



HUBUNGAN ANTARA STIGMA SOSIAL DAN KEPATUHAN TERHADAP TERAPI TUBERKULOSIS: LITERATURE REVIEW

Siti Nailah Kaltsum¹, Agustia Triningsih Supodo², Andi Fausia Puspitasari³, Nurawaliyah Pasha Dewi⁴, Nurul Inayah Fakhirah⁵

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Medika

Corresponding Author: Siti Nailah Kaltsum, Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

E-Mail: nailaaa0807044@gmail.com

Received 10 Juli 2025; Accepted 29 Juli 2025; Online Published 30 Juli 2025

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan tingkat kematian yang tinggi, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kepatuhan terhadap pengobatan TBC sangat penting, namun sering terhambat oleh stigma sosial dari masyarakat, keluarga, hingga tenaga kesehatan. Tujuan: Mengetahui hubungan antara stigma sosial dengan kepatuhan terhadap terapi tuberkulosis. Metode: Penelitian ini merupakan tinjauan literatur dengan pendekatan sistematis berdasarkan kerangka PICOS. Artikel dicari pada database Google Scholar, PubMed, Scopus, dan ScienceDirect, dengan rentang publikasi tahun 2020–2024. Kriteria inklusi mencakup studi primer dengan populasi pasien TBC dewasa yang mengalami stigma sosial dan mengukur kepatuhan terapi. Total 15 artikel dianalisis secara kualitatif. Hasil: Sebagian besar studi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stigma sosial dan kepatuhan terapi. Stigma eksternal memiliki pengaruh lebih besar dibanding stigma internal. Faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, pengetahuan pasien, dan kualitas layanan kesehatan juga turut memoderasi hubungan tersebut. Stigma menyebabkan penurunan motivasi, stres psikologis, dan keterlambatan pengobatan. Kesimpulan: Stigma sosial berdampak negatif terhadap kepatuhan pengobatan TBC. Diperlukan intervensi edukatif berbasis komunitas dan peningkatan dukungan keluarga untuk menurunkan stigma serta meningkatkan keberhasilan terapi.

Keywords: *Social Stigma; Compliance; Tuberculosis; Treatment;*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, menyebabkan sekitar 1,5 juta kematian pada tahun 2020, termasuk 214.000 orang yang hidup dengan HIV. Penyakit ini menempati posisi sebagai penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia. Data WHO menunjukkan pada tahun 2020, 10 juta orang di seluruh dunia terinfeksi TB, dengan distribusi 5,6 juta pria, 3,3 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak. Selain itu, terdapat 30 negara dengan beban TB yang tinggi menyumbangkan 86% dari kasus TB baru, dengan dua pertiga dari kasus ini berasal dari delapan negara besar: India, Tiongkok,

Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan (WHO, 2022).

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2024* dari WHO, Indonesia tercatat sebagai negara kedua dengan beban kasus tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia, setelah India. Pada tahun 2023, jumlah kasus TBC di Indonesia diperkirakan mencapai 1.060.000 kasus, dengan angka kematian sekitar 134.000 orang.

Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi dengan angka kasus TB yang cukup tinggi di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh tingginya mobilitas penduduk serta tantangan dalam mengakses layanan kesehatan di beberapa wilayah. Pada periode Januari hingga Mei 2024, Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan telah menemukan 12.280 kasus TB, namun

jumlah ini baru mencakup 34,2% dari total capaian skrining yang dilakukan.

Pengobatan TB Paru memerlukan waktu yang panjang dan harus dilakukan secara rutin, yaitu selama 6 hingga 8 bulan. Jika penderita tidak mengonsumsi obat secara teratur atau menghentikan pengobatan sebelum waktunya, dapat terjadi resistensi ganda dari kuman TB Paru terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Marlini, 2024). Pengobatan akan efektif apabila pasien mematuhi aturan konsumsi secara konsisten. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, salah satu penyebab utama kegagalan penyembuhan TB Paru adalah ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Ketidakteraturan ini menyebabkan pengobatan yang telah dijalani harus diulang dari awal, memperpanjang waktu penyembuhan, meningkatkan biaya yang harus dikeluarkan, dan berisiko menimbulkan kasus resistensi obat (Samory, dkk., 2022).

Stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis (TB), baik dari masyarakat maupun keluarga, menjadi hambatan besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pasien sering merasa malu, tertekan, dan enggan mengikuti terapi akibat dianggap sebagai sumber penularan, dengan sekitar 45% pasien melaporkan penurunan motivasi akibat stigma ini. Kurangnya pemahaman keluarga tentang TB juga memperburuk isolasi sosial pasien dan mengurangi akses terhadap dukungan emosional. Untuk itu, edukasi kepada keluarga dan masyarakat sangat penting guna mengurangi stigma, memperkuat dukungan sosial, dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TB (Yahya, 2025).

Pada penelitian (Noviana, 2023) menunjukkan adanya hubungan antara stigma dengan kepatuhan

pasien tuberkulosis, namun faktor lain seperti dukungan keluarga, pengetahuan, motivasi, dan kondisi sosial-ekonomi juga berperan sehingga diperlukan tinjauan lebih lanjut. Tindak lanjut yang disarankan meliputi penelitian komprehensif, studi intervensi edukasi dan dukungan psikososial, serta pengembangan model berbasis komunitas untuk menciptakan lingkungan suportif dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TB.

METODE

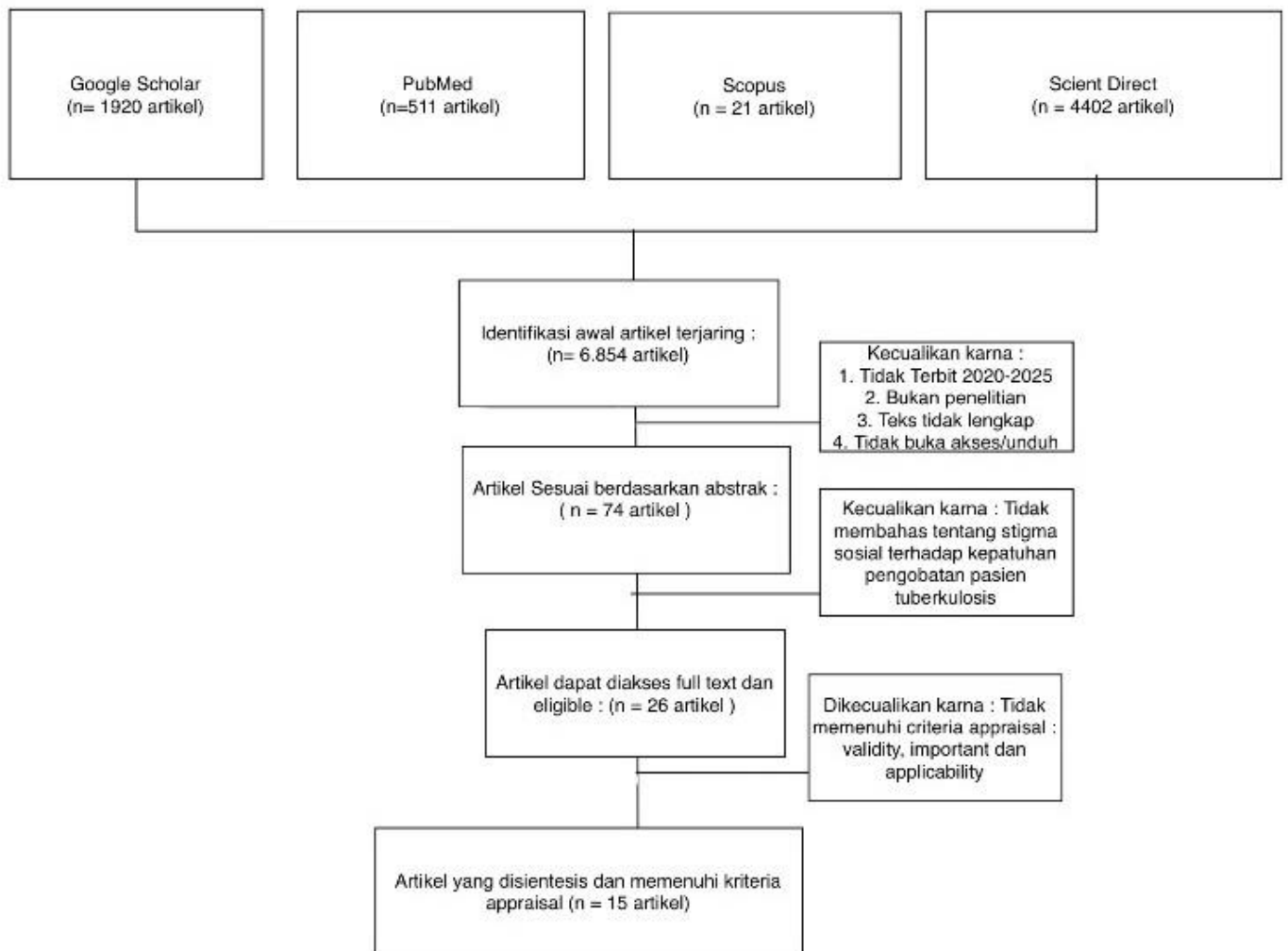
Penelitian ini merupakan penelitian tinjauan literatur dengan strategi peneluran komprehensif untuk mengidentifikasi dan menilai hubungan stigma sosial dengan kepatuhan terhadap terapi tuberkulosis. Pencarian artikel menggunakan strategi PICOS antara lain, Population (P) adalah pasien tuberkulosis yang mengalami stigma sosial dan kepatuhan terhadap terapi, Intervention (I) adalah adanya stigma sosial, Comparison (C) adalah pasien tanpa stigma sosial, Outcome (O) adalah adanya hubungan atau tidak adanya hubungan antara stigma sosial dengan kepatuhan terhadap terapi tuberkulosis, dan Study Design (S) mencakup semua jenis penelitian. Penelusuran artikel dilakukan oleh semua peneliti melalui database Google Scholar, PubMed, Scopus, dan ScienceDirect pada artikel yang diterbitkan dalam lima tahun terakhir (2020-2024). Artikel yang diperoleh dianalisis berdasarkan kriteria inklusi dengan menggunakan artikel berbahasa Indonesia atau Inggris dengan populasi pasien tuberkulosis dewasa yang mengalami stigma sosial dan dinilai kepatuhannya terhadap terapi tuberkulosis.

**Adapun kriteria inklusi dan eksklusi penelitian pada tabel berikut:
Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria PICOS	Inklusi	Eksklusi
Population	Penelitian tentang pasien tuberkulosis yang mengalami stigma sosial dan mengukur kepatuhan terhadap terapi	
Intervention	Paparan stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis	
Comparison	Tidak ada pembandingan atau membandingkan pasien dengan dan tanpa stigma sosial	
Outcome	Ada hubungan atau tidak ada hubungan antara stigma sosial dan kepatuhan terhadap terapi tuberkulosis	
Study Design	Semua jenis studi primer (<i>cross sectional, cohort, case control</i>)	Studi tinjauan pustaka, meta analisis, editorial
Waktu Publikasi	Artikel terbit dalam lima tahun terakhir (2020-2025)	
Bahasa	Artikel berbahasa Indonesia atau Inggris	

Pencarian data pada tahap awal menggunakan kata kunci bahasa Indonesia yaitu "Stigma Sosial", "Kepatuhan", "Tuberkulosis", dan "Pengobatan". Sedangkan pada pencarian data menggunakan bahasa Inggris digunakan kata kunci "*Social Stigma*", "*Adherence*", "*Tuberculosis*", dan "*Treatment*". Pencarian artikel dikombinasikan menggunakan "OR", "AND", dan "NOT" untuk

memperluas sekaligus menspesifikkan hasil pencarian artikel yang relevan. Artikel yang ditemukan kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Hasil dari penelusuran artikel digambarkan dalam bentuk diagram alur pemilihan artikel dibawah ini:



Gambar 1. Diagram Alur *Literature Review*

Tabel 2. Hasil Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penulis dan tahun publikasi	Desain populasi, sampel, dan Instrumen	Hasil	Kesimpulan
Mohammedhusein, M., Hajure, M., Shifa, J. E., & Hassen, T. A. (2020).	Studi <i>cross-sectional</i> berbasis institusi dilakukan dari April hingga Mei 2019 di antara 410 pasien dengan PTB. Data dikumpulkan dengan menggunakan skala stigma tuberkulosis yang dirasakan. Epi data v3.1 dan SPSSv23 digunakan untuk entri dan analisis data.	Pasien dengan koinfeksi HIV memiliki kemungkinan 5,67 kali lebih besar (AOR = 5,67; 95% CI: 2,32, 13,87) mengalami stigma dibandingkan dengan pasien pada umumnya.	Stigma terkait TB dilaporkan oleh lebih dari separuh peserta studi. Pengurangan stigma diperlukan untuk menurunkan stigma terkait TB yang dirasakan oleh pasien, tingkat tekanan yang terkait dengannya, dan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dengan TB.
Amentinho Fernandes, Sawanya Laohaprapanon, Truong Thanh Nam, Ercia Maria Da Conceicao Sequeira, and Cua Ngoc Le, (2024)	Survei <i>cross-sectional</i> dilakukan antara bulan Agustus dan Desember 2023. Harus berusia 18 tahun atau lebih dan telah menyelesaikan perawatan minimal 3 bulan tetapi belum mencapai rejimen perawatan 6 bulan yang lengkap. Kuesioner dirancang untuk mengumpulkan informasi dari berbagai faktor yang mempengaruhi pengobatan TB.	Hasil kepatuhan pengobatan adalah sebagai berikut, 73,6% kepatuhan rendah, 18,3% kepatuhan sedang, dan hanya 8,1% kepatuhan tinggi. Studi mengidentifikasi prediktor signifikan kepatuhan pengobatan, seperti faktor layanan kesehatan (OR = 14,024, 95% CI: 5,42-35,54, $p = 0,001$).	Peningkatan infrastruktur layanan kesehatan, penerapan strategi multisektoral untuk perubahan perilaku, dan pengurangan stigma penting. Selain itu, teknologi kesehatan seluler, seperti pengingat SMS dan <i>telehealth</i> , dapat mendukung peningkatan kepatuhan secara <i>real-time</i> .
Liang Du, Xu Chen, Xuexue Zhu, Yu Zhang, Ruiheng Wu Jia Haoqiang Ji, Ling Zhou Xiwei Lu, (2020)	Survei dilakukan di empat institusi medis TB di Dalian, Tiongkok timur laut, menggunakan Skala Kepatuhan Pengobatan Morisky versi Tiongkok untuk mengukur kepatuhan. Variabel independen meliputi karakteristik sosiodemografi, faktor pengobatan, pengetahuan tentang TB, kesehatan mental, dan perilaku. Data dianalisis dengan statistik deskriptif, uji chi-square, dan regresi logistik ordinal multivariat menggunakan Stata/MP 14.0.	Dari 564 peserta, 41,84% memiliki kepatuhan tinggi, 32,45% sedang, dan 25,71% rendah. Kepatuhan lebih tinggi ditemukan pada pasien yang lebih tua, bekerja, memiliki pengetahuan baik tentang TB, dan tidak mengonsumsi alkohol. Sebaliknya, kepatuhan lebih rendah terjadi pada pasien yang tidak mengikuti anjuran obat tambahan, memiliki riwayat TB, mengalami efek samping obat, stigma, dan memerlukan perawatan diawasi.	Kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis belum terlalu tinggi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, meliputi karakteristik sosiodemografi, faktor pengobatan, pengetahuan tentang TB, kesehatan mental, dan karakteristik perilaku.

<p>Karikalan Nagarajan, Karthikeyan Kumarsamy, Rehana Begum, Vikas Panibatla, Rameshchandra Reddy, Rajesham Adepu, Joseph Francis Munjattu, Senthil Sellapan, Stephen Arangba, Amrita Goswami, Reuben Swamickan, Malaisamy Muniyandi (2020)</p>	<p>Studi kualitatif yang menggunakan wawancara semi-terstruktur. Populasi yang diteliti adalah pasien DR-TB yang telah menyelesaikan pengobatan yang berada di distrik Bengaluru dan Hyderabad. Sampel penelitian terdiri dari 20 pasien dan 20 pengasuh yang dipilih menggunakan teknik <i>criterion sampling</i>.</p>	<p>Hambatan emosional dan sosial utama yang dihadapi pasien dan pengasuh termasuk ketakutan dan stres setelah diagnosis, intoleransi terhadap obat, gejala kronis, penurunan berat badan, serta stigma sosial. "Momen menentukan" menyebabkan perasaan putus asa pada pasien di fase diagnosis dan awal pengobatan. Beban obat dan efek samping suntikan meningkatkan stres emosional.</p>	<p>Pasien DR-TB dan pengasuh menghadapi dampak emosional dan sosial yang signifikan meskipun mereka memiliki kepatuhan pengobatan yang baik. Mengidentifikasi tantangan pada berbagai tahap diagnosis dan pengobatan dapat meningkatkan hasil perawatan yang berfokus pada pasien di negara dengan beban TB tinggi.</p>
<p>Ida Viktoria Kolte, Lucia Pereira, Aparecida Benites, Íslandia Maria Carvalho de Sousa, Paulo Cesar Basta, (2020)</p>	<p>Metode penelitian menggunakan wawancara semi-terstruktur untuk mengeksplorasi berbagai bentuk stigma. Sebanyak 19 pasien, 11 kerabat, dan 23 anggota masyarakat diwawancarai. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak NVivo dengan pendekatan kerangka kerja.</p>	<p>Stigma terhadap TB terkait kebersihan dan penyalahgunaan, menyebabkan pasien menunda pengobatan karena takut diisolasi dan kehilangan pekerjaan. Pasien mengalami stigma sosial seperti gosip dan pengucilan, yang mengarah pada internalisasi stigma. Kerabat juga terkena dampaknya, dan pengobatan infeksi TB laten memperburuk keterlambatan pengobatan. Layanan kesehatan memperburuk stigma dengan memisahkan alat makan dan tempat tidur pasien.</p>	<p>Stigma menjadi penyebab keterlambatan pengobatan dan kelanjutan penularan TB di masyarakat. Stigmatisasi TB berakar pada pemahaman yang buruk tentang transmisi penyakit ini, sebagian akibat orientasi yang salah dari layanan kesehatan.</p>
<p>Bhushan Dattatray Kamble, Sunil Kumar Singh, Sumit Jethani, Vinoth Gnana D Chellaiyan, Bhabani Prasad Acharya (2020)</p>	<p>Studi potong lintang (<i>cross-sectional</i>) untuk mengeksplorasi stigma sosial pada pasien TB. Populasi meliputi pasien TB yang sedang menjalani pengobatan di pusat DOTS di Delhi Selatan Timur. Sampel yang diambil terdiri dari 270 pasien TB yang diwawancarai menggunakan kuesioner semi-terstruktur.</p>	<p>Usia rata-rata pasien 31,5 tahun (SD ± 11,5), dengan rentang 18–77 tahun. Pasien laki-laki (57,4%) lebih banyak dibandingkan perempuan (42,6%). Sebanyak 45,5% merasakan stigma dari keluarga/teman, dan 58,2% merasakan stigma di tempat kerja. Pasien muda dan laki-laki lebih sering merasakan stigma di tempat kerja, sementara pasien dengan kelas</p>	<p>Terdapat tingkat stigmatisasi yang tinggi terhadap pasien TB di keluarga/teman dan di tempat kerja. Dukungan dari keluarga/teman dan motivasi di tempat kerja penting untuk mencapai hasil pengobatan yang sukses.</p>

sosial ekonomi rendah lebih banyak merasakan stigma dari keluarga/teman.

<p>Wang, N., Wu, L., Liu, Z., Liu, J., Liu, X., Feng, Y., ... & Liang, L. (2024)</p>	<p>Desain survei potong lintang daring yang dilakukan secara nasional di China. Partisipan adalah masyarakat umum berusia ≥ 18 tahun yang mampu memahami dan menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi, dengan total sampel sebanyak 7017 peserta setelah penghapusan data tidak valid. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner terstruktur yang mencakup karakteristik demografis, pengetahuan tentang TBC, stigma terkait TBC, dan penerimaan pengobatan TBI.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang tuberkulosis (TBC) secara signifikan meningkatkan penerimaan pengobatan TBI, dengan Odds Ratio yang disesuaikan (AOR) sebesar 1.096 (95% CI: 1.073–1.118). Selain itu, stigma terkait TBC memoderasi hubungan ini secara negatif, sehingga pengaruh pengetahuan terhadap penerimaan pengobatan dapat berkurang apabila stigma tinggi</p>	<p>Bahwa pengetahuan tentang tuberkulosis (TBC) secara positif berpengaruh terhadap penerimaan pengobatan pencegahan TBI, sementara stigma terkait TBC dapat melemahkan pengaruh positif tersebut. Faktor demografis seperti gender, usia, pendapatan, dan kontak langsung dengan pasien TBC juga memengaruhi sikap terhadap pengobatan.</p>
<p>Arisonang Hutagalung, Ismaila Efendy, Juliandi Harhap, 2022</p>	<p>Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>. Dilakukan di puskesmas Hutabaginda Kab. Tapanuli Utara pada bulan Maret-April Tahun 2021. Populasi adalah seluruh pasien yang berobat pada 3 bulan terakhir dengan kasus tuberkulosis berjumlah 60 orang.</p>	<p>Analisis hubungan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan pasien ($p = 0,563$) maupun stigma internal ($p = 0,565$) dengan perilaku pencarian pengobatan. Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan masyarakat ($p = 0,027$) dan stigma eksternal ($p = 0,030$) dengan perilaku pencarian pengobatan pasien.</p>	<p>Pengetahuan individu pasien dan stigma internal tidak berhubungan signifikan dengan perilaku pencarian pengobatan TB. Pengetahuan masyarakat dan stigma eksternal berpengaruh signifikan, menunjukkan bahwa sikap masyarakat berperan penting dalam mendorong atau menghambat pasien mencari pengobatan.</p>

Cucu Herawati, Nur Abdurakhman, Nararya Rundamintasih, (2020)	Studi kuantitatif menggunakan desain <i>cross-sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini sebanyak 31 orang penderita TB di UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara. Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.	Ada hubungan antara <i>perceived</i> stigma dengan kepatuhan minum obat, sebagian besar responden penderita Paru mengalami stigma tinggi sebanyak 65%. Hampir seluruh responden 66,67% memiliki stigma terhadap penyakit <i>tuberculosis</i> .	Dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan <i>perceived</i> stigma berperan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Keluarga berperan dalam pengawasan minum obat, sementara pendekatan komunikasi dan edukasi intrapersonal membantu mengatasi permasalahan stigma yang dirasakan penderita.
Riris Nur Rizqiya, Emi Wuri Wuryaningsih, Fitrio Deviantony, (2021)	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi penelitian ini adalah pasien TB Paru yang menjalani pengobatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri sebanyak 70 orang.	Hasil analisis deskriptif stigma masyarakat pada pasien TB Paru di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa rata-rata stigma masyarakat pasien TB Paru sebesar 66.00. Nilai tersebut menunjukkan bahwa stigma masyarakat pasien TB Paru telah mencapai 73.92% (dari nilai maksimal 112) yang artinya 50% responden berada di atas skor tersebut dan 50% berada di bawah skor tersebut (Min-Maks= 28-112).	Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa stigma masyarakat terhadap pasien TB Paru di wilayah UPTD Puskesmas Puhjarak cukup tinggi, dengan rata-rata skor stigma 66,00 (73,92% dari nilai maksimal 112). Separuh responden mengalami tingkat stigma yang lebih tinggi dari rata-rata, yang dapat menghambat proses pengobatan dan pemulihan pasien TB Paru di wilayah tersebut.
Monica Anskar, Susanti Nurjannah, dan Marthoenis, (2021)	Desain <i>case control</i> untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan TB paru. Sampel terdiri dari 114 responden, dengan 57 pasien tidak patuh (kasus) dan 57 pasien patuh (kontrol), dengan rasio 1:1. Data dikumpulkan melalui wawancara tatap muka menggunakan kuesioner pada bulan September 2020 di wilayah Puskesmas	Hasil penelitian dengan metode <i>Adjusted Odds Ratio</i> (AOR) menunjukkan bahwa public stigma memiliki pengaruh signifikan terhadap ketidakpatuhan pengobatan TB paru (AOR = 4,4; 95% CI: 1,88 - 10,6; p = 0,001). Selain itu, dukungan keluarga yang kurang mendukung (AOR = 2,6; p = 0,027) dan persepsi negatif terhadap dukungan	Faktor sosial dan dukungan dari petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pengobatan TB paru. Stigma sosial yang tinggi dan kurangnya dukungan keluarga maupun petugas kesehatan meningkatkan risiko ketidakpatuhan pengobatan.

	Kabupaten Nagan Raya selama tahun 2019.	petugas kesehatan (AOR = 3,1; p = 0,009) juga berhubungan dengan ketidakpatuhan pengobatan.	
Pradipta, (2021)	<i>Purposive sampling</i> memilih 66 peserta dari pasien TB, tenaga kesehatan, dan aktivis TB, dengan kriteria pasien yang menjalani pengobatan TB minimal 2 bulan dan individu non-TB dengan pengalaman terkait pengobatan TB. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, dukungan sosial, dan kepatuhan pengobatan memiliki nilai <i>Adjusted Odds Ratio</i> (AOR) yang signifikan, yang menunjukkan hubungan kuat dengan keberhasilan pengobatan TB.	Hambatan utama keberhasilan pengobatan TB di Indonesia meliputi masalah sosial ekonomi (jarak, biaya, kehilangan pendapatan), kurangnya pengetahuan, stigma, persepsi negatif terhadap layanan kesehatan, serta tantangan pengobatan (efek samping, durasi panjang).
Audi Faizatin Ulfa, Siti Fatmawati, (2023)	Studi kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan cross-sectional, dilakukan pada Maret–April 2023. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan self stigma dengan kepatuhan minum OAT pada penderita TBC di wilayah Surakarta. Populasi terdiri dari 32 penderita TBC di UPT Puskesmas Sangkrah dan Sibela, dengan teknik total sampling.	Penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara self-stigma dan kepatuhan minum obat pada penderita TBC (p = 0,188; r = -0,239). Meskipun sebagian besar pasien memiliki self-stigma positif dan kepatuhan sedang hingga tinggi, self-stigma tidak berpengaruh langsung terhadap kepatuhan minum OAT.	Tidak ada hubungan antara self-stigma dengan kepatuhan minum obat TBC pada penderita TBC di Surakarta. Hasil ini diharapkan dapat mempertahankan kepatuhan minum obat, dengan melibatkan keluarga atau saudara sebagai petugas pengawasan menelan obat (PMO).
Mohammad Taufik Akbar, Dwi Retno Sulistyarningsih, Indah Sri Wahyuningsih, (2025)	Studi kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 55 pasien TB Paru di Ruang Akasia RS Bhakti Asih Brebes, yang diambil menggunakan teknik total sampling.	Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stigma diri dan tingkat stres pada pasien TB Paru, di mana semakin negatif persepsi diri, semakin tinggi stres (rs = 0,651; p = 0,0001). Sementara itu, lama pengobatan berhubungan lemah namun signifikan dengan penurunan stres (rs = -0,296; p = 0,028). Temuan ini menegaskan pentingnya dukungan psikososial dan upaya mengurangi stigma	Terdapat hubungan signifikan antara stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB Paru di RS Bhakti Asih Brebes. Dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi stigma diri, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi pasien untuk sembuh.

selama pengobatan.

Khaerul Anwar, Ekberth Mandaku, Tanto Tanto, Nurdewi Sulymbona, (2024)	Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Parongpong pada Agustus 2021. Sampel berjumlah minimal 100 orang, diambil secara purposive dari masyarakat usia >18 tahun yang bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner berisi 24 pertanyaan dengan persetujuan informed consent.	Penelitian di RSUD Palembang BARI menunjukkan bahwa penerapan formularium rumah sakit efektif meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik, dengan ketidaksesuaian resep menurun dari 40,4% menjadi 13,2%. Ceftriaxone adalah antibiotik yang paling sering diresepkan. Penelitian menggunakan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest pada 94 rekam medis pasien.	Sebagian besar responden berusia 18–28 tahun (41%), perempuan (75%), terpapar informasi (76%), memiliki persepsi tinggi (55%), dan stigma sedang (66%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi dan stigma terhadap penderita TB paru ($p = 0,183$; $r = 0,134$).
--	---	---	--

PEMBAHASAN

Tuberkulosis (TB) termasuk dalam sepuluh penyebab kematian utama di dunia. Pada tahun 2019, diperkirakan 10 juta orang terkena TB secara global, yang mengakibatkan sekitar 1,2 juta kematian pada individu yang tidak terinfeksi HIV, serta tambahan 208.000 kematian pada mereka yang hidup dengan HIV. Kelompok usia dewasa menyumbang 88% dari total kematian akibat TB. Secara global, sebagian besar kasus TB terkonsentrasi di delapan negara: India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (3,6%). Insiden TB paru merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. WHO mencatat bahwa lebih dari separuh penderita TB paru dunia berada di tujuh negara: India, Indonesia, Cina, Filipina, Nigeria, Pakistan, dan Afrika Selatan.

Angka kematian akibat TBC di Indonesia meningkat 60% menjadi 150.000 kasus, dibandingkan 93.000 kasus pada tahun 2020. Dengan tingkat kematian 55 per 100.000 penduduk, dari estimasi 969.000 kasus TBC, baru 45,7% (443.235 kasus) yang

terdeteksi, sementara lebih dari separuhnya (54,3% atau 525.765 kasus) belum ditemukan. Meskipun penemuan kasus meningkat menjadi 443.235 dibandingkan 393.323 kasus pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum terdeteksi juga meningkat signifikan. Selain itu, terdapat 8.268 kasus TBC resistan obat, di mana 5.234 pasien telah memulai pengobatan. Indonesia memiliki target ambisius untuk menurunkan insidensi TBC menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030, namun capaian penemuan kasus saat ini masih jauh dari target yang diharapkan (Kemenkes RI, 2020).

Penderita tuberkulosis sering kali menghadapi tekanan psikososial seperti isolasi sosial dan kurangnya dukungan dari lingkungan keluarga, yang dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya. Kondisi ini berdampak pada menurunnya efikasi diri, yakni keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengelola tantangan, termasuk menjalani pengobatan secara konsisten. Efikasi diri yang rendah dapat menghambat kepatuhan terhadap terapi, yang pada akhirnya memengaruhi keberhasilan pengobatan (Kleden dkk., 2024).

Untuk mendukung aspek psikologis pasien, pendekatan Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) menjadi salah satu metode intervensi yang digunakan. MBCT mengintegrasikan terapi kognitif dengan latihan kesadaran penuh untuk membantu individu mengamati pikiran dan emosi secara objektif tanpa penilaian. Dalam konteks pengobatan tuberkulosis, penerapan strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) melalui peran Pengawas Menelan Obat (PMO) bertujuan meningkatkan kepatuhan (Faisal dkk., 2021).

Penyakit ini jika tak diobati tuntas bisa memunculkan komplikasi berbahaya sampai kematian dan berdampak terhadap hal lainnya. Saat ini banyak pasien TB paru yang malas minum obat dan control tepat waktu karena bosan dengan obat. Akibatnya pengobatan selama 6 bulan tersebut tidak berhasil, dengan begitu akan membutuhkan pengobatan yang lebih lama lagi agar pasien dapat pulih dan sembuh dari penyakitnya.

Penderita tuberkulosis (TBC) kerap mengalami perlakuan negatif dari lingkungan sosial, seperti penolakan, pengucilan, diskriminasi, bahkan kehilangan pekerjaan. Hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang TBC, terutama TBC paru. Banyak orang memiliki pemahaman yang keliru karena memperoleh informasi yang tidak lengkap atau tidak akurat. Akibatnya, terbentuklah stigma negatif yang memperburuk kondisi sosial penderita. Selain mengalami gangguan fisik, mereka juga menghadapi tekanan psikososial dan ekonomi akibat isolasi dari lingkungan sekitar (Sajodin dkk., 2022).

Stigma sendiri merupakan pandangan atau penilaian negatif yang terbentuk karena adanya jarak atau ketidakterbukaan dalam lingkungan sosial. Penderita TBC bisa merasakan stigma ini baik dari lingkungan keluarga maupun masyarakat luas. Dukungan sosial yang semestinya diberikan kadang

justru berubah menjadi penghakiman yang semakin memperkuat isolasi penderita. Stigma ini bahkan dapat muncul dari tenaga kesehatan jika mereka memandang penyakit TBC sebagai akibat dari perilaku buruk pasien (Sajodin dkk., 2022).

Tingginya stigma terhadap TBC di masyarakat berdampak serius terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Ketakutan akan penilaian negatif membuat banyak pasien enggan melanjutkan atau mematuhi terapi yang seharusnya mereka jalani. Hal ini menjadi hambatan besar dalam upaya pengendalian TBC. Oleh karena itu, berbagai strategi intervensi diperlukan untuk mengurangi stigma, seperti kunjungan rumah, pembentukan klub TBC, layanan konseling, kampanye informasi, serta peningkatan kualitas pelayanan dari petugas kesehatan. (Sajodin dkk., 2022).

Dukungan dari keluarga, lingkungan sosial, dan bantuan finansial sangat berperan dalam membantu pasien mengelola stigma yang mereka alami. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan sangat penting, khususnya untuk penyakit kronis seperti TBC. Sikap patuh mencerminkan kesadaran dan keinginan kuat pasien untuk sembuh, serta menjadi kunci dalam mencegah penyebaran lebih lanjut dan timbulnya kasus TBC resistan obat (TB MDR) (Rizqiya dkk., 2021).

Sebagian besar pasien yang patuh menjalani pengobatan mengungkapkan bahwa keinginan untuk sembuh dan kembali menjalani kehidupan normal menjadi motivasi utama mereka. Dalam hal ini, dukungan dari orang-orang terdekat menjadi sangat penting. Sayangnya, sebagian penderita TBC 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 memberikan dukungan sosial

menjadi terbatas karena pasien memilih menghindar dari interaksi sosial (Rizqiya dkk., 2021).

Hasil tinjauan terhadap 15 artikel penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kompleks antara stigma sosial dan kepatuhan terhadap terapi tuberkulosis. Sebagian besar penelitian mengidentifikasi adanya hubungan signifikan antara stigma dan ketidakpatuhan pengobatan, dengan stigma eksternal (*public stigma*) memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan stigma internal (*self stigma*). Pasien dengan stigma tinggi memiliki kemungkinan 4,4 kali lebih besar untuk tidak patuh terhadap pengobatan. Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa *self-stigma* tidak selalu berhubungan langsung dengan kepatuhan namun ada faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, pengetahuan tentang TB, dan kualitas layanan kesehatan berperan sebagai moderator dalam hubungan ini.

Stigma sosial tidak hanya menyebabkan keterlambatan dalam memulai pengobatan tetapi juga memperburuk dampak psikologis seperti stres dan isolasi sosial yang pada akhirnya mengurangi motivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan. Stigma sosial terhadap pasien tuberkulosis (TBC) tetap menjadi penghalang utama dalam upaya peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan. Stigma dapat berasal dari masyarakat, keluarga, maupun tenaga kesehatan, dan sering kali membuat pasien merasa malu, dikucilkan, atau takut untuk terbuka mengenai penyakitnya. Hal ini selaras dengan penelitian (Wulandari, dkk., 2020) yang menyatakan bahwa semakin positif stigma diri penderita, semakin tinggi kepatuhan minum obat. Responden dengan stigma positif lebih terbuka menerima masukan dan pendapat orang lain, sehingga mampu mengikuti program pengobatan dengan baik.

Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020–2024 menetapkan target eliminasi TBC pada tahun 2030 melalui pendekatan multisektoral. Pendekatan meliputi

peningkatan kualitas layanan kesehatan, penguatan deteksi kasus secara aktif, serta penyediaan pengobatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk penderita yang mengalami dampak dari stigma sosial (Kemenkes, 2020). Strategi komunikasi, informasi, dan edukasi yang efektif merupakan salah satu cara terbaik untuk mengurangi stigma terhadap pasien TBC melalui pendidikan kesehatan. Beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan edukasi melalui video yang dilengkapi dengan kunjungan rumah, serta pembentukan Klub TB yang menyediakan dukungan emosional dan psikososial. Langkah-langkah tersebut dapat meningkatkan pemahaman dan dukungan psikososial, yang pada gilirannya membantu mengurangi stigma tentang TBC di masyarakat (Nutall et al., 2022).

TBC memiliki dampak besar dalam kehidupan sosial, terutama terkait dengan stigma yang tinggi di masyarakat. Stigma terhadap pasien TBC dapat mempengaruhi motivasi pasien untuk tidak melanjutkan pengobatan atau mematuhi aturan pengobatan. Selain dipengaruhi oleh niat pasien itu sendiri, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh sikap masyarakat maupun petugas kesehatan yang sering menyalahkan pasien TBC dengan mengaitkannya pada perilaku negatif, yang pada gilirannya memperkuat stigma di masyarakat (Daniel G. Datiko, 2020).

Dampak psikologis dan sosial yang dialami oleh penderita disebabkan oleh stigma yang ada terkait penyakit TBC paru serta perubahan sikap dari orang-orang di sekitarnya. Kesulitan yang dialami oleh penderita TB berdampak pada kondisi kesehatannya dan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Kim et al., 2021). Penderita TB juga cenderung menjadi sangat sensitif, sering mengalami kecemasan yang pada akhirnya memengaruhi citra diri, kesehatan mental, serta strategi coping yang mereka gunakan dalam upaya untuk sembuh (Azalla et al., 2020). Salah

satu strategi coping yang digunakan adalah problem-focused coping melalui pencarian dukungan sosial (seeking social support), yaitu dengan meminta bantuan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, teman sebaya, atau kerabat. Psikologis penderita TB sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga atau social support, berperan dalam menentukan apakah individu mampu menjalani coping secara adaptif maupun maladaptif. Keterlibatan keluarga perlu dipertimbangkan secara menyeluruh sebagai bagian dari upaya mendukung kesembuhan dan keberhasilan pengobatan penderita TB (Sari et al., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa stigma sosial, baik yang berasal dari lingkungan masyarakat, keluarga, maupun tenaga kesehatan, memiliki hubungan signifikan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani terapi tuberkulosis, di mana semakin tinggi tingkat stigma yang dirasakan, maka semakin rendah pula tingkat kepatuhan terhadap pengobatan; selain itu, faktor lain seperti dukungan sosial, pengetahuan tentang penyakit, kualitas layanan kesehatan, dan motivasi pribadi juga berperan sebagai moderator dalam hubungan tersebut. Oleh karena itu, disarankan agar intervensi praktis dilakukan melalui edukasi masyarakat secara berkelanjutan, pembentukan komunitas dukungan pasien seperti Klub TB, dan peningkatan keterlibatan keluarga dalam pengawasan pengobatan untuk menekan stigma eksternal maupun internal; di samping itu, pendekatan berbasis komunitas serta integrasi dukungan psikososial dalam pelayanan kesehatan perlu dikembangkan lebih lanjut guna meningkatkan efektivitas terapi TB, serta mendorong penelitian lanjutan dengan desain longitudinal atau studi intervensi untuk mengevaluasi secara lebih mendalam mekanisme hubungan antara

stigma sosial dan kepatuhan pasien terhadap terapi tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Tuberculosis: Key facts. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. RSKD Dadi Sulawesi Selatan. TBC di Sulawesi Selatan: Data dan Tantangan. 2024.
4. Marlina RH. Hubungan kepatuhan dengan keberhasilan pengobatan Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga. *Kesmaspedia*. 2024 Dec;1(2):27-33.
5. Samory US, Yunalia EM, Suharto IP. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Urei-Faisei (URFAS). *Indonesian Health Science Journal*. 2022 Apr;2(1).
6. Yahya K, Bengi MR, Diana RP, et al. Analisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan tuberkulosis di Desa Seumirah, Nisam Antara, Aceh Utara. *Medical: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*. 2025 Jan;2(1).
7. Mohammedhusein M, Hajure M, Shifa JE, Hassen TA. Perceived stigma among patients with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2020 Dec;15(12):e0243433.
8. Fernandes A, Laohaprapanon S, Nam TT, et al. Adherence to pulmonary tuberculosis medication and associated factors among adults: a cross-sectional study in Dili, Timor-

- Leste. *Int J Environ Res Public Health*. 2024 Dec;21(12):1662.
9. Du L, Chen X, Zhu X, et al. Determinants of medication adherence for pulmonary tuberculosis patients during continuation phase in Dalian, Northeast China. *Patient Prefer Adherence*. 2020 Jul;14:1119-28.
 10. Nagarajan K, Kumarsamy K, Begum R, et al. Psycho-social barriers and challenges experienced by drug-resistant TB patients and caregivers: qualitative study in Bengaluru and Hyderabad, India. *Antibiotics*. 2022 Nov;11(11):1586.
 11. Kolte IV, Pereira L, Benites A, et al. The contribution of stigma to tuberculosis transmission and treatment in a hyperendemic indigenous population in Brazil. *PLoS One*. 2020 Dec;15(12):e0243988.
 12. Kamble BD, Singh SK, Jethani S, et al. Social stigma among tuberculosis patients attending DOTS centers in Delhi. *J Fam Med Prim Care*. 2020 Aug;9(8):4223-8.
 13. Wang N, Wu L, Liu Z, et al. Influence of tuberculosis knowledge on acceptance of preventive treatment and the moderating role of tuberculosis stigma among China's general population: cross-sectional analysis. *BMC Public Health*. 2024 Aug;24(1):2300.
 14. Hutagalung A, Efendy I, Harahap J. Pengetahuan dan stigma sosial memengaruhi perilaku pencarian pengobatan tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Priority*. 2022 Jul;5(2):77-84.
 15. Herawati C, Abdurakhman RN, Rundamintasih N. Peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita tuberculosis paru. *J Kesehat Masy Indones*. 2020 May;15(1):19-23.
 16. Rizqiya RN. Hubungan stigma masyarakat dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *J Ilm Kesehat Keperawatan*. 2021 Jun;17(1):66-76.
 17. Anskar MS, Nurjannah N, Marthoenis M. Analisis public stigma dengan kepatuhan pengobatan pasien TB paru di Kabupaten Nagan Raya. *J Aceh Medika*. 2021 Oct;5(2):37-48.
 18. Pradipta IS, Idrus LR, Probandari A, et al. Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden setting: a qualitative study from the patient's perspective. *BMC Public Health*. 2021 Dec;21:1-12.
 19. Ulfa AF, Fatmawati S. Hubungan self-stigma dengan tingkat kepatuhan minum obat TBC (OAT) pada penderita TBC di wilayah Surakarta. *ASJN*. 2023 Jul;4(1):15-21.
 20. Akbar MT, Sulistyarningsih DR, Wahyuningsih IS. Hubungan stigma diri dan lama pengobatan dengan tingkat stres pada pasien TB paru di RS Bhakti Asih Brebes. *An-Najat*. 2025 Mar;3(2):36-51.
 21. Anwar K, Mandaku E, Tanto T, Sulymbona N. Hubungan stigma dengan tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan TBC di RS Umum Bhakti Asih Ciledug. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2024 Nov;4(3):29-42.
 22. Arbi A, Hasnur H. Studi pendampingan kepatuhan konsumsi obat pada pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Timur. *BEMAS*. 2025 Sep;6(1):40-4.
 23. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
 24. Kleden SS, Kellen CG, Kedang SB, Rindu Y. Analisis capaian pelayanan penanggulangan tuberkulosis di Nusa Tenggara Timur:

- tantangan dan peluang. *J Innov Res Knowl*. 2024 Jun;4(1):315-22.
25. Faisal F, Rachmawaty R, Sjattar EL. Edukasi dan interactive nursing reminder dengan pendekatan self-management untuk meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien tuberculosis. *J Telenursing*. 2021;3(2):725-34.
26. Putra GW, Pradnyani PE. Determinan keberhasilan pengobatan pasien tuberculosis di Kota Denpasar tahun 2021. *INOHIM*. 2022 Dec;10(2):66-72.
27. Sajodin S, Ekasari VD, Syabariyah S. Persepsi berhubungan dengan stigma masyarakat pada penderita tuberculosis paru. *J Keperawatan*. 2022 Oct;14(4):933-40.
28. Wulandari IS, Rantung J, Malinti E. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2020 Jun;5(1).
29. Kementerian PANRB. Peraturan Menteri PANRB Nomor 33 Tahun 2020 tentang Jabatan Fungsional Pekerja Sosial. Jakarta: Kementerian PANRB; 2020.
30. Nuttall C, Fuady A, Nuttall H, et al. Intervention pathways to reduce tuberculosis-related stigma: a literature review and conceptual framework. *Infect Dis Poverty*. 2022 Sep;11(1):101.
31. Datiko DG, Jerene D, Suarez P. Stigma matters in ending tuberculosis: nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*. 2020 Feb;20(1):190.
32. Kim SH, Lee H, Kim Y. Health-related quality of life after pulmonary tuberculosis in South Korea: analysis from Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2010-2018. *Health Qual Life Outcomes*. 2021 Dec;19:1-9.
33. Azalla CR, Maidar M, Ismail N. Analisis kualitas hidup penderita tuberculosis paru terhadap kepatuhan pengobatan tuberculosis di Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020. *J Aceh Medika*. 2020 Oct;4(2):122-36.
34. Sari DA, Margules C, Lim HS, et al. Performance auditing to assess implementation of Sustainable Development Goals in Indonesia. *Sustainability*. 2022 Oct;14(19):12772.
- 35.