Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
P-ISSN 2615-6571 E-ISSN 2615-6563
DOI: 10.32524/jksp.v9i3.2252

Stigma Orang Tua Terhadap Penyakit Tuberkulosis Pada Anak Di Puskesmas Kota Bandung

Parents' Stigma Toward Childhood Tuberculosis at Community Health Centers in Bandung City

[1]Sa'adatun Nisaa, [2]Ai Mardhiyah, [3]Ahmad Yamin
[123]Universitas Padjadjaran, Indonesia
Email : saadatun22001@mail.unpad.ac.id

Submisi: 29 Mei 2025; Penerimaan: 30 Juli 2026; Publikasi: 30 Agustus 2026

Abstrak

Tuberkulosis (TB) pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang serius secara global, termasuk di Indonesia. Pengendalian tuberkulosis bergantung pada angka keberhasilan pengobatan dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk adanya stigma terhadap penyakit ini. Stigma dapat menimbulkan perasaan malu, takut terhadap penilaian sosial, serta kekhawatiran akan diskriminasi yang memicu kendala pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran stigma orang tua terhadap penyakit tuberkulosis pada anak di Puskesmas Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif pada orang tua yang memiliki anak dengan tuberkulosis di Puskesmas Pasir Kaliki, Puskesmas Sukajadi, dan Puskesmas Garuda menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* yang melibatkan 52 responden selama durasi pengumpulan data satu bulan pada periode Januari-Februari 2026. Stigma diukur menggunakan *Van Rie TB Stigma Scales* (VTSS). Data dianalisis secara univariat menggunakan uji statistik deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua memiliki tingkat stigma rendah (55,8%), sedangkan hampir setengah orang tua masih merasakan adanya stigma tinggi (44,2%). Analisis domain menunjukkan sebagian besar berada pada tingkat stigma rendah yakni kekhawatiran akan penularan penyakit (65,4%), dan penyingkapan penyakit (67,3%). Namun, pada domain nilai dan sikap terkait perasaan malu, tercela, dan penilaian negatif menunjukkan stigma tinggi (51,9%). Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang tepat diperlukan untuk mengurangi stigma dalam mendukung upaya keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada anak di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Kata kunci: anak dengan tuberkulosis; stigma orang tua; keberhasilan pengobatan

Abstract

Tuberculosis (TB) in children remains a serious global health issue, including in Indonesia. The control of tuberculosis depends on treatment success rates and is influenced by various factors, including the stigma associated with the disease. Stigma can lead to feelings of shame, fear of social judgment, and concerns about discrimination, all of which create barriers to treatment. This study aims to provide an overview of parental stigma regarding childhood tuberculosis at community health centers in Bandung City. This study employed a quantitative descriptive design among parents of children with tuberculosis at the Pasir Kaliki, Sukajadi, and Garuda Community Health Center, using accidental sampling to recruit 52 respondents over a one-month data collection period from January to February 2026. Stigma was measured using the Van Rie TB Stigma Scales (VTSS). Data were analyzed univariately using descriptive statistical tests in the form of frequency distribution and percentages tables. The results of this study indicate that the majority of parents exhibit low levels of stigma (55.8%), while nearly half still experience high levels of stigma (44.2%). Domain analysis reveals that most respondents fall into the low-stigma category regarding concerns about disease transmission (65.4%) and disease disclosure (67.3%). However, in the domain of values and attitudes related to feelings of shame, disgrace, and negative judgment, high stigma was observed (51.9%). Therefore, an appropriate intervention approach is needed to reduce stigma in support of successful tuberculosis treatment for children at the primary healthcare level.

Keywords: children with tuberculosis; parental stigma; treatment success

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius secara global. TB merupakan penyakit menular infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ini menempati posisi tertinggi sebagai salah saru penyebab kematian akibat penyakit menular (WHO, 2025). Berdasarkan data terbaru *Global Tuberculosis Report* tahun 2024, WHO menjelaskan pada tahun 2023 terdapat sekitar 10,8 juta kasus TB di dunia, termasuk 1,3 juta kasus pada anak-anak. Setiap hari diperkirakan hampir 600 anak meninggal akibat TB dengan persentase sekitar 16% dari seluruh kematian TB global (Verkuijl *et al.*, 2024). Meskipun TB dapat dicegah dan diobati, akan tetapi insidensi kasus TB terus meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa TB tetap menjadi ancaman kompleks di berbagai negara (Suvvari, 2025).

Indonesia menempati peringkat kedua dunia dalam jumlah kasus TB setelah India (Kemenkes RI, 2025). Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2025 melaporkan Indonesia memiliki sekitar 1,09 juta kasus TB baru per tahun dengan 125.000 kematian. Pada tahun 2024 tercatat sekitar 885.000 kasus TB terdeteksi di Indonesia, dengan distribusi jenis kelamin 496.000 kasus laki-laki, 359.000 kasus perempuan, dan 135.000 kasus pada anak usia 0–14 tahun. Program penanggulangan TB di Indonesia menargetkan 90% cakupan penemuan kasus (*treatment coverage*) dan 90% tingkat keberhasilan pengobatan (*treatment success rate*), tetapi realitasnya menunjukkan target tersebut belum terpenuhi. Pada tingkat provinsi, Jawa Barat merupakan prevalensi dengan beban TB anak tertinggi. Kota Bandung sebagai ibu kota Jawa Barat juga mencatat lonjakan kasus TB anak, dari 1.454 kasus pada 2022 menjadi 1.951 kasus pada 2023 menurut Dinas Kesehatan setempat, mencerminkan tantangan pengendalian TB belum teratasi.

Pengobatan TB berlangsung minimal 6 bulan dan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase intensif selama 2 bulan pertama dan fase lanjutan selama 4 bulan. Apabila pengobatan tidak dijalankan secara tuntas atau gagal menyelesaikan pengobatan dapat menyebabkan kembalinya penyakit dengan risiko bakteri menjadi resisten obat lini pertama (MDR-TB) (Tirore *et al.*, 2024). Tingginya angka pada beban tuberkulosis dapat disebabkan oleh adanya hambatan *(barrier)* dalam upaya pencegahan dan penyembuhan TB. Hal ini juga dikaitkan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB meliputi faktor sosio-demografi dan ekonomi (termasuk stigma, dukungan keluarga, akses ke fasilitas kesehatan, biaya), faktor pengetahuan dan persepsi, serta pengobatan TB (Pradipta *et al.*, 2021).

Stigma terhadap TB merupakan tantangan psikososial yang menghambat penanggulangan TB dan kepatuhan pengobatan. Stigma diartikan sebagai pelabelan sosial negatif terhadap individu karena memiliki penyakit TB, yang dapat mendorong pengucilan dan diskriminasi (Diana *et al.*, 2024). Banyak studi menunjukkan bahwa stigma TB sering muncul dari ketakutan penularan, kurangnya pengetahuan dan kesalahpahaman masyarakat tentang TB, sehingga penderita TB maupun keluarganya cenderung dihindari oleh lingkungan (*social avoidance*). Hal ini mengakibatkan pasien dengan TB dan keluarga sering merahasiakan kondisi TB untuk menghindari pengucilan, sehingga berisiko menunda diagnosis dan penghentian pengobatan (Johnson *et al.*, 2025).

Dalam konteks TB anak, peran orang tua (*caregiver*) sangat menentukan keberhasilan pengobatan anak. Orang tua dapat berperan sebagai pengawas minum obat dan penanggung jawab anak saat kontrol dengan layanan kesehatan (Raji dan Rusdi, 2022). Orang tua yang

memiliki persepsi positif terhadap pengobatan TB anak dapat mendorong upaya pencarian layanan kesehatan dan terapi pengobatan anak (Awaluddin *et al.*, 2020). Sebaliknya, orang tua dengan persepsi negatif atau merasakan adanya stigma terhadap TB masih menjadi kendala pengobatan TB pada anak (Johnson *et al.*, 2025). Penelitian di Ghana menemukan bahwa ibu yang anaknya menderita TB mengalami tekanan emosional, ketakutan, dan perasaan bersalah akibat stigma di masyarakat (Awaluddin *et al.*, 2020). Temuan serupa dilaporkan oleh (Adusumelli *et al.*, 2024) bahwa stigma TB menjadi salah satu hambatan utama keluarga untuk menerima diagnosis TB anak dan memulai perawatan.

Berdasarkan temuan-temuan ini, sebagian besar studi sebelumnya lebih banyak mengeksplorasi pengalaman stigma menggunakan pendekatan kualitatif (Awaluddin *et al.*, 2020; Shitol *et al.*, 2023; Adusumelli *et al.*, 2024). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran stigma orang tua terhadap penyakit TB yang diderita oleh anak dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk memberikan bukti empiris mengenai peran stigma yang dirasakan orang tua sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB anak. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar rekomendasi intervensi keperawatan dan kebijakan kesehatan masyarakat berbasis keluarga (*family-centered care*) untuk mengurangi stigma dan meningkatkan dukungan bagi anak TB dalam menjalani pengobatan. Dengan demikian, diharapkan akan ada kontribusi pada strategi pengendalian TB nasional dan upaya pencapaian eliminasi TB di Indonesia, khususnya dalam meningkatkan angka kesembuhan TB anak.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain pendekatan deskriptif kuantitatif untuk memberikan gambaran atau penjelasan mengenai stigma orang tua terhadap penyakit tuberkulosis pada anak. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* untuk memperoleh gambaran atau informasi tentang fenomena tertentu pada satu waktu dalam periode tertentu (Sugiyono, 2022).

Penelitian dilaksanakan di tiga lokasi puskesmas Kota Bandung yaitu Puskesmas Garuda, Sukajadi, dan Pasir Kaliki selama satu bulan pada periode Januari–Februari 2026. Pemilihan lokasi ini ditentukan berdasarkan tingginya angka kasus TB anak berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2024, yakni puskesmas Garuda menempati posisi tertinggi sebanyak 192 kasus, diikuti puskesmas Sukajadi sebanyak 150 kasus, dan puskesmas Pasir Kaliki sebanyak 106 kasus tuberkulosis pada anak usia 0-14 tahun (Dinas Kesehatan, 2024).

Populasi penelitian adalah orang tua yang mendampingi anak dengan tuberkulosis yang menjalani pengobatan di tiga fasilitas kesehatan tersebut. Besar sampel ditentukan oleh jumlah anak yang pengobatan tuberkulosis di masing-masing puskesmas berada pada kisaran 20 pasien anak, sehingga dengan pertimbangan tersebut penarikan sampel yang digunakan dalam batas minimal 30 responden. Hal ini mengacu pada Teorema Limit Pusat bahwa penentuan jumlah sampel penelitian ideal (layak) untuk melakukan penelitian berada dalam rentang 30 sampai dengan 500 responden (Sugiyono, 2022).

Peneliti mendapatkan jumlah sampel dalam durasi satu bulan yakni 52 responden, yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* merupakancara pengambilan data secara langsung tanpa direncanakan berdasarkan ketersediaan responden saat kunjungan di Puskesmas. Kriteria inklusi meliputi: (1) orang tua yang memiliki anak berusia ≤14 tahun sedang menjalani pengobatan tuberkulosis dan (2) bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi meliputi: (1) orang tua yang memiliki anak dengan TB tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian, (2) orang tua yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap, dan (3) bukan orang tua melainkan anggota keluarga lain yang mendampingi pengobatan TB anak di Puskesmas.

Sumber data berasal dari data primer yang diperoleh dari responden dan dikumpulkan melalui alat pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur mengenai karakteristik demografi orang tua dan anak, serta instrumen stigma orang tua terhadap TB. Pengukuran stigma orang tua menggunakan instrumen *Van Rie TB Stigma Scales* (VTSS) yang dikembangkan Van Rie *et al.*, (2008) dan telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Suandi (2012) dalam Melati *et al.,* (2023) terdiri dari 9 item pertanyaan dengan skala *Likert* 4 poin (0 = sangat tidak setuju sampai 3 = sangat setuju). Terdapat tiga domain dalam instrumen ini mencakup kekhawatiran akan penularan penyakit, nilai dan sikap yang terkait perasaan malu, tercela dan penilaian negatif, serta penyingkapan penyakit. Instrumen ini juga memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik sehingga dapat digunakan untuk penelitian.

Definisi operasional setiap variabel ditetapkan sebagai skor total masing-masing instrumen dan selanjutnya dikategorikan menggunakan *cut of point* berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* yang terdistribusi normal untuk nilai mean atau terdistribusi tidak normal untuk nilai median. Kategori tinggi dan rendah pada stigma orang tua ditentukan menggunakan nilai median.

Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui tahap persiapan, tahap pelaksanaan, serta tahap akhir. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan meliputi *editing, coding, entry data, cleaning, scoring,* dan *tabulating* agar data siap dianalisis (Sugiyono, 2022; Widodo *et al.,* 2023). Analisis data yang digunakan secara univariat menggunakan uji deskriptif statistik untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan variabel penelitian dalam bentuk tabel dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase.

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian yang harus diikuti untuk melindungi hak-hak peserta, termasuk persetujuan yang diinformasikan dan kerahasiaan data mencakup *respect for autonomy, confidentiality, beneficence*), *non-maleficence,* dan *justice*. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi dengan nomor 060/KEPK/FITKes-Unjani/I/2026 tanggal 22 Januari 2026.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini menyajikan gambaran karakteristik responden, stigma orang tua, kepatuhan pengobatan, serta hubungan antara stigma orang tua dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis anak.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Orang Tua dan Anak

Karakteristik	*f*	%
Karakteristik Orang Tua		
Usia orang tua		
≤ 20 tahun	0	0
21 – 30 tahun	24	46.2
31 – 40 tahun	22	42.3
≥ 41 tahun	6	11.5
Hubungan orang tua dengan anak		
Ayah	5	9.6
Ibu	47	90.4
Status Pernikahan		
Menikah	50	96.2
Orang tua tunggal	2	3.8
Status Pekerjaan		
Bekerja	12	23.1
Tidak Bekerja	40	76.9
Pendidikan Ayah		
SD	2	3.8
SMP	5	9.6
SMA	32	61.5
Perguruan Tinggi	13	25.0
Tidak sekolah	0	0

Pendidikan Ibu		
SD	1	1.9
SMP	9	17.3
SMA	30	57.7
Perguruan Tinggi	12	23.1
Tidak sekolah	0	0
Pendapatan Keluarga		
< UMK Rp. 4.737.678	41	78.8
≥ UMK Rp. 4.737.678	11	21.2
Jumlah Anak		
1 anak	13	25.0
2 anak	19	36.5
3 anak	15	28.8
Lebih dari 3 anak	5	9.6
Karakteristik Anak		
Usia anak		
0 - 18 bulan	7	13.5
19 bulan - 3 tahun	15	28.8
4 - 5 tahun	11	21.2
6 - 11 tahun	16	30.8
12 - 14 tahun	3	5.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	51.9
Perempuan	25	48.1
Imunisasi BCG		
Ya	49	94.2
Tidak	3	5.8
Lama Pengobatan		
1 - 2 bulan (fase awal)	10	19.2
3 - 6 bulan/lebih (fase lanjutan)	42	80.8

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan gambaran karakteristik responden penelitian di tiga Puskesmas Kota Bandung. Sebagian besar responden orang tua berjenis kelamin perempuan atau Ibu (90,4%), dan sebagian kecil adalah Ayah (9,6%) dengan status menikah (96,2%), serta hanya sedikit responden sebagai orang tua tunggal (3,8%). Data ini menunjukkan bahwa peran pengasuhan dalam penelitian ini lebih banyak diwakili oleh ibu sebagai pengasuh utama anak. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 21–30 tahun (46,2%), bahwa sebagian besar orang tua termasuk dalam usia dewasa muda hingga dewasa madya, tidak bekerja atau ibu rumah tangga (76,9%), dan berpendidikan lulusan SMA (57,7%).

Disisi lain, karakteristik anak menunjukkan jenis kelamin yang relatif seimbang, dimana anak laki-laki (51,9%), diikuti anak perempuan (48,1%). Sebagian besar anak berada pada rentang usia anak sekolah dasar (30,8%), dan hampir seluruh anak telah mendapatkan imunisasi BCG (94,2%), serta mayoritas lama pengobatan TB anak saat ini berada pada fase lanjutan (80,8%).

Tabel 2. Gambaran Stigma Orang Tua terhadap Penyakit TB di Tiga Puskesmas Kota Bandung

Variabel	Tingkat	Frekuensi	Persentase(%)
Stigma Orang Tua	Stigma rendah	29	55.8
	Stigma tinggi	23	44.2
Total		**52**	**100.0**

Tabel 2. menggambarkan hasil distribusi frekuensi pada tingkat stigma yang dirasakan orang tua, yang terbagi menjadi dua kategori yaitu stigma rendah (55,8%) dan stigma tinggi (44,2%). Kedua kategori ini memiliki proporsi yang tidak jauh berbeda, meskipun sebagian besar orang tua mengalami stigma rendah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa beberapa orang tua masih merasakan adanya stigma terkait penyakit tuberkulosis. Dalam kajian stigma, Goffman menjelaskan stigma sebagai atribut yang sangat mendiskreditkan yang merusak identitas sosial seseorang (Craig *et al.*, 2017). Leddy *et al.*, (2022) menegaskan stigma terhadap tuberkulosis merupakan determinan sosial kesehatan yang dapat menghambat pencarian pengobatan dan kepatuhan terapi. Stigma ini muncul disebabkan oleh ketakutan akan penularan, kesalahpahaman tentang TB,

dan label negatif dalam masyarakat. Pedoman *TB Stigma Measurement Guidance* mengemukakan jenis-jenis stigma, salah satunya *courtesy stigma* adalah stigma bawaan akibat berhubungan dengan individu yang distigmakan (penderita tuberkulosis). Oleh karena itu, pada penelitian ini stigma tidak hanya dialami pasien saja, namun keluarga terutama orang tua yang merawat anak dengan tuberkulosis dapat merasakan stigma.

Temuan ini memusatkan perhatian pada stigma yang dirasakan oleh orang tua pasien anak dengan tuberkulosis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas orang tua (55,8%) mengalami stigma rendah terhadappenyakit tuberkulosis anak. Hal ini terlihat konsisten dengan studi sebelumnya, Melati *et al.*, (2023) melaporkan sebagian besar orang tua (76,6%) memiliki stigma rendah terhadap tuberkulosis pada anak. Rendahnya stigma orang tua dapat mencerminkan pemahaman yang baik dan sikap positif terhadap penyakit tuberkulosis, serta mendorong kepatuhan dalam pengobatan anak (Desanto *et al.*, 2023). Namun, proporsi stigma tinggi yang cukup besar (44%) yang mengindikasikan bahwa kekhawatiran atau prasangka sosial masih ada, sehingga berpotensi menghambat deteksi dini dan pengobatan anak.

Stigma TB diidentifikasi sebagai hambatan besar dalam pengendalian penyakit, yang menunjukkan bahwa antara 42–82% pasien TB mengalami stigma (Yadav, 2024). Hal ini ditandai dengan pengucilan sosial, ketakutan akan diskriminasi, atau perlakuan berbeda pada penderita TB (Johnson *et al.*, 2025). Kehadiran stigma ini dapat berpotensi menghambat kebijakan keluarga dalam pengobatan anak. Namun, pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu sebagai pengasuh utama yang mendampingi anak berobat. Hal ini selaras dengan temuan Bornstein *et al.*, (2022) bahwa ibu sering menjadi pengasuh anak, sehingga mereka lebih terlibat dalam perawatan anak sehari-hari. Pemahaman dan dukungan dari pengasuh yang cukup baik dapat mempertimbangkan keyakinan bahwa stigma tidak terlalu membatasi proses pengobatan anak dan mempermudah keterbukaan informasi pada penyakit ini (Leddy *et al.*, 2022).

Secara lebih terperinci, temuan ini juga mengemukakan tinggi atau rendahnya stigma dalam beberapa domain stigma, yang dibahas lebih lanjut pada tabel 3.

Tabel. 3 Gambaran Stigma Orang Tua terhadap Penyakit TB Berdasarkan Domain

Subvariabel	Stigma rendah		Stigma tinggi		Mean	Standar Deviasi
	f	%	*f*	%		
Nilai dan sikap terkait perasaan malu, tercela dan penilaian negatif	25	48.1%	27	51.9%	1.52	0.505
Kekhawatiran akan penularan penyakit	34	65.4%	18	34.6%	1.35	0.480
Penyingkapan penyakit	35	67.3%	17	32.7%	1.33	0.474

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan hasil distribusi frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi dari setiap domain pertanyaan stigma orang tua terhadap tuberkulosis pada anak.

Pada domain nilai dan sikap terkait perasaan malu, tercela, dan penilaian negatif, sebagian besar orang tua mengalami stigma tinggi (51,9%), meskipun memiliki persentase yang tidak

jauh antara stigma rendah dan tinggi. Hal mengindikasikan orang tua masih mengalami perasaan sedih, terluka, atau berdosa selama berobat TB karena takut anaknya mendapat penilaian negatif dari orang lain. Studi-studi terdahulu mengemukakan bahwa gejala TB seperti batuk, penurunan berat badan ini kerap memicu gosip atau pengucilan dari lingkungan (Desanto *et al.*, 2023; Johnson *et al.*, 2025). Kondisi ini sejalan dengan teori Goffman yang menyatakan bahwa stigma memicu perasaan malu dan rasa bersalah pada individu yang terstigma (Craig *et al.*, 2017).

Sedangkan domain kekhawatiran akan penularan penyakit, mayoritas orang tua berada pada kategori stigma rendah (65,4%), diikuti dengan domain penyingkapan penyakit berada pada kategori stigma rendah (67,3%). Temuan ini menunjukkan asumsi bahwa orang tua tidak takut akan penularan TB dari anaknya. Literatur global yang dikemukakan oleh Johnson *et al.*, (2025) di Afrika Selatan, menegaskan ketakukan akan penularan dapat menjadi penyebab utama munculnya stigma. Akan tetapi, rendahnya kekhawatiran akan penularan dalam penelitian ini mengindikasikan keberhasilan informasi dan edukasi orang tua dalam memahami tentang risiko penularan dan langkah pencegahan TB. Sebaliknya, ketidaktahuan dan miskonsepsi terkait penularan TB ini dapat menyebabkan sebagian orang tua percaya TB anak tidak menular (Anggoro, 2018; Makmur *et al.*, 2025).

Stigma TB di kalangan keluarga pasien terjadi karena ketidaktahuan masyarakat tentang penyebab, cara penularan, dan penanganan penyakit (Lay, 2020). Ketidaktahuan inimemicu keterbatasan pengetahuan serupa di berbagai konteks, dimana orang dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memandang pasien TB sebagai ancaman (Loh, Zakaria dan Mohamad, 2023). Temuan studi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden orang tua dengan pendidikan yang baik cenderung tidak menganggap TB sebagai hukuman sosial, melainkan sebuah penyakit yang dapat diobati, sehingga secara keseluruhan tingkat stigma terhadap TB anak mereka lebih rendah.

Selain itu, orang tua tidak keberatan mengungkapkan kondisi anaknya ke orang lain, yang berarti antisipasi masyarakat atau lingkungan sekitar terhadap stigma juga relatif kecil bagi sebagian besar responden. Dalam studinya Johnson *et al.*, (2025), stigma yang diantisipasi memiliki proporsi kecil (6,7%) terkait rasa khawatir karena anaknya akan digosip setelah didiagnosis TB. Berbeda dengan studi lain dari Yanai *et al.*, (2019), bahwa stigma terhadap TB sering membuat pasien dan keluarga menyembunyikan statusnya. Orang tua yang menyembunyikan status TB anaknya umumnya takut anaknya diasingkan atau dilarang bermain oleh orang tua lain (Septiyono dan Wahyudi, 2020).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran mengenai tingkat stigma yang dirasakan orang tua terhadap penyakit tuberkulosis (TB) pada anak. Temuan menunjukkanbahwa mayoritas orang tua berada pada kategori stigma rendah, yang berpotensi memperkuat harapan dalam proses pengobatan serta meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan dan penyembuhan pada anak dengan TB.

Oleh karena itu, keterlibatan aktif tenaga kesehatan melalui intervensi berbasis edukasi dan konseling menjadi sangat krusial dalam upaya menurunkan stigma. Pendidikan kesehatanyang komprehensif diperlukan untuk mengatasi ketakutan dan persepsi negatif yang umumnya muncul akibat keterbatasan informasi yang akuratmengenai TB. Pendekatan ini tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga diarahkan untuk mengubah persepsi negatif terhadap penyakit TB.

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil studi ini disimpulkan bahwa sebagian besar orang tua yang memiliki anak dengan TB di Puskesmas Sukajadi, Pasir Kaliki, dan Garuda Kota Bandung menunjukkan tingkat stigma rendah terhadap penyakit tersebut. Namun, masih terdapat proporsi orang tua dengan stigma tinggi terutama pada domaim nilai dan sikap terkait perasaan dan penilaian negatif. Secara umum,temuan ini mengindikasikan bahwa meskipun stigma orang terhadap penyakit tuberkulosis di Tiga Puskesmas Kota Bandung tergolong rendah, namun beban psikososial stigma ini masih menjadi tantangan dalam pengelolaan tuberkulosis dan memerlukan pendekatan lebih lanjut guna mengatasi stigma.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Jumlah responden relatif kecil dan penggunaan teknik *accidental sampling* yang berpotensi menimbulkan bias karena responden yang terlibat hanya saat kunjungan di puskesmas. Hal ini menyebabkanvariasi dan perubahan musiman tidak terjangkau secara luas. Penelitian ini juga terbatas pada tiga puskesmas di Kota Bandung sehingga tidak dapat generalisasi hasil ke wilayah lain dengan kondisi sosial budaya berbeda.

Saran bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengkaji faktor-faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan ataupun mengkaji lebih dalam bagaimana kaitannya antara stigma orang tua dan pengobatan TB pada anak, dengan menggunakan cakupan sampel dan wilayah yang lebih luas. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan keberhasilan pengobatan pada anak, sehingga dapat menjadikan dasar dalam pengembangan intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan upaya program pengendalian tuberkulosis pada anak, terutama di tingkat pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ai Mardhiyah, S.Kp., M.Kes., Ph.D. dan Bapak Dr. Ahmad Yamin, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom atas bimbingan, arahan, dan masukan yang berharga selama proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada pihak Puskesmas Sukajadi,Puskesmas Pasir Kaliki, dan Puskesmas Garuda, Kota Bandung yang telah memberikan izin serta memfasilitasi pelaksanaan penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Referensi

Adusumelli, Y. *et al.* (2024) "Pediatric Tuberculosis Infection Care Facilitators and Barriers: A Qualitative Study," *Pediatrics*, 153(3). Tersedia pada: https://doi.org/10.1542/peds.2023-063949.

Anggoro, E. (2018) *Persepsi orang tua pada kejadian tb paru anak.*

Awaluddin, S.M. *et al.* (2020) "Parents ' Experiences and Perspectives Toward Tuberculosis Treatment Success Among Children in Malaysia : A Qualitative Study," 8(December), hal. 1–8. Tersedia pada: https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577407

Bornstein, M.H. *et al.* (2022) "The Future of Parenting Programs : I Design The Future of Parenting Programs : I Design," *Parenting*, 22(3), hal. 201–234. Tersedia pada: https://doi.org/10.1080/15295192.2022.2087040.

Craig, G.M. *et al.* (2017) "Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries," *International Journal of Infectious Diseases*, 56, hal. 90–100. Tersedia pada: https://doi.org/10.1016/j.ijid.2016.10.011.

Desanto, D. *et al.* (2023) "A qualitative exploration into the presence of TB stigmatization across three districts in

OPEN ACCESS CC BY SA

South Africa," hal. 1–10.
Diana, G.N. *et al.* (2024) "Dampak Stigma dan Diskriminasi pada Penderita Tuberkulosis," *Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan (JIBI)*, 2(2), hal. 61–70. Tersedia pada: https://doi.org/10.36590/jibi.v2i2.1175.
Johnson, L.S. *et al.* (2025) "Caregiver perspectives on TB-related stigma experienced by young children," 2(April), hal. 443–449.
Kemenkes RI (2025) *Indonesia's Movement to End TB, 11 Apr 2025*.
Lay, K.Y.Y., Manurung, I.F.E. dan Landi, S. (2020) "Stigma and Family Knowledge of Tuberculosis Patients at Naibonat and Oesao Health Center," 2(3), hal. 140–146.
Leddy, A.M. *et al.* (2022) "Social Determinants of Adherence to Treatment for Tuberculosis Infection and Disease Among Children, Adolescents, and Young Adults: A Narrative Review," *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 11(Suppl 3), hal. S79–S84. Tersedia pada: https://doi.org/10.1093/jpids/piac058.
Loh, S.Y., Zakaria, R. dan Mohamad, N. (2023) "Knowledge , Attitude , and Stigma on Tuberculosis and the Associated Factors for Attitude Among Tuberculosis Contacts in Malaysia," hal. 45–53. Tersedia pada: https://doi.org/10.4274/MMJ.galenos.2023.14478.
Makmur, T. *et al.* (2025) "Family Behaviour In The Prevention of Pulmonary TuberculosisTransmission Among Children," 19.
Melati, A. *et al.* (2023) "Parent's Stigma Towards Childhood Tuberculosis: A Multicenter Survey from Eastern Bandung Regency," *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 9(3). Tersedia pada: https://doi.org/10.33755/jkk.v9i3.491.
Pradipta, I.S. *et al.* (2021) "Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting : a qualitative study from the patient ' s perspective," hal. 1–12.
Raji, M. dan Rusdi (2022) "Peran Keluarga dalam Mendukung Keberhasilan Pengobatan pada Penderita Penyakit Tb Paru The Role of the Family in Supporting the Success of Treatment for Patients with Pulmonary Tuberculosis," 1(1), hal. 28–39.
Van Rie, A. *et al.* (2008) "Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: Exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales," *Tropical Medicine and International Health*, 13(1), hal. 21–30. Tersedia pada: https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01971.x.
Septiyono, E.A. dan Wahyudi, P. (2020) "Stigma of Children Clients With Pulmonary Tuberculosis in Jember," *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), hal. 1–9. Tersedia pada: https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.2949.
Shitol, S.A. *et al.* (2023) "A qualitative exploration of challenges in childhood TB patients identification and diagnosis in Bangladesh," *Heliyon*, 9(10), hal. e20569. Tersedia pada: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20569.
Suandi, D. (2012) "Stigma Orang Tua terhadap Tuberkulosis di Balai Besar Kesehatan Paru (BBKPM)Bandung," *Students e-Journal*, 1(12).
Sugiyono (2022) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA BANDUNG.
Suvvari, T.K. (2025) "The persistent threat of tuberculosis − Why ending TB remains elusive?," *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 38. Tersedia pada: https://doi.org/10.1016/j.jctube.2025.100510.
Tirore, L.L. *et al.* (2024) "Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and associated factors among TB patients in public health facilities of Hossana town , Southern," (March), hal. 1–9. Tersedia pada: https://doi.org/10.3389/fmed.2024.136035

1.
Verkuijl, S. *et al.* (2024) “Global reporting on TB in children and adolescents: how far have we come and what remains to be done?,” *IJTLD Open*. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, hal. 3–6. Tersedia pada: https://doi.org/10.5588/ijtldopen.23.0529.
WHO (2025) *Tuberculosis: Key facts (Fact sheet)*. . Tersedia pada: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis(Diakses: 14 April 2025).
Widodo, S. *et al.* (2023) *Buku Ajar Metodologi Penelitian*.
Yadav, S. (2024) “Stigma in Tuberculosis : Time to Act on an Important and Largely Unaddressed Issue,” 16(6), hal. 8–10. Tersedia pada: https://doi.org/10.7759/cureus.61964.
Yanai, J.N. *et al.* (2019) “Stigma against tuberculosis may hinder non-household contact investigation: a qualitative study in Thailand,” 9(1), hal. 15–23.