otot dan sendi sehingga disarankan untuk minum obat sebelum tidur untuk meminimalisir efek samping yang diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Rita Benya, et al. "*Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Terhadap Stigma Diri, Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pasien Tbc.*" *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* (2022): 243-251.
- Agustang, Andi, Indah Ainun Mutiara, and Andi Asrifan. "Genealogi Stigma Sosial Terhadap Pasien Covid 19." (2021).
- Anggraeni, Saryono Mekar Dwi. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ardianti, Anis. *Stigma Pada Masyarakat "Kampung Gila" di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*. Diss. Universitas Airlangga, 2017.
- Abdul Rahman, A. (2013). *Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu Dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Duko, B., Bedaso, A., Ayano, G., & Yohannis, Z., 2019. *Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis*, Wolaita Sodo, Ethiopia: *Cross-Sectional Study. Tuberculosis Research and Treatment*, 2019, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2019/5917537>.
- Brouard, Pierre, Caroline Wills. 2006. *A Closer Look: The Internalization of Stigma Related to HIV*. Pennsylvania; USAID.
- Baron, A. Rupert & Donn, Byrne. 2004. *Psikologi Sosial*. Edisi Kesepuluh. Terjemahan oleh Ratna Djuwita & Melania Parman. Jakarta: Erlangga.
- Chaplin, J.P. (2009). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali.
- Crabtree (Major & O'Brien, 2005), J. W., Haslan, S. A., Postmes, T., & Haslam, C. (2010). *Mental health support group, stigma and self esteem: positive and negative*

implications of group identification. The Society for the Psychological Study of Social Issues, 66(3) 553-569.

Dewi, Ade Ayu Friska. Stigma Sosial pada Penderita TBC di Desa Grajagan. Diss. Universitas Brawijaya, 2018.

Darlina, Devi. "Manajemen pasien tuberculosis paru." *Idea Nursing Journal* 2.1 (2011): 27-31.

Department for International Development. 2005. *Reducing Poverty by Tackling Social Exclusion; A DFID Policy Paper*, h. 3. London: DFID.

Erlina, Dwi Larasati. Hubungan Tingkat Stres Perawat Terhadap Kinerja Dalam Menangani Pasien Covid 19 di ICU Rumah Sakit Darmo Surabaya. Diss. Stikes Hang Tuah Surabaya, 2022.

Fatimah, Nikmatul, Annisa Felytania Maris, and Aprillia Mardiyarningsih. "Keanekaragaman vegetasi tumbuhan di taman pancasila dan sidotopo menggunakan metode point sampling." *Proceeding of Biology Education* 3.1 (2019): 170-177.

Fulthoni, et, al (2009). Memahami Diskriminasi. Jakarta: ILRC.

Grup. Elliott, J. 2005. *Using narratives in social research: Qualitative and quantitative approaches*, London : Sage.

Handayani, I. (2021). *Tuberkulosis*. Sulawesi Selatan: NEM.

Haris Herdiansyah. 2010. Jakarta: Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial.

Haryono, Cosmas Gatot. *Ragam Metode Penelitian Kualitatif Komunikasi*. Sukabumi: CV Jejak (Jejak Publisher), 2020

Hermawati, Pian. 2011. Jakarta: Hubungan Persepsi ODHA terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial pada ODHA.

Hidayat, Muslim, and Sabiqotul Husna. "Resiliensi Keluarga Teroris A: Kekuatan Menghadapi Stigma Negatif, Rasa Malu Dan Psychological Distress Sebagai Keluarga Teroris." *Sosio Konsepsia*: 158.

Higashi, T. 2011. *The Prohibition of Discrimination and Three Types of Discrimination Identified in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.

Hasan, Md. Tanvir, et al. 2012. "Internalized HIV/AIDS-related Stigma in a Sample of HIV-positive People in Bangladesh". *Health Popul Nutr* 2012 mar,30(I).

Idrus, Muhammad. 2007. *Metode Penelitian Ilmu Sosial: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif edisi kedua*. Jakarta: Erlangga.

John W. Creswell, 2008. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed, Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Kementerian Kesehatan RI, 2015.

- Survei Prevalensi Tuberkulosis 2013-2014, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Strategi Nasional Pengendalian TB.
- Liliweri, A. (2005). Prasangka & Konflik: Komunikasi Lintas Budaya Masyarakat Multikultural. Yogyakarta: Pelangi Aksara.
- Miles, Matthew B, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana, 2014 *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook Edisi Ketiga*. Sage Publications: Inc.
- Moya, E., & Lusk, M., 2013. *Estigma y percepciones de la tuberculosis en la frontera mexicano-estadounidense*. Salud Pública de México, 55(1), s498-s507.
- Moleong Lexy, 2002. Metodologi Penelitian Kualitatif. Cetakan keenam belas.
- Major, B., & O'Brien, L. T. 2005. *Psychology of Stigma. Annual Review of Psychology*, 56, 393-421
- Moleong, Lexy. 007. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Karya.
- Nana Syaodih Sukmadinata. 2011. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: PTRemaja Rosdakarya.
- Nasution, S, 2003, Metode Penelitian Naturalistik-Kualitatif. Bandung: Tarsito. Noor, Juliansyah. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Prastika, Veronica Anggun, Abdul Rahman, and Yosafat Hermawan. "Analisis Stigma Sosial Terhadap Penyintas Covid-19 Di Kabupaten Klaten." *SOSIOLOGI: Jurnal Ilmiah Kajian Ilmu Sosial dan Budaya* 24.1 (2022): 1-25.
- Pajriah, Sri, and Aan Suryana. "Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Kemiskinan di Desa Pasirlawang Kecamatan Purwadadi Kabupaten Ciamis." *Jurnal Artefak* 5.2 (2018): 71-76.
- Renawati, Renawati, Rudi Saprudin Darwis, and Hery Wibowo. "Interaksi Sosial Anak Down Syndrome dengan Lingkungan Sosial (Studi Kasus Anak Down Syndrome yang Bersekolah di SLB PUSPPA Suryakanti Bandung)." *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 4.2 (2017).
- Rieder, H. L. 2005. *Epidemiological basis of tuberculosis control*. Paris : IUATLD.
- Redwood, L., Lewis, D., Mitchell, E., & Daftary, A., 2018,. Chapter 7 *Measuring TB stigma among people with TB using scales. TB Stigma Measurement Guidance*.
- Riskesdas, 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah 2018. Penerbit Balitbangkes.
- Rokhmah, Diana Nurani. Hubungan Faktor Personal dan Interpersonal dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru di Puskesmas Wilayah Surabaya Utara. Diss. Universitas Airlangga, 2019.
- Abdul Rahman, A. (2013). Psikologi Sosial: Integrasi Pengetahuan Wahyu Dan Pengetahuan Empirik.

- Jakarta: Rajawali Pers.
- Safitri, Tika Ayu. Identifikasi Kejadian Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan Tuberculosis Paru (Tb Paru) Di Puskesmas Pegirian Kota Surabaya. Diss. Universitas Muhammadiyah Surabaya, 2017.
- Sari, Y., 2018,. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberculosis Paru (TB Paru) yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 43–50. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.266>.
- Scheid, Teresa. L., & Brown, T. N. (2010). *A handbook for the study of mental health social context, theories, and system second edition*. New York: Cambridge University Press
- Shalsabilla, Alzha. Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Tb Paru Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Rsud Pringsewu Tahun 2021. Diss. UMPRI, 2021
- Siswanto, Agus. "Pelaksanaan program rintisan wajib belajar 12 tahun pada sekolah menengah atas negeri di kabupaten Bantul." *Hanata Widya* 6.7 (2017): 55-65
- Smith, I. 2004. *What is the health, social and economic burden of tuberculosis? In Toman's tuberculosis case detection, treatment and monitoring: questions and answers*. (2nd ed.). Geneva : WHO.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Susenas (2017). *Survei Sosial Ekonomi Nasional*, Badan Pusat Statistik. <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=1558&th=2017>.
- Siswanti, Tri. "Normalisasi Stigma Kepolisian Negeri Impian." *Jurnal Sociopolitico* 2.2 (2020): 89-99.
- Taylor, E. Shelley., L. A. Peplau., dan D. O. Sears. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kecana.
- Zainita, Alda Pratami, and Rosa Delima Ekwantini. Penerapan Batuk Efektif Dalam Mengeluarkan Sekret Pada Pasien Tuberculosis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Keluarga. Diss. Poltekkes kemenkes yogyakarta, 2019.