

COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) TERHADAP STIGMA DIRI, HARGA DIRI DAN KUALITAS HIDUP PASIEN TBC

Rita Benya Adriani¹⁾, Dwi Sulistyowati²⁾, Rendi Editya Darmawan³⁾, Jenita D.T. Donsu⁴⁾

^{1,2,3} Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

⁴Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

e-mail korespondensi: benyaadriani@gmail.com

ABSTRAK

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk membantu individu melatih cara berpikir maupun fungsi kognitif dengan cara memperbaiki pikiran disfungsi dan perilaku serta perasaan yang timbul akibat pikiran tersebut. Penyakit TBC mempengaruhi semua domain kualitas hidup pasien antara lain penurunan kualitas hidup yang berkaitan harga diri khususnya pada komponen mental diantaranya stigmatisasi sosial, berkurangnya kapasitas untuk bekerja, dan masalah psikologis. Stigma terhadap penyakit TBC dapat berakibat tekanan emosional sehingga pasien TBC menunda pengobatan atau tidak patuh minum obat. Tujuan penelitian mengetahui gambaran stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pasien TBC setelah memperoleh pendekatan CBT. Desain penelitian menggunakan *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *Pre Test – Post Test Control Group Design*. Tempat penelitian Desa Mojosongo, Surakarta mulai bulan September 2021 hingga Maret 2022. Subjek sebanyak 60 secara *totally sampling* dengan variabel independen adalah metode CBT sedangkan variabel terikat yaitu stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pasien TBC berdasarkan skala ukur tiap parameter. Hasil analisis uji univariat menunjukkan pengaruh CBT terhadap stigma diri pasien TBC pada pre dan post kelompok perlakuan terbanyak kategori sedang; sedangkan prosentase nilai harga diri dan kualitas hidup pasien pada pre kelompok perlakuan terbanyak kategori sedang dan post kelompok perlakuan terbanyak kategori tinggi. Hasil analisis uji bivariat menunjukkan p-value 0.000 sehingga CBT berpengaruh terhadap stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pada pasien TBC dibandingkan dengan kontrol. Kesimpulan: adanya pengaruh signifikan pemberian CBT terhadap stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pada pasien TBC.

Kata kunci: CBT; Harga diri; Kualitas hidup; Pasien TBC; Stigma diri

ABSTRACT

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is a form of therapy that aims to help individuals train their way of thinking and cognitive function by correcting dysfunctional thoughts and behaviors and feelings that arise as a result of these thoughts. TB disease affects all domains of patient's quality of life, including a decrease in quality of life related to self-esteem, especially in the mental component including social stigma, reduced capacity to work, and psychological problems. Stigma against TB disease can result in emotional stress so that TB patients delay treatment or do not comply with taking medication. The purpose of the study was to determine the description of self-stigma, self-esteem and quality of life of TB patients after receiving the CBT approach. The research design used *Quasi Experimental Design* with *Pre Test – Post Test Control Group Design*. The research site is Mojosongo Village, Surakarta from September 2021 to March 2022. Totally sampling 60 subjects with the independent variable being the CBT method while the dependent variable is self-stigma, self-esteem and quality of life of TB patients based on the measuring scale of each parameter. The results of the univariate test analysis showed that the effect of CBT on the self-stigma of TB patients in pre and post treatment

groups was mostly in the moderate category; while the percentage of self-esteem and quality of life of patients in the pre-treatment group was in the medium category and the post-treatment group was in the high category. The results of the bivariate test analysis showed a p-value of 0.000 so that CBT had an effect on self-stigma, self-esteem and quality of life in TB patients compared to controls. Conclusion: there is a significant effect of giving CBT on self-stigma, self-esteem and quality of life in TB patients.

Keywords: CBT; Self stigma; Self esteem; Quality of life; TB patient

1. PENDAHULUAN

Ketidakseimbangan status kesehatan pada manusia dapat disebabkan oleh penyakit menular dan atau penyakit tidak menular. Salah satu penyakit menular yang menempati kedudukan tertinggi di Indonesia dan dunia adalah penyakit Tuberkulosis (TBC) Paru. Data WHO (2020) menunjukkan bahwa pada tahun 2018-2022 sebanyak 40 juta jiwa terancam TBC. Indonesia menempati urutan kedua (8,5%) setelah India (26%). Sedangkan studi inventori TBC berdasarkan Riskesdas (2018) menunjukkan insiden TBC adalah 319 per 100.000 penduduk.

Ditjen P2P Kemenkes RI tahun 2018 menemukan bahwa pada tahun 2017 propinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga setelah Jawa Barat dan Jawa Timur dengan angka kejadian TBC 42.272. Proporsi kasus TBC di Kota Surakarta Tahun 2015-2018 berkisar antara 1755 berangsur-angsur turun menjadi 1178 baik pasien terkontaminasi bakteriologis dan klinis (Dinkes Surakarta, 2018). Angka kejadian TBC di Kota Surakarta Tahun 2018 menunjukkan 0,23%. Prosentase angka kejadian sebesar 0,23% memang masih berada di bawah propinsi Jawa Tengah sebesar 0,4%, namun demikian Kota Surakarta menginginkan pada Tahun 2020 TBC paru tereliminasi dan Tahun 2035 bebas dari TBC dengan slogan “Solo waras tanpa TBC.” Eliminasi TBC Tahun 2025 dengan slogan ”TOSS” yaitu Temukan, Obati, Sampai Sembuh dengan cara *guyub rukun sengkuyung* Solo bebas TBC.

Menurut Redwood, *et al* (2018) umumnya penderita TBC memiliki pengalaman individu seperti merasa dikucilkan, ditolak, dan disalahkan. Perasaan ini berkaitan dengan stigma masyarakat terhadap penyakit TBC. Hasil studi Duko, *et al* (2019) juga menunjukkan bahwa 42,4% pasien TBC memiliki persepsi stigma. Menurut Moya & Lusk (2013) stigma masyarakat tentang penyakit TBC dapat menghalangi penderita untuk mencari bantuan kesehatan, akibatnya penderita menjadi tertekan secara emosional (depresi, kesedihan, keraguan, kemarahan, takut ditolak, menjauhkan diri, takut tertular dan perasaan didiskriminasi) dan kesehatan yang semakin memburuk. Tingkatan stigma diri pasien TBC bervariasi, diantaranya ada pasien dengan stigma diri ringan memiliki karakteristik perasaan malu, takut, putus asa, pembatasan interaksi, dan ketidakmampuan memecahkan masalah (Sari, 2018). 52,4% pasien TBC memiliki stigma diri yang tinggi memiliki efikasi diri rendah dan kepatuhan minum obat rendah (Akbar *et al*, 2020). Stigma masyarakat terhadap pasien TBC berdampak pasien TBC enggan untuk berobat dan tidak patuh menjalani terapi regimen OAT (Obat anti tuberkulosis) yang berdampak kegagalan terapi TBC (Nofalia, 2020).

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk membantu individu dalam melatih cara berpikir maupun fungsi kognitif lainnya dan cara bertingkah laku individu. CBT membuat klien

menyadari dan dapat mengevaluasi pengalaman dan masalah klien dari perspektif berbeda positif, negatif, netral sehingga mendapatkan kesimpulan dan solusi yang tepat atas masalahnya tersebut.

Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pasien TBC setelah memperoleh CBT. Kontribusi dari hasil penelitian diharapkan dapat memberikan solusi dalam menangani pasien TBC untuk menurunkan stigma diri, meningkatkan harga diri dan kualitas hidup pasien TBC.

2. METODE PENELITIAN

Populasi penelitian adalah pasien TBC di Desa Mojosongo Surakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik *totally* sampling sejumlah 60 orang. Waktu penelitian adalah bulan September 2021 hingga bulan Maret 2022.

Variabel bebas adalah pasien TBC yang diberikan perlakuan CBT. Variabel terikat adalah nilai stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pasien TBC.

Instrumen penelitian adalah Skala Stigma Terkait TBC (SSTT) adaptasi dari de Almeida Crispim, *et al* (2017). Nilai Cronbach's Alpha dimensi perspektif komunitas terhadap TBC sebesar 0,70. Nilai Cronbach's Alpha dimensi perspektif pasien terhadap TBC sebesar 0,71. Skala nilai harga

diri dikembangkan oleh Rosenberg (1965) mengukur *harga diri* diri secara umum, yang terdiri dari 10 dengan nilai koefisien reliabilitas *Cronbach* sebesar 0,8054 yaitu <15 kategori rendah, 15-25 kategori normal >25 kategori tinggi. Penilaian kualitas hidup berdasarkan WHO QOL-BREF (Skevington, 2004) meliputi kesehatan umum, kualitas hidup keseluruhan, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan *self report*.

Penelitian ini menggunakan teknik *Quasi Experimental Design* dengan rancangan *Pre Test – Post Test Control Group Design* untuk melihat perubahan subjek penelitian sebelum dan sesudah perlakuan diberikan. Kriteria inklusi penelitian yaitu responden adalah pasien TBC tanpa komplikasi, tingkat kesadaran penuh di Kelurahan Mojosongo Surakarta.

Data dianalisis menggunakan perangkat SPSS meliputi analisis univariate untuk menganalisis tiap variabel yang bersifat kategorik yaitu harga diri, kualitas hidup dan stigma diri terhadap CBT serta analisis bivariate yaitu analisis non parametrik *uji wilcoxon*. yang digunakan untuk membuktikan adanya pengaruh pre dan post perlakuan CBT terhadap harga diri, kualitas hidup dan stigma diri.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data uji univariat dan bivariat untuk mengetahui pengaruh

CBT terhadap stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pasien TBC sebagaimana tercantum pada tabel 1.

Tabel 1. Pengaruh CBT terhadap stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pasien TBC

Variabel / Kategori	CBT					Kontrol				
	Pre		Post		P value	Pre		Post		P value
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Stigma diri										
Rendah	6	20.0	0	0	0,000	5	16.7	7	23.3	0,083
Sedang	16	53.3	25	83.3		20	66.7	19	63.3	
Tinggi	8	26.7	5	16.7		5	16.7	4	13.3	
Harga diri										
Rendah	7	23.3	0	0	0,000	7	23.3	10	33.3	0,083
Sedang	17	56.7	1	3.3		23	76.7	20	66.7	
Tinggi	6	20.0	29	96.7		0	0	0	0	
Kualitas hidup										
Rendah	7	23.3	0	0	0,000	0	0	0	0	1,000
Sedang	19	63.3	0	0		30	100.0	30	100.0	
Tinggi	4	13.3	30	100.0		0	0	0	0	
Total	30	100	30	100		30	100	30	100	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan prosentase nilai **stigma diri** yang terbanyak pada kelompok perlakuan sebelum (pre) mendapatkan CBT adalah kategori sedang sebanyak 16 responden (53,3%) dan pada kelompok kontrol adalah kategori sedang sebanyak 20 responden (66,7%). Setelah (post) mendapatkan CBT maka jumlah stigma terbanyak pada kelompok perlakuan adalah kategori sedang sebanyak 25 responden (83,3%) dan pada kelompok kontrol adalah kategori sedang sebanyak 19 responden (63,3%).

Prosentase nilai **harga diri** sebelum mendapatkan CBT terbanyak pada kelompok perlakuan adalah kategori sedang sebanyak 17 responden (56,7%) dan pada kelompok kontrol adalah kategori sedang sebanyak 23 responden (76,7%). Setelah mendapatkan CBT maka harga diri yang paling banyak pada kelompok perlakuan adalah kategori tinggi sebanyak 29 responden (96,7%) dan pada kelompok kontrol adalah kategori sedang sebanyak 20 responden (66,7%).

Prosentase nilai **kualitas hidup** sebelum CBT terbanyak pada

kelompok perlakuan adalah kategori sedang sebanyak 19 responden (63,3%) dan pada kelompok kontrol adalah kategori sedang sebanyak 30 responden (100%). Setelah mendapatkan CBT menunjukkan kualitas hidup pada kelompok perlakuan terbanyak adalah kategori tinggi sebanyak 30 responden (100%) dan pada kelompok kontrol adalah kategori sedang sebanyak 30 responden (100%).

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perubahan yang signifikan pemberian CBT pada variabel stigma diri, harga diri dan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,000. Pada kelompok kontrol menunjukkan pada variabel stigma diri dan harga diri diperoleh nilai *p value* 0,083 sedangkan pada variabel kualitas hidup *p-value* 1,000 sehingga tidak ada perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol terhadap 3 variabel tersebut.

Stigma merupakan atribut yang menggambarkan stereotip dari sudut pandang budaya, penggolongan, sejarah dan ekonomi serta dimensi visibilitas dan kontrobilitas (Clair, 2018), (Banks, 2019). Stigma dianggap sebagai moderator dari

aspek yang merugikan yang terbentuk sebagai stigma diri atau stigma sosial dari masyarakat. Stigma dapat terbentuk sebagai stigma diri dan stigma masyarakat. Stigma diri dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang termasuk pada pasien TBC. Stigma diri yang rendah dapat mempengaruhi harga diri dan *self efficacy* akibat penyakit TBC. Tiga komponen dalam stigma meliputi stereotip, prasangka dan diskriminasi. Stigma diri tinggi dapat tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup yang rendah karena sudut pandang stigma dan kualitas hidup yang berbeda dipengaruhi oleh faktor psikologis dan faktor sosial atau lingkungan (Vidoric et al, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma diri merupakan penentu untuk kualitas hidup, keluhan somatis, dan depresi bagi orang-orang dengan gangguan jiwa (Marta Suri & Daryanto, 2019).

Stigma diri pada pasien TBC yang mempengaruhi tekanan emosional individu antara lain depresi, kesedihan, keraguan, kemarahan dan perasaan ketakutan terhadap penolakan diri, penularan, diskriminasi dengan pasien non TBC. Hal tersebut dapat beresiko terhadap penurunan harga diri pasien TBC. Sedangkan stigma masyarakat berpengaruh terhadap harga diri pasien TBC (Husnaniyah, 2017). Penolakan sosial oleh masyarakat terhadap pasien TBC berdampak penurunan kualitas hidup pasien TBC sehingga stigma diri pasien TBC perlu diperbaiki untuk mengurangi stigma sosial yang ada di masyarakat (Setiyowati *et al*, 2021). Sosialisasi melalui pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan terapi TBC pada masyarakat dapat mengurangi stigma masyarakat terkait pencegahan penularan TBC (Hidayati, 2015). Selain itu perlunya sosialisasi kepada keluarga dan pasien TBC terkait perubahan kognitif pasien TBC untuk tidak enggan berobat dan patuh menjalani terapi OAT. Kepatuhan

minum obat pada pasien TBC dipengaruhi oleh dukungan sosial yaitu keluarga dan masyarakat serta karakter atau psikologis pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien TBC yaitu fisiologis, perilaku, tingkat pendidikan, dukungan sosial, dan *self-efficacy* (Endria, 2019). Dukungan sosial dapat meningkatkan kepatuhan minum OAT pada pasien TBC.

Harga diri merupakan penilaian individu terhadap seberapa jauh pencapaian hasil dari perilaku ideal yang telah terpenuhi. Hal ini karena manusia merupakan makhluk multi dimensional yang unik sebagai individu atau personal, sosial, kultural dan spiritual. Individu yang memiliki harga diri kuat mampu membina hubungan yang baik dan sehat terhadap lingkungannya. Sebaliknya individu yang memiliki harga diri lemah, memiliki citra diri negatif dan konsep diri yang buruk sehingga dapat memicu individu bersikap pasif dan agresif (Castighini et al, 2018). Adanya korelasi positif antara skor harga diri dengan skor kualitas hidup. Hasil penelitian menunjukkan skor total QOL (*Quality of Life*) meningkat, begitu pula skor harga diri (Kunikata et al, 2005).

Komponen harga diri yang berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah mental individu. Jenis penyakit yang diderita individu dapat mempengaruhi mental atau stressor individu. Hasil penelitian menunjukkan pasien TBC memiliki nilai harga diri yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien non menular lainnya contoh pasien patah tulang (Othman *et al*, 2011), (Orovwigho *et al*, 2016). Harga diri yang rendah pada pasien TBC dapat beresiko terhadap penurunan kualitas hidup (Cremers *et al*, 2015). Harga diri yang rendah pada kualitas hidup pasien TBC berdampak pada rendahnya domain psikologis dan hubungan sosial. Penurunan kualitas hidup pasien TBC terjadi dalam

rentang waktu 2 hingga 6 bulan setelah terapi OAT selesai (Chung *et al*, 2014). Variabel tersebut berdampak pada penurunan harga diri pasien TBC sehingga memicu pasien untuk menunda pengobatan atau ketidakpatuhan minum OAT. Hal ini berakibat kegagalan terapi TBC yaitu peningkatan angka mortalitas, morbiditas serta resistensi kuman TBC sehingga terjadinya MDR-TB (multidrug resisten tuberculosis).

Konsep dasar yang bersifat multidimensional dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya dukungan sosial, dukungan keluarga, lingkungan, keparahan penyakit dan lama sakit (Huang & Lin, 2015). Penyakit TBC dapat memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien TBC pada semua domain tersebut meskipun telah dilakukan beberapa strategi pengendalian TBC antara lain penggunaan regimen OAT yang tepat dan pengobatan gratis TBC oleh pemerintah (Malik *et al*., 2018). Terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien TBC berkaitan dengan stigma sosial, beban pekerjaan dan psikologis seseorang. Terapi OAT pada pasien TBC dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien TBC setelah menjalani terapi OAT. Hal ini dipengaruhi karena karakteristik individu, budaya dan epidemiologi TBC (Aggarwal, 2019). Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TBC maka diperlukan dukungan di sekitarnya terutama dukungan keluarga, agar harga diri pasien dalam membentuk kepercayaan diri dan kemampuan diri yang tinggi sehingga dapat membantu proses penyembuhan TBC (Mosanya *et al*, 2016).

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk membantu individu dalam melatih cara berpikir maupun fungsi kognitif lainnya dan cara bertingkah laku

individu. Selain itu CBT membantu individu memahami permasalahan yang dihadapi sehingga dapat mencari pendekatan serta solusi permasalahan sesuai dengan kondisi individu itu sendiri. CBT bertujuan memperbaiki pikiran disfungsional serta perilaku dan perasaan yang timbul akibat pikiran tersebut. CBT merupakan proses mengajar, melatih, dan menguatkan perilaku positif pada pasien dengan cara menangani dan mengatasi pikiran negatif. CBT menggunakan prinsip pendekatan berorientasi terhadap masalah dan kondisi saat ini (David *et al*, 2018). CBT membantu klien melihat bagaimana menginterpretasi dan mengevaluasi apa yang terjadi di sekitar mereka dan dampak dari persepsinya tersebut pada pengalaman emosional (Rector, 2010). CBT tidak bertujuan untuk mengajarkan pikiran positif sebagai solusi atas masalah klien, tetapi membuat klien menyadari dan dapat mengevaluasi pengalaman dan masalah klien dari perspektif berbeda positif, negatif, netral sehingga mendapatkan kesimpulan dan solusi yang tepat atas masalahnya tersebut. Dari hasil penelitian ini menunjukkan CBT sebagai salah satu terapi kognitif yang mampu meningkatkan stigma diri, harga diri dan kualitas pasien TBC dalam keberhasilan terapi TBC sehingga diperlukan sosialisasi dan dukungan keluarga dan pasien TBC tentang pentingnya stigma diri, harga diri untuk meningkatkan kepercayaan diri, kemampuan diri, serta merubah pandangan hidup yang pesimis menjadi optimis, merasa tidak mampu menjadi mampu dan meningkatkan kualitas dan produktifitas pada pasien TBC.

4. KESIMPULAN

Terdapat perubahan yang signifikan pemberian CBT pada variabel stigma diri, harga diri dan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,000. Pada

kelompok kontrol menunjukkan pada variabel stigma diri dan harga diri diperoleh nilai *p value* 0,083 sedangkan pada variabel kualitas hidup *p-value* 1,000 sehingga tidak ada perubahan yang signifikan pada kelompok kontrol terhadap 3 variabel tersebut.

5. SARAN

- a. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan Mengembangkan dan aplikasi metode CBT untuk meningkatkan nilai stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pada pasien TBC.
- b. Bagi Penelitian selanjutnya Perlunya penelitian lanjutan tentang pengaruh korelasi analisis CBT dengan kepatuhan minum OAT (Obat Anti Tuberkulosis) terhadap stigma diri, harga diri dan kualitas hidup pada pasien TBC.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada PPM Poltekes Kemenkes Surakarta yang telah memfasilitasi pendanaan Program penelitian skema Penelitian Kerjasama Antar Perguruan Tinggi Poltekes Kemenkes Surakarta..

REFERENSI

- Aggarwal, A.N. , 2019,. Other Mycobact Dis Quality of life with tuberculosis. *J Clin Tuberc* 17, 100121. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2019.100121>
- Akbar, N., Nursasi, A.Y., & Wiarsih, W., 2020,. Does Self-Stigma Affect Self-Efficacy on Treatment Compliance of Tuberculosis Clients? *Indonesian Contemporary* 5(1), 36–41. [http://journal old.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/9645](http://journal.old.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/9645)
- Banks, P. A.,2019,. Book Review: Getting Respect: Responding to Stigma and Discrimination in the United States, Brazil & Israel. *Cultural Sociology*, 13(2), 255–257. <https://doi.org/10.1177/1749975519834263>
- Castrighini, C.D.C., Reis, R.K., Rita, S., Canini, S., & Gir, E.,2018,. Social

- support and quality of life of people with tuberculosis *RESUMO* : 21–29.
- Chung,W.S., Liz,C.R., Liao, L.Y., & Yang, W.T.,2014,. Quality of life among pulmonary tuberculosis patients under treatment in Eastern Taiwan. *Taiwan Journal of Public Health*, 33(1), 23–35. <https://doi.org/10.6288/TJPH201433102089>
- Clair, M., 2018,. Matthew Clair, Harvard University Forthcoming in Core Concepts in Sociology. *Scholars Harvard*. https://scholar.harvard.edu/files/matthewclair/files/stigma_finaldraft.pdf
- Craig, G.M., Daftary, A., Engel, N., O’Driscoll, S., & Ioannaki, A., 2017,. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. *International Journal of Infectious Diseases*, 56, 90–100.<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.10.011>
- Cremers, A.L., De Laat, M.M., Kapata, N., Gerrets, R., Klipstein-Grobusch, K.,&Grobusch,M.P.,2015,. Assessing the consequences of stigma for tuberculosis patients in urban Zambia. *PLoS ONE*, 10(3), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- David,D., Cristea, I., Hofmann, S.G, 2018, Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *Front. Psychiatry*2018;9:4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5797481/>
- de Almeida Crispim J, da Silva LMC, Yamamura M, et al., 2017, Validity and reliability of the tuberculosis-related stigma scale version for Brazilian Portuguese. *BMC Infect Dis.*2017;17(1):510..doi:10.1186/s12879-017-2615-2
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2018,. Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2018. Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2019
- 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>
- Endria, V., & Yona, S., 2019,. Depresi Dan Stigma Tb Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.151>
- Hidayati, E., 2015, Pengetahuan dan Stigma Masyarakat Terhadap TBC Setelah Diberikan Pendidikan Pencegahan dan Penularan. *Jurnal Keperawatan Soedirman* 10(2), 76–82.
- Huang & Lin, 2015,. The Relationship between self-stigma and quality of life among people with mental illness who participated in a community program. *Journal of Nature and Science*.
- Husnaniyah, D., 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.
- Kunikata, Mino, Nakajima, 2005,. Quality of life of Schizophrenia Patients Living in the Community: The Relationships with Personal Characteristics, Objective Indicators and Self-esteem. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 163-169.
- Marta Suri & Daryanto, 2019,. Hubungan Harga Diri Dan Stigma Dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia Di Klinik Jiwa RSJD Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 08 (2), 2019, 93-103 DOI:<https://doi.org/10.12345/jikp.v8i02.141>
- Malik, M., Nasir, R., & Hussain, A. (2018). Health Related Quality of Life among TB Patients: Question Mark on Performance of TB DOTS in Pakistan. *Journal of Tropical Medicine*, 2018, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2018/2538532>
- Molina, Y., Choi, S. W., Cella, D., & Rao, D., 2013,. The stigma scale for chronic illnesses 8-item version (SSCI-8): Development, validation and use across neurological conditions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 20 (3), 450–460. <https://doi.org/10.1007/s12529-012-9243-4>
- Mosanya et al, 2013,. Self-stigma, Quality of life and schizophrenia: An Outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal Of Social Psychiatry*.
- Moya, E., & Lusk, M., 2013,. Estigma y percepciones de la tuberculosis en la frontera mexicano-estadounidense. *Salud Pública de México*, 55(1), s498–s507.
- Nofalia, I., 2020,. A Systematic Review of Stigma Among Tuberculosis Patient And Its Effect. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 9116–9125.
- Orovwigho, A., Olose, E., Uwakwe, R., Chukwujekwu, D., Aguocha, C., & Igwe, M., 2016,. Self Esteem and Psychological Distress among Patients with Tuberculosis and Fracture in Selected Hospitals in Enugu, Nigeria: A Comparative Study. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.9734/indj/2016/24624>
- Othman, G.Q., Ibrahim, M.I.M., & Raja'a, Y.A., 2011,. Health related quality of life of pulmonary and extrapulmonary tuberculosis patients in Yemen. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 5(4), 547–553. <https://doi.org/10.5897/AJPP11.078>
- Rector N.A., 2010, *Cognitive-behavioural therapy: An information guide*. Toronto, Centre for Addiction and Mental Health. http://www.imhlc.com/wp-content/uploads/2018/01/CBT_An_Information_Guide.pdf
- Redwood, L., Lewis, D., Mitchell, E., & Daftary, A., 2018,. Chapter 7 Measuring TB stigma among people with TB using scales. *TB Stigma Measurement Guidance*.
- Rosenberg M., 1965, *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ:

- Princeton University Press, 326 p
- Riskesdas, 2018. *Laporan Provinsi Jawa Tengah 2018*. Penerbit Balitbangkes.
- Sari, Y., 2018,. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 43–50. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.266>
- Setiyowati, E., Juliasih, N.N., Andriawan, F.A., & Aulia, N., 2021,. *An Overview of Social Stigma and Quality of Life in People with Pulmonary Tuberculosis in East Java , Indonesia*. 1(1), 86–95.
- Skevington, S., Lotfy, M. & O'Connell, K., 2004, The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res* 13, 299–310 (2004). <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Vidovic, Brecic, Vilibic, Jukic, 2015,. Insight And Self-Stigma In Patients With Schizophrenia. *Acta Clin Croat*, 55 (1)
- WHO,2020, *Global Tuberculosis Report 2020*.
- WHO, (2004), *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-Bref)*.