Jurnal Kesehatan, Vol. 15 No. 1 (2026), 48-56
DOI : https://doi.org/10.37048/kesehatan.v15i1.755
Website : https://jurnal.uym.ac.id/index.php/kesehatan
ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587X

HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PENGETAHUAN DENGAN STIGMA PADA PENDERITA TUBERKULOSIS WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKUAN BARU

Selvia, Rumita Ena Sari, Adila Solida
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi.
*Korespondensi: selv5251@gmail.com

ABSTRAK
Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global dengan beban kasus dan kematian yang tinggi, termasuk di Indonesia dan Provinsi Jambi. Selain faktor medis, stigma masyarakat merupakan hambatan utama dalam pengendalian tuberkulosis karena dapat menunda pencarian pengobatan. Stigma sering dipengaruhi oleh karakteristik individu dan tingkat pengetahuan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan karakteristik individu dan pengetahuan dengan stigma terhadap penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dilakukan pada November 2025–Februari 2026. Sampel berjumlah 132 responden dipilih menggunakan proportionate stratified random sampling dari tiga kelurahan. Variabel independen meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan pengetahuan, sedangkan variabel dependen adalah stigma pada penderita tuberkulosis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner teruji validitas dan reliabilitas, lalu dianalisis dengan uji Chi-Square dan menggunakan SPSS 25. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan (p=0,000), usia (p=0,013), pendidikan (p=0,013), dan pekerjaan (p=0,008) dengan stigma pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru. Sedangkan Jenis kelamin (p=0,668) dan status pernikahan (p=0,080) tidak berhubungan signifikan dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru. Peningkatan edukasi kesehatan dan akses informasi yang tepat diperlukan sebagai strategi utama untuk menurunkan stigma masyarakat terhadap penderita TB.
Kata kunci: Karakteristik Individu, Masyarakat, Pengetahuan, Stigma, Tuberkulosis.

ABSTRACT
Tuberculosis remains a global health problem with a high burden of cases and mortality, including in Indonesia and Jambi Province. In addition to medical factors, social stigma is a major barrier to tuberculosis control, as it can delay treatment-seeking behavior. Stigma is often influenced by individual characteristics and level of knowledge. This study aimed to analyze the relationship between individual characteristics and knowledge with stigma toward pulmonary TB patients in the working area of Pakuan Baru Public Health Center, Jambi City. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted from November 2025 to February 2026. A total of 132 respondents were selected using proportionate stratified random sampling from three sub-districts. Independent variables included age, gender, education, occupation, marital status, and knowledge, while the dependent variable was stigma toward tuberculosis patients. Data were collected using a validated and reliable questionnaire and analyzed using the Chi-Square test with SPSS 25. The results showed significant associations between knowledge (p=0.000), age (p=0.013), education (p=0.013), and occupation (p=0.008) and stigma toward pulmonary TB patients. Meanwhile, gender (p=0.668) and marital status (p=0.080) were not significantly associated with stigma. Improving health education and access to accurate information is essential to reduce public stigma toward TB patients.
Key word: Community, Individual Characteristics, Knowledge, Tuberculosis, Stigma

• **Corresponding Author | Received : 8th April 2026; Revised : 25th June 2026; Accept : 26th June 2026**

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (M.Tb) dan termasuk salah satu penyebab morbiditas maupun mortalitas di dunia yang menepati urutan kedua setelah *COVID-19* sebagai penyebab kematian akibat agen infeksius tunggal, bahkan angka kematiannya hampir dua kali lipat lebih tinggi dari HIV/AIDS (Haskas, 2024). TB dapat dicegah maupun diobati, namun masih menjadi masalah kesehatan dunia serta termasuk salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan (*SDGs*) (United Nations, 2000). Dalam *Global Tuberculosis Report 2024*, oleh *World Health Organization* (WHO) mencatat di tahun 2023 terdapat sekitar 10,8 juta orang di seluruh dunia yang jatuh sakit akibat TB. Sementara itu, di tahun yang sama jumlah kematian akibat TB diperkirakan sekitar 1,25 juta. Distribusi kasus TB secara global menunjukkan bahwa kawasan Asia Tenggara menyumbang proporsi kasus terbesar yakni 45% dari jumlah kasus dengan 4.909.410 penderita TB, dan Indonesia menjadi negara dengan beban TB tertinggi kedua dengan persentse 10%.(World Health Organization, 2024) (World Health Organization, 2025) Berdasarkan Laporan TB Nasional oleh Tuberkulosis Indonesia, jumlah kasus penderita TB Di Indonesia mencapai 1.092.000 kasus pada tahun 2024 dengan angka kematian akibat TB sebanyak 23.858 jiwa (Kemenkes RI, 2025), (Kemenkes RI, 2023).

Tingginya beban TB juga terlihat di Provinsi Jambi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, jumlah kasus TB sebanyak 36.087 kasus pada 2024 dengan estimasi kematian mencapai 5.250 jiwa. Kondisi tingginya beban TB juga masih terlihat jelas di Kota Jambi, yang menjadi penyumbang kasus terbanyak di Provinsi Jambi. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi menyumbang 2.398 kasus pada tahun 2024 dengan insiden rate sebesar 377 per 100.000 penduduk pada tahun 2024. Kota Jambi memiliki 20 puskesmas sebagai fasilitas layanan primer penanggulangan TB. Berdasarkan grafik, jumlah kasus TB tertinggi tercatat di Puskesmas Pakuan Baru sebanyak 65 kasus, dari segi prevalensi, Pakuan Baru sebesar 262 per 100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Kota Jambi, 2024).

Meskipun capaian penanggulangan TB di tingkat nasional maupun daerah terus diupayakan, hambatan yang dihadapi tidak hanya berasal dari aspek medis, tetapi juga faktor non-medis, salah satunya stigma yang telah diakui oleh WHO maupun Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) sebagai hambatan utama untuk memberantas TB secara global. Dalam penelitian di (Nuttall et al., 2022), menyebutkan bahwa stigma TB merupakan salah satu determinan sosial penyakit TB. Menurut (Goffman, 1963), stigma adalah tanda atau atribut negatif yang membuat seseorang dipandang berbeda dan kurang berharga. Stigma muncul karena adanya ketidakselarasan antara identitas sosial yang diharapkan masyarakat dengan identitas aktual yang dimiliki seseorang. Dalam Riset Stigma TBC di Indonesia, orang dengan TB mendapat stigma karena dianggap akan tetap sakit seumur hidup dan tidak dapat disembuhkan karena pengobatan TB dianggap sangat lama. Selain itu, muncul keyakinan bahwa penyakit TB terjadi akibat perilaku yang salah, tidak bermoral, atau sebagai bentuk kutukan. Akibat status TB terdapat orang yang kehilangan pekerjaan atau tidak dipekerjakan kembali (Stop TB Partnership, 2021).

Stigma terbukti memiliki dampak serius baik terhadap individu maupun terhadap keberhasilan program pengendalian penyakit. Penelitian (Nuttall et al., 2022) menegaskan bahwa stigma menyebabkan pasien menunda pencarian layanan kesehatan, menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta berdampak negatif pada hasil terapi. Selain itu, stigma juga berdampak pada aspek psikologis dan perilaku pasien. Studi di Ethiopia oleh (Duko et al., 2019) menyebutkan bahwa rasa malu dan ketakutan akan stigma membuat banyak pasien menghindari mencari pertolongan medis, bahkan cenderung menyangkal

penyakitnya. Kondisi ini mengakibatkan TB lebih sulit terdeteksi maupun diobati tepat waktu, sehingga meningkatkan risiko penularan di masyarakat.

Stigma terhadap penderita TB umumnya berakar dari kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, cara penularan, dan peluang kesembuhan penyakit ini. Kesalahpahaman tersebut memunculkan ketakutan dan kecenderungan menjauh dari penderita TB, sehingga memperparah stigma yang dialami penderita (Kementerian Kesehatan, 2024). Hal ini dibuktikan oleh beberapa penelitian yakni oleh (Neli Elvania et al., 2023) di Puskesmas Bandar Jaya, Lampung Tengah dan penelitian oleh (Niken Averenka et al., 2025) di Puskesmas Demak, menemukan bahwa pengetahuan masyarakat berhubungan signifikan dengan stigma terhadap penderita TB paru.

Sebagai langkah awal, peneliti melakukan survei pendahuluan untuk memperoleh gambaran awal mengenai persepsi masyarakat terhadap penderita TB kepada 30 orang. Berdasarkan hal tersebut, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat masih menunjukkan pandangan negatif terhadap penderita TB. Hal tersebut diperkuat oleh wawancara pendahuluan dengan penanggung jawab program TB di Puskesmas Pakuan Baru yang menyebutkan bahwa stigma terhadap penderita TB masih menjadi hambatan utama dalam penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana karakteristik dan tingkat pengetahuan masyarakat berhubungan dengan munculnya stigma terhadap penderita TB, sebagai dasar dalam penyusunan strategi edukasi dan intervensi yang lebih tepat di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru, Kota Jambi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional dan desain cross sectional. Dimana penelitian ini menggunakan perhitungan sampel dengan rumus Lemeshow (1997) dengan jumlah sampel minimal 120 responden kemudian ditambah sebesar 10%, sehingga total sampel yang digunakan menjadi 132 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan Probability Sampling dengan teknik Proportionate Stratified Random Sampling yang didasarkan pada perbedaan jumlah penduduk di tiga kelurahan sehingga diperlukan alokasi sampel proporsional agar tiap wilayah terwakili, sehingga dari total 132 responden diperoleh alokasi masing-masing 51 responden untuk Kelurahan Tambaksari, 41 responden untuk Kelurahan Wijayapura, dan 40 responden untuk Kelurahan Pakuan Baru. Penelitian dilakukan pada bulan November 2025 hingga Februari 2026. Pada penelitian ini Variabel dependen adalah karakteristik individu yang meliputi; usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, serta status penikahan dan pengetahuan dengan menggunakan alat ukur kuesioner multiple choice. Skor total menggambarkan tingkat pengetahuan responden. Sedangkan variabel independen adalah stigma pada penderita tuberkukosis paru dengan alat ukur kuisioner skala likert 5 poin dan disusun berdasarkan teori stigma Link dan Phelan (2001) dan kuisioner stigma tuberculosis oleh Van-rie yang mencakup empat komponen utama, yaitu: Labeling, Stereotyping, Separation, Status loss and discrimination. Kuisioner pengetahuan dan stigma sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Pengolahan maupun analisis data penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Individu

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
Lansia ≥60 Tahun	28	21,2
Usia Produktif <60 Tahun	21	15,9
Jenis Kelamin		
Perempuan	84	63,6
Laki-laki	48	37,4
Pendidikan		
Rendah	55	41,7
Tinggi	77	58,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	78	59,1%
Bekerja	54	40,9%
Status Pernikahan		
Tidak/Belum Menikah	41	31,1
Menikah	91	68,9

Berdasarkan tabel distribusi karakteristik individu, dapat dilihat sebagian besar responden termasuk pada kelompok usia produktif, yaitu 96 orang (72,7%), sedangkan responden usia lansia berjumlah 36 orang (27,3%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 84 orang (63,6%), sementara laki-laki berjumlah 48 orang (36,4%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan rendah, yakni 77 orang (58,3%), sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi ebanyak 55 orang (41,7%). Dalam penelitian ini, pendidikan rendah didefinisikan sebagai tidak sekolah hingga tamat SMP, sedangkan pendidikan tinggi meliputi tingkat SMA hingga perguruan tinggi. Selanjutnya pada status pekerjaan, sebagian besar responden merupakan kelompok tidak bekerja, yaitu 78 orang (59,1%), sedangkan yang bekerja berjumlah 54 orang (40,9%). Selanjutnya, berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 91 orang (68,9%), sementara responden yang belum menikah atau cerai berjumlah 41 orang (31,1%).

Tabel 2. Distribusi Variabel Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang	57	43,2
Baik	75	56,8

Berdasarkan tabel distribusi variabel pengetahuan diketahui responden yang memiliki Pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru, sebanyak 75 orang (56,8%), sedangkan responden dengan Pengetahuan yang kurang sebanyak 57 orang (43,2%).

Tabel 3. Distribusi Variabel Stigma

Stigma pada penderita Tuberkulosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stigma Tinggi	72	54,5
Stigma Rendah	60	45,5

Berdasarkan distribusi variabel stigma, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki Stigma yang tinggi pada penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru yakni sebanyak 72 orang (54,5%) sedangkan responden dengan Stigma yang rendah sebanyak 60 orang (45,5%).

Gambaran stigma pada penderita tuberkulosis tidak hanya dilihat secara umum, tetapi juga dianalisis berdasarkan indikator stigma oleh Link & Phelan yaitu:

Tabel 4. Distribusi Variabel Stigma Berdasarkan Indikator Stigma oleh Link & Phelan (2001)

Indikator Stigma	Jumlah (n)	Persentase (%)
Labeling		
Tinggi	67	50,8
Rendah	65	49,2
Stereotyping		
Tinggi	74	56,1
Rendah	58	43,9
Separation		
Tinggi	72	54,5
Rendah	60	45,5
Status Loss & Discrimination		
Tinggi	76	57,6
Rendah	56	42,4

Berdasarkan Tabel distribusi stigma berdasarkan indikator pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi, pada indikator Labeling menunjukkan bahwa responden dengan kategori tinggi berjumlah 67 orang (50,8%), sedangkan kategori rendah sebanyak 65 orang (49,2%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat masih cenderung memberikan label negatif kepada penderita TB. Pada indikator stereotyping, kategori tinggi ditemukan pada 74 responden (56,1%), lebih tinggi dibandingkan kategori rendah sebanyak 58 responden (43,9%). Temuan ini menunjukkan bahwa penderita TB masih sering dikaitkan dengan pandangan atau anggapan negatif oleh masyarakat. Pada indikator separation, sebanyak 72 responden (54,5%) berada pada kategori tinggi, sedangkan 60 responden (45,5%) pada kategori rendah, yang menunjukkan adanya kecenderungan masyarakat untuk menjaga jarak atau melakukan pemisahan sosial terhadap penderita TB. Indikator status loss & discrimination merupakan indikator dengan persentase stigma tinggi tertinggi, yaitu sebanyak 76 responden (57,6%), sementara stigma rendah sebanyak 56 responden (42,4%).

Hasil Bivariat

Tabel 5. Hubungan Karakteristik Individu dan Pengetahuan dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru

Variabel	Stigma Tuberkulosis		Total	PR	95% CI	P-value
	Stigma Tingggi n (%)	Stigma Rendah n (%)				
Pengetahuan						
Kurang	46(34,8)	11(8,3)	57	2,328	3,500-17,746	0,001
Baik	26(19,7)	49(37,1)	75			

Usia						
Lansia	26(19,7)	10(7,6)	36	1,507	1,230-6,494	0,013
Usia Produktif	46(34,8)	50(37,9)	96			
Jenis Kelamin						
Perempuan	47(35,6)	37(28,0)	84	1,074	0,574-2,381	0,668
Laki-laki	25(18,9)	23(17,4)	48			
Pendidikan						
Rendah	37(28,0)	18(13,6)	55	1,480	1,021-5,068	0,013
Tinggi	35(26,5)	42(31,8)	77			
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	24(18,2)	9(6,8)	33	1,500	1,197-6,706	0,015
Bekerja	48(36,4)	51(38,6)	99			
Status Pernikahan						
Belum Menikah/Cerai	27(20,5)	14(10,6)	41	1,332	0,917-4,237	0,080
Menikah	45(34,1)	46(34,8)	91			

Berdasarkan tabel 5, variabel yang berhubungan dengan stigma pada penderita tuberkulosis paru adalah pengetahuan, usia, pendidikan, dan pekerjaan, sedangkan jenis kelamin dan status pernikahan tidak berhubungan. Pada variabel pengetahuan, mayoritas responden berpengetahuan baik mengalami stigma rendah (49 orang; 37,1%), sedangkan pengetahuan kurang didominasi stigma tinggi (46 orang; 34,8%). Uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan (p=0,000), dengan PR=2,328 yang berarti pengetahuan kurang berisiko 2,3 kali mengalami stigma tinggi dibanding pengetahuan baik.

Pada variabel usia, kelompok lansia lebih banyak mengalami stigma tinggi (26 orang; 19,7%), sementara usia produktif didominasi stigma rendah (50 orang; 37,9%). Hasil uji menunjukkan hubungan signifikan (p=0,013) dengan PR=1,507, artinya lansia berisiko 1,5 kali mengalami stigma tinggi dibanding usia produktif. Sedangkan pada variabel pendidikan, responden berpendidikan rendah mayoritas mengalami stigma tinggi (37 orang; 28,0%), sedangkan pendidikan tinggi didominasi stigma rendah (42 orang; 31,8%). Hasil penelitian mendapatkan bahwa terdapat hubungan bermakna (p=0,013) dengan PR=1,480, sehingga pendidikan rendah berisiko 1,48 kali mengalami stigma tinggi dibanding pendidikan tinggi.

Pada variabel pekerjaan, responden tidak bekerja mayoritas mengalami stigma tinggi (50 orang; 37,9%), sedangkan responden bekerja lebih banyak mengalami stigma rendah (32 orang; 24,2%). Uji statistik menunjukkan hubungan signifikan (p=0,008) dengan PR=1,573, artinya tidak bekerja meningkatkan risiko stigma tinggi sebesar 1,6 kali.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seperti mata, hidung, telinga dan lainnya, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan termasuk faktor utama dalam terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Kemenkes, stigma terhadap penderita TB umumnya berakar dari kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, cara penularan, dan peluang kesembuhan penyakit. Kesalahpahaman tersebut memunculkan ketakutan dan kecenderungan menjauh dari penderita TB, sehingga memperparah stigma yang dialami penderita. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang TB cenderung memahami bahwa penyakit ini dapat disembuhkan, sehingga

mereka memiliki sikap yang lebih empatik dan terbuka terhadap penderita. Sebaliknya, pengetahuan yang salah atau tidak memadai dapat memperkuat stereotip negatif, seperti pandangan bahwa TB merupakan penyakit kutukan, penyakit keturunan, atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan, yang akhirnya menimbulkan stigma dan perlakuan diskriminatif (Kementerian Kesehatan, 2024). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darise et al., 2023) di wilayah kerja Puskesmas Bonepantai Kabupaten Bone Bolango yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan stigma terhadap penderita tuberkulosis paru.

Hubungan Usia dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru

Pada penelitian ini, mayoritas responden lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap kemampuan responden dalam menerima, memahami, dan mengolah informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai tuberkulosis paru. Rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan lansia lebih sulit mengakses informasi yang benar dan cenderung mempertahankan pandangan lama yang telah lama diyakini seperti anggapan bahwa TB merupakan penyakit yang sangat berbahaya, mudah menular melalui kontak sehari-hari, serta sulit atau bahkan tidak dapat disembuhkan. Pandangan lama tersebut dapat menimbulkan rasa takut berlebihan terhadap penyakit TB, yang kemudian berkembang menjadi sikap menghindar dan perilaku stigmatisasi terhadap penderita tuberkulosis paru (Hasudungan, 2020).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru

Pada Penelitian ini didapatkan jenis kelamin bukan merupakan faktor dalam pembentukan stigma. Tuberkulosis masih dipersepsikan sebagai penyakit menular dan berbahaya, sehingga sikap negatif dapat muncul pada siapa saja tanpa memandang jenis kelamin. Selain itu, baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemungkinan yang sama dalam berinteraksi sosial baik di lingkungan masyarakat maupun keluarga, sehingga risiko munculnya stigma juga relatif setara.

Hubungan Pendidikan dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan stigma pada penderita tuberkulosis paru. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka pengetahuan yang dimilikinya mengenai tuberculosis akan semakin baik pula, sehingga sikap yang ditunjukkan cenderung lebih positif. Responden dengan pendidikan terakhir SMA hingga perguruan tinggi dinilai telah memiliki kemampuan yang cukup untuk memahami informasi dasar mengenai tuberkulosis paru, seperti cara penularan, pencegahan, dan pengobatan, sehingga stigma yang muncul cenderung lebih rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Niken Averenka et al., 2025) dan (Muh. Asmir A.S. et al., 2021) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan stigma terhadap penderita tuberkulosis, di mana individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki stigma yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, sehingga masih banyak kesalahpahaman terkait tuberkulosis.

Hubungan Pekerjaan dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru

Status pekerjaan memengaruhi tingkat interaksi sosial dan akses terhadap informasi kesehatan. Responden yang tidak bekerja, cenderung memiliki intensitas interaksi sosial yang lebih tinggi di lingkungan tempat tinggal, misalnya melalui kegiatan berkumpul dengan tetangga. Interaksi tersebut berpotensi menjadi sarana penyebaran informasi yang belum tentu benar, termasuk pandangan keliru mengenai penyakit menular seperti

tuberkulosis, sehingga dapat memperkuat stigma. Sebaliknya, responden yang bekerja, seperti pegawai negeri sipil atau pekerja formal lainnya, memiliki waktu interaksi sosial yang lebih terbatas di lingkungan tempat tinggal serta cenderung memperoleh informasi dari sumber yang lebih beragam dan formal, termasuk dari tempat kerja dan media resmi. Kondisi ini memungkinkan terbentuknya pemahaman yang lebih baik mengenai tuberkulosis, sehingga stigma yang muncul cenderung lebih rendah. Dengan demikian, status pekerjaan dapat memengaruhi munculnya stigma terhadap penderita tuberkulosis paru melalui perbedaan pola interaksi sosial dan akses informasi.(Niken Averenka et al., 2025)

Hubungan Status Pernikahan dengan Stigma pada Penderita Tuberkulosis Paru

Status pernikahan tidak berhubungan denga stigma pada penderita tuberculosis, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chen et al., 2021) dimana menjelaskan bahwa status pernikahan dengan stigma pada penderita tuberculosis tidak memiliki hubungan yang signifikan. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Aryani, 2021) yang melakukan penelitian di Kelurahan Tanjung Mas Semarang, yang menunjukkan bahwa status pernikahan memiliki hubungan signifikan dengan stigma tuberkulosis dengan p-value=0,011, di mana individu yang menikah justru memiliki peluang lebih besar mengalami stigma. Dalam penelitian tersebut, status menikah dikaitkan dengan meningkatnya kekhawatiran terhadap penilaian sosial, tanggung jawab keluarga, serta ketakutan akan dampak penyakit terhadap pasangan dan lingkungan sosial.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan jika pengetahuan, usia, pendidikan, dan pekerjaan merupakan faktor yang berperan dalam terbentuknya stigma terhadap penderita tuberkulosis paru, sedangkan jenis kelamin dan status pernikahan bukan faktor yang berhubungan signifikan. Pengetahuan menjadi faktor paling penting karena rendahnya pemahaman mengenai penyebab, penularan, dan kesembuhan TB dapat menimbulkan kesalahpahaman yang memicu ketakutan serta sikap diskriminatif. Lansia cenderung memiliki stigma lebih tinggi karena sebagian besar memiliki pendidikan rendah sehingga lebih sulit menerima informasi kesehatan yang benar dan masih mempertahankan kepercayaan lama terkait TB. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi terbukti berkaitan dengan stigma yang lebih rendah karena individu lebih mampu memahami informasi medis secara rasional. Status pekerjaan juga memengaruhi stigma melalui perbedaan pola interaksi sosial dan akses informasi, di mana responden yang tidak bekerja lebih rentan terpapar informasi keliru di lingkungan sosial.

KONTRIBUSI PENULIS

Selvia berkontribusi dalam konseptualisasi penelitian, perumusan tujuan penelitian, pengumpulan data, analisis dan interpretasi hasil, serta penyusunan naskah awal. Rumita Ena Sari berkontribusi dalam pembimbingan penelitian, penelaahan metodologi, evaluasi hasil analisis, serta penyempurnaan substansi ilmiah naskah. Adila Solida berkontribusi dalam pembimbingan penelitian, penelaahan hasil dan pembahasan, serta revisi naskah untuk meningkatkan kualitas akademik dan ilmiah. Seluruh penulis berkontribusi dalam peninjauan dan penyempurnaan naskah serta menyetujui versi akhir naskah untuk dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

Aryani, L. (2021). Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberkulosis di Kelurahan Tanjung Mas Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, *7*(1), 90. https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.605

Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2021). Tuberculosis-related stigma and its determinants in Dalian , Northeast China : a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 1–10.

Darise, S. M., Yusuf, Z. K., & Basir, I. S. (2023). Pengetahuan Masyarakat Berhubungan dengan Stigma pada Penderita Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, *15*(2), 473–480. https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.971

Dinas Kesehatan Kota Jambi. (2024). *Data Tuberkulosis Kota Jambi 2024*.

Duko, B., Bedaso, A., Ayano, G., & Yohannis, Z. (2019). Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Tuberculosis Research and Treatment*, *2019*, 1–5.

Goffman, E. (1963). *Erving Goffman Stigma*. 1–16.

Haskas, Y. (2024). *Tuberkulosis*. Eureka Media Aksara.

Hasudungan, A. (2020). *Hubungan Pengetahuan Penderita Tbc Terhadap Stigma Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat*. *4*, 171–177.

Kemenkes RI. (2023). Laporan Penangulangan tuberkulosis. *Kemenkes RI*, 1–156.

Kemenkes RI. (2025). *Kondisi TB Indonesia*. Kemenkes Republik Indonesia. https://share.google/0fC9S82CxzjYYcX7B

Kementerian Kesehatan. (2024). Stop Diskriminasi, Temukan dan Obati Penderita Tuberkulosis Sampai Sembuh. *Kemenkes RI*. https://ayosehat.kemkes.go.id/stop-diskriminasi-temukan-dan-obati-penderita-tuberkulosis-sampai-sembuh

Muh. Asmir A.S., Usman, & Muliati Muluki H. (2021). Hubungan Karakteristik Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Tentang Koinfeksi Tubercolosis Human Immunodefeciency Virus. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, *4*(2), 229–236. https://doi.org/10.31850/makes.v4i2.563

Neli Elvania, D. A., Trismiyana, E., & Winarno, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Stigma Terhadap Penderita TB Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Bandar Jaya Lampung Tengah. *Malahayati Nursing Journal*, *5*(12), 4293–4304. https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.11992

Niken Averenka, Moch. Aspihan, Iskim Luthfa, & Nutrisia Nu'im Haiya. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Demak 1. *An-Najat*, *3*(1), 347–361. https://doi.org/10.59841/an-najat.v3i1.2403

Nuttall, C., Fuady, A., Nuttall, H., Dixit, K., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2022). Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework. *Infectious Diseases of Poverty*, *11*(1). https://doi.org/10.1186/s40249-022-01021-8

Stop TB Partnership. (2021). Riset Stigma Tbc Di Indonesia. *Kemenkes Republik Indonesia*.

United Nations. (2000). *Tujuan 3 : Menjamin kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua penduduk dalam segala usia*.

World Health Organization. (2024). *Global Tuberculosis (TB) Report*.

World Health Organization. (2025). *Monitoring health for the SDGs. The global health observatory*. https://www.who.int/data/gho/data/themes/world-health-statistics