

Analysis of Social Stigma Toward Pulmonary Tuberculosis Patients in Tilango Subdistrict

Analisis Stigma Sosial Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru di Kecamatan Tilango

Nur Rasdianah^a, Marsela Idrus Mohamad^{a*}, Madania^a, Teti Sutriyati Tuloli^a, Nur Ain Thomas^a

^a Department of Pharmacy, Faculty of Sports and Health, Gorontalo State University, Gorontalo Province, Indonesia.

*Corresponding Authors: marselamohamad01@gmail.com

Abstract

Tuberculosis (TB) is an infectious disease that remains a global and national health problem. It also leads to social stigma, which may cause patients to be socially excluded, feel ashamed, and delay seeking examination and treatment, thereby becoming a barrier to TB control in the community. This study aims to analyze the level of stigma as well as the factors that are bivariately associated with the level of stigma towards pulmonary tuberculosis patients among respondents in Tilango District. This study employs quantitative design with an analytical cross-sectional approach conducted from January to April 2026 in Tilango Subdistrict. The population consists of 16,390 individuals, and a sample of 376 respondents was selected using the Raosoft calculator (margin of error 5% and confidence level 95%) and the purposive sampling technique. Data are collected using the TB stigma questionnaire (Van Rie) and a knowledge questionnaire regarding TB. Data analysis is conducted using the Chi-Square test. The level of social stigma in the community is predominantly moderate, accounting for 57.7% of the total 376 respondents. The bivariate analysis shows that age, level of education, occupation, history of contact with TB patients, and level of knowledge have a significant association with stigma ($p < 0.001$). Meanwhile, gender does not show a significant association ($p = 0.205$). This study indicates that social stigma toward pulmonary TB patients among respondents in Tilango Subdistrict remains at a moderate level and is associated with sociodemographic conditions and the level of public knowledge.

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Social Stigma.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Selain dampak klinis, TB juga menimbulkan stigma sosial yang dapat menyebabkan pasien dikucilkan, merasa malu, serta menunda pemeriksaan dan pengobatan. Stigma ini menjadi salah satu hambatan dalam pengendalian TB di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat stigma serta faktor-faktor yang berasosiasi secara bivariat dengan tingkat stigma terhadap pasien tuberkulosis paru pada responden di Kecamatan Tilango. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik *cross-sectional* yang dilaksanakan pada Januari-April 2026 di Kecamatan Tilango. Populasi berjumlah 16.390 jiwa, dengan sampel 376 responden yang ditentukan menggunakan *Raosoft calculator* (*margin of error* 5% dan *confidence level* 95%) serta teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner stigma TB (Van Rie) dan kuesioner tingkat pengetahuan tentang penyakit TB. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*. Tingkat stigma sosial masyarakat didominasi kategori sedang sebesar 57,7% dari total 376 responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kontak dengan pasien TB, dan tingkat pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan stigma ($p < 0,001$). Sementara itu, jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,205$). Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis paru pada responden di Kecamatan Tilango masih berada pada taraf sedang dan berhubungan dengan kondisi sosiodemografis dan tingkat pengetahuan masyarakat.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Stigma Sosial.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 21/02/2026,
Revised: 23/05/2026,
Accepted: 23/05/2026,
Available Online: 07/06/2026.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i2.1588>

Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis diidentifikasi sebagai infeksi menular yang dipicu oleh patogen *Mycobacterium tuberculosis*. Proses transmisi bakteri ini berlangsung melalui media udara, terutama saat penderita melepaskan droplet melalui batuk, bersin, maupun proses sekresi dahak. Partikel bakteri yang tersebar di atmosfer tersebut menjadi risiko kesehatan serius bagi individu di sekitar yang menghirupnya. Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular akibat *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui droplet udara [1].

Pada tahun 2023, WHO mencatat 10,8 juta kasus baru dan 1,25 juta kematian akibat TB secara global, dengan sekitar 400 ribu kasus merupakan TB resistan obat [2]. Indonesia sebagai negara dengan beban TB tertinggi kedua dunia mencatat 889.000 kasus hingga Maret 2025, mencapai 81% target penemuan nasional [3]. Di Provinsi Gorontalo, indikator utama program penanggulangan TB belum memenuhi target nasional. Cakupan pengobatan pada tahun 2022 sebesar 77%, turun menjadi 67% pada 2023, dan hingga Juli 2024 cakupan penemuan kasus baru baru mencapai 50% dari target nasional 90%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Januari–Agustus 2025, tercatat 1.026 kasus TB, dengan 65% kasus ditemukan di tingkat kecamatan. Di Kecamatan Tilango, dari target 82 kasus hanya 57 ditemukan [4].

Ketidakesesuaian antara target dan realisasi ini menunjukkan kesenjangan dalam identifikasi dan pelaporan kasus. Rendahnya capaian ini diduga dipengaruhi oleh stigma sosial, yang secara global memengaruhi sekitar 80% pasien TB dan diakui *Global Fund* serta PBB sebagai hambatan utama eliminasi TB 2050 [5, 6]. Stigma dipandang sebagai fenomena sosial yang berkaitan dengan nilai-nilai masyarakat terhadap identitas sosial seseorang. Bentuknya muncul melalui persepsi negatif terhadap individu yang dianggap berbeda atau memiliki kekurangan tertentu. Stigma mendorong pasien menghindari pemeriksaan dan menghentikan pengobatan akibat rasa malu dan ketakutan akan diskriminasi, yang diperparah oleh persepsi keliru bahwa TB adalah penyakit keturunan [7].

Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat stigma sosial masyarakat dan faktor yang berasosiasi secara bivariat dengan stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis paru pada responden di Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo.

Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo pada bulan Januari hingga April 2026. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan analitik *cross-sectional*. Pemilihan desain potong lintang didasarkan pada kesesuaiannya untuk menganalisis hubungan antara karakteristik demografis dan tingkat pengetahuan dengan stigma sosial pada penderita tuberkulosis paru.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat di Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo, sebanyak 16.390 jiwa. Populasi sasaran adalah masyarakat yang berada di wilayah dengan prevalensi tuberkulosis tertinggi. Sampel ditentukan menggunakan *Raosoft Sample Size Calculator* dengan tingkat kepercayaan 95% dan *margin of error* 5%, sehingga diperoleh 376 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Tilango, berusia ≥ 17 tahun, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah responden yang mengisi kuesioner tidak

lengkap atau memiliki gangguan komunikasi maupun kondisi lain yang menghambat proses pengisian kuesioner.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner stigma dan pengetahuan. Stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis paru diukur menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Van Rie yang telah diadaptasi dan divalidasi ke dalam budaya Indonesia [6]. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin (0 = sangat tidak setuju hingga 3 = sangat setuju), dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat stigma yang lebih tinggi. Seluruh item bersifat searah (tidak terdapat *reverse item*). Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 butir pertanyaan meliputi indikator pengertian, tanda dan gejala, penyebab, cara penularan, komplikasi, faktor risiko, dan pencegahan tuberkulosis paru. Penilaian menggunakan skala Guttman (benar/salah), dengan skor 1 untuk jawaban benar pada item *favorable* dan 0 untuk jawaban salah, serta sebaliknya pada item *unfavorable* [8, 9].

Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan), tingkat pengetahuan, dan tingkat stigma. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara karakteristik responden serta tingkat pengetahuan dengan stigma sosial menggunakan uji *Chi-Square*.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dengan Nomor 030/KEPK/III/2026, serta dilaksanakan sesuai dengan prinsip dan etika penelitian.

Hasil dan Diskusi

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (n= 376)

Karakteristik Responden	N	Persentase (%)
Usia		
Remaja Akhir (17-25 tahun)	202	53,7
Dewasa Awal (26-35 tahun)	76	20,2
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	40	10,6
Lansia Awal (46-55 tahun)	32	8,5
Lansia Akhir (56-65 tahun)	26	5,9
Total	376	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	151	40,2
Perempuan	225	59,8
Total	376	100
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	3	0,8
SD	38	10,1
SMP	31	8,2
SMA/ SMK	210	55,9
Diploma (D3)	14	3,7
Sarjana (S1)	78	20,7
Pascasarjana (S2/ S3)	2	0,5
Total	376	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja/ IRT	83	22,1
Pelajar/ Mahasiswa	150	39,9
Pedagang/ Wiraswasta	101	26,9
Pegawai Negeri/ ASN	42	11,2
Total	376	100
Riwayat Kontak dengan Pasien TB		
Ya	116	30,9
Tidak	260	69,1
Total	376	100

Usia

Mayoritas responden berada pada kelompok usia remaja akhir (17–25 tahun) sebanyak 202 orang (53,7%), diikuti dewasa awal (26–35 tahun) 76 orang (20,2%), dewasa akhir (36–45 tahun) 40 orang (10,6%), lansia awal (46–55 tahun) 32 orang (8,5%), dan lansia akhir (56–65 tahun) 26 orang (6,9%). Dominasi kelompok usia muda mencerminkan populasi usia produktif yang memiliki mobilitas dan intensitas interaksi sosial tinggi, sehingga lebih mudah dijangkau dalam pengumpulan data. Kelompok ini mulai mampu menentukan penilaian terhadap suatu hal, termasuk dalam membentuk sikap terhadap penyakit [10].

Secara teoretis, bertambahnya usia berbanding lurus dengan kematangan kognitif dan emosional, sehingga pola pikir menjadi lebih rasional. Individu yang lebih matang cenderung lebih baik dalam menilai informasi, termasuk terkait stigma. Dalam beberapa penelitian menyatakan bahwa usia lebih dari 42,3 tahun berperan sebagai faktor protektif terhadap stigma tuberkulosis [7, 11].

Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan (59,8%). Perempuan umumnya lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan dan lebih responsif terhadap isu kesehatan masyarakat. Namun, dalam konteks stigma tuberkulosis, jenis kelamin tidak selalu menunjukkan pengaruh yang signifikan. Stigma lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan, persepsi terhadap penyakit, dan pengalaman individu. Stigma berupa kekhawatiran akan penolakan sosial dan kecenderungan menyembunyikan status penyakit dialami secara umum tanpa perbedaan yang jelas antara laki-laki dan perempuan, sehingga stigma tuberkulosis lebih merupakan fenomena sosial daripada cerminan karakteristik demografis [12, 13].

Pendidikan Terakhir

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berlatar belakang SMA/SMK (55,9%) dan Sarjana (20,7%), menunjukkan mayoritas berada pada kelompok pendidikan menengah hingga tinggi. Pendidikan merupakan faktor paling berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, di mana individu berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih luas serta kemampuan berpikir logis dan sistematis dalam mengolah informasi kesehatan [14]. Semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi pula kesadaran individu dalam memahami pencegahan dan pengendalian tuberkulosis paru [15]. Dominasi responden berpendidikan SMA/SMK dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa kelompok tersebut telah memiliki dasar pengetahuan yang memadai untuk memahami informasi terkait tuberkulosis.

Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah pelajar/mahasiswa (39,9%), diikuti pedagang/wiraswasta (26,9%), tidak bekerja (22,1%), dan pegawai negeri (11,2%). Dalam penelitian Al-Rajhi dan Alqassim menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status pekerjaan dan tingkat stigma ($p < 0,05$), di mana stigma cenderung lebih tinggi pada individu yang tidak bekerja [16]. Secara konseptual, pekerjaan tidak hanya berfungsi sebagai sumber penghasilan, tetapi juga sebagai sarana memperoleh pengalaman dan akses informasi kesehatan melalui interaksi sosial, sehingga membentuk pemahaman yang lebih rasional terhadap penyakit. Sebaliknya, individu yang tidak bekerja cenderung memiliki keterbatasan akses informasi dan lebih rentan terhadap tekanan sosial, yang dapat memperkuat persepsi negatif dan stigma terhadap tuberkulosis [16].

Riwayat Kontak

Berdasarkan riwayat kontak, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB (69,1%), sementara 30,9% memiliki riwayat kontak. Kurangnya pengalaman langsung dapat membentuk persepsi yang kurang tepat karena informasi yang diperoleh cenderung bersifat tidak langsung. Andriani dkk, dalam penelitiannya menyatakan bahwa individu yang pernah kontak dengan penderita cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang cara penularan, sehingga mampu melakukan pencegahan secara lebih tepat. Pemahaman ini selanjutnya memengaruhi sikap masyarakat. Sebagian tetap berinteraksi secara wajar, sementara sebagian lain menunjukkan kehati-hatian seperti menjaga jarak atau memisahkan alat makan yang dalam batas tertentu merupakan upaya pencegahan, namun juga berpotensi mengarah pada stigma [17].

Tingkat Stigma Masyarakat Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stigma (n=376)

Tingkat Stigma	N	Persentase (%)
Stigma Rendah	73	19,4
Stigma Sedang	217	57,7
Stigma Tinggi	86	22,9
Total	376	100

Tabel 3. Dimensi Stigma

Dimensi Stigma	Mean	Standar Deviasi
<i>Isolation</i> (Isolasi)	10,840	3,928
<i>Distancing</i> (Penolakan/ Pembatasan Sosial)	5,869	2,807

Dalam masyarakat Gorontalo, tuberkulosis dikenal dengan istilah *terengi*. Berdasarkan kajian etnografi kesehatan, *terengi* dipahami sebagai penyakit yang telah lama dikenal dan sering dianggap sebagai penyakit bawaan atau keturunan yang dapat menular kepada anggota keluarga lainnya. Masyarakat juga memandang *terengi* sebagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kematian. Pemahaman tersebut diwariskan secara turun-temurun dan menjadi bagian dari konstruksi sosial masyarakat dalam memaknai tuberculosi [18].

Pandangan budaya ini diperkuat oleh berbagai mitos yang masih berkembang. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo melaporkan bahwa sebagian masyarakat masih mengaitkan TB dengan kutukan, penyakit keturunan, maupun kepercayaan bahwa penyakit tersebut hanya dapat menular pada individu yang memiliki hubungan darah tertentu [19]. Kepercayaan-kepercayaan tersebut membentuk pelabelan sosial negatif terhadap penderita TB dan berpotensi menimbulkan diskriminasi dalam kehidupan bermasyarakat.

Stigma negatif terhadap TB terbentuk akibat persepsi keliru yang dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, dan faktor sosial budaya. Konstruksi budaya *terengi* dapat menjelaskan mengapa stigma masyarakat terhadap pasien TB masih berada pada kategori sedang hingga tinggi meskipun tingkat pendidikan masyarakat relatif baik. Pengetahuan mengenai penyebab, penularan, dan pengobatan TB belum tentu mampu menghilangkan keyakinan budaya yang telah mengakar dalam kehidupan sosial. Dengan kata lain, masyarakat dapat mengetahui bahwa TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan, tetapi pada saat yang sama masih mempertahankan persepsi negatif terhadap penderita karena pengaruh nilai dan kepercayaan budaya yang diwariskan secara turun-temurun [18].

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki stigma sosial kategori sedang terhadap pasien tuberkulosis paru (57,7%), diikuti stigma tinggi (22,9%) dan stigma rendah (19,4%). Stigma kategori sedang mengindikasikan bahwa masyarakat belum sepenuhnya memahami TB secara tepat, dimana sebagian masih menunjukkan kehati-hatian berlebihan dan kecenderungan menjaga jarak dari penderita. TB masih dipandang sebagai penyakit berbahaya dan mudah menular, yang mendorong perlakuan seperti pengucilan dan penolakan sosial [5]. Sementara itu, stigma tinggi yang tidak dominan mengindikasikan sebagian masyarakat mulai memiliki pemahaman lebih baik, meski kesalahpahaman tentang penularan dan faktor sosial budaya masih turut mempertahankan stigma [20].

Dimensi stigma yang paling dominan adalah isolasi dengan rata-rata 10,840. Temuan ini menunjukkan kecenderungan masyarakat untuk menghindari dan mengisolasi penderita TB dari lingkungan sosialnya akibat ketakutan terhadap penularan. Tingginya skor dimensi isolasi sosial dapat dijelaskan oleh berbagai mitos mengenai *terengi* yang mendorong masyarakat untuk menjaga jarak, menghindari interaksi, atau membatasi hubungan sosial dengan penderita TB. Stigma isolasi berdampak luas terhadap penderita TB. Akibatnya, pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan, tetapi juga mengalami tekanan sosial berupa pengucilan dan penolakan dari lingkungan sekitar. Dampak ini mencakup pengucilan sosial, hilangnya dukungan sosial, hingga penurunan kualitas hidup, bahkan mendorong penderita menyembunyikan penyakitnya dan menghindari pengobatan [18]. Stigma TB dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk diantaranya, penolakan dalam rumah tangga, pembatasan akses pendidikan dan pekerjaan, hingga diskriminasi oleh tenaga kesehatan [21, 22]. Penelitian di Flores melaporkan bentuk stigma berupa larangan

berbagi alat makan hingga pelabelan TB *offspring* kepada keluarga penderita [23]. Penelitian di Thailand juga menunjukkan bahwa ketakutan terhadap isolasi sosial menyebabkan penderita menunda pemeriksaan dan memengaruhi kepatuhan terapi [24].

Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis Paru di Kecamatan Tilango

Tingkat Pengetahuan	N	Persentase (%)
Baik	170	45,2
Cukup	171	45,5
Kurang	35	9,3
Total	376	100

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan masyarakat terhadap tuberkulosis didominasi kategori cukup (46%), diikuti baik (45%), dan kurang (9%), mengindikasikan bahwa pengetahuan masyarakat Kecamatan Tilango secara umum tergolong cukup baik. Pengetahuan sebagai domain kognitif berperan penting dalam membentuk perilaku individu, termasuk cara menyikapi suatu penyakit. Kurangnya pengetahuan tentang TB sering menjadi faktor utama munculnya stigma. Kurangnya pengetahuan dasar tentang TB dapat memicu tindakan diskriminatif [25]. Penelitian yang dilakukan oleh Ali membuktikan bahwa stigma terhadap penderita TB berhubungan signifikan dengan rendahnya pengetahuan masyarakat. Sebaliknya, individu dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki pemahaman lebih rasional dan bersikap lebih positif terhadap penderita, sehingga peningkatan pengetahuan menjadi strategi kunci dalam mereduksi stigma terhadap tuberkulosis [26].

Faktor-Faktor yang Berhubungan Signifikan dengan Stigma Sosial Masyarakat

Tabel 5. Analisis Bivariat

Variabel	Karakteristik	Tingkat Stigma n(%)			Total	p-value
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Usia	Remaja Akhir (17-25 tahun)	38 (18,85%)	127 (62,9%)	37 (18,3%)	202	<0,001
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	15 (19,7%)	46 (60,5%)	15 (19,7%)	76	
	Dewasa Akhir (36-45 tahun)	12 (30,0%)	21 (52,5%)	7 (17,5%)	40	
	Lansia Awal (46-55 tahun)	7 (21,9%)	12 (37,5%)	13 (40,6%)	32	
	Lansia Akhir (56-65 tahun)	1 (3,8%)	11 (42,3%)	14 (53,8%)	26	
(Jenis Kelamin)	Laki-Laki	36 (23,8%)	82 (54,3%)	33 (21,9%)	151	0,205
	Perempuan	37 (16,4%)	135 (60,0%)	53 (23,6%)	225	
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	0 (0%)	3 (100%)	0(0%)	3	<0,001
	SD	5 (13,2%)	15 (39,5%)	18 (47,45%)	38	
	SMP	9 (29,0%)	8 (25,8%)	14 (45,2%)	31	
	SMA/ SMK	46 (21,9%)	127 (60,5%)	37 (17,6%)	210	
	Diploma (D3)	0 (0%)	12 (85,7%)	2 (14,3%)	14	
	Sarjana (S1)	12 (15,4%)	51 (65,4%)	15 (19,2%)	78	
	Pascasarjana (S2/ S3)	1 (50%)	1 (50%)	0(0%)	2	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	12 (12,9%)	39 (41,9%)	42 (45,2%)	93	<0,001
	Pelajar/ Mahasiswa	27 (18%)	105 (70%)	18 (12%)	150	
	Pedagang/ Wiraswasta	28 (27,7%)	44 (43,6%)	29 (28,7%)	101	
	Pegawai Negeri/ ASN	6 (14,3%)	29 (69,0%)	7 (16,7%)	42	
Riwayat Kontak	Ya	45 (38,8%)	54 (46,6%)	17 (14,7%)	116	<0,001
	Tidak	28 (10,8%)	163 (62,7%)	69 (26,5%)	260	
Tingkat Pengetahuan	Baik	42 (24,7%)	109 (64,1%)	19 (11,2%)	170	<0,001
	Cukup	29 (17,0%)	93 (54,4%)	49 (28,7%)	171	
	Kurang	2 (5,7%)	15 (42,9%)	18 (51,4%)	35	

Usia

Stigma sedang mendominasi seluruh kelompok usia, dengan uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara usia dan tingkat stigma ($p < 0,001$). Perbedaan usia memengaruhi pola pikir, pengalaman, dan kematangan kognitif, sehingga sikap terhadap penderita TB pun bervariasi antar kelompok. Stigma negatif paling banyak ditemukan pada usia 18–30 tahun (62%), didorong oleh ketakutan tertular akibat

tingginya mobilitas di lingkungan kerja. Seiring bertambahnya usia, kematangan berpikir turut berkembang sehingga pemahaman dan sikap terhadap stigma cenderung lebih rasional [7, 27].

Jenis Kelamin

Stigma sedang mendominasi baik pada laki-laki maupun perempuan, mencerminkan sikap kehati-hatian dan rasa takut tertular namun belum sampai pada penolakan ekstrem. Laki-laki cenderung lebih khawatir terhadap risiko penularan akibat faktor seperti kebiasaan merokok dan paparan lingkungan kerja, sementara perempuan cenderung lebih adaptif dalam pencegahan dan respons terhadap TB [27, 28]. Namun, hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan $p = 0,205$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan tingkat stigma. Hal ini mengindikasikan bahwa stigma terhadap TB dapat muncul pada siapa saja tanpa memandang jenis kelamin.

Pendidikan Terakhir

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan stigma sosial terhadap pasien TB ($p < 0,001$). Kelompok pendidikan rendah (SD/SMP) menunjukkan proporsi stigma tinggi yang lebih besar, sementara kelompok pendidikan tinggi cenderung berada pada kategori stigma sedang hingga rendah. Pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan pengetahuan dan perilaku pencegahan TB yang lebih baik. Individu berpendidikan menengah dan tinggi memiliki skor pengetahuan TB lebih baik, yang berkontribusi pada sikap lebih rasional dan stigma yang lebih rendah. Sebaliknya, keterbatasan pendidikan dapat memicu miskonsepsi tentang penularan TB sehingga memperkuat stigma sosial [29, 30, 31]. Temuan ini menegaskan bahwa peningkatan pendidikan merupakan faktor kunci dalam mereduksi stigma terhadap pasien tuberkulosis.

Pekerjaan

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara pekerjaan dan tingkat stigma sosial terhadap pasien TB ($p < 0,001$). Kelompok pelajar/mahasiswa dan pedagang/wiraswasta didominasi stigma sedang, sementara kelompok tidak bekerja menunjukkan proporsi stigma tinggi yang lebih menonjol. Pekerjaan menjadi ruang di mana stigma berdampak nyata, seperti penolakan kerja dan kekhawatiran kehilangan penghasilan. Stigma pada pasien TB berkaitan erat dengan terganggunya aktivitas kerja dan hilangnya pendapatan [32].

Riwayat Kontak

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat kontak dan tingkat stigma sosial terhadap pasien TB ($p < 0,001$). Baik responden dengan maupun tanpa riwayat kontak didominasi kategori stigma sedang, namun proporsi stigma tinggi tetap ditemukan pada kedua kelompok. Individu yang pernah kontak dengan penderita TB memiliki akses informasi yang lebih nyata, sehingga dapat membentuk pemahaman yang lebih baik sekaligus mengurangi miskonsepsi dan ketakutan berlebihan. Sebaliknya, individu tanpa riwayat kontak cenderung memiliki stigma lebih tinggi akibat kurangnya pengetahuan dan dominasi persepsi negatif [20].

Tingkat Pengetahuan

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan stigma sosial terhadap pasien TB ($p < 0,001$). Responden berpengetahuan baik mayoritas berada pada stigma sedang, sementara pada kelompok berpengetahuan kurang, stigma tinggi justru mendominasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang TB, semakin rendah kecenderungan stigma negatif. Selain itu, kurangnya pemahaman dasar tentang TB dapat memicu berbagai bentuk diskriminasi [33]. Namun, pengetahuan tidak serta-merta menghilangkan stigma, karena ada faktor lain seperti faktor sosial budaya, salah satunya adalah keyakinan kultural (*terengi*).

Penelitian ini memiliki keterbatasan dari berbagai sisi. Dari sisi metodologi, penerapan teknik *purposive sampling* membatasi generalisasi hasil penelitian di luar karakteristik responden Kecamatan Tilango yang diteliti. Dari aspek analisis, penggunaan uji bivariat (*Chi-Square*) belum dapat memetakan faktor determinan yang berpengaruh secara independen terhadap stigma sosial. Selain itu, pengukuran pengetahuan masih bersifat faktual dengan skala Guttman, tanpa melibatkan aspek persepsi dan keyakinan. Variabel yang dikaji pun masih terbatas pada aspek sosiodemografis dasar dan pengetahuan, sehingga penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan dengan mengukur faktor potensial lain yang belum terpetakan, seperti status ekonomi (pendapatan) serta variabel sosial budaya secara lebih mendalam.

Kesimpulan

Penelitian pada responden di Kecamatan Tilango menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat memiliki stigma sosial kategori sedang (57,7%) terhadap pasien tuberkulosis (TB) paru. Berdasarkan analisis bivariat, stigma sosial berasosiasi secara signifikan dengan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kontak dengan pasien TB, dan tingkat pengetahuan. Temuan ini menggambarkan adanya keterkaitan antara faktor-faktor tersebut dengan stigma sosial pada responden yang diteliti. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan analisis multivariat diperlukan untuk mengidentifikasi faktor yang berpengaruh secara independen terhadap stigma sosial. Selain itu, upaya pengurangan stigma perlu dilakukan melalui edukasi kesehatan berbasis masyarakat dengan melibatkan tokoh adat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat untuk meluruskan miskonsepsi serta mengurangi pengaruh mitos *terengi* yang dapat memperkuat stigma terhadap pasien tuberkulosis.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini, baik yang berkaitan dengan aspek finansial maupun hubungan pribadi, yang berpotensi memengaruhi atau menimbulkan bias terhadap hasil penelitian yang disajikan.

Referensi

- [1] Kemenkes RI. *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis: Langkah dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2025.
- [2] World Health Organization. *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: World Health Organization, <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>; 2024 (accessed May 21, 2026).
- [3] Kemenkes RI. *Indonesia's Movement to End TB 2024*. <https://kemkes.go.id/id/indonesias-movement-to-end-tb>; 2024 (accessed May 21, 2026).
- [4] Pemerintah Provinsi Gorontalo. *Peraturan Gubernur Gorontalo Nomor 14 Tahun 2025 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025–2030*. Gorontalo: Pemerintah Provinsi Gorontalo; 2025.
- [5] Hariadi E, Buston E, Nugroho N, Efendi P. Stigma masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis dengan penemuan kasus tuberkulosis BTA positif di Kota Bengkulu tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health* 2023;11(1):43–50. <https://doi.org/10.37676/jnph.v11i1.4080>.
- [6] Fuady A, Arifin B, Yunita F, Rauf S, Fitriangga A, Sugiharto A, et al. Stigma towards people with tuberculosis: A cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC Psychology* 2023;11(1):1–11. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01161-y>.
- [7] Amir N, Yulian RD. Stigma masyarakat pada pasien TB (Tuberculosis) paru di Puskesmas Waibhu. *SBY Proceedings* 2022;1(1):139–149. Available from: <https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/310>
- [8] Budiman, Rianto. *Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
- [9] Mole KY. *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis di RW 006 Kelurahan Selandoro Kabupaten Lembata*. Kupang: Poltekkes Kemenkes Kupang; 2018 [cited 2026 May 21]. Available from: <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/240/>
- [10] Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
- [11] Aryani L, Manglapy M, Nurmadhani R. Implikasi faktor individu terhadap stigma sosial tuberkulosis di Kelurahan Tanjung Mas Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo* 2021;7(1). <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.605>.
- [12] Craig GM, Daftary A, Engel N, O'Driscoll S, Ioannaki A. Tuberculosis stigma as a social determinant of health. *International Journal of Infectious Diseases* 2017;56:90–100. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.10.011>.
- [13] Gao J, Berry NS, Taylor D, Venners SA, Cook VJ, Mayhew M. Knowledge and perceptions of latent tuberculosis infection among Chinese immigrants in a Canadian urban centre. *International Journal of Family Medicine* 2015;2015:546042. <https://doi.org/10.1155/2015/546042>.
- [14] Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
- [15] Pradana FR, Widiyati S, Arwani A. Hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan perawat tentang tuberkulosis paru pada anak. *Jendela Nursing Journal* 2020;4(2):113–121. <https://doi.org/10.31983/jnj.v4i2.4941>.

- [16] Al-Rajhi AT, Alqassim AY. Perceived stigma and associated factors among patients with tuberculosis and their families in Jazan Region, Saudi Arabia. *Healthcare* 2025;13(17):2120. <https://doi.org/10.3390/healthcare13172120>.
- [17] Andriani D, Sukardin S. Pengetahuan dan sikap keluarga dengan pencegahan penularan penyakit tuberculosis. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia* 2020;10(3):72–80. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v10i03.589>.
- [18] Ningsi, Ngeolima R, Hamzah S, Handayani L. *Rekam Jejak Terengi: Etnik Gorontalo - Kabupaten Boalemo*. Handayani L, editor. Cetakan 1. Jakarta: Lembaga Penerbitan Balitbangkes; 2014.
- [19] Saidi A. *Stigma Pengobat TBC dan Mitos Terengi*. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/stigma-pengobat-tbc-dan-mitos-terengi/>; 2021 (accessed May 21, 2026).
- [20] Rahmawati A, Wulandari SM, Milanti A, Efendi F, Maryuni M, Mutia J, et al. Knowledge, perception, and stigma in the Jakarta community toward tuberculosis prevention. *The Indonesian Journal of Public Health* 2024;19(3):453–465. <https://doi.org/10.20473/ijph.v19i3.2024.453-465>.
- [21] Silalahi B, Lestari AV, Nila S. Stigma masyarakat terhadap gejala dan faktor penyebab penderita tuberculosis serta solusi pencegahannya di Puskesmas Pamatang Sidamanik Kabupaten Simalungun. *Jurnal Scientia Mandalika* 2022;3(5):357–361. <https://doi.org/10.36312/vol3iss5pp357-361>.
- [22] Panto N, Perabu A, Brahmana W, Sudirman S, Yani A, Amalinda F. Stigma masyarakat terhadap kondisi sosial, klinis dan psikologis pada kualitas hidup penyintas tuberculosis (TB): Literature review. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2025;9(2):3908–3920. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.45842>.
- [23] Dewi C, Barclay L, Passey M, Wilson S. Improving knowledge and behaviours related to the cause, transmission and prevention of tuberculosis and early case detection: A descriptive study of community led tuberculosis program in Flores, Indonesia. *BMC Public Health* 2016;16:740. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3448-4>.
- [24] Kipp AM, Punggrassami P, Nilmanat K, Sengupta S, Poole C, Strauss RP, et al. Socio-demographic and AIDS-related factors associated with tuberculosis stigma in southern Thailand: A quantitative, cross-sectional study of stigma among patients with TB and healthy community members. *BMC Public Health* 2011;11:675. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-675>.
- [25] Elvania DAN, Trismiyana E, Winarno R. Hubungan pengetahuan masyarakat dengan stigma terhadap penderita TB paru. *Malahayati Nursing Journal* 2023;5(12):4293–4304. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.11992>.
- [26] Ali SM, Anjum N, Ishaq M, Naureen F, Noor A, Rashid A. Community knowledge about tuberculosis and perception about tuberculosis-associated stigma in Pakistan. *Societies* 2019;9(1):9. <https://doi.org/10.3390/soc9010009>.
- [27] Timory Y, Modjo R. Analisis stigma pada penderita TBC di tempat kerja. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 2023;4(2):2677–2683. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.16114>.
- [28] Sari Y. Gambaran stigma diri klien TBC paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Malingping. *Media Ilmu Kesehatan* 2018;7(1):43–50. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.223>.
- [29] Puspitasari IM, Sinuraya RK, Aminudin AN, Kamilah RR. Knowledge, attitudes, and preventative behavior toward tuberculosis in university students in Indonesia. *Infection and Drug Resistance* 2022;15:4721–4733. <https://doi.org/10.2147/IDR.S365852>.
- [30] Hossain S, Zaman K, Quaiyum A, Banu S, Husain A, Islam A, et al. Factors associated with poor knowledge among adults on tuberculosis in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition* 2015;34(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-015-0002-4>.
- [31] Kazaura M, Kamazima SR. Knowledge, attitudes and practices on tuberculosis infection prevention among rural and urban adults in Northeast Tanzania. *PLOS Global Public Health* 2021;1(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000104>.
- [32] Cahyani F, Dewi A. Stigma among tuberculosis patients: A bibliometric analysis and scoping review. *Mortality* 2025;14(2):1-11. <https://doi.org/10.15275/rusomj.2025.0209>.
- [33] Astuti VW, Nursasi AY, Sukihananto S. Structured health education and community stigma in lung TB clients. *JPP (Journal of Health Poltekkes Palembang)* 2019;14(2):85–90. <https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.416>.