

No	A. Perspektif orang yang mengalami TBC terhadap TBC	Sangat tidak setuju 0	Tidak setuju 1	Setuju 2	Sangat setuju 3
1.	Saya merasa sakit hati dengan reaksi orang lain ketika tahu saya mengalami TBC.				
2.	Saya pernah kehilangan teman setelah saya memberitahu mereka bahwa saya mengalami TBC.				
3.	Saya merasa kesepian				
4.	Saya takut datang ke Puskesmas/klinik/rumah sakit karena khawatir orang lain tahu bahwa saya mengalami TBC.				
5.	Saya takut memberitahu orang lain selain keluarga saya bahwa saya mengalami TBC.				
6.	Saya takut memberitahu orang lain bahwa saya mengalami TBC karena mungkin orang lain berpikir saya juga mengalami HIV/AIDS.				
7.	Saya merasa bersalah karena menjadi beban keluarga selama merawat saya.				
8.	Saya memilih dengan hati-hati siapa yang saya beritahu bahwa saya mengalami TBC.				
9.	Saya merasa bersalah mengalami TBC akibat kebiasaan merokok, minum alkohol, atau perilaku berisiko yang lainnya.				
10.	Saya khawatir juga mengalami HIV/AIDS				
11.	Saya takut ada orang lain yang memberi tahu keluarga saya bahwa saya mengalami TBC.				
B. Perspektif masyarakat terhadap orang yang mengalami TBC					
1	Orang lain mungkin tidak mau makan atau minum bersama teman yang mengalami TBC				
2	Orang lain merasa tidak nyaman berada dekat dengan orang yang mengalami TBC				
3	Sebagian masyarakat akan memperlakukan orang yang mengalami TBC secara berbeda selama hidupnya.				
4	Orang lain tidak ingin anak-anaknya bermain dengan orang yang mengalami TBC.				
5	Orang lain menjaga jarak dengan orang yang mengalami TBC				
6	Orang lain berpikir bahwa orang yang mengalami TBC menjijikkan.				
7	Orang lain tidak mau berbicara dengan orang yang mengalami TBC.				
8	Orang lain takut terhadap orang yang mengalami TBC.				
9	Orang lain tidak mau bersentuhan dengan orang yang mengalami TBC.				
10	Orang lain tidak mau makan atau minum dengan kerabat yang mengalami TBC.				

CALCULATING STANDARDIZED STIGMA SCORES

1. Each set of stigma scales was assessed on a four-point likert scale which was scored with the response categories: (0) strongly disagree, (1) disagree, (2) agree, and (3) strongly agree; higher responses were related to higher stigma.
2. No items were reverse coded.
3. For each scale, all the scale item responses were summed to create the summary score (SS_{raw}).
4. Before comparing scores across scales, a standardized score needs to be created because each scale has a different number of items. Any form of standardizing will work (item-adjusted, 10-point scale, etc). We chose to standardize all scores to a 50-point scale using the following equation: SS_{50} , where n equals the number of items on the subscale being calculated and 3 equals the maximum value for any one item on the scale. Standardized scores range from 0 to 50. $SS_{50} = SS_{raw} \times 50 / n \times 3$
5. As an example, if a participant responded strongly disagree to 1 item, disagree to 4 items, agree to 5 items, and strongly agree to 1 item on the “Community Perspectives towards HIV/AIDS” subscale, the standardized stigma score would be calculated as:

$$SS_{50} = \frac{SS_{raw} \times 50}{n \times 3} = \frac{[(1 \times 0) + (4 \times 1) + (5 \times 2) + (1 \times 3)] \times 50}{11 \times 3} = 27.3$$

Citation: Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balhithip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y, Strauss R, Chongsuvivatwong V. (2008). Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Tropical Medicine & International Health* 13(1), 21-30.

Please send your correspondences to Annelies Van Rie, PhD, The University of North Carolina-Chapel Hill, USA. Tel: (919) 966.1420, Fax: (919) 966.2089, Email: vanrie@email.unc.edu.

We welcome copies of manuscripts and conference presentations generated from the use of these stigma scales in order to track its use and assess its validity and reliability in other populations.