

## Factors Related (Bivariate) to Stigma in Pulmonary TB Patients at Community Health Centers in Gorontalo City

### Faktor-Faktor yang Berhubungan (Bivariat) dengan Stigma pada Pasien TB Paru di Puskesmas Kota Gorontalo

Nur Rasdianah <sup>a\*</sup>, Jihan A. R. Gubali <sup>a</sup>, Moh. Reski Manno <sup>a</sup>, Endah N. Djuwarno <sup>a</sup>, Ariani H. Hutuba <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of pharmacy, Faculty of Sports and Health, Gorontalo State University, Gorontalo, Indonesia.

\*Corresponding Authors: [nur.rasdianah@ung.ac.id](mailto:nur.rasdianah@ung.ac.id)

#### Abstract

**Background:** Tuberculosis (TB) remains a global health problem that not only affects physical health but also has psychological and social impacts, particularly stigma experienced by patients. Stigma can lead to delayed diagnosis, poor treatment adherence, and reduced social support. However, data on the level and factors associated with stigma among pulmonary TB patients in Gorontalo City are still limited. **Objective:** This study aimed to determine the level of stigma and the factors associated with stigma among pulmonary TB patients at three community health centers in Gorontalo City. **Methods:** This study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach, conducted from January to April 2026. A total of 107 pulmonary TB patients from the North City, Duingingi, and Central City Community Health Centers were selected using purposive sampling. Data were collected using a validated Van Rie's stigma questionnaire and analyzed using descriptive statistics and bivariate analysis (chi-square test). **Results:** The majority of patients (53.3%) had a moderate level of stigma. Bivariate analysis revealed that only age was significantly associated with the level of stigma ( $p = 0.000$ ), while gender, education level, occupation, duration of treatment, and number of household members showed no significant relationship ( $p > 0.05$ ). Based on the mean score analysis of stigma dimensions, disclosure/fear stigma was the most dominant type experienced by patients (mean = 1.77), indicating patients' fear of disclosing their disease status due to concerns about rejection, ostracism, and social discrimination. **Conclusion:** Disclosure/fear stigma was identified as the most dominant type of stigma among pulmonary TB patients, and age was a significant associated factor. Stigma remains a challenge in TB management. Future research is expected to explore other factors such as knowledge about TB, family support, and community awareness, as well as local cultural contexts using qualitative approaches.

**Keywords:** Stigma, Tuberculosis, Tuberculosis Patients,

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan global yang tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial, terutama stigma yang dialami pasien. Stigma dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, kepatuhan pengobatan yang buruk, dan berkurangnya dukungan sosial. Namun, data mengenai tingkat dan faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada pasien TB paru di Kota Gorontalo masih terbatas. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat stigma serta faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada pasien TB paru di tiga puskesmas di Kota Gorontalo. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang yang dilaksanakan pada Januari hingga April 2026. Sebanyak 107 pasien TB paru dari Puskesmas Kota Utara, Duingingi, dan Kota Tengah dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner stigma Van Rie yang telah tervalidasi dan dianalisis secara deskriptif serta bivariat (uji chi-square). **Hasil:** Sebagian besar pasien (53,3%) berada pada kategori stigma sedang. Analisis bivariat menunjukkan bahwa hanya faktor usia yang memiliki hubungan signifikan dengan tingkat stigma ( $p = 0,000$ ), sedangkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama pengobatan, dan jumlah anggota keluarga tidak menunjukkan hubungan bermakna ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan analisis nilai mean pada setiap dimensi stigma, stigma *disclosure*/takut merupakan yang paling dominan dialami pasien (mean = 1,77), yang mengindikasikan ketakutan pasien dalam mengungkapkan status penyakitnya akibat kekhawatiran terhadap penolakan, pengucilan, dan diskriminasi sosial. **Kesimpulan:** Stigma *disclosure*/takut teridentifikasi sebagai jenis stigma yang paling dominan dialami pasien TB paru, dan usia merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan. Stigma masih menjadi permasalahan pada tata laksana TB paru. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji faktor lain seperti pengetahuan tentang TB, dukungan keluarga, dan kesadaran masyarakat, serta konteks budaya lokal melalui pendekatan kualitatif.

**Kata Kunci:** Stigma, Tuberkulosis, Pasien Tuberkulosis.



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 [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: 21/03/2026,  
Revised: 01/06/2026  
Accepted: 01/06/2026,  
Available Online: 04/06/2026.

#### QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v9i2.1589>

## Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui droplet saat penderita batuk atau bersin [1]. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa hampir 1,6 juta orang meninggal akibat TB setiap tahunnya sehingga penyakit ini masih menjadi ancaman serius bagi kesehatan global [2]. Pada tahun 2020, sekitar 10 juta orang di dunia menderita TB yang terdiri atas 5,6 juta laki-laki, 3,3 juta perempuan, dan 1,1 juta anak-anak [3]. Indonesia termasuk dalam lima negara dengan beban TB tertinggi di dunia dan menempati urutan ketiga dalam klasifikasi High Burden Countries [4].

Tuberkulosis paru umumnya ditandai dengan batuk berkepanjangan, nyeri dada, sesak napas, demam, penurunan berat badan, dan keringat malam. Selain berdampak pada kesehatan fisik, TB juga memengaruhi kondisi psikologis dan sosial pasien. Tuberkulosis turut memengaruhi kehidupan sosial penderitanya, di mana munculnya stigma di masyarakat dapat berujung pada pengucilan atau isolasi sosial [5].

Stigma terhadap TB merupakan pandangan negatif masyarakat kepada penderita TB yang dapat berkembang menjadi stigma diri. Kondisi ini menyebabkan pasien merasa rendah diri, takut dijauhi, dan enggan mengungkapkan status penyakitnya kepada orang lain [6]. Stigma juga dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan, keterlambatan diagnosis, serta terbatasnya dukungan sosial yang diterima pasien. Oleh karena itu, stigma menjadi salah satu hambatan dalam keberhasilan program pengendalian TB.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2025, jumlah penderita TB tertinggi terdapat di Kecamatan Kota Utara sebanyak 78 orang, diikuti Kecamatan Kota Tengah sebanyak 59 orang, dan Kecamatan Duingi sebanyak 48 orang. Tingginya jumlah kasus tersebut menunjukkan perlunya perhatian terhadap stigma yang dialami pasien TB. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat stigma serta faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma pada pasien TB paru di Puskesmas Kota Utara, Duingi, dan Kota Tengah Kota Gorontalo. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi untuk menurunkan stigma, meningkatkan kepatuhan pengobatan, serta mendukung keberhasilan program pengendalian TB.

## Metode Penelitian

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Utara, Duingi, dan Kota Tengah Kota Gorontalo pada bulan Januari-April 2026. Lokasi ini dipilih karena mewakili wilayah urban, peri-urban, dan suburban serta memiliki jumlah kasus TB tertinggi berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2025. Data tahun 2025 merupakan data terbaru yang tersedia pada saat proposal penelitian disusun, dan tidak terdapat intervensi atau kebijakan perubahan signifikan dalam pengendalian TB yang dapat memengaruhi prevalensi stigma selama periode penelitian berlangsung.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kota Utara, Kecamatan Duingi, dan Kota Tengah pada periode Januari-September 2025. Jumlah populasi pasien TB paru di wilayah Puskesmas Kota Utara, Puskesmas Duingi dan Puskesmas Kota Tengah sebanyak 147 orang. Sampel dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* dipilih

karena pengambilan sampel dilakukan dengan kriteria tertentu yaitu pasien TB paru yang sedang aktif menjalani pengobatan, sehingga tidak memungkinkan dilakukan secara acak. Adapun kriteria inklusi meliputi : pasien TB Paru usia produktif ( $\geq 18$  tahun), pasien TB Paru yang sedang menjalani pengobatan, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.

### Instrumen dan Pengumpulan Data

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Van Rie's*. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Fuady dkk 2023 terdiri dari 11 item pernyataan yang mengukur tiga dimensi stigma, yaitu disclosure fear, isolation, dan guilty. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert dengan skor 0 (sangat tidak setuju), 1 (tidak setuju), 2 (setuju), dan 3 (sangat setuju), sehingga total skor berkisar antara 0–33 [7]. Kategorisasi stigma ditentukan berdasarkan rumus interval kelas, yaitu skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi jumlah kategori  $(33-0) \div 3 = 11$ , sehingga diperoleh kategori rendah (0–11), sedang (12–22), dan tinggi (23–33). Selain itu, data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita TB, lama menjalani pengobatan, dan jumlah anggota keluarga serumah turut dikumpulkan.

### Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan tingkat stigma pasien TB paru. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan tingkat stigma.

### Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Penelitian Kesehatan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta dengan nomor surat etik 011/PRO/KEPK/IV/2026. Selain itu, penelitian juga telah memperoleh izin dari instansi terkait dan dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian.

## Hasil dan Diskusi

### Karakteristik Responden

**Table 1.** Karakteristik Responden Pasien Tuberkulosis

Karakteristik Responden	Pasien (n=107)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	66	61.7
Perempuan	41	38.3
Umur		
18-44	47	43.9
45-59	36	33.6
$\geq 60$	24	22.4
Tingkat Pendidikan		
SD	21	19.6
SMP	20	18.7
SMA	50	40.7
S1	15	14.0
S2	1	1.0
Tidak Sekolah	0	0.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	52	48.6
Pelajar/Mahasiswa	4	3.7
Pedagang/Wiraswasta	41	38.3
Pegawai Negeri/ASN	10	9.3
Lama Menjalani Pengobatan		
<1 Bulan	17	15.9
1-3 Bulan	37	34.6
4-6 Bulan	51	47.7
>6 Bulan	2	1.9
Jumlah Keluarga Serumah		
1-3 Orang	52	48.6
4-5 Orang	46	43.0
$\geq 6$ Orang	9	8.4

## Jenis Kelamin

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66 orang (61,7%). Perbedaan kejadian tuberkulosis antara laki-laki dan perempuan dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan perilaku. Secara biologis, hormon estrogen pada perempuan berperan dalam meningkatkan respons imun, sedangkan testosteron pada laki-laki memiliki efek perlindungan yang lebih rendah terhadap infeksi [8]. Selain itu, laki-laki cenderung memiliki faktor risiko lebih tinggi seperti merokok, konsumsi alkohol, dan paparan lingkungan kerja yang berisiko. Temuan ini sejalan dengan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023 yang menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

## Usia

Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 18–44 tahun sebanyak 47 orang (43,9%), sedangkan kelompok usia  $\geq 60$  tahun merupakan yang paling sedikit sebanyak 24 orang (22,4%). Tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada kelompok usia produktif karena tingginya mobilitas dan aktivitas sosial yang meningkatkan risiko paparan infeksi. Selain itu, pada usia lanjut terjadi penurunan daya tahan tubuh yang menyebabkan individu lebih rentan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* [9,10].

## Pendidikan

Pada tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 50 orang (40,7%), sedangkan yang paling sedikit adalah S2 sebanyak 1 orang (1,0%). Tingkat pendidikan terbukti menjadi salah satu faktor yang turut memengaruhi kejadian tuberkulosis. Seseorang dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyerap informasi seputar kesehatan serta lebih proaktif dalam menerapkan langkah-langkah pencegahan penyakit [11]. Meskipun teori menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah risiko terinfeksi tuberkulosis, namun pendidikan formal hingga jenjang SMA belum cukup memberikan perlindungan yang optimal apabila tidak disertai dengan pemahaman kesehatan yang memadai. Hal ini didukung oleh bukti bahwa kegiatan edukasi kesehatan yang ditujukan untuk mereduksi stigma terhadap TBC terbukti mampu meningkatkan minat masyarakat dalam mengikuti skrining TBC, khususnya bagi kelompok berisiko tinggi atau yang mengalami gejala [12].

## Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 52 orang (48,6%), sedangkan yang paling sedikit adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 4 orang (3,7%). Status sosial ekonomi yang tercermin dari pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Individu yang tidak bekerja cenderung memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan informasi kesehatan sehingga berpotensi meningkatkan risiko penyakit [13].

## Lama Menjalani Pengobatan

Pada lama menjalani pengobatan, sebagian besar responden berada pada rentang 4–6 bulan sebanyak 51 orang (47,7%). Kondisi ini sesuai dengan pedoman pengobatan TB yang menyatakan bahwa terapi standar tuberkulosis berlangsung minimal selama 6 bulan yang terdiri atas fase intensif dan fase lanjutan [14].

## Jumlah Anggota Keluarga yang Tinggal Serumah

Berdasarkan jumlah anggota keluarga serumah, sebagian besar responden tinggal bersama 1–3 orang sebanyak 52 orang (48,6%). Dukungan keluarga dapat berupa penyediaan sarana dan prasarana, bantuan biaya pengobatan, serta kesediaan anggota keluarga untuk mendampingi pasien saat berobat maupun dalam aktivitas sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar [15].

## Stigma Diri

**Table 2.** Tingkat Stigma Pasien TB

Tingkat Stigma	Pasien (n=107)	%
Tinggi	21	19.6
Sedang	57	53.3
Rendah	29	27.1

**Tabel 3.** Dimensi Stigma

Kelompok Stigma	Mean	Standar Deviasi
Disclosure/ Takut	1,77	0,72
Isolation/ Isolasi	1,24	0,70
Guilty / Rasa Bersalah	1,28	0,76

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari total 107 responden, sebagian besar memiliki stigma diri kategori sedang yaitu sebanyak 57 orang (53,3%). Kondisi ini menggambarkan bahwa pasien masih merasakan adanya persepsi negatif terhadap dirinya akibat penyakit yang diderita, meskipun sebagian dari mereka masih mampu menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut. Berdasarkan hasil analisis nilai mean pada setiap kelompok stigma, diperoleh bahwa kelompok *disclosure*/takut memiliki nilai mean tertinggi dibandingkan kelompok *isolation*/isolasi dan *guilty*/rasa bersalah. Hal ini menunjukkan bahwa bentuk stigma yang paling dominan dialami pasien TB adalah ketakutan dalam mengungkapkan status penyakitnya kepada orang lain.

Ketakutan tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya kekhawatiran pasien terhadap penolakan, pengucilan sosial, maupun perlakuan diskriminatif dari lingkungan sekitar. Stigma terhadap TB dapat muncul dalam berbagai bentuk seperti pengucilan sosial, pembatasan akses pendidikan atau pekerjaan, hingga perlakuan diskriminatif oleh tenaga kesehatan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada psikologis dan kesejahteraan pasien, tetapi juga menjadi penghambat dalam diagnosis dini, kepatuhan pengobatan, serta reintegrasi sosial setelah sembuh [16].

Sebagian penderita TB merasa harus menyembunyikan penyakitnya karena takut terhadap stigmatisasi. Mereka cenderung menutup diri, merasa bersalah sebagai sumber penularan, dan tidak memberitahu orang lain tentang kondisi mereka. Akibatnya, ruang untuk memperoleh dukungan sosial menjadi terbatas karena pasien memilih menghindari interaksi sosial [17]. Di banyak komunitas, penderita TB juga mengalami diskriminasi, pengucilan, dan kehilangan dukungan sosial [18].

### Hubungan Karakteristik Responden dengan Stigma Diri

**Table 4.** Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Stigma

Variabel	Tingkat Stigma			Total	p-value	
	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)			
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	18 (16.8)	34 (31.8)	14 (13.1)	66 (61.7)	0.447	
Perempuan	13 (12.1)	21 (19.6)	7 (6.5)	41 (38.3)		
<b>Usia</b>						
18-44	4 (9.1)	23 (52.3)	17 (38.6)	44 (41.1)	0.000	
45-59	14 (35.9)	23 (59.0)	2 (5.1)	39 (36.4)		
≥60	11 (45.8)	11 (45.8)	2 (8.3)	24 (22.4)		
<b>Pendidikan</b>						
SD	6 (30.0)	11(55.0)	3 (15.0)	20 (18.7)	0.218	
SMP	9 (42.9)	11 (52.4)	1 (4.8)	21 (19.6)		
SMA	10 (20.0)	27 (54.0)	13 (26.0)	50 (46.7)		
S1	3 (20.0)	8 (53.3)	4 (26.7)	15 (14.0)		
S2	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)		
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	3 (17.6)	9 (52.9)	5 (29.4)	17 (15.9)		0.721
Pelajar/Mahasiswa	13 (35.1)	18 (48.6)	6 (16.2)	37 (34.6)		
Pedagang/Wiraswasta	13 (25.5)	28 (54.9)	10 (19.6)	51 (47.7)		
Pegawai Negeri/ASN	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.9)		
<b>Lama Menjalani Pengobatan</b>						
<1 Bulan	3 (17.6)	9 (52.9)	5 (29.4)	17 (15.9)	0.721	
1-3 Bulan	13 (35.1)	18 (48.6)	6 (16.2)	37 (34.6)		
4-6 Bulan	13 (25.5)	28 (54.9)	10 (19.6)	51 (47.7)		
>6 Bulan	0 (0.0)	2 (100.0)	0 (0.0)	2 (1.9)		
<b>Jumlah Keluarga Serumah</b>						
1-3 Orang	21 (39.6)	22 (41.5)	10 (18.9)	53 (49.5)	0.182	
4-5 Orang	7 (14.9)	29 (61.7)	11 (23.4)	47 (43.9)		
≥6 Orang	1 (14.3)	6 (85.7)	0 (0.0)	7 (6.5)		

### **Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Stigma**

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden, baik laki-laki maupun perempuan, berada pada kategori stigma sedang. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,447 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat stigma pada pasien TB paru. Secara deskriptif, dominasi stigma sedang pada kedua kelompok menunjukkan bahwa persepsi stigma terhadap TB cenderung dialami secara merata tanpa memandang jenis kelamin. Tidak ditemukannya hubungan ini dapat disebabkan oleh faktor lain yang lebih berpengaruh, seperti kurangnya pengetahuan, ketakutan terhadap penularan, serta persepsi negatif masyarakat terhadap penderita TB. Stigma pada pasien TB lebih dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, persepsi, kondisi psikologis, dan faktor sosial budaya dibandingkan karakteristik jenis kelamin [19].

### **Hubungan Usia dengan Tingkat Stigma**

Pada kelompok usia dewasa (18–44 tahun) dan pra lansia (45–59 tahun), sebagian besar responden berada pada kategori stigma sedang. Sementara itu, pada kelompok lansia ( $\geq 60$  tahun), distribusi stigma cenderung merata antara kategori rendah dan sedang. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value = 0,000 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat stigma. Secara deskriptif, kelompok usia dewasa dan pra lansia didominasi oleh stigma sedang, sedangkan pada kelompok lansia distribusi stigma cenderung lebih merata antara kategori rendah dan sedang. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan pola stigma pada setiap kelompok usia. Hubungan antara usia dan tingkat stigma dapat dipengaruhi oleh pengalaman, kematangan emosional, serta tingkat pemahaman individu terhadap penyakit. Usia produktif memiliki tingkat mobilitas yang lebih tinggi, interaksi sosial yang lebih luas, serta paparan terhadap lingkungan yang lebih banyak. Dari interaksi sosial inilah yang dapat memperbesar risiko penularan penyakit termasuk TB paru, karena bakteri TB dapat dengan mudah menyebar melalui droplet saat seseorang batuk atau bersin [20].

### **Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Stigma**

Sebagian besar responden pada setiap tingkat pendidikan didominasi oleh kategori stigma sedang, sedangkan pada tingkat pendidikan S2 seluruh responden berada pada kategori stigma rendah. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value = 0,218 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stigma. Secara deskriptif, sebagian besar responden pada setiap tingkat pendidikan, baik SD, SMP, SMA, maupun S1, didominasi oleh kategori stigma sedang. Pada tingkat pendidikan S2, seluruh responden berada pada kategori stigma rendah, namun jumlahnya sangat sedikit sehingga belum dapat mewakili kondisi secara umum. Tidak ditemukannya hubungan antara tingkat pendidikan dan stigma menunjukkan bahwa stigma terhadap TB tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh faktor lain seperti pengetahuan tentang penyakit. Individu dengan pendidikan tinggi belum tentu memiliki pemahaman yang baik mengenai TB apabila tidak didukung oleh informasi kesehatan yang memadai. Hal ini didukung oleh bukti bahwa upaya pemberdayaan masyarakat melalui penyuluhan mengenai TBC dinilai efektif dalam menurunkan stigma sekaligus mendorong masyarakat untuk segera mencari pertolongan medis. Keberhasilan strategi edukasi dan kampanye kesadaran ini tidak terlepas dari sinergi yang terjalin antara institusi akademik, pemerintah, LSM, dan komunitas setempat. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa penerapan program pendidikan kesehatan secara menyeluruh dan terstruktur dapat mendorong peningkatan partisipasi masyarakat dalam skrining TBC. [21].

### **Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Stigma**

Sebagian besar responden pada setiap kelompok pekerjaan didominasi oleh kategori stigma sedang. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,554 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat stigma. Secara deskriptif, sebagian besar responden pada berbagai kelompok pekerjaan, baik tidak bekerja, pelajar/mahasiswa, pedagang/wiraswasta, maupun pegawai negeri/ASN, didominasi oleh kategori stigma sedang. Hal ini menunjukkan bahwa stigma terhadap TB cenderung dialami secara merata pada berbagai jenis pekerjaan. Tidak ditemukannya hubungan antara pekerjaan dan tingkat stigma menunjukkan bahwa stigma lebih dipengaruhi oleh persepsi sosial, pengetahuan tentang penyakit, serta sikap masyarakat terhadap TB dibandingkan dengan status pekerjaan individu. Lingkungan sosial juga berperan penting dalam membentuk stigma, sehingga individu dari berbagai jenis pekerjaan tetap berpotensi mengalami stigma yang

sama. Penderita TB masih sering mengalami diskriminasi dan pengucilan yang berdampak pada menurunnya motivasi dalam menjalani pengobatan [19].

### **Hubungan Lama Menjalani Pengobatan dengan Tingkat Stigma**

Sebagian besar responden pada setiap kategori lama menjalani pengobatan didominasi oleh kategori stigma sedang. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,721 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani pengobatan tuberkulosis dengan tingkat stigma. Secara deskriptif, sebagian besar responden pada setiap kategori lama pengobatan didominasi oleh stigma sedang. Hal ini menunjukkan bahwa stigma terhadap TB cenderung dialami secara relatif konsisten, tanpa dipengaruhi oleh lamanya responden menjalani pengobatan. Tidak ditemukannya hubungan antara lama pengobatan dan tingkat stigma menunjukkan bahwa faktor lain lebih berperan dalam membentuk stigma, seperti pengetahuan, persepsi masyarakat, dan dukungan sosial, sehingga lama pengobatan bukan merupakan faktor utama dalam menentukan tingkat stigma pada pasien TB. Durasi pengobatan TB Paru yang panjang disertai kerumitan regimen terapeutik dan berbagai komplikasi yang menyertainya berpotensi menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan bagi penderita. Konsumsi obat dalam jangka waktu yang lama kerap memunculkan keluhan fisik seperti pusing, gangguan nafsu makan, dan insomnia, sekaligus menimbulkan kecemasan yang menetap. Lebih jauh, penderita TB Paru sering mengalami perasaan tidak berdaya, rasa bersalah, rendah diri, serta kecenderungan untuk mengisolasi diri dari lingkungan sosial akibat kekhawatiran akan penularan penyakit kepada orang-orang di sekitarnya [22].

### **Hubungan Jumlah Anggota Keluarga Serumah dengan Tingkat Stigma**

Sebagian besar responden pada setiap kategori jumlah anggota keluarga didominasi oleh kategori stigma sedang. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,182 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah dengan tingkat stigma. Secara deskriptif, sebagian besar responden pada setiap kategori jumlah anggota keluarga, baik kecil, sedang, maupun besar, didominasi oleh kategori stigma sedang. Hal ini menunjukkan bahwa stigma terhadap TB cenderung dialami secara relatif merata, tanpa dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah. Tidak ditemukannya hubungan antara jumlah anggota keluarga dan tingkat stigma menunjukkan bahwa faktor lain lebih berperan dalam membentuk stigma. Selain itu, banyaknya anggota keluarga tidak selalu mencerminkan adanya dukungan sosial yang baik. Kualitas interaksi serta pemahaman keluarga terhadap penyakit TB justru lebih menentukan dalam memengaruhi stigma yang dialami pasien. Keluarga berperan sebagai support system yang penting dalam mendukung pasien dan memberikan edukasi terkait TB, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan dan mengurangi stigma [23].

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu analisis yang digunakan hanya bivariat yang bersifat eksploratif, sehingga belum dapat mengidentifikasi faktor yang secara independen berhubungan dengan stigma setelah mengendalikan variabel lain. Analisis multivariat tidak dilakukan karena keterbatasan jumlah sampel, sehingga hasil penelitian ini lebih bersifat eksploratif dan perlu dikonfirmasi oleh penelitian selanjutnya.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien TB paru berada pada tingkat stigma sedang. Hasil analisis menunjukkan bahwa *disclosure* atau takut terhadap stigma diidentifikasi sebagai jenis stigma yang paling dominan dialami oleh pasien dan usia memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stigma pada pasien TB paru ( $p < 0,05$ ), di mana kelompok usia dewasa dan pra lansia lebih banyak mengalami stigma sedang dibandingkan kelompok lansia. Sementara itu, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita TB, lama menjalani pengobatan, dan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat stigma ( $p > 0,05$ ). Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji lebih dalam konteks budaya lokal Gorontalo yang dapat memengaruhi stigma pada pasien TB paru, seperti peran sistem kekerabatan (molapi), norma agama, serta persepsi masyarakat setempat

terhadap penyakit menular. Faktor-faktor budaya lokal tersebut berpotensi menjadi faktor protektif maupun pemicu stigma yang perlu dieksplorasi melalui pendekatan kualitatif.

## Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam bentuk apa pun, baik yang bersifat finansial maupun nonfinansial.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada staf Puskesmas Kota Utara, Duingingi, dan Kota Tengah atas bantuan yang diberikan, serta kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

## References

- [1] World Health Organization. (2021). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis module 3: Rapid diagnostics for tuberculosis detection*. Geneva: World Health Organization.
- [2] World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. Geneva: World Health Organization.
- [3] Sunarmi, & Kurniawaty. (2022). Hubungan karakteristik pasien TB paru dengan kejadian tuberkulosis. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2), 182–187. Available At: <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.865>
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan program penanggulangan tuberkulosis tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [5] Husnaniyah, D., Lukman, M., & Susanti, R. D. (2017). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap harga diri (*self esteem*) penderita tuberkulosis paru di wilayah eks Kawedanan Indramayu. *The Indonesian Journal of Health Science*, 9(1). Available At: <https://doi.org/10.32528/the.v9i1.1256>
- [6] Gauba, A. (2024). Tuberculosis related stigma and discrimination in India. *International Journal of Advanced Research*, 12(3), 666–669. Available At: <https://doi.org/10.21474/IJAR01/18436>
- [7] 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. (2023). Stigma towards people with tuberculosis: A cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC Psychology*, 11(1), 1–11.
- [8] Andayani, S. (2020). Prediksi kejadian penyakit tuberkulosis paru berdasarkan jenis kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 135–140. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1063>
- [9] Pangaribuan, L., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis pada umur 15 tahun ke atas di Indonesia (Analisis data survei prevalensi tuberkulosis di Indonesia 2013–2014). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22, 10–17.
- [10] Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Lang, F. L. F. G. (2020). Hubungan antara umur, status gizi dan kepadatan hunian dengan tuberkulosis paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, 9(1), 106–113.
- [11] Lestari, A. P. Y., Kusumaningtiyas, D. P. H., & Priastana, I. K. A. (2020). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan motivasi penderita dalam mencegah penularan TB paru di Kecamatan Negara. *Pustaka Kesehatan*, 8(3), 195–202. Available At: <https://doi.org/10.19184/pk.v8i3.12281>
- [12] Amalia, Y. (2024). Health Education To Reduce Negative Stigma And Increase Willingness To Screen For Tuberculosis, 6(1), Pp. 8–11. Available At: <https://doi.org/10.35568/Healthcare.V6i1.4331>.
- [13] Gelaw, Y., Getaneh, Z., & Melku, M. (2021). Anemia as a risk factor for tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 1–15. Available At: <https://doi.org/10.1186/s12199-020-00931-z>
- [14] World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. Geneva: World Health Organization.
- [15] Nasihin, T. I., & Sarwili, I. (2022). Peran keluarga dengan risiko harga diri rendah pada pasien tuberkulosis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(3), 81–87. Available At: <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i3.53>
- [16] Abbas Ali, M., Gupta, V., Divakar Addanki, R. N., Mannava, A. S., & Parashar, K. D. (2024). A cross-sectional study to assess stigma associated with tuberculosis in patients, family members, and health

- care staff in central India. *Indian Journal of Tuberculosis*, 71, S237–S244. Available At: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2024.04.001>
- [17] Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemah Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66–76. Available At: <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i1.511>
- [18] 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. Available At: <https://doi.org/10.33546/bnj.1678>
- [19] Roslaini, & Suriani. (2023). Faktor stigma pada pasien TB paru di Kabupaten Aceh Utara. *Akmal: Jurnal Kesehatan*, 2(1), 8–15. Available At: <https://doi.org/10.58435/jka.v2i1.74>
- [20] Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). Analisis Mycobacterium tuberculosis dan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 152–162. Available At: <https://doi.org/10.20473/jbe.V5I22017.152-162>
- [21] Risna, A.R., Sainal, A.A. And Suprpto (2023) 'Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis', 2, Pp. 117–123. Available At: <https://doi.org/10.36590/jibi.v2i2.1175>
- [22] Wijaya, B. A., Prasetyo, J., Retnani, S., & Santoso, P. (2021). Hubungan tingkat kecemasan dan depresi pada pengobatan tuberculosis (TBC). *Edu Nursing Journal*, 5(1). Available At: <https://doi.org/10.26594/edunursing.v5i1.2456>
- [23] Jannah, S. R., Husain, F., Iswari, R., & Arsi, A. A. (2021). Pemanfaatan mobile health (mH) dan dampaknya pada perilaku kesehatan mahasiswa Universitas Negeri Semarang (UNNES). *Jurnal Sosiologi Nusantara*, 7(1), 181–192. Available At: <https://doi.org/10.33369/jsn.7.1.181-192>