JURNAL FARMASIMED (JFM)
E-ISSN: 2655-0814
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JFM

Perspektif Masyarakat terhadap Stigma Tuberculosis (TB) di Kecamatan Kota Utara Kota Gorontalo

Community Perspectives on Tuberculosis (TB) Stigma in North Kota District, Gorontalo City

Selviana[1*], Nur Rasdianah[2], Mohamad Reski Manno[3], Madania[4], Amelia Regina Arsyad[5]

[1,2,3,4,5]*Department of Pharmacy, Faculty of Sports and Health, Gorontalo State University, 96128, Gorontalo Province, Indonesia*
Corresponding author: selvianaaa203@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan sering menimbulkan stigma terhadap penderitanya. Stigma dapat menghambat upaya pencegahan, deteksi dini, dan keberhasilan pengobatan TB. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif masyarakat terhadap stigma TB serta hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat stigma di Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo. **Metode:** Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. Sampel penelitian berjumlah 378 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner stigma TB Van Rie dan kuesioner tingkat pengetahuan TB, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square. **Hasil**: Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stigma masyarakat terhadap penderita TB sebagian besar berada pada kategori sedang (54,8%), diikuti kategori tinggi (39,4%) dan rendah (5,8%). Indikator stigma yang paling dominan adalah isolasi sosial terhadap penderita TB. Tingkat pengetahuan masyarakat sebagian besar berada pada kategori baik (50,3%), diikuti kategori cukup (32,5%) dan kurang (17,2%). Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma terhadap penderita TB ($p<0,001$). Responden dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki tingkat stigma yang lebih rendah. **Kesimpulan**: Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan berperan dalam pembentukan stigma masyarakat terhadap penderita TB. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kesehatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mengurangi stigma terhadap penderita TB.
Kata kunci: Tuberkulosis; Stigma; Tingkat pengetahuan; Masyarakat; Perspektif Masyarakat

Abstract

Background: *Tuberculosis (TB) remains a major public health problem and is often associated with stigma toward affected individuals. Such stigma can hinder prevention efforts, early detection, and the success of TB treatment.* ***Aim****: This study aimed to assess community perspectives on TB-related stigma and examine the relationship between knowledge level and stigma in North Kota District, Gorontalo City.* ***Method:*** *This study employed a quantitative approach with a descriptive correlational design. A total of 378 respondents were selected using purposive sampling. Data were collected using the Van Rie TB Stigma Scale and a TB knowledge questionnaire, then analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test.* ***Result:*** *The findings showed that most respondents had a moderate level of stigma toward TB patients (54.8%), followed by high stigma (39.4%) and low stigma (5.8%). The most dominant stigma indicator was social isolation of TB patients. The majority of respondents had a good level of knowledge about TB (50.3%), followed by moderate (32.5%) and poor knowledge (17.2%). Chi-square analysis revealed a significant relationship between knowledge level and stigma toward TB patients ($p<0.001$). Respondents with better knowledge tended to have lower levels of stigma.* ***Conclusion*** *Knowledge level plays an important role in shaping community stigma toward TB patients. Therefore, continuous health education is needed to improve public knowledge and reduce stigma toward individuals with TB.*

Keywords: *Tuberculosis; Stigma; Knowledge Level; Community; Community Perspective.*

[*]Corresponding author: Selviana, Gorontalo State University, 96128, Gorontalo Province, Indonesia
E-mail : selvianaaa203@gmail.com
Doi : 10.35451/jfm.v9i1.3706
Received : June 16, 2026, Accepted: June 26, 2026, Published: October 30, 2026
Copyright: © 2026 Selviana (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia yang hingga kini masih menjadi tantangan besar bagi sektor kesehatan. TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara saat penderita TB batuk, bersin, atau berbicara. Secara global, hampir seperempat penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB, dan sekitar 1,3 juta orang menderita TB pada tahun 2022 [1]. Penyakit ini masih menjadi penyebab kematian tertinggi kedua setelah HIV/AIDS serta termasuk dalam 20 besar penyebab kematian di seluruh dunia. WHO mencatat bahwa sebagian besar kasus dan kematian akibat TB terdapat di empat negara, yaitu India, Indonesia, Myanmar, dan Filipina. Indonesia sendiri menempati posisi kedua setelah India dengan proporsi kasus baru sebesar 10% dari total kasus TB global. Kondisi ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi beban besar bagi sistem kesehatan nasional [2]. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun (2023), jumlah semua kasus TB di Indonesia yang ditemukan yaitu mencapai 821.200 kasus, meningkat signifikan dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 677.464 kasus. Peningkatan ini menggambarkan bahwa upaya deteksi kasus semakin baik, tetapi juga menunjukkan bahwa penularan di masyarakat masih tinggi.

Di tingkat daerah, Provinsi Gorontalo juga menghadapi permasalahan serupa. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2025, pencapaian penemuan kasus TB masih tergolong rendah di beberapa kabupaten/kota. Dari total target 6.933 kasus, baru 3.743 kasus (54%) yang ditemukan hingga akhir September 2025. Di antara seluruh kabupaten/kota, Kota Gorontalo mencatat capaian penemuan kasus sebesar 70%, namun masih terdapat kesenjangan antara jumlah penderita yang diperkirakan dengan yang benar-benar terlapor [3]. Secara lebih spesifik di Puskesmas Kota Utara, berdasarkan data observasi awal Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2025, terdapat 320 orang terduga TB, 54 kasus ternotifikasi, dan 78 orang menjalani pengobatan. Angka ini menunjukkan masih adanya ketidaksesuaian antara jumlah terduga dan jumlah kasus yang terkonfirmasi serta menjalani pengobatan. Rendahnya jumlah kasus ternotifikasi menunjukkan bahwa masih banyak individu dengan gejala TB yang belum memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan [4]. Salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya angka notifikasi kasus TB adalah stigma masyarakat terhadap penderita. Stigma muncul akibat persepsi negatif, seperti anggapan bahwa TB adalah penyakit memalukan atau akibat perilaku kebersihan buruk. Persepsi tersebut menyebabkan penderita TB sering kali mengalami diskriminasi, pengucilan sosial, bahkan perlakuan tidak adil dari lingkungan sekitarnya. Akibatnya, banyak penderita TB yang merasa takut untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan atau enggan mengungkapkan kondisi penyakitnya kepada orang lain. Penelitian Hasudungan et al. (2020), menunjukkan bahwa stigma berpengaruh terhadap keberhasilan pengobatan TB, di mana masalah utama adalah keterlambatan memulai dan putusnya pengobatan karena pasien takut dikucilkan [5].

Stigma yang kuat di masyarakat tidak hanya berdampak pada individu penderita, tetapi juga menjadi hambatan dalam upaya pengendalian TB secara keseluruhan. Namun, penelitian tentang stigma TB di Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo belum pernah dilakukan, padahal wilayah ini menunjukkan kesenjangan tinggi antara jumlah terduga dan kasus ternotifikasi [6]. Melalui penelitian ini berupaya untuk mengukur dan menganalisis secara objektif bagaimana tingkat stigma masyarakat terhadap penderita TB serta sejauh mana stigma tersebut memengaruhi persepsi masyarakat terhadap penyakit ini. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi hubungan antara stigma dan perilaku masyarakat berdasarkan data yang terukur dan dapat dianalisis secara statistik [7] [8].

2. METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo pada bulan Januari–Februari 2026. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih secara sistematis, faktual, dan akurat, sehingga dapat menggambarkan hubungan antar fenomena yang diteliti.

Subjek Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat Kecamatan Kota Utara, Kota Gorontalo yang berjumlah 21.548 jiwa. Sampel penelitian ditentukan menggunakan aplikasi Raosoft dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin of error 5%, sehingga diperoleh sebanyak 378 responden. Responden yang diikutsertakan adalah masyarakat berusia >18 tahun, berdomisili di Kecamatan Kota Utara, dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi meliputi masyarakat yang memiliki gangguan komunikasi atau kognitif sehingga tidak dapat mengisi kuesioner dengan benar.

Definisi Operasional

Perspektif masyarakat dalam penelitian ini adalah cara pandang atau penilaian masyarakat terhadap penderita TB, yang diukur menggunakan kuesioner stigma TB Van Rie yang terdiri dari 11 pernyataan dengan skala Likert. Tingkat pengetahuan merupakan pemahaman masyarakat mengenai TB yang diukur menggunakan kuesioner pengetahuan TB berisi 20 pertanyaan dengan skala Guttman (benar-salah). Kedua instrumen digunakan untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat dan stigma terhadap penderita TB.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner stigma TB yang telah diadaptasi dan divalidasi untuk mengukur perspektif masyarakat terhadap pasien tuberkulosis, serta kuesioner pengetahuan TB untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian, serta bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antarvariabel.

3. HASIL

Data Demografi Responden

Data demografi responden menguraikan beberapa aspek seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan riwayat keluarga penderita TB. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (64,0%) dan berada pada rentang usia 18–25 tahun (32,3%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK (38,4%) dan bekerja sebagai Pegawai Negeri/ASN (29,9%). Selain itu, mayoritas responden tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita TB (88,4%).

Tingkat Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit TB

Data tingkat stigma masyarakat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stigma

Tingkat Stigma	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	22	5,8
Sedang	207	54,8
Tinggi	149	39,4
Total	378	100

Berdasarkan hasil pada tabel 1 terdapat (54,8%) responden yang tingkat stigmanya sedang, disusul dengan kategori tinggi sebanyak (39,4%), dan yang terendah ada pada kategori rendah sebanyak (5,8%).

Hasil Pengujian Berdasarkan Indikator Stigma

Data pengujian berdasarkan indikator stigma masyarakat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Skor Hasil Pengujian Indikator Stigma

Indikator Stigma	Mean	Standar devisiasi
Isolasi	11.99	3.57
Menjauhkan diri	7.21	2.68

Berdasarkan hasil Tabel 2, didapatkan bahwa indikator isolasi dengan nilai Mean tertinggi yaitu 11.99 dengan nilai standar devisiasi sebesar 3.57.

Tingkat Pengetahuan Terhadap Penyakit TB

Data tingkat pengetahuan masyarakat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	190	50,3
Cukup	123	32,5
Kurang	65	17,2
Total	378	100

Pada Tabel 3. hasil dikelompokkan berdasarkan kategori baik, cukup,dan kurang, terdapat tingkat pengetahuan pada kategori baik sebesar (50,3%), dan yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang hanya (17,2%).

Hubungan Demografi Responden dengan Tingkat Stigma

Data hubungan karakteristik demografi responden dengan tingkat stigma TB pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Hubungan Demografi Responden dengan Tingkat Stigma

Demografi	Stigma Rendah	Stigma Sedang	Stigma Tinggi	Total	*p-value*
Jenis Kelamin					
Laki-laki	8 (2,12%)	60 (15,87%)	68 (17,99%)	136	
Perempuan	14 (3,70%)	147 (38,89%)	81 (21,43%)	242	<001
Total	22	207	149	378	
Usia (Tahun)					
18-25	3 (0,79%)	96 (25,40%)	23 (6,08%)	122	
26-35	6 (1,59%)	53 (14,02%)	17 (4,50%)	76	
36-45	7 (1,85%)	32 (4,46%)	35 (9,26%)	74	<001
46-55	5 (1,32%)	18 (4,76%)	30 (7,94%)	53	
56-80	1 (0,26%)	8 (2,12%)	44 (11,64%)	53	
Total	22	207	149	378	
Pendidikan Terakhir					
Tidak Sekolah	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,53%)	2	
SD	0 (0%)	2 (0,53%)	35 (9,26%)	37	
SMP	0 (0%)	4 (1,06%)	35 (9,26%)	39	
SMA/SMK	2 (0,53%)	81 (21,43%)	62 (16,40%)	145	<001
Diploma (D3)	7	31	0	38	

	(1,85%)	(8,20%)	(0%)		
Sarjana (S1)	9	85	11	105	
	(2,38%)	(22,49%)	(2,91%)		
Pascasarjana (S2/S3)	4	4	4	12	
	(1,06%)	(1,06%)	(1,06%)		
Total	22	207	149	378	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	1	35	64	100	
	(0,26%)	(9,26%)	(16,93%)		
Pelajar/Mahasiswa	2	68	11	81	
	(0,53%)	(17,99%)	(2,91%)		
Pedagang/Wiraswasta	4	20	60	84	<001
	(1,06%)	(5,29%)	(15,87%)		
Pegawai Negri/ASN	15	84	14	113	
	(3,99%)	(22,22%)	(3,70%)		
Total	22	207	149	378	
Riwayat keluarga menderita TB					
Ya	4	28	12	44	
	(1,06%)	(7,41%)	(3,17%)		
Tidak	18	179	137	334	174
	(4,76%)	(47,35%)	(36,24%)		
Total	22	207	149	378	

Berdasarkan Tabel 4, tingkat stigma sedang lebih banyak ditemukan pada responden perempuan, usia 18–25 tahun, berpendidikan SMA/SMK, dan bekerja sebagai Pegawai Negeri/ASN. Sebaliknya, stigma tinggi lebih banyak ditemukan pada responden usia 56–80 tahun, berpendidikan SD dan SMP, serta tidak bekerja atau berprofesi sebagai pedagang/wiraswasta. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan berhubungan signifikan dengan tingkat stigma terhadap penderita TB (p<0,001), sedangkan riwayat keluarga menderita TB tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (p=0,174).

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Stigma

Data hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat stigma disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Stigma Masyarakat

Tingkat Pengetahuan	Stigma Rendah	Stigma Sedang	Stigma Tinggi	Total	*p-value*
Baik	22	147	21	190	
	(5,82%)	(38,89)	(5,55%)		
Cukup	0	56	67	123	<001
	(0%)	(14,81%)	(17,72%)		
Kurang	0	4	61	65	
	(0%)	(1,06%)	(17,19%)		
Total	22	207	149	378	

Distribusi tingkat stigma menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki stigma sedang, sedangkan responden dengan pengetahuan cukup dan kurang cenderung memiliki stigma tinggi. Hasil uji Chi-square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma terhadap penderita TB (p<0,001).

4. PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (64,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 36,0%. Dominasi perempuan dapat dikaitkan dengan peran mereka yang lebih aktif dalam menjaga kesehatan keluarga, mengikuti kegiatan kesehatan, dan menerima informasi kesehatan. Namun, tingginya kepedulian terhadap kesehatan tidak selalu diikuti dengan pemahaman yang tepat, sehingga dapat memengaruhi terbentuknya stigma terhadap penderita TB. Sementara itu, partisipasi laki-laki yang lebih rendah berkaitan dengan kecenderungan mereka yang kurang aktif dalam kegiatan promotif dan preventif. Hasil ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berperan dalam membentuk perilaku kesehatan, tingkat pengetahuan, dan stigma terhadap TB [9].

Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada kelompok usia 18–25 tahun (32,3%), diikuti usia 26–35 tahun (20,1%) dan 36–45 tahun (19,6%). Dominasi kelompok usia muda menunjukkan tingginya partisipasi usia produktif yang umumnya lebih mudah mengakses informasi kesehatan dan lebih aktif dalam kegiatan masyarakat. Usia merupakan faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan persepsi terhadap TB. Kelompok usia muda memiliki akses informasi yang lebih baik, namun masih berpotensi mengalami kesalahan persepsi terkait TB yang dapat memengaruhi pembentukan stigma [10]. Oleh karena itu, usia menjadi salah satu faktor penting yang berperan dalam tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap penderita TB.

Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK (38,4%) dan sarjana (27,8%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah hingga tinggi. Tingkat pendidikan berperan penting dalam kemampuan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai TB [11]. Meskipun pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkaitan dengan pengetahuan yang lebih baik, stigma dan kesalahpahaman tentang TB masih dapat ditemukan apabila informasi yang diterima kurang tepat. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang akurat dan berkelanjutan tetap diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat serta mengurangi stigma terhadap penderita TB [12].

Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai Pegawai Negeri/ASN (29,9%), diikuti oleh responden yang tidak bekerja (26,5%), pedagang/wiraswasta (22,2%), dan pelajar/mahasiswa (21,4%). Dominasi kelompok ASN menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari lingkungan kerja formal yang umumnya memiliki akses lebih baik terhadap informasi kesehatan dan program edukasi, termasuk mengenai TB [13]. Sementara itu, kelompok pelajar/mahasiswa juga memiliki akses informasi yang luas, terutama melalui media digital.

Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, dan stigma masyarakat terhadap TB melalui perbedaan akses informasi serta lingkungan sosial [14]. Kelompok yang tidak bekerja dan wiraswasta cenderung lebih dipengaruhi oleh interaksi sosial di masyarakat, sedangkan ASN lebih banyak memperoleh informasi dari lingkungan kerja formal. Oleh karena itu, perbedaan latar belakang pekerjaan dapat berkontribusi terhadap variasi pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap penderita TB.

Riwayat Keluarga Penderita TB

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden tidak memiliki riwayat keluarga penderita TB (88,4%), sedangkan hanya 11,6% yang memiliki riwayat tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pengalaman langsung dengan penderita TB dalam lingkungan keluarga. Pengalaman keluarga dengan TB dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap penyakit ini, karena memberikan pemahaman yang lebih dekat mengenai gejala, penularan, dan pengobatan TB [15].

Di sisi lain, responden yang tidak memiliki riwayat keluarga TB cenderung memperoleh informasi dari sumber sekunder, seperti media, lingkungan sosial, atau tenaga kesehatan. Keterbatasan pengalaman langsung ini dapat meningkatkan risiko munculnya kesalahpahaman dan stigma terhadap penderita TB. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang tepat tetap diperlukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan mengurangi stigma terhadap TB.

Tingkat Stigma Masyarakat Terhadap Penyakit TB

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat stigma sedang terhadap penderita TB (54,8%), diikuti stigma tinggi (39,4%) dan stigma rendah (5,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa stigma terhadap TB masih cukup kuat di masyarakat. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh persepsi bahwa TB merupakan penyakit menular yang berbahaya, sehingga menimbulkan rasa takut, menjaga jarak, dan penilaian negatif terhadap penderita.

Meskipun masyarakat umumnya mengetahui bahwa TB dapat menular melalui udara, pemahaman yang kurang tepat mengenai cara penularan dan pencegahannya sering menimbulkan ketakutan berlebihan yang berujung pada stigma. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kekhawatiran akan tertular TB dapat mendorong masyarakat menjauhi penderita dan memperkuat stigma terhadap mereka [16].

Hasil Pengujian Indikator Stigma

Berdasarkan indikator stigma, nilai rata-rata tertinggi terdapat pada indikator isolasi (mean 11,99; SD 3,57), sedangkan indikator menjauhkan diri memiliki nilai rata-rata lebih rendah (mean 7,21; SD 2,68). Hasil ini menunjukkan bahwa bentuk stigma yang paling dominan adalah kecenderungan masyarakat untuk mengisolasi penderita TB. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh ketakutan terhadap penularan dan kurangnya pemahaman mengenai TB, sehingga penderita berisiko mengalami pengucilan, diskriminasi, serta dampak psikologis seperti rasa malu, stres, dan enggan menjalani pengobatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan masyarakat dapat meningkatkan stigma sosial terhadap penderita TB [17].

Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Tuberkulosis (TB)

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan masyarakat mengenai TB di Kecamatan Kota Utara didominasi oleh kategori baik (50%), diikuti kategori cukup (33%) dan kurang (17%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai penyebab, penularan, gejala, dan pengobatan TB. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa upaya edukasi kesehatan yang dilakukan melalui tenaga kesehatan, media massa, dan program penyuluhan telah berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Meskipun demikian, masih ditemukan kesalahpahaman terkait mekanisme penularan TB serta 17% responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Hal ini berpotensi menimbulkan persepsi yang keliru dan memperkuat stigma terhadap penderita TB. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan saja belum cukup untuk mengurangi stigma, karena faktor emosional, sosial, dan budaya juga berperan dalam membentuk sikap masyarakat terhadap penderita TB. Oleh karena itu, edukasi yang berkelanjutan dan komprehensif tetap diperlukan untuk meningkatkan pemahaman sekaligus mengurangi stigma di masyarakat [18].

Hubungan Tingkat Stigma dengan Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan tingkat pengetahuan baik cenderung memiliki stigma yang lebih rendah terhadap penderita TB, sedangkan responden dengan pengetahuan cukup dan kurang lebih banyak berada pada kategori stigma tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma ($p<0,001$), yang menandakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan stigma terhadap penderita TB. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai penyebab, penularan, dan pengobatan TB, maka semakin rendah kecenderungannya untuk memberikan stigma negatif.

Meskipun demikian, masih ditemukan responden dengan pengetahuan baik yang memiliki stigma tinggi, menunjukkan bahwa stigma tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor emosional, persepsi risiko, pengalaman pribadi, serta pengaruh sosial dan budaya [19]. Oleh karena itu, upaya penanggulangan stigma TB tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi juga perlu didukung dengan edukasi yang komprehensif, komunikasi yang efektif, dan penguatan dukungan sosial bagi penderita TB [20].

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat stigma masyarakat terhadap penderita TB di Kecamatan Kota Utara sebagian besar berada pada kategori sedang, dengan bentuk stigma yang paling dominan berupa isolasi sosial terhadap penderita. Sementara itu, tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB mayoritas berada pada kategori baik. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan tingkat stigma ($p<0,001$), dimana semakin baik pengetahuan masyarakat tentang TB, semakin rendah kecenderungan mereka untuk memberikan stigma terhadap penderita TB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih peneliti haturkan kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penelitian ini yaitu Fakultas Farmasi Universitas Negeri Gorontalo

DAFTAR PUSTAKA

[1] Akbari, H., Mohammadi, M., & Hosseini, A. (2023). Disease-Related Stigma, Stigmatizers, Causes, and Consequences: A Systematic Review. Iranian Journal of Public Health, 52(10), 2042–2054.

[2] Bukan, M., Limbu, R., & Ndoen, E. (2020). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (TB) Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang. Media Kesehatan Masyarakat, 2(3), 8–16.

[3] Daud, M. L., Nelwan, J. E., & Ratag, B. T. (2022). Hubungan Antara Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Coronavirus Disease-19 Di Kota Bitung Tahun 2020. Jurnal KESMAS, 11(1), 190–195.

[4] Give, C., Morris, C., Murray, J., José, B., Machava, R., & Wayal, S. (2024). Sociocultural Understanding Of Tuberculosis And Implications For Care-Seeking Among Adults In The Province Of Zambezia, Mozambique: Qualitative Research. PLOS ONE, 19(1).

[5] Hidayat, D., Setiawati, E. P., & Soeroto, A. Y. (2017). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Kota Bandung. Jurnal Sistem Kesehatan (JSK), 3(2), 65–72.

[6] Hutagalung, A., Efendy, I., & Harahap, J. (2022). Pengetahuan Dan Stigma Sosial Memengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan Tuberkulosis. Jurnal Keperawatan Priority, 5(2), 77–84.

[7] Indasah. (2020). Epidemiologi Penyakit Menular. Strada Press

[8] Jusma, J., Suarnianti, S., & Abrar, E. A. (2024). Determinasi Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacerakkang. Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan, 4(1), 45–54.

[9] Kemenkes. (2020). PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS.

[10] Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 15(1), 24.

[11] Major. (2019). The Social Psychology of Stigma. Annual Review of Psychology. (56), 393–421.

[12] Mohamad, A. H., Rahman, M. M., & Kiyu, A. (2022). Factors Associated With Delay In Tuberculosis Management In Sarawak, Malaysia. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 22(1), 164–172.

[13] Nurjannah, I., Mudopar, & Rahayu, I. (2022). Komik Digital Berbasis Keberagaman Budaya Indonesia Sebagai Media Literasi Siswa Sekolah Dasar. 9(2), 98–107.

[14] Sari. (2019). Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (TB Paru) Yang Mnejalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping. 7 (1), 45–50.

[15] Sinambela, V. O. S., Nasution, H. S., Butar Butar, M., Ridwan, M., & Halim, R. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan (Health-Seeking Behavior) Terkait Tuberkulosis Pada Masyarakat. KLINIK: Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, 4(3), 1–10.

[16] Teo, A. K. J., Ork, C., Eng, S., Sok, N., Tuot, S., Hsu, L. Y., & Yi, S. (2020). Determinants Of Delayed Diagnosis And Treatment Of Tuberculosis In Cambodia: A Mixed-Methods Study. Infectious Diseases of Poverty, 9(49), 1–13.

[17] Wulan, S. (2019). Perilaku Pencarian Dan Pengobatan Pasien Tuberculosis Di Kota Bengkulu. Riset Informasi Kesehatan, 8(1), 46–56.

[18] Zimmerman, E., Smith, J., Banay, R., Kau, M., & Garfin, A. M. C. G. (2022). Behavioural Barriers And Perceived Trade-Offs To Care-Seeking For Tuberculosis In The Philippines. Global Public Health, 17(10), 2731–2745.

[19] SINULINGGA, Amanda Safithri; SITUMORANG, Novidawati Boru; SIREGAR, Mas Gabena. Evaluasi Penggunaan Obat Antituberkulosis (Oat) Pada Pasien Tb Paru Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. JURNAL FARMASIMED (JFM), 2021, 3.2: 69-73.

[20] AFRIANI, Tika, et al. Association between Medication Adherence, Anxiety, and Quality of Life in Pulmonary Tuberculosis Patients: A Cross-Sectional Study. JURNAL FARMASIMED (JFM), 2026, 8.2: 1193-1202.