

## STIGMA TUBERKULOSIS PARU DI ASIA TENGGARA: SYSTEMATIC LITERATUR REVIEW

Tasya Lukita Cyndi Pradana<sup>1\*</sup>, Bayu Taruna Widjaja Putra<sup>2</sup>, Wiwien Sugih  
Utami<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pascasarjana, Universitas Jember

<sup>2</sup>Fakultas Teknologi Pertanian, Universitas Jember

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Jember

Email Korespondensi: tasyalukita335@gmail.com

Disubmit: 18 November 2024

Diterima: 10 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i6.18310>

### ABSTRACT

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease that remains a global health problem. Tuberculosis stigma is determinants of this disease. The purpose of this study was to find out the determinants of tuberculosis stigma in 4 Southeast Asian regions, namely Thailand, Cambodia, Vietnam and Indonesia. The research method used was a systematic literature review using PRISMA guidelines. From the 14 articles reviewed, it was found that tuberculosis stigma can be divided into two things, namely personal and negative views of the surrounding community. The impact of stigma is that patients choose to isolate themselves, feel embarrassed, and are discriminated against by the surrounding community. The stigma of tuberculosis in four regions make the problem of tuberculosis tend to be high. The author recommends providing education to communities that stigmatize tuberculosis patients. By providing education, the author hopes that the community can change their mindset and provide social support to tuberculosis patients.*

**Keywords:** Tuberculosis Stigma, Systematic Literatur Review, Southeast Asia.

### ABSTRAK

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Salah satu faktor determinan dari penyakit ini adalah stigma tuberkulosis. Tujuan dari penelitian ini mencari tahu faktor determinan stigma tuberkulosis di 4 wilayah Asia Tenggara yaitu Thailand, Kamboja, Vietnam, dan Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah systematic literatur review dengan pedoman PRISMA. Dari 14 artikel yang direview didapatkan bahwa stigma tuberkulosis dibedakan menjadi dua hal yaitu personal dan pandangan negatif masyarakat sekitar. Dampak yang ditimbulkan dari stigma yaitu pasien memilih untuk mengisolasi diri, merasa malu, dan terdiskriminasi dari lingkungan sekitar. Adanya stigma tuberkulosis di empat wilayah tersebut menjadikan masalah tuberkulosis cenderung tinggi. Penulis merekomendasikan pemberian edukasi pada masyarakat yang memberikan stigma kepada pasien tuberkulosis. Dengan adanya upaya pemberian edukasi,

penulis berharap masyarakat dapat merubah pola pikir dan memberi dukungan sosial kepada pasien tuberkulosis.

**Kata Kunci:** Stigma Tuberkulosis, *Systematic Literatur Review*, Asia Tenggara

## PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Tahun 2022 sebanyak 28.000 orang perhari di dunia teridentifikasi penyakit TB paru dan sebanyak 4100 mengalami kematian akibat penyakit ini (PAHO, 2022). Asia Tenggara merupakan wilayah dengan prevalensi kasus tuberkulosis paru tertinggi pertama di seluruh dunia. Pada tahun 2020 kasus TB paru di Wilayah Asia Tenggara sebesar 43% (Soemarmo et al., 2023) dan prevalensi kasus ini meningkat pada tahun 2022 sebesar 45,6% (Direktorat Jendral Pencegahan, 2023). Terdapat empat negara dengan prevalensi kasus tuberkulosis paru tertinggi 5 tahun terakhir yaitu; Indonesia 677.464 kasus (Pusdatin, 2023), Thailand 153.000 kasus (Koontalay et al., 2021), Kamboja 302 per 100.000 penduduk (Teo et al., 2020), dan Vietnam 322 per 100.000 penduduk (Biermann et al., 2021).

Tingginya kasus tuberkulosis paru dapat berdampak pada kurang gizi pada anak-anak dikarenakan orang tua yang dipecat dari pekerjaannya karena positif tuberkulosis paru dan pengucilan dikeluarga atau kolega akibat dari stigma tuberkulosis paru (Rakhmawati et al., 2019). Stigma yang dialami oleh pasien tuberkulosis paru disebut dengan stigma tuberkulosis paru. Stigma tuberkulosis paru ini sudah diakui oleh *Global Fund* dan *United Nations* sebagai tantangan kesehatan masyarakat global untuk mencapai eliminasi kasus pada tahun 2050

(Fuady et al., 2023). Prevalensi stigma tuberkulosis paru di seluruh dunia yang ditinjau secara geografis dapat mempengaruhi sekitar 80% pada semua pasien tuberkulosis paru, sehingga menyebabkan pasien tuberkulosis paru putus obat, mengisolasi diri, dan tidak ingin bertemu dengan orang (Jing Teo et al., 2020).

Stigma tuberkulosis paru dibagi menjadi dua yaitu: stigma yang dialami oleh diri sendiri, sehingga sulit untuk mengendalikan diri sendiri dalam pengobatan tuberkulosis. Stigma yang berasal dari orang lain, sehingga menyebabkan seseorang mengalami keterlambatan dalam mencari obat serta diskriminasi dari orang lain (Fuady et al., 2024). Indonesia, Thailand, Kamboja, dan Vietnam merupakan negara berkembang, dan menjadi negara dengan penyumbang kasus tuberkulosis paru tertinggi di dunia. Salah satu penyebab dari tingginya kasus tuberkulosis paru di empat negara ini adalah stigma tuberkulosis paru (Fuady et al., 2024).

Oleh karena itu penelitian kali ini ingin melakukan studi literatur terkait faktor penyebab dan akibat dari stigma tuberkulosis paru di empat negara (Indonesia, Thailand, Kamboja, dan Vietnam) wilayah Asia Tenggara.

## KAJIAN PUSTAKA

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *M. Tuberculosis* berbentuk batang (basil) dan tahan asam (PAHO, 2023). Bakteri ini menyerang

organ parenkim paru-paru, sehingga gejala yang sering ditimbulkan diantaranya; demam, batuk berkepanjangan, berat badan turun, berkeringat malam hari, nyeri pada bagian dada, dahak disertai dengan darah, dan hilangnya nafsu makan (Anthwal et al., 2021). Ketika seseorang mengalami tuberkulosis maka orang tersebut tidak luput terkena stigma tuberkulosis paru. Stigma tuberkulosis paru adalah pandangan negatif, prasangka, atau sikap diskriminasi yang sering dialami oleh pasien tuberkulosis paru (Probandari et al., 2019). Pengetahuan yang rendah merupakan salah satu dari faktor penyebab stigma tuberkulosis paru. Dimana dengan adanya stigma tuberkulosis paru akan berdampak pada keterlambatan pengobatan, putus obat, isolasi diri, dan diskriminasi sosial (Pradipta et al., 2022).

Jika dikaitkan dengan teori, maka stigma tuberkulosis masuk pada teori perilaku kesehatan (*Health Belief Model/HBM*). Teori HBM menjelaskan tentang persepsi individu terhadap penyakit, termasuk risiko stigma yang dapat mempengaruhi tindakan pasien. Dimana persepsi tersebut mencakup; kerentanan, keparahan, dan kemanfaatan. Oleh karena itu stigma dapat menghalangi pasien untuk bertindak proaktif dalam diagnosis dan pengobatan, sehingga dapat berkontribusi terhadap tingginya kasus tuberkulosis paru (Asefa et al., 2022).

Indonesia, Vietnam, Kamboja, dan Thailand merupakan negara

dengan prevalensi penyakit tuberkulosis paru yang tinggi. Tingginya prevalensi tuberkulosis paru di wilayah tersebut maka berbanding lurus dengan stigma tuberkulosis paru. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui stigma tuberkulosis paru yang dialami oleh pasien di empat wilayah negara di Asia Tenggara, serta apakah ada perbedaan signifikan dalam jenis stigma yang dialami oleh pasien tuberkulosis paru di wilayah Indonesia, Vietnam, Thailand, dan Kamboja?.

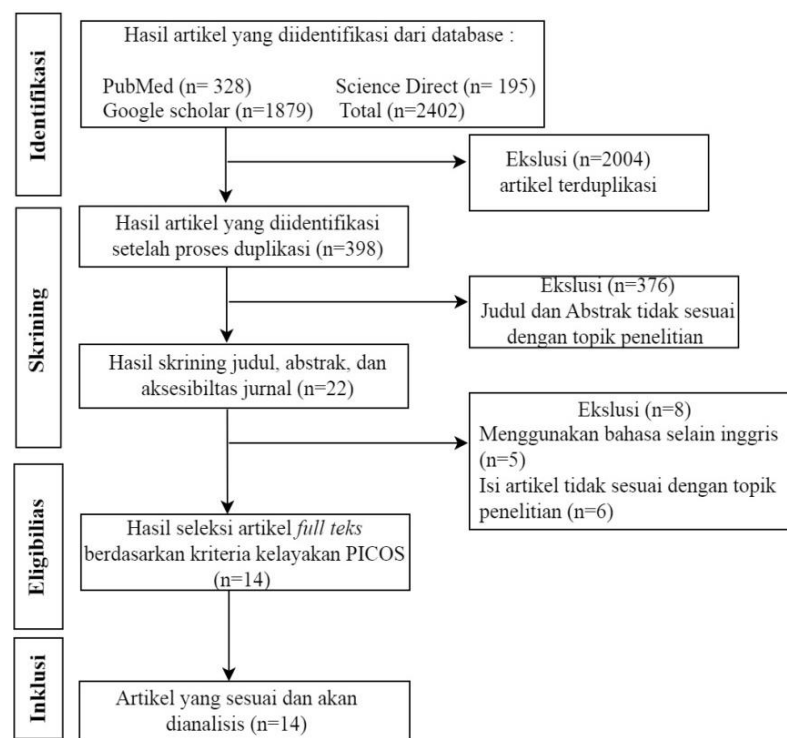
## METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *systematic review* dan meta analisis dengan Pedoman PRISMA. Pencarian artikel dilakukan pada bulan April 2024. Pencarian literatur menggunakan database *PubMed*, *ScienceDirect*, dan *Google scholar* dari tahun 2019-2024. Proses penentuan topik penelitian menggunakan kerangka kerja PICOS (*population, intervention, comparasion, outcome, dan study design*). Pencarian literatur menggunakan kata kunci pilihan diantaranya : ("*tuberculosis*" AND ("*social stigma*" OR ("*social*" AND "*stigma*") OR "*social stigma*" OR "*stigma*") AND ("*Indonesia*" OR "*Thailand*" OR "*Cambodia*" OR "*Vietnam*"). Kriteria inklusi dan eksklusi dijelaskan pada tabel 2. Proses seleksi studi dijelaskan pada gambar 1.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

| Inklusi                                                                                          | Eksklusi                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1. Penelitian ini dilakukan di empat wilayah negara (Thailand, Kamboja, Vietnam, dan Indonesia), | Artikel yang terduplikasi |

|                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 2. Pasien tb paru aktif (SO dan MDR) seluruh usia                                                                                                                                                                                         | Menggunakan bahasa selain bahasa Inggris     |
| 3. Desain studi dapat menggunakan metode kuantitatif ( <i>cross sectional</i> dan kohort), metode kualitatif (FGD dan wawancara mendalam), dan <i>mix method</i>                                                                          | Artikel yang tidak lengkap                   |
| 4. Instrumen penelitian yang digunakan telah tervalidasi ( <i>The Van Rie Tb Stigma Scale</i> , <i>The Zung Anxiety Self-Assessment Scale Questionnaire</i> , dan Kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan penelitian terdahulu). | Artikel dengan desain studi literatur review |
| 5. Menggunakan bahasa Inggris dan terpublikasi dari tahun 2019-2024                                                                                                                                                                       | Artikel yang tidak terindeks scopus          |



Gambar 1. Alur tahap seleksi artikel

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Studi

Lokasi penelitian tentang stigma tuberkulosis berada di wilayah Thailand, Kamboja, Vietnam, dan Indonesia. Sebagian besar jenis tuberkulosis yang diteliti adalah sensitif obat sisanya adalah MDR (*multi drugs resisten*) dan tuberkulosis paru anak. Sebagian

besar desain studi yang digunakan adalah kualitatif dan *cross sectional* dan sisanya adalah *mix method*, dan kohort retrospektif. Jumlah sampel yang digunakan bervariasi dari 19 hingga 721 sampel. Penjelasan lebih lengkapnya ada pada tabel 2 karakteristik studi.

Tabel 2. Karakteristik Studi 1

| No | Penulis                     | Lokasi    | Jenis TB | Jumlah sampel | Desain studi                                            |
|----|-----------------------------|-----------|----------|---------------|---------------------------------------------------------|
| 1  | (Chaychoowong et al., 2023) | Thailand  | SO       | 325           | <i>Mix method</i> (survei dan wawancara mendalam)       |
| 2  | (Koontalay et al., 2021)    | Thailand  | SO       | 20            | Kualitatif (Wawancara mendalam)                         |
| 3  | (Jing Teo et al., 2020)     | Kamboja   | SO       | 721           | Kohort Retrospektif                                     |
| 4  | (Tuot et al., 2019)         | Kamboja   | SO       | 64            | Kualitatif (Wawancara mendalam dan FGD)                 |
| 5  | (Redwood et al., 2021)      | Vietnam   | MDR      | 315           | <i>Cross sectional</i>                                  |
| 6  | (Redwood et al., 2022)      | Vietnam   | MDR      | 19            | Kualitatif (Wawancara mendalam)                         |
| 7  | (Pham et al., 2023)         | Vietnam   | MDR      | 94            | Kohort prospektif                                       |
| 8  | (Biermann et al., 2021)     | Vietnam   | SO       | 39            | Kualitatif                                              |
| 9  | (Fuady et al., 2023)        | Indonesia | SO       | 410           | <i>Cross sectional</i>                                  |
| 10 | (Fuady et al., 2024)        | Indonesia | SO       | 612           | <i>Cross sectional</i>                                  |
| 11 | (Soemarko et al., 2023)     | Indonesia | SO       | 172           | <i>Cross sectional</i>                                  |
| 12 | (Rakhmawati et al., 2019)   | Indonesia | TB anak  | 14            | Kualitatif (Wawancara mendalam dengan orang tua pasien) |
| 13 | (Susanto et al., 2023)      | Indonesia | MDR      | 102           | <i>Cross sectional</i>                                  |
| 14 | (Pradipta et al., 2021)     | Indonesia | MDR      | 66            | Kualitatif (FGD dan wawancara mendalam)                 |

Tabel 3 karakteristik studi 2 menjelaskan tentang karakteristik usia, variabel, dan alat ukur yang digunakan pada setiap penelitian. Sebagian besar responden penelitian ada pada fase dewasa yaitu dari usia 51-91 tahun. Sebagian besar variabel yang digunakan adalah stigma yang dirasakan pasien selama proses diagnosis hingga pengobatan. Alat

ukur adalah kuesioner yang telah terstandar (*The Van Rie TB Stigma Scale*, *Zung anxiety self-assessment scale questionnaire*) atau kuesioner yang dibuat berdasarkan penelitian terdahulu dan telah tervalidasi. Sebagian besar hasil dari stigma adalah perasaan takut dari pasien, diskriminasi dari masyarakat sekitar, dan penolakan dari keluarga.

Tabel 3 Karakteristik Studi 2

| N<br>o | Penulis                     | Usia        | Variabel                                                                                                          | Alat ukur                                                                                                                                                                                                                       | Hasil                                                                                                                                   |
|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | (Chaychoowong et al., 2023) | 19-91 tahun | Stigma TB dan keterlambatan ke akses pelayanan kesehatan                                                          | Kuesioner terstruktur yang dibuat berdasarkan <i>literatur review</i> dan penelitian sebelumnya                                                                                                                                 | Stigmatisasi tentang keterlambatan dalam mencari layanan kesehatan serta ketakutan pasien TB paru yang selalu dikaitkan dengan HIV/AIDS |
| 2      | (Koontalay et al., 2021)    | 15-56 tahun | Pengalaman pasien TB paru dalam proses pengobatan                                                                 | Kuesioner semi terstruktur yang dibuat berdasarkan penelitian terdahulu                                                                                                                                                         | Stigma yang menjadikan pasien takut dan memilih mengisolasi diri                                                                        |
| 3      | (Jing Teo et al., 2020)     | 52-71 tahun | Pengetahuan dan persepsi, pengalaman, hambatan dan fasilitas yang didapat selama diagnosis dan pengobatan TB paru | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuesioner yang didapat dari survei kesehatan WHO tentang sikap, pengetahuan, dan praktik TB paru</li> <li>• Stigma TB diukur menggunakan <i>The Van Rie TB Stigma Scale</i></li> </ul> | Stigma yang dibentuk dari diri sendiri dan kurangnya dukungan dari orang sekitar                                                        |
| 4      | (Tuot et al., 2019)         | 17-88 tahun | Penemuan kasus TB paru                                                                                            | Kuesioner semi terstruktur yang dibuat berdasarkan penelitian terdahulu                                                                                                                                                         | Adanya diskriminasi dan stigma dari orang sekitar serta kurangnya pengetahuan                                                           |

|    |                         |             |                                                                          |                                                                                  |                                                                                                      |
|----|-------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |             |                                                                          |                                                                                  | tentang TB paru                                                                                      |
| 5  | (Redwood et al., 2021)  | 35-54 tahun | Kontribusi stigma dalam proses diagnosis hingga pengobatan pasien TB MDR | Kuesioner terdiri dari pertanyaan sosiodemografi dan 45 item pertanyaan stigma   | Stigma dari masyarakat sekitar, rasa bersalah, pengucilan sosial, dan memilih untuk mengisolasi diri |
| 6  | (Redwood et al., 2022)  | 28-71 tahun | Stigma dan isolasi pada penderita TB MDR                                 | Kuesioner semi terstruktur yang dibuat berdasarkan penelitian terdahulu          | Stigma dari masyarakat sekitar                                                                       |
| 7  | (Pham et al., 2023)     | 22-77 tahun | Faktor sosiodemografi, dan dampak sosioekonomi                           | Wawancara menggunakan survei biaya pasien TB-MDR                                 | Pasien yang mengalami stigmatisasi dari masyarakat sekitar memilih untuk mengisolasi diri            |
| 8  | (Biermann et al., 2021) | 20-50 tahun | Hambatan-hambatan yang dirasa selama mencari pasien TB aktif             | Kuesioner semi terstruktur                                                       | Stigma dan diskriminasi menjadi hambatan dalam pencarian pasien                                      |
| 9  | (Fuady et al., 2023)    | 18-65 tahun | Mengukur stigma TB paru di Indonesia                                     | Kuesioner <i>Stigma Van Rie TB</i>                                               | Stigma dari diri dan dari masyarakat sekitar                                                         |
| 10 | (Fuady et al., 2024)    | 18-65 tahun | Stigma TB yang dikaitkan dengan konsekuensi psikososial TB paru          | <i>Patient Health Questionnaire</i> yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia | Stigma dari diri dan dari masyarakat sekitar                                                         |
| 11 | (Soemarko et al., 2023) | -           | Mengukur stigma TB paru di tempat kerja                                  | Kuesioner <i>Stigma Van Rie TB</i>                                               | Penyebab stigma yaitu : diskriminasi                                                                 |



|    |                           |                                                  |                                                                                                     |                                                                                                      |                                                                                                  |
|----|---------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           |                                                  |                                                                                                     |                                                                                                      | dari rekan kerja                                                                                 |
| 12 | (Rakhmawati et al., 2019) | < 5 tahun pasien TB anak 22-43 tahun (orang tua) | Analisis fase peralihan dari rasa takut menjadi rasa sadar dalam pencegahan penularan kasus TB anak | Kuesioner semi terstruktur dibuat berdasarkan penelitian terdahulu                                   | Takut menularkan ke orang lain, dan takut disalahkan apabila ada anggota keluarga yang tertular. |
| 13 | (Susanto et al., 2023)    | 17-65 tahun                                      | Pengukuran tingkat kecemasan dan depresi pasien TB-MDR                                              | <i>Zung Anxiety Self-Assessment Scale Questionnaire</i> yang telah diterjemahkan ke bahasa Indonesia | Stigmatisasi dari masyarakat sekitar yang menjadikan pasien merasa anxiety dan depresi           |
| 14 | (Pradipta et al., 2021)   | 16-40 tahun                                      | Eksplorasi hambatan yang dirasa pasien selama pengobatan TB paru                                    | Kuesioner semi terstruktur yang dibuat berdasarkan penelitian terdahulu                              | Stigmatisasi dari orang sekitar ; keluarga, pelayanan kesehatan, dan kolega.                     |

## PEMBAHASAN

### Thailand

Stigma tuberkulosis paru di Thailand menyebabkan pasien menunda pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan. Pasien tuberkulosis sering merasa tidak enak ketika diminta menjaga jarak, merasa bersalah karena merokok, dan minum alkohol, dan merasa tidak enak ketika disebut tidak dapat mengurus diri sendiri.

Dari kejadian tersebut, pasien lebih memilih untuk tidak memberitahu keluarga tentang penyakit mereka. Diskriminasi dari rekan kerja, kolega, bahkan keluarga, juga dapat memperparah stigma dan menghambat pasien untuk mendapatkan pengobatan yang tepat. Pasien tuberkulosis

enggan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan dikarenakan penyakit tuberkulosis yang sering dikaitkan dengan HIV/AIDS, dan dokter meminta pasien untuk melakukan tes HIV (Chaychoowong et al., 2023).

Dampak psikologis yang dirasa oleh pasien dari stigma ini seperti stres, cemas, depresi, dan pasien tidak jarang mengisolasi diri sendiri (Koontalay et al., 2021).

### Kamboja

Pada Negara Kamboja stigma pada umumnya dialami oleh kelompok yang berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan rendah, tinggal di pedesaan, sudah menikah, perokok, dan peminum alkohol. Stigma ini



terbagi menjadi dua kelompok: stigma internal adalah stigma yang dirasa oleh pasien sehingga membuat pasien menjadi: malu, takut, dan mengisolasi diri. Stigma eksternal mengacu pada diskriminasi dan penolakan yang dialami pasien dari masyarakat (Jing Teo et al., 2020).

Stigma eksternal ini berdampak signifikan terhadap pasien. Pasien yang mengalami stigma eksternal cenderung malu dan takut untuk mencari pengobatan (Tuot et al., 2019). Untuk mengurangi stigma tuberculosis paru, maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan tentang tuberculosis paru di masyarakat. Dengan adanya peningkatan pengetahuan pada masyarakat, maka mereka dapat bersikap lebih toleran dan suportif terhadap pasien tuberculosis paru (Tuot et al., 2019).

#### **Vietnam**

Stigma dan diskriminasi sosial merupakan hambatan besar dalam penanggulangan tuberculosis paru terutama pada pasien tuberculosis multidrug resistant (TB-MDR). Pasien TB MDR sering mengalami stigma yang dipicu oleh rasa bersalah karena menularkan penyakit kepada orang lain dan memberi beban yang dirasakan oleh keluarga. Stigma ini dapat berdampak pada pengucilan sosial seperti: pasien dijauhi oleh keluarga, teman, dan masyarakat (Pham et al., 2023; Redwood et al., 2021).

Pengucilan sosial ini menyebabkan pasien merasa malu, mengisolasi diri sendiri dan depresi. Oleh karena itu stigma dan diskriminasi dapat menjadi hambatan bagi pasien untuk pergi ke pelayanan kesehatan untuk diagnosis dan berobat (Redwood et al., 2022). Upaya untuk mengurangi stigma tuberculosis MDR maka perlu melakukan kegiatan komprehensif.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah mengubah terminologi skrining tuberculosis menjadi "pemeriksaan paru-paru" untuk mengurangi rasa takut dan stigma yang terkait dengan tuberculosis (Biermann et al., 2021).

Penting untuk meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang tuberculosis MDR agar mereka memahami bahwa penyakit ini dapat diobati dan tidak perlu ditakuti. Dengan demikian, diharapkan stigma dan diskriminasi terhadap pasien tuberculosis MDR dapat turun dan pasien dapat memperoleh akses yang lebih baik terhadap pengobatan dan dukungan sosial.

#### **Indonesia**

Stigma tuberculosis paru di Indonesia merupakan salah satu faktor penghambat tereliminasi kasus tuberculosis di Indonesia. Terdapat 7 penelitian yang mengkonfirmasi bahaya stigma dan dampaknya pada kepatuhan pengobatan tuberculosis paru. Stigma terbagi menjadi dua yaitu; stigma internal (stigma yang dirasakan pasien) seperti perasaan malu, bersalah, dan dikucilkan dari komunitas, tempat kerja, dan keluarga.

Stigma eksternal yaitu pandangan dan sikap negatif masyarakat terhadap pasien tuberculosis seperti; penolakan dari penyedia kesehatan dan keluarga, perasaan takut tidak diterima didalam komunitasnya, dan diskriminasi yang diberikan oleh masyarakat (Fuady et al., 2023, 2024; Pradipta et al., 2022; Rakhmawati et al., 2019; Soemarmo et al., 2023).

Dampak yang dirasakan oleh pasien diantaranya ; putus obat karena pasien tuberculosis paru yang mengalami stigma lebih rentan menunda atau menghentikan dalam penyelesaian pengobatan. Dampak

dari pasien tuberculosis-MDR yang putus obat adalah kematian, sehingga tuberculosis -MDR dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat (Fuady et al., 2023, 2024; Susanto et al., 2023).

## KESIMPULAN

Stigma tuberculosis paru masih menjadi hambatan utama dalam pengendalian kasus tuberculosis paru di wilayah Thailand, Kamboja, Vietnam, dan Indonesia. Stigma terbagi menjadi dua yaitu: stigma internal adalah stigma yang dirasa oleh pasien dan stigma eksternal adalah pandangan negatif dari masyarakat sekitar. Stigma dapat berakibat fatal dikarenakan pasien tuberculosis paru merasa malu ketika dia telah terdiagnosis tuberculosis paru dan memilih untuk menghentikan pengobatan dan mengisolasi diri.

## SARAN

Saran untuk menurunkan tingkat stigma tuberculosis paru di wilayah Asia Tenggara (Indonesia, Thailand, Kamboja, dan Vietnam) maka perlu memberikan edukasi terkait kasus tuberculosis paru kepada masyarakat yang berada di wilayah dengan stigma tuberculosis tinggi sehingga tujuan dari pemberian edukasi tersebut diharapkan dapat menumbuhkan dukungan psikososial dari orang sekitar dan menjadikan pasien tuberculosis tidak malu dan mengisolasi diri.

Menyediakan layanan konseling dan dukungan psikologis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membantu pasien mengatasi stigma tuberculosis paru. Memanfaatkan media masa untuk penyebaran informasi yang akurat dan positif tentang tuberculosis paru, serta memberdayakan

masyarakat desa untuk berperan aktif dalam pencegahan dan pengendalian tuberculosis paru. Dengan demikian semua kegiatan-kegiatan yang telah disebutkan diatas diharapkan dapat mengurangi stigma tuberculosis paru pada pasien dan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anthwal, D., Gupta, R. K., Gomathi, N. S., Tripathy, S. P., Das, D., Pati, S., Panwalkar, N., Desikan, P., Bala, K., Singh, U. B., Bhalla, M., Singhal, R., Verma, A. K., Khayyam, K. U., Myneedu, V. P., Sarin, R., Sharma, S., Bansal, A. K., Gupta, U. D., ... Tyagi, J. S. (2021). Evaluation of 'TBDetect' sputum microscopy kit for improved detection of Mycobacterium tuberculosis: a multi-centric validation study. *Clinical Microbiology and Infection*, 27(6), 911.e1-911.e7.  
<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.08.020>
- Asefa, A., Midaksa, G., Qanche, Q., Wondimu, W., Nigussie, T., Bogale, B., Birhanu, F., Asaye, Z., Mohammed, N., & Yosef, T. (2022). Does the perception of HIV risk among Female sex workers affect HIV prevention behavior? application of the Health Belief Model (HBM). *BMC Public Health*, 22(1), 1646.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14046-3>
- Biermann, O., Tran, P. B., Forse, R. J., Vo, L. N. Q., Codlin, A. J., Viney, K., Caws, M., & Lönnroth, K. (2021). Capitalizing on facilitators and addressing barriers when implementing active tuberculosis case-finding in six

- districts of Ho Chi Minh City, Vietnam: a qualitative study with key stakeholders. *Implementation Science*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01124-0>
- Chaychoowong, K., Watson, R., & Barrett, D. I. (2023). Perceptions of stigma among pulmonary tuberculosis patients in Thailand , and the links to delays in accessing healthcare. *Journal of Infection Prevention*, 24(2), 77-82. <https://doi.org/10.1177/17571774231152720>
- Direktorat Jendral Pencegahan. (2023). Laporan program penanggulangan tuberkulosis tahun 2022. In Sulistyo & A. Y. Kalinda (Eds.), *Kemenkes RI* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI. [https://tbindonesia.or.id/pustaka\\_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/](https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/)
- Fuady, A., Arifin, B., Yunita, F., Rauf, S., Fitriangga, A., Sugiharto, A., Yani, F. F., Nasution, H. S., Putra, Iw. G. A. E., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2023). Stigma towards people with tuberculosis: a cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC Psychology*, 11(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01161-y>
- Fuady, A., Id, B. A., Yunita, F., Id, S. R., Fitriangga, A., Sugiharto, A., Yani, F. F., Suryani, H., Id, N., Artawan, I. W. G., Id, E. P., Id, M. M., & Id, T. W. (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), 1-20. <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), 1-10. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa422>
- Koontalay, A., Suksatan, W., & Prabsangob, K. (2021). "I am afraid that others will feel scared and disgusted with me. So, I will keep it a secret until I die": A qualitative study among patients with tuberculosis receiving DOTS regimen in Thailand. *Belitung Nursing Journal*, 7(6), 516-521.
- PAHO. (2022). *World Tuberculosis Day*. PAHO. <https://www.paho.org/en/campaigns/world-tuberculosis-day-2022>
- PAHO. (2023). *Tuberculosis*. PAHO. <https://www.paho.org/en/to pics/tuberculosis>
- Pham, T. A. M., Forse, R., Codlin, A. J., Phan, T. H. Y., Nguyen, T. T., Nguyen, N., Vo, L. N. Q., Dat, P. T., Minh, H. D. T., Nguyen, L. H., Nguyen, H. B., Nguyen, N. V., Bodfish, M., Lönnroth, K., Wingfield, T., & Annerstedt, K. S. (2023). Determinants of catastrophic costs among households affected by multi-drug resistant tuberculosis in Ho Chi Minh City, Viet Nam: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 23(1), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17078-5>
- Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W.,

- Diantini, A., Alffenaar, J. W. C., & Hak, E. (2021). Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the patient's perspective. *BMC Public Health*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12005-y>
- Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Puspitasari, I. M., Santoso, P., Alffenaar, J. W. C., & Hak, E. (2022). Barriers to Optimal Tuberculosis Treatment Services at Community Health Centers: A Qualitative Study From a High Prevalent Tuberculosis Country. *Frontiers in Pharmacology*, 13(March), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.857783>
- Redwood, L., Fox, G. J., Nguyen, T. A., Bernarys, S., Mason, P., Vu, V. A., Nguyen, V. N., & Mitchell, E. M. H. (2022). Good citizens, perfect patients, and family reputation: Stigma and prolonged isolation in people with drug-resistant tuberculosis in Vietnam. *PLOS Global Public Health*, 2(6), e0000681. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000681>
- Redwood, L., Mitchell, E. M. H., Nguyen, T. A., Viney, K., Nguyen, V. N., & Fox, G. J. (2021). Psychometric evaluation of a new drug-resistant tuberculosis stigma scale. *Journal of Clinical Epidemiology*, 133, 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.01.007>
- Soemarko, D. S., Halim, F. A., Kekalih, A., Yunus, F., Werdhani, R. A., Sugiharto, A., Mansyur, M., Wingfield, T., & Fuady, A. (2023). Developing a tool to measure tuberculosis-related stigma in workplaces in Indonesia: An internal validation study. *SSM - Population Health*, 21(January), 101337. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101337>
- Susanto, T. D., Widysanto, A., Cipta, D. A., Tanara, A., Wirawan, G. R., Kosim, A. B., Djoni, C. M., Tantri, E., Kumar, C., & Angelius, C. (2023). Anxiety and depression level of patients with multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) in two hospitals in Banten province, Indonesia. *Dialogues in Health*, 2(January), 100115. <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2023.100115>
- Teo, A. K. J., Prem, K., Tuot, S., Ork, C., Eng, S., Pande, T., Chry, M., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). Mobilising community networks for early identification of tuberculosis and treatment initiation in Cambodia: An evaluation of a seed-and-recruit model. *ERJ Open Research*, 6(2). <https://doi.org/10.1183/23120541.00368-2019>
- Tuot, S., Teo, A. K. J., Cazabon, D., Sok, S., Ung, M., Ly, S., Choub, S. C., & Yi, S. (2019). Acceptability of active case finding with a seed-and-recruit model to improve tuberculosis case detection and linkage to treatment in Cambodia: A qualitative study. *PLoS ONE*, 14(7), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210919>