



DETERMINANTS FACTORS OF SOCIAL AND SELF STIGMA IN TUBERCULOSIS PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Ardho Yuwono Wisnugati^{1*}, Dodi Wijaya², Suhari Suhari³

¹Postgraduate student, Master of Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Universitas Jember,

^{2,3}Master of Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Universitas Jember

¹242320102002@mail.unej.ac.id, ²dodi.wijaya@unej.ac.id, ³kanghari_doktor@unej.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Meskipun pengobatan efektif telah tersedia, stigma sosial dan stigma diri tetap menjadi hambatan dalam pengendalian TB. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh faktor determinan terhadap stigma sosial dan stigma diri pada pasien TB. Studi ini menggunakan metode kajian pustaka dengan tiga basis data, yaitu Google Scholar, PubMed, dan Science Direct, dalam rentang lima tahun terakhir (2020–2024). Pencarian artikel menggunakan kata kunci berbahasa Inggris dengan operator Boolean. Kriteria inklusi meliputi: artikel berbahasa Inggris, dipublikasikan antara 2020–2024, melibatkan pasien TB, dan membahas faktor determinan stigma sosial dan stigma diri. Dari 702 artikel yang ditemukan (PubMed 189, Science Direct 125, dan Google Scholar 388), sebanyak 14 artikel lolos seleksi dan dianalisis menggunakan JBI Critical Appraisal Tools. Hasil menunjukkan stigma sosial dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang TB, ketakutan akan penularan, diskriminasi, stigma dari keluarga dan teman, serta minimnya dukungan sosial. Stigma diri berkaitan dengan perasaan malu, rendah diri, dan ketakutan akan pengucilan. Studi ini menekankan pentingnya pendekatan holistik, termasuk edukasi masyarakat, dukungan psikososial, dan kebijakan kesehatan inklusif untuk memutus siklus stigma dan meningkatkan pengendalian TB.

Kata Kunci: *tuberkulosis, stigma sosial, stigma diri*

Abstract

Tuberculosis (TB) is one of the leading causes of morbidity and mortality worldwide. Although effective treatment is available, social stigma and self-stigma remain significant barriers to TB control. This study aims to identify the influence of determinant factors on social stigma and self-stigma among TB patients. The study uses a literature review method with three databases—Google Scholar, PubMed, and Science Direct—covering the last five years (2020–2024). Article searches were conducted using English keywords combined with Boolean operators. The inclusion criteria were: articles written in English, published between 2020–2024, involving TB patients, and discussing the determinant factors of social stigma and self-stigma. Out of 702 articles identified (189 from PubMed, 125 from Science Direct, and 388 from Google Scholar), 14 articles met the inclusion criteria and were analyzed using the JBI Critical Appraisal Tools. The results show that social stigma is influenced by a lack of knowledge about TB, fear of transmission, discrimination, stigma from family and friends, and limited social support. Meanwhile, self-stigma is associated with feelings of shame, low self-esteem, and fear of social exclusion. This study highlights the importance of a holistic approach, including community education, psychosocial support, and inclusive health policies, to break the cycle of stigma and enhance TB control.

Keywords: *tuberculosis, social stigma, self-stigma*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Dsn. Gladak Serang RT 05 RW 02 Desa Banyuputih Lor Kecamatan Randuagung Kabupaten Lumajang

Email: 242320102002@mail.unej.ac.id

Phone: 0822-32142919

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi salah satu penyebab utama penyakit dan kematian di dunia, dengan sekitar 10 juta kasus baru dan 1,4 juta kematian tercatat secara global pada tahun 2023 saja (WHO, 2023). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), TBC tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian yang dapat dicegah di dunia (WHO, 2023). Meskipun pengobatan yang efektif tersedia, masalah utama dalam penanganan TBC sering kali bukan hanya pada aspek medis, tetapi juga pada stigma sosial dan stigma diri yang melekat pada pasien (Dutta et al., 2025). Stigma ini dapat berkontribusi pada kesulitan dalam mendapatkan perawatan, merusak kualitas hidup, serta memperburuk ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Datiko et al., 2020).

Studi menunjukkan bahwa 42-82% pasien TB melaporkan mengalami stigma, dengan beberapa penelitian menunjukkan angka kejadian stigma sebesar 45,32% di China (Chen et al., 2021). Stigma yang meluas ini sering kali terkait dengan faktor-faktor seperti malnutrisi, kemiskinan, kelas sosial rendah, dan kelahiran di luar negeri, yang memperburuk marginalisasi sosial pasien TB (Alselwi, 2023). Stigma dapat memperburuk siklus hasil negatif, di mana pasien yang takut akan diskriminasi mungkin menunda pengobatan atau menghindari pengungkapan penyakit mereka kepada keluarga dan teman-teman (Duko et al., 2019). Ketakutan untuk dikucilkan juga dapat menghalangi individu untuk berpartisipasi dalam program pemeriksaan TB di tempat kerja atau di rumah, yang merugikan upaya kesehatan Masyarakat (Nezenega et al., 2020).

Penelitian di Ethiopia menyoroti hubungan antara stigma yang dirasakan, ketakutan akan penularan TB, dan isolasi sosial (Nezenega et al., 2020). Faktor-faktor ini seringkali menyebabkan keterlambatan dalam mencari pengobatan, yang pada gilirannya berkontribusi pada penyebaran penyakit yang lebih lama dalam masyarakat. Tanpa intervensi yang tepat, stigma dapat menghambat keberhasilan program pengobatan TB dan menyebabkan hasil yang buruk pada pasien (Duko et al., 2019).

Determinasi faktor yang berperan dalam stigma sosial dan stigma diri sangat kompleks dan multidimensional (Jing Teo et al., 2020). Pada tingkat masyarakat, faktor budaya, tingkat pendidikan, dan pemahaman yang terbatas mengenai TBC memainkan peran penting dalam membentuk stigma sosial (Ashaba et al., 2021). Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara penularan TBC sering kali menganggap pasien TBC sebagai ancaman yang harus dihindari, padahal penularan dapat diminimalkan dengan pengobatan yang tepat (Macdonald et al., 2024).

Selain itu, faktor ekonomi, status sosial, dan kondisi lingkungan juga berkontribusi terhadap pandangan negatif terhadap pasien, dengan asumsi bahwa mereka berasal dari kelompok rentan atau kurang mampu (Alselwi, 2023).

Stigma sosial pada pasien TBC muncul sebagai hasil dari pandangan negatif yang ada dalam masyarakat terhadap mereka yang terinfeksi (Jing Teo et al., 2020). Masyarakat sering mengaitkan TBC dengan kemiskinan, gaya hidup tidak sehat, dan bahkan ketakutan terhadap penularan, meskipun penyakit ini dapat menyerang siapa saja (Vibulchai et al., 2024). Dalam banyak budaya, terdapat anggapan bahwa penyakit TBC adalah hukuman atau akibat dari perilaku buruk, yang memperburuk prasangka sosial dan mendorong eksklusi sosial (Chen et al., 2021). Hal ini menyebabkan pasien sering merasa dikucilkan, dihina, dan diperlakukan secara berbeda, yang berujung pada penurunan rasa harga diri dan isolasi sosial (Akhtar et al., 2023). Stigma sosial ini tidak hanya mempengaruhi interaksi pasien dengan masyarakat, tetapi juga dapat menghambat akses mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukan (Kamble et al., 2020).

Stigma diri merujuk pada penilaian negatif yang muncul dalam diri individu yang menderita penyakit tersebut. Pasien TBC yang mengalami stigma sosial sering kali internalisasi pandangan negatif tersebut, sehingga mengembangkan persepsi buruk tentang diri mereka sendiri (Akbar et al., 2020). Faktor psikologis, seperti rasa malu, takut dihakimi, dan ketidakpahaman terhadap penyakit, dapat memperburuk kondisi mental pasien dan memperburuk perasaan rendah diri (Aini et al., 2025). Pasien yang terstigma mungkin merasa tidak layak atau merasa bahwa mereka "berbeda" dari orang lain, yang meningkatkan risiko depresi, kecemasan, dan perasaan putus asa (Seonmi et al., 2021). Akibatnya, mereka mungkin menghindari pengobatan atau tidak melanjutkan pengobatan yang mereka terima karena rasa takut akan diskriminasi lebih lanjut.

Di sisi individu, stigma diri sering dipengaruhi oleh faktor psikososial, seperti perasaan isolasi, ketidakpastian mengenai prognosis, dan ketakutan akan masa depan (Akhtar et al., 2023). Pasien yang mengalami diskriminasi sosial mungkin merasa cemas mengenai penilaian orang lain terhadap mereka, dan ini mengarah pada peningkatan stres psikologis (Tadjeje et al., 2025). Selain itu, pengalaman pribadi sebelumnya terkait dengan pengucilan atau penghakiman juga dapat memperburuk pengalaman stigma diri (Kamble et al., 2020). Ini memperparah siklus stigma yang terus berlanjut, di mana pasien semakin enggan untuk mencari bantuan atau

mengungkapkan kondisi mereka, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap proses penyembuhan dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Pemahaman yang lebih dalam mengenai determinan faktor stigma sosial dan stigma diri pada pasien TBC sangat penting untuk merancang intervensi yang lebih holistik dan efektif. Program pendidikan yang bertujuan untuk mengubah sikap sosial, meningkatkan kesadaran tentang penularan TBC, dan menyediakan dukungan psikososial bagi pasien dapat mengurangi stigma dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Mengatasi stigma baik secara sosial maupun pribadi merupakan langkah penting dalam mempercepat penanggulangan TBC dan mengurangi dampak negatifnya terhadap pasien dan masyarakat secara keseluruhan.

Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif berbasis tinjauan artikel. Tujuan penulisan literature review ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis determinan faktor yang mempengaruhi stigma sosial dan stigma diri pada pasien tuberkulosis (TBC). Dengan meninjau penelitian-penelitian terdahulu yang ada, artikel ini diharapkan dapat membantu merancang strategi intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi stigma, baik di tingkat sosial maupun psikologis. Secara lebih luas, penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengurangi stigma terhadap pasien TBC, menciptakan lingkungan yang lebih mendukung dan empatik bagi mereka yang terinfeksi penyakit ini.

METODE

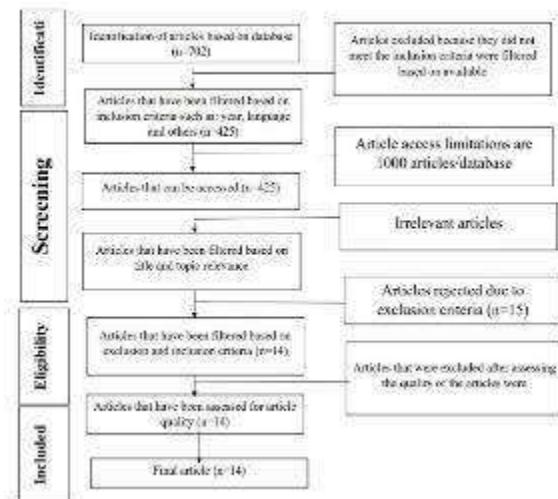
Studi ini menggunakan metode kajian Pustaka atau *literature* dengan menggunakan tiga basis data, yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Science Direct*. Periode pencarian untuk masing-masing basis data adalah lima tahun terakhir (periode tahun 2020-2024). Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang disesuaikan dengan standar operator Boolean, seperti *AND*, *OR*, *NOT*, atau *AND NOT*. Penggunaan kata kunci dan operator Boolean tersebut bertujuan untuk memperluas atau mempersempit hasil pencarian artikel atau jurnal, sehingga mempermudah dalam proses pencarian literatur.

Pengambilan literatur pada studi ini hanya menggunakan istilah pencarian dalam Bahasa Inggris yakni mencangkup: (“*Stigma*” OR “*Stereotype*” OR “*Prejudice*” OR “*Negative Label*” OR “*Shame*”) AND (“*Determinant Factor*” OR “*Key Factor*” OR “*Contributing Factor*” OR “*Essential Factor*”) AND (“*Social Stigma*” OR “*Social Prejudice*” OR “*Social Discrimination*” OR “*Social Bias*”

OR “*Social Shame*” OR “*Social Exclusion*” OR “*Social Labeling*” OR “*Negative Social Perception*”) AND (“*Self Stigma*” OR “*Self Shame*” OR “*Self Disgrace*” OR “*Self Prejudice*” OR “*Self Labeling*”) AND (“*TB Patient*” OR “*Patient With Tuberculosis*”).

Pemilihan artikel juga disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, antara lain sebagai berikut: Kriteria Inklusi: 1) Artikel ditulis dalam Bahasa Inggris; 2) Artikel dipublishkan pada tahun 2020 hingga 2024; 3) Populasi yang diambil yakni pasien dengan TBC; 4) Desain penelitian kuantitatif/ kualitatif/ Mixed-Methods Research/ eksperimental/ observasional/ kolerasioal; 5) Topik kajian yakni faktor determinan stigma sosial dan stigma diri; 6) Terindeks Scopus. Adapun kriteria ekskulasi pada pemilihan artikel ini, antara lain: 1) Artikel ditulis selain Bahasa Inggris; 2) Artikel dipublis sebelum tahun 2020; 3) Populasi bukan pasien TBC; 4) Desain penelitian artikel menggunakan article review; 5) Artikel tidak full paper; 6) Artikel tidak terindeks scopus.

Penilaian kualitas artikel dilakukan dengan menggunakan Critical Appraisal Checklist. Proses seleksi artikel terdiri dari 4 tahap yang disesuaikan dengan PRISMA Flowchart (Gambar 1).



Gambar 1 : PRISMA flowchart

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan proses identifikasi, penyaringan, dan kelayakan artikel yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur. Dari 702 artikel yang diidentifikasi melalui basis data Google Scholar (189 artikel), PubMed (125 artikel), dan Science Direct (157 artikel), proses penyaringan dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Setelah mengeliminasi artikel yang tidak relevan dan mempertimbangkan kesesuaian topik, tersisa 14 artikel yang kemudian dianalisis kualitasnya menggunakan

Analisis mendalam terhadap 14 artikel terpilih mengungkapkan bahwa stigma sosial pada pasien TB dipengaruhi oleh lima faktor utama, yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TB, ketakutan berlebihan terhadap penularan, diskriminasi di lingkungan kerja dan komunitas, stigma dari keluarga dan teman dekat, serta terbatasnya dukungan sosial bagi pasien. Ketidaktahuan mengenai TB melahirkan persepsi keliru yang memperkuat stereotip negatif, sementara ketakutan terhadap penularan sering kali mendorong perilaku diskriminatif di ranah sosial maupun profesional. Dukungan sosial yang minim serta pengucilan dari lingkungan terdekat semakin memperparah beban psikologis pasien.

Sementara itu, stigma diri pada pasien TB erat kaitannya dengan perasaan malu, rendah diri, dan ketakutan akan pengucilan sosial. Pasien cenderung menginternalisasi stigma sosial yang mereka terima, sehingga memunculkan perasaan bersalah dan ketidaklayakan terkait penyakit yang diderita. Dampaknya tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis pasien, tetapi juga menurunkan motivasi mereka untuk mengakses layanan kesehatan, memperburuk kecemasan, dan menghambat proses pemulihan.

Kedua jenis stigma ini memiliki hubungan timbal balik yang kompleks. Stigma sosial yang dialami pasien memperkuat stigma diri mereka, sedangkan stigma diri yang kuat memperdalam isolasi sosial dan memperlambat pencarian pengobatan. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan holistik dalam penanganan stigma TB, yang tidak hanya berfokus pada edukasi masyarakat untuk menghapus stereotip negatif, tetapi juga memberikan dukungan psikososial bagi pasien guna memutus siklus stigma dan meningkatkan keberhasilan pengendalian TB.

Tabel 1. Hasil Analisis Jurnal Determinants Factors Of Social And Self-Stigma In Tuberculosis Patients (n=14)

No	Judul, Penulis dan Tahun Pelenlitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia (Datiko et al., 2020b)	Desain: <i>Mixed methods</i> (kuantitatif dan kualitatif) Populasi: Seluruh penduduk Ethiopia yang ada di 9 wilayah Sampel: Kualitatif 3463: 844 pasien TBC, 836 dari keluarga mereka, dan 1.783 dari populasi umum Kualitatif: melakukan 18 diskusi kelompok terfokus (FGD) dan 76 wawancara Mendalam Sampling: Metode kuantitatif : Random Sampling Metode kualitatif : <i>Purposive sampling</i>	Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini, terdapat salah satu faktor stigma diri pada pasien TB, yakni perasaan takut berlebih. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 31,9% partisipan mengungkapkan rasa takut, 11,9% akan merahasiakan penyakit, selain itu, terdapat 16,4% merasa rendah diri terhadap penyakit. Adapun faktor stigma sosial pada penelitian ini, diantaranya adalah diskriminasi. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 20,5% partisipan menyatakan bahwa pasien TB ditolak di masyarakat, 25,2% dan 21,6% masyarakat menghindari Mereka
2.	The relationship among social support, experienced stigma, psychological distress, and quality of life among tuberculosis patients in China (Chen, Xu, et al., 2021a)	Desain: Kuantitatif pendekatan <i>cross Sectional</i> Populasi: Tiga institusi medis TB di Dalian Sampel: 473 Sampling: <i>Purposive Sampling</i>	Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini 15,22% yang kambuh dalam fase pengobatan berkelanjutan, dan 29,60% merasa bahwa kondisi mereka saat ini parah, faktor seperti dukungan sosial 9,71%, stigma yang dialami (Diskriminasi) 18,86%, dan tekanan psikologis 19,62%.
3.	Quantification and correlates of tuberculosis stigma along the tuberculosis testing and treatment cascades in South Africa: a cross-sectional study (Bresenham et al.,	Desain: Kuantitatif pendekatan <i>cross Sectional</i> Populasi: 11 klinik (enam klinik di BCM dan lima klinik di Zululand Sampel: 397 Sampling:	Berdasarkan dari hasil analisis jurnal ini bawasannya stigma tertinggi berada di 14,7% penderita dugaan TB, 13,6% anggota masyarakat, dan 13,3% pasien TB. Skor dukungan sosial yang lebih tinggi dikaitkan dengan stigma TB (perbedaan skor: $\bar{y}0,077$; 95% CI $\bar{y}0,14$, $\bar{y}0,01$), Skor depresi yang lebih tinggi dikaitkan dengan stigma TB (perbedaan skor: 0,15; 95% CI -0,01, 0,310).
4.	Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian, Northeast China: a cross-sectional study (Chen, Du, et al., 2021b)	Desain: Kualitatif Kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i> Populasi: Rumah Sakit Tuberkulosis Dalian, pasien rawat jalan yang berada dalam daftar tunggu	Berdasarkan hasil dari temuan jurnal ini faktor stigma diri yaitu rata-rata untuk kecemasan 4,03%, dukungan sosial 25,41%, dan komunikasi dokter-pasien 17,17%. 48,42% enggan menceritakannya kepada teman atau koleganya, dan 50,75% menghindari teman dan tetangga karena status TBC. kecemasan sedang dan berat menyumbang 6,66% dan 5,82% sampel, kecemasan berkorelasi positif

	Sampel: 601 Sampling: <i>Accidental Sampling</i>	dengan Stigma terkait TB, untuk dukungan sosial 5,33% dan komunikasi dokter-pasien 2,81% menemukan bahwa dukungan sosial dan komunikasi dokter-pasien berkorelasi negatif dengan hubungan stigma	
5.	Characterizing and Measuring Tuberculosis Stigma in the Community: A Mixed-Methods Study in Cambodia (Jing Teo et al., 2020c)	Desain: <i>Mixed-Methods</i> (kuantitatif dan kualitatif) Populasi: 12 distrik operasional, dimana program penemuan kasus aktif TB dilaksanakan Sampel: 730 Sampling: <i>Purposive Sampling</i>	Berdasarkan hasil dari temuan jurnal ini faktor ini persepsi negatif stigma sosial lebih tinggi skor rata-rata: 26,0% pengetahuan tentang cara penularan TBC 2,71% dan bahwa siapa pun bisa tertular TBC 2,80% dikaitkan dengan persepsi negatif stigma yang lebih tinggi oleh masyarakat. dan stigma diri skor ratarata: 25,1%. pengetahuan tentang cara penularan TBC 4,33% dan bahwa siapa pun bisa tertular TBC 2,42%. Mereka mendiskriminasi kami Ketika mereka berbicara, mereka memalingkan muka, dan tidak menanggapi. Mereka menggunakan handuk atau tangan untuk menutup mulut dan hidung mereka, merasa malu karena orang-orang di sekitar mereka menjauhi mereka, Peserta wawancara mendalam juga menguraikan lebih lanjut tentang rasa malu, dan persepsi buruk orang lain terhadap orang dengan TB yang dapat menyebabkan isolasi
6.	Understanding tuberculosis-related stigma: Impacts on patients, contacts, and society – A mixed study (Alselwi, 2023b)	Desain: <i>Mixed-Methods</i> (kuantitatif dan kualitatif) Populasi: 180 Sampel: 62 orang partisipan dengan diagnosis TBC, 57 orang yang kontak langsung dengan pasien, dan 61 orang dari masyarakat umum Sampling: <i>random sampling</i>	Berdasarkan hasil dari jurnal ini beberapa faktor stigma yaitu takut menularkan penyakit ($P = 0,045$, rasio odds [OR] = 3,79) dan lebih cenderung menghindari pembicaraan tentang penyakitnya atau mengganti topik pembicaraan ($P = 0,095$, OR = 2,44), Sekitar 68% merasa takut diskriminasi, dan 10% melaporkan diskriminasi dari petugas medis. 79% takut penularan, tetapi 82% tetap bersedia bergaul dengan pasien
7.	Stigma, depression, and quality of life among people with pulmonary tuberculosis diagnosed through active and passive case finding in Nepal: a prospective cohort study (Dixit et al., 2024a)	Desain: <i>Prospective cohort study</i> Populasi: 4 distrik yang berada di Nepal Sampel: 221 Sampling: <i>Purposive sampling</i>	Berdasarkan hasil dari jurnal yang ditemui yaitu skor stigma TB pada awal dan tindak lanjut untuk semua peserta adalah 12,0 ($SD=7,3$) dan 12,0 ($SD=6,7$), masing-masing, dengan perubahan dari awal ke tindak lanjut sebesar 0,0 ($SD=5,7$). Tidak ditemukan perbedaan signifikan atau perbedaan sebagian besar peserta melaporkan bahwa orang dengan TB mengalami rasa bersalah dan takut akan pengungkapan: 10/221 (50%), peserta 47/221 (21%) beberapa orang dengan TB takut memberi tahu rumah tangga mereka bahwa mereka mengidap penyakit TB. Skor depresi rata-rata semua peserta adalah 2,9 ($SD=4,4$) dan 2,4 ($SD=4,0$) pada awal dan tindak lanjut, masing-masing
8.	Depression and stigma experience among patients with tuberculosis in urban and rural settings	Desain: Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Populasi: Area praktik lapangan	Berdasarkan hasil dari jurnal yang ditemui yaitu 169 peserta penelitian, 71,6% di antaranya mengalami stigma diri dan distribusi pengalaman stigma ditampilkan 12% tidak mengalami depresi, 30,2% mengalami

<p>(Anjuga Elavarasi et al., 2023a)</p>	<p>pedesaan (Kadakola, Sutturu, Hadinaru) dan perkotaan (Pusat Kesehatan Masyarakat Bannimantap dan JSS) di JSS Medical College</p> <p>Sampel: 169</p> <p>Sampling: <i>Purposive Sampling</i></p>	<p>depresi minimal, 34% mengalami depresi ringan, 21% mengalami depresi sedang, 2,3% mengalami depresi sedang berat, dan 0,5% mengalami depresi berat. Di antara mereka yang mengalami depresi (ringan, sedang, cukup berat, dan berat), 75,5% peserta tuberkulosis paru mengalami depresi, dan 24,5% peserta ekstra paru mengalami depresi. Perbedaan ini signifikan secara statistic.</p>
<p>9. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients (Chen et al., 2023a)</p>	<p>Desain: Kualitatif</p> <p>Populasi: Tiga institusi medis di Dalian, Provinsi Liaoning, Tiongkok Timur Laut</p> <p>Sampel: 473</p> <p>Sampling: <i>Purposive Sampling</i></p>	<p>Berdasarkan hasil dari jurnal yang ditemui yaitu Sejumlah kecil pasien (15,2%) mengalami kekambuhan, dan lebih dari sepertiga (34,5%) memiliki kondisi medis lainnya. Selama minum obat, 31,9% pasien mengalami reaksi obat yang merugikan. Skor rata-rata dimensi kecemasan dan dimensi depresi masing-masing adalah $8,02 \pm 3,17$ dan $11,60 \pm 4,65$, harga diri meningkatkan, kecemasan ($F=23,794$, $R^2=0,264$, $\hat{R}^2=0,183$, $P < 0,001$) dan depresi ($F=35,163$, $R^2=0,346$, $\hat{R}^2=0,264$, $P < 0,001$). Stigma yang dialami menunjukkan efek utama yang signifikan pada kecemasan.</p>
<p>10. Prevalence of Stigma Among TB Patients and Its Associated Factors - A Community Based Cross-Sectional Study in Puducherry, India (Baskaran et al., 2023a)</p>	<p>Desain: Kualitatif</p> <p>Populasi: Distrik Puducherry pantai tenggara India</p> <p>Sampel: 420</p> <p>Sampling: <i>Purposive Sampling</i></p>	<p>Berdasarkan dari temuan jurnal ini menunjukkan bahwa stigma ditemukan di antara 69,3% peserta studi. Ketika melihat jenis stigma yang dihadapi oleh peserta studi, 47,1% telah merasakan stigma, 33,6%. Dampak stigma yang diukur dengan pembatasan partisipasi, ditemukan (52,6%) peserta studi. 24,8% memiliki pembatasan partisipasi sedang dan 8,3% memiliki pembatasan partisipasi berat. Sekitar 33,6% dari mereka memiliki perilaku menstigmatisasi diri sendiri seperti keterasingan, dukungan stereotip, dan diskriminasi yang dirasakan</p>
<p>11. Stigma and associated sex disparities among patients with tuberculosis in Uganda: a cross-sectional study (Sekandi et al., 2024a)</p>	<p>Desain: Cross-sectional study</p> <p>Populasi: Klinik TB terpilih di Kampala, Uganda</p> <p>Sampel: 144</p> <p>Sampling: <i>Purposive Sampling</i></p>	<p>Berdasarkan dari temuan jurnal ini menunjukkan bahwa stigma diri lebih banyak ditemui di perempuan 75% dan laki 25% yang ditemukan 70,1% peserta melaporkan merasa takut yang diungkapkan sebagai perasaan bahwa orang-orang di komunitas mereka tidak akan menawarkan dukungan jika mereka mengetahui diagnosis TB. dan stigma sosial berkisar dekriminasi antara 8,3% hingga 27,1%</p>
<p>12. Social Stigmatisation among Tuberculosis Patients and Community People in Bangladesh: An Exploratory Study (Patel J, Sen A, Rai S, Shah H, 2024)</p>	<p>Desain: Exploratory Study</p> <p>Populasi: di rumah sakit penyakit dada tingkat tersier di Rajshahi, Bangladesh</p> <p>Sampel: 20</p> <p>Sampling: <i>Purposive Sampling</i></p>	<p>Berdasarkan temuan dari jurnal ini persepsi dan prasangka masyarakat yang salah memicu stigmatisasi TB dan memunculkan isolasi. Sebagian besar responden (16 dari 20) "menyebutkan bahwa TB merupakan penyakit keturunan", "ketakutan yang berlebihan di masyarakat hingga menjauhi dirinya orang-orang berperilaku seperti itu melindungi diri dan mengisolasi diri", "Ketika saya dinyatakan positif tb teman dekat saya berhenti berkomunikasi dengan saya keluarga menjauh"</p>

13. Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study (Duko et al., 2019b)	Desain: Kualitatif Populasi: di Rumah Sakit Rujukan Universitas Wolaita Sodo Sampel: 417 Sampling: <i>Purposive Sampling</i>	Berdasarkan temuan dari jurnal ini tentang stigma sosial yaitu 42,4% prevalensi isolasi, rasa bersalah 37,9%, pengungkapan 40,1%, dan dengan dukungan sosial 36,6%.
14. Stigma, depression, quality of life, and the need for psychosocial support among people with tuberculosis in Indonesia: A multi-site cross-sectional study (Fuady et al., 2024a)	Desain: <i>Multi-site cross-sectional study</i> Populasi: 7 provinsi di Indonesia Sampel: 612 Sampling: <i>Purposive Sampling</i>	Berdasarkan temuan dari jurnal tersebut menyatakan Stigma diri Skor Perspektif Pasien ini adalah 2,48 dan 2,86. Stigma sosial (Perspektif masyarakat) masing-masing 1,95 dan 3,28. (35,9%) mengalami depresi ringan sampai sedang, dan 34 (5,6%) mengalami depresi sedang sampai berat. Skor Stigma TB, baik dari perspektif Pasien maupun masyarakat, berkorelasi secara signifikan dengan skor PHQ-9, dengan r _s masing-masing sebesar 0,295 dan 0,254. Sebagian besar peserta melaporkan rasa takut terhadap pengungkapan penyakit TB yang mereka derita (18,0–49,2%) dan merasa sakit hati dengan reaksi orang lain terhadap penyakit TB yang mereka derita (25,2%).

PEMBAHASAN

1. Faktor Stigma Sosial

a. Kurangnya Pemahaman tentang TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang TB menjadi salah satu faktor utama yang memicu munculnya stigma sosial. Berdasarkan teori stigma Goffman (1963) dalam (Dutta et al., 2025), stigma terjadi ketika seseorang memiliki sifat tertentu yang dianggap menyimpang dari norma sosial yang berlaku. Dalam konteks TB, ketidaktahuan masyarakat mengenai cara penularan, pengobatan, dan pencegahan TB melahirkan persepsi yang salah, seperti anggapan bahwa TB adalah penyakit kutukan atau keturunan (Rebeiro et al., 2020). Persepsi ini menciptakan konstruksi sosial negatif yang memperkuat prasangka terhadap pasien TB, menyebabkan mereka dikucilkan oleh lingkungan sosial (Tadjeje et al., 2025). Temuan ini memperkuat pandangan bahwa stigma sosial bukan hanya reaksi spontan, melainkan hasil dari proses sosial yang melibatkan interaksi dan penyebaran informasi yang salah, sebagaimana dijelaskan dalam teori interaksionisme simbolik (Pradhan et al., 2022).

Keterbatasan edukasi kesehatan di masyarakat turut memperparah stigma sosial ini. Hal ini sejalan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Alselwi, 2023) menjelaskan bahwa penyakit tidak semata-mata dipahami melalui aspek biologis, tetapi juga dikonstruksi secara sosial berdasarkan cerita yang berkembang. Pasien TB seringkali dipandang bukan hanya sebagai individu yang sakit, melainkan sebagai ancaman bagi komunitas mereka. Studi (Jing Teo et al.,

2020) mengungkapkan bahwa pasien di komunitas merasa mereka dianggap "pembawa penyakit", yang memicu terisolasi sosial. Temuan ini menegaskan bahwa konstruksi sosial negatif yang dikaitkan pada pasien TB semakin memperparah stigma, membuat pasien enggan mengakses layanan kesehatan karena takut dikucilkan.

Persepsi yang berlebihan terhadap risiko penularan TB juga memiliki peran penting dalam memperkuat stigma sosial. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Jing Teo et al., 2020) menjelaskan bahwa individu cenderung mengambil keputusan berdasarkan persepsi subjektif mereka terhadap ancaman penyakit. Temuan (Fuady et al., 2024) menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat memahami bahwa TB bisa disembuhkan, ketakutan akan penularan tetap mendorong mereka menjaga jarak dari pasien. Kesenjangan antara risiko medis yang sesungguhnya dan persepsi subjektif ini mencerminkan konsep '*perceived susceptibility*', di mana individu melebih-lebihkan ancaman kesehatan berdasarkan informasi yang salah (Alselwi, 2023). Oleh karena itu, temuan ini memperkuat urgensi pelaksanaan edukasi kesehatan yang komprehensif untuk meluruskkan pemahaman, membangun kesadaran, dan mematahkan stigma yang berakar pada ketidaktahuan.

b. Ketakutan terhadap Penularan

TB Ketakutan akan penularan TB memiliki korelasi kuat dengan munculnya stigma sosial. Penelitian yang dilakukan oleh (Dixit et al., 2024) memberikan landasan untuk memahami sebagaimana persepsi risiko dapat memengaruhi

perilaku sosial seseorang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fuady et al., 2024) menunjukkan bahwa sebagian masyarakat memilih menjaga jarak dari pasien TB meskipun mengetahui bahwa pengobatan yang efektif sudah tersedia. Ketakutan ini tidak selalu mencerminkan risiko nyata, melainkan didorong oleh informasi yang keliru tentang penularan TB. Ketakutan yang berlebihan ini semakin diperparah oleh pengalaman merugikan pasien secara psikologis, tetapi juga berdampak nyata pada ekonomi mereka. Ketakutan akan dikucilkan di tempat kerja membuat beberapa pasien enggan mengungkapkan kondisi mereka, yang pada akhirnya menghambat proses pengobatan (Fuady et al., 2024). Kebaruan temuan ini terletak pada bagaimana stigma sosial tidak hanya memengaruhi hubungan interpersonal, tetapi juga merambah ke aspek ekonomi dan profesional pasien TB. Oleh karena itu, implementasi kebijakan anti-diskriminasi di tempat kerja menjadi krusial untuk melindungi hak pasien TB, mencegah marginalisasi ekonomi, dan memutus rantai stigma sosial. Peran aktif lembaga pemerintah, organisasi kesehatan, dan sektor swasta sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan sportif bagi pasien TB (Akhtar et al., 2023).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan pemahaman bahwa stigma sosial terhadap pasien TB berakar pada kombinasi kompleks antara ketidaktahuan, persepsi risiko yang berlebihan, dan konstruksi sosial yang keliru. Stigma ini tidak hanya membatasi ruang sosial pasien, tetapi juga mempersempit peluang ekonomi mereka, memperburuk kondisi psikologis, dan menghambat akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, strategi penanggulangan stigma harus dilakukan secara holistik, meliputi edukasi publik, kebijakan anti-diskriminasi, serta penguatan dukungan sosial bagi pasien TB. Dengan pendekatan ini, diharapkan tercipta masyarakat yang lebih inklusif dan sadar akan pentingnya solidaritas dalam pengendalian TB.

c. Stigma dari Keluarga dan Teman

Stigma yang berasal dari keluarga dan teman memiliki dampak psikologis yang mendalam pada pasien TB. Teori dukungan sosial (House, 1981) menjelaskan bahwa dukungan sosial, baik dari keluarga maupun teman, berperan penting dalam menjaga kesehatan mental individu (Sekandi et al., 2024). (Akhtar et al., 2023) menemukan bahwa pasien TB sering kali menghadapi penolakan dari lingkungan terdekat mereka, yang memperparah perasaan malu dan memperdalam isolasi sosial. Ketika individu tidak mendapatkan dukungan

dari orang-orang terdekat, mereka cenderung merasa terasing, tidak hanya dari masyarakat luas, tetapi juga dari lingkungan emosional yang seharusnya menjadi sumber kekuatan mereka (Chen et al., 2023).

Kurangnya dukungan sosial tidak hanya memperkuat stigma sosial, tetapi juga menghambat pemulihan pasien. Dukungan emosional yang kuat terbukti meningkatkan ketahanan mental dan mempercepat proses penyembuhan. Sebaliknya, penolakan dari keluarga atau teman membuat pasien semakin enggan untuk terbuka mengenai kondisi mereka, yang dapat memperlambat pengobatan dan meningkatkan risiko komplikasi (Chen et al., 2021). Oleh karena itu, intervensi berbasis komunitas yang melibatkan keluarga menjadi langkah strategis untuk mengatasi stigma, membangun lingkungan suportif, dan mendorong pasien untuk terus menjalani pengobatan.

d. Kurangnya Dukungan Sosial

Minimnya dukungan sosial memiliki kaitan erat dengan proses internalisasi stigma pada pasien TB. Penemuan dari (Dutta et al., 2025) menjelaskan bahwa individu yang merasa tidak memiliki dukungan sosial akan lebih rentan mengembangkan mekanisme coping negatif, seperti menarik diri dari lingkungan sosial. Studi (Anjuga Elavarasi et al., 2023) menunjukkan bahwa pasien TB yang kurang mendapat dukungan sosial memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi, dan perasaan putus asa.

Ketiadaan dukungan sosial memperkuat stigma yang dirasakan pasien karena mereka merasa sendirian dalam menghadapi penyakit mereka. Ketakutan akan penghakiman sosial membuat pasien semakin terisolasi, yang pada akhirnya memperburuk kondisi mental mereka dan menghambat proses penyembuhan (Qiu et al., 2018). Oleh karena itu, membangun jaringan dukungan sosial yang kuat menjadibagian penting dalam upaya mengurangi stigma sosial, sekaligus memperkuat ketahanan psikologis pasien TB.

2. Faktor Stigma Diri

a. Rasa Malu dan Rendah Diri

Stigma diri pada pasien TB muncul sebagai respons psikologis terhadap persepsi negatif yang mereka internalisasi dari lingkungan sekitar. Penelitian yang dilakukan oleh (Dixit et al., 2024) menjelaskan bahwa individu yang terus-menerus menerima perlakuan diskriminatif cenderung mengadopsi pandangan tersebut, hingga memandang dirinya sendiri secara negatif. Pasien TB kerap merasa malu atas penyakit yang mereka derita karena adanya keyakinan bahwa kondisi mereka mencerminkan kelemahan pribadi atau sesuatu yang memalukan. Studi (Datiko et al., 2020) menemukan bahwa 16,4% pasien TB melaporkan perasaan rendah diri akibat diagnosis

mereka, yang diperparah oleh pandangan negatif dari lingkungan sosial.

Proses internalisasi ini memperburuk kondisi psikologis pasien. (Chen et al., 2023) menunjukkan adanya korelasi kuat antara rendahnya harga diri dengan meningkatnya kecemasan dan depresi pada pasien TB. Ketika individu mulai memandang dirinya sebagai "tidak layak" atau "berbahaya", hal ini tidak hanya menghambat upaya mereka untuk mencari dukungan sosial, tetapi juga mempengaruhi motivasi mereka dalam menjalani pengobatan (Alselwi, 2023). Situasi ini menciptakan kondisi buruk, di mana semakin kuat rasa malu dan rendah diri, semakin besar kemungkinan pasien untuk menarik diri dari interaksi sosial dan pelayanan kesehatan (Fuady et al., 2024).

Kebaruan dari temuan ini terletak pada bagaimana rasa malu dan rendah diri tidak hanya berdampak pada psikologis pasien, tetapi juga memperpanjang durasi penyakit akibat penundaan pengobatan. Oleh karena itu, intervensi psikososial yang berfokus pada peningkatan harga diri, seperti terapi kognitif perilaku dan dukungan kelompok sebaya, menjadi penting untuk memutus siklus stigma diri yang merugikan ini.

b. Ketakutan Akan Pengecualian

Ketakutan akan pengucilan menjadi salah satu aspek utama dalam stigma diri pada pasien TB. Penelitian dari (Alselwi, 2023) menjelaskan bahwa individu cenderung memprediksi reaksi negatif dari orang lain berdasarkan pengalaman atau pengamatan mereka terhadap perlakuan terhadap pasien TB. Ketakutan ini membuat pasien enggan untuk mengungkapkan kondisi mereka, bahkan kepada keluarga dan teman dekat. Studi (Alselwi, 2023) melaporkan bahwa 68% pasien TB takut mengalami pengucilan setelah diagnosis mereka diketahui.

Ketakutan ini tidak hanya menghambat pasien untuk mencari dukungan emosional, tetapi juga memperlambat pengobatan. (Fuady et al., 2024) menemukan bahwa 18– 49% pasien TB memilih menyembunyikan penyakit mereka karena khawatir akan reaksi negatif dari lingkungan sekitar. Sikap ini semakin memperparah kondisi fisik pasien karena mereka cenderung menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan atau menghentikan pengobatan secara diam-diam untuk menghindari pengungkapan status kesehatan mereka. Fenomena ini menunjukkan bahwa stigma diri tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga memiliki implikasi serius terhadap kesehatan fisik pasien TB. Oleh karena itu, pendekatan psikologis yang mendorong keterbukaan secara bertahap dan membangun kepercayaan diri menjadi sangat penting. Konseling individu,

terapi kelompok, dan program edukasi tentang TB yang bersifat inklusif merupakan strategi efektif untuk mengurangi ketakutan akan pengucilan dan membantu pasien menghadapi stigma diri dengan lebih kuat (Seonmi et al., 2021).

Pemahaman mengenai stigma diri pada pasien TB ini memberikan gambaran bahwa faktor psikologis memegang peran sentral dalam menentukan keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien. Intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada pemulihan mental dan emosional, menjadi kunci utama dalam mengatasi stigma diri. Dengan pendekatan holistik ini, diharapkan pasien TB dapat membangun kembali kepercayaan diri mereka dan melanjutkan pengobatan tanpa dihantui ketakutan serta rasa

SIMPULAN

Kesimpulannya, stigma sosial dan stigma diri saling berhubungan dan memengaruhi kualitas hidup serta kesehatan mental pasien TB. Stigma sosial, seperti diskriminasi, penolakan, ketakutan berlebihan terhadap penularan, dan isolasi sosial, membuat pasien dijauhi meskipun TB dapat dicegah dengan pengobatan. Stigma yang mengaitkan TB dengan status sosial-ekonomi rendah atau penyakit kutukan memperburuk diskriminasi terhadap pasien. Sementara itu, stigma diri, berupa rasa malu, rendah diri, perasaan bersalah, dan ketakutan terhadap pengungkapan, menyebabkan pasien menarik diri dan menghindari perawatan. Kedua jenis stigma ini memperburuk perasaan terisolasi, kesepian, kecemasan, dan depresi pasien, yang semakin menghambat pemulihan mereka. Oleh karena itu, pendekatan yang melibatkan edukasi masyarakat, pengurangan stigma, serta dukungan psikologis bagi pasien sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, D. N., Wirawati, M. K., Noor, M. A., Ramadhani, D., & Azkanni'am, M. (2025). Perbedaan Kualitas Hidup Pada Pasien Tb Paru Dengan Gangguan Depresi Dan Tanpa Gangguan Depresi. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*.
- Akbar, N., Nursasi, A. Y., & Wiarsih, W. (2020). Does Self-Stigma Affect Self-Efficacy On Treatment Compliance Of Tuberculosis Clients? In *Indonesian Contemporary Nursing Journal* (Vol. 5, Issue 1).
- Akhtar, N., Batoon, I., & Zohaib Khan, M. (2023). Perceived Stigma, Social Support And Quality Of Life In Patients Of Tuberculosis. *Pakistan Journal Of Health Sciences*, 89–93. <Https://Doi.Org/10.54393/Pjhs.V4i01.490>
- Alselwi, K. A. (2023). Understanding Tuberculosis-Related Stigma: Impacts On Patients, Contacts, And Society – A Mixed Study. *Indian Journal Of Medical Sciences*, 76, 67–

71.
Https://Doi.Org/10.25259/Ijms_158_2023
- Anjuga Elavarasi, E., Smitha, M. C., Manasa, K., & Kruthika, B. N. (2023). Depression And Stigma Experience Among Patients With Tuberculosis In Urban And Rural Settings. *Indian Journal Of Tuberculosis*.
<Https://Doi.Org/10.1016/J.Ijtb.2023.03.008>
- Ashaba, C., Musoke, D., Wafula, S. T., & Konde-Lule, J. (2021). Stigma Among Tuberculosis Patients And Associated Factors In Urban Slum Populations In Uganda. *African Health Sciences*, 21(4), 1640–1650.
<Https://Doi.Org/10.4314/Ahs.V21i4.18>
- Baskaran, L., Vasudevan, K., & Anandaraj. (2023). Prevalence Of Stigma Among Tb Patients And Its Associated Factors-A Community Based Cross-Sectional Study In Puducherry, India. *National Journal Of Community Medicine*, 14(6), 379–385.
<Https://Doi.Org/10.55489/Njcm.140620233011>
- Chen, X., Chen, Y., Zhou, L., & Tong, J. (2023). The Role Of Self-Esteem As Moderator Of The Relationship Between Experienced Stigma And Anxiety And Depression Among Tuberculosis Patients. *Scientific Reports*, 13(1).
<Https://Doi.Org/10.1038/S41598-023-34129-4>
- 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/Tables/4>
- Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Stigma Matters In Ending Tuberculosis: Nationwide Survey Of Stigma In Ethiopia. *Bmc Public Health*, 20(1), 1–10.
<Https://Doi.Org/10.1186/S12889-019-7915-6/Tables/5>
- Dixit, K., Rai, B., Aryal, T. P., De Siqueira-Filha, N. T., Dhital, R., Sah, M. K., Pandit, R. N., Majhi, G., Paudel, P. R., Levy, J. W., Van Rest, J., Gurung, S. C., Mishra, G., Lönnroth, K., Squire, S. B., Annerstedt, K. S., Bonnett, L., Fuady, A., Caws, M., & Wingfield, T. (2024). Stigma, Depression, And Quality Of Life Among People With Pulmonary Tuberculosis Diagnosed Through Active And Passive Case Finding In Nepal: A Prospective Cohort Study. *Bmc Global And Public Health*, 2(1).
<Https://Doi.Org/10.1186/S44263-024-00049-2>
- 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>
- Dutta, G. K., Rahman, Md. M., Bhattacharyya, D. S., Rahman, Md. M., Dey, P. K., Nur, M. E., & Alom, K. R. (2025). Social Stigmatisation Among Tuberculosis Patients And Community People In Bangladesh: An Exploratory Study. *Preventive Medicine: Research & Reviews*, 2(1), 9–15.
Https://Doi.Org/10.4103/Pmrr.Pmrr_196_24
- Fuady, A., Arifin, B., Yunita, F., Rauf, S., Fitriangga, A., Sugiharto, A., Yani, F. F., Nasution, H. S., Putra, I. W. G. A. E., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2024). Stigma, Depression, Quality Of Life, And The Need For Psychosocial Support Among People With Tuberculosis In Indonesia: A Multi-Site Cross-Sectional Study. *Plos Global Public Health*, 4(1).
<Https://Doi.Org/10.1371/Journal.Pgph.0002489>
- Jing Teo, A. K., Jin Tan, R. K., Smyth, C., Soltan, V., Eng, S., Ork, C., Sok, N., Tuot, S., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). Characterizing And Measuring Tuberculosis Stigma In The Community: A Mixed-Methods Study In Cambodia. *Open Forum Infectious Diseases*, 7(10).
<Https://Doi.Org/10.1093/Ofid/Ofaa422>
- Kamble, B. D., Singh, S. K., Jethani, S., Chellaiyan, V. G. D., & Acharya, B. P. (2020). Social Stigma Among Tuberculosis Patients Attending Dots Centers In Delhi. *Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 9(8), 4223.
Https://Doi.Org/10.4103/Jfmpc.Jfmpc_709_20
- Macdonald, S. H.-F., France, N. F., Hodgson, I., Ali, F., Dewi, C., Abdurrahman, I., Runtu, Y. M., Juan, A., Sugiharto, J., Byrne, E., & Conroy, R. M. (2024). Piloting “From The Inside Out” — A Toolkit Addressing Tuberculosis-Related Self-Stigma. *Bmc Global And Public Health*, 2(1).
<Https://Doi.Org/10.1186/S44263-024-00062-5>
- Nezenega, Z. S., Perimal-Lewis, L., & Maeder, A. J. (2020). Factors Influencing Patient Adherence To Tuberculosis Treatment In Ethiopia: A Literature Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(15), 5626.
<Https://Doi.Org/10.3390/Ijerph17155626>
- Pradhan, A., Koirala, P., Bhandari, S. S., Dutta, S., García-Grau, P., Sampath, H., & Sharma, I. (2022). Internalized And Perceived Stigma And Depression In Pulmonary Tuberculosis: Do They Explain The Relationship Between

- Drug Sensitivity Status And Adherence?
Frontiers In Psychiatry, 13.
<Https://Doi.Org/10.3389/Fpsy.2022.86964>
7
- Qiu, L., Yang, Q., Tong, Y., Lu, Z., Gong, Y., & Yin, X. (2018). The Mediating Effects Of Stigma On Depressive Symptoms In Patients With Tuberculosis: A Structural Equation Modeling Approach. *Front Psychiatry*, 9, 618.
<Https://Doi.Org/10.3389/Fpsy.2018.00618>
- Rebeiro, P. F., Cohen, M. J., Ewing, H. M., Figueiredo, M. C., Peetluk, L. S., Andrade, K. B., Eakin, M., Zechmeister, E. J., & Sterling, T. R. (2020). Knowledge And Stigma Of Latent Tuberculosis Infection In Brazil: Implications For Tuberculosis Prevention Strategies. *Bmc Public Health*, 20(1). <Https://Doi.Org/10.1186/S12889-020-09053-1>
- Sekandi, J. N., Quach, T., Olum, R., Nakkonde, D., Farist, L., Obiekwe, R., Zalwango, S., & Buregyeya, E. (2024). Stigma And Associated Sex Disparities Among Patients With Tuberculosis In Uganda: A Cross-Sectional Study. *Therapeutic Advances In Infectious Disease*, 11.
<Https://Doi.Org/10.1177/20499361241305517>
- Seonmi, Y., Hee, K. J., & Youngran, Y. (2021). Concept Analysis Of Self-Stigma In Patients With Tuberculosis. *Journal Of Korean Academy Of Community Health Nursing*, 32(3), 312–324.
<Https://Doi.Org/10.12799/Jkachn.2021.32.3.312>
- Tadjeje, I., Arifin, S., Nugroho, A., Noor, Z., & Marlinae, L. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Petugas Kesehatan Serta Persepsi Keparahan Penyakit Dengan Kepatuhan Skrining Kontak Erat Tuberkolosis. *Jurnal Universitas Pahlawan*, 9, 298–304.
<Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners>
- Vibulchai, N., Dana, K., Sanchan, M., Churari, C., Jadboonnak, B., Sawangsri, W., Pothiporn, W. T., & Sutthicharoen, U. (2024). The Effect Of The Peer Support Intervention On Internalized Stigma Among Thai Patients With Tuberculosis: A Repeated Measures Design. *Belitung Nursing Journal*, 10(4), 408–415.
<Https://Doi.Org/10.33546/Bnj.3327>
- Who. (2023). Global Tuberculosis Report 2023. *Baltimore Health News*, Xlix(9-10–11), 8.
<Https://Www.Dgs.Pt/Tuberculose/Relatorio s-E-Publicacoes.Aspx>