HUBUNGAN FAKTOR SOSIOEKONOMI DENGAN STIGMA TERHADAP PENDERITA TB

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Laura Victoria Gunawan, 030002300052

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

Bidang Ilmu : Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

JUDUL

HUBUNGAN FAKTOR SOSIOEKONOMI DENGAN STIGMA TERHADAP PENDERITA TB

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Laura Victoria Gunawan, 030002300052

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JULI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul :

HUBUNGAN FAKTOR SOSIOEKONOMI DENGAN STIGMA TERHADAP PENDERITA TB

Nama mahasiswa: Laura Victoria Gunawan

NIM 030002300052

Telah disetujui untuk diuji di hadapan

Tim Penguji Proposal Skripsi

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ……..... , Tanggal .....Juli 2026

Pembimbing

(dr. Nany Hairunisa, MCHSc)

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN FAKTOR SOSIOEKONOMI DENGAN STIGMA TERHADAP PENDERITA TB

Nama mahasiswa: Laura Victoria Gunawan

NIM 030002300052

Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ..... , Tanggal ..... Juli 2026

Ketua Penguji
Nama : ……...
NIK : .....

Anggota Penguji I
Nama : dr. Nany Hairunisa, MCHSc
NIK : 2613/USAKTI

Anggota Penguji II
Nama : .....
NIK : .....

Jakarta, ...Juli 2026

Dekan FK Trisakti

Dr.dr.Yenny,Sp.FK.

NIK:2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Laura Victoria Gunawan
NIM	: 030002300052
Program Studi	: Kedokteran
Alamat Korespondensi	: Banjar Wijaya, Cipondoh, Kota Tangerang
Telepon / mobile	: 081584240975
E-mail	: 0300023000@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan Faktor Sosioekonomi dengan Stigma terhadap Penderita TB

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 13 Juli 2026



Laura Victoria Gunawan

NIM 030002300052

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI DAN DEKAN iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I: PENDAHULUAN 10
1.1 Latar belakang 10
1.2 Perumusan masalah 11
1.3 Tujuan 11
1.3.1 Tujuan umum 11
1.3.2 Tujuan khusus 11
1.4 Hipotesis 11
1.5 Manfaat 12

BAB II: TINJAUAN PUSATAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 13
2.1 Tinjauan pustaka 13
2.1.1 Stigma 13
2.1.2 Faktor sosioekonomi 14
2.1.3 Tuberkulosis (TB) 16
2.1.4 Kelurahan poris plawad indah 16
2.1.5 Hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma 17
2.2 Ringkasan pustaka 19
2.3 Kerangka teori 20

BAB III: KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 21
3.1 Kerangka konsep 21
3.2 Variabel penelitian 21
3.2.1 Variabel bebas 21
3.2.2 Variabel tergantung 21
3.3 Definisi operasional 22

BAB IV: METODE 23
4.1 Desain 23
4.2 Lokasi dan waktu 23
4.3 Populasi dan sampel 23
4.3.1 Populasi target 23

4.3.2 Populasi terjangkau 23
4.3.3 Sampel 23
4.4 Bahan dan instrumen penelitian 25
4.4.1 Kuesioner karakteristik responden 26
4.4.2 Kuesioner stigma terhadap penderita TB 26
4.5 Analisis statistik 26
4.5.1 Analisis univariat 26
4.5.2 Analisis bivariat 27
4.6 Alur kerja penelitian 27
4.7 Etika penelitian 28
4.8 Penjadwalan penelitian 28
4.9 Rencana anggaran biaya 29

DAFTAR PUSTAKA 30
LAMPIRAN 32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan pustaka 19
Tabel 2. Definisi operasional 22
Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian 28
Tabel 4. Rencana anggaran biaya 29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori 20
Gambar 2. Kerangka konsep 21
Gambar 3. Alur kerja 27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel distribusi karakteristik subjek studi 32
Lampiran 2. Tabel hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB 33
Lampiran 3. Kuesioner stigma masyarakat terhadap penderita TB 34
Lampiran 4. Kuesioner karakteristik responden 36

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di dunia meskipun merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan. WHO melaporkan terdapat sekitar 10,7 juta kasus TB dan 1,23 juta kematian akibat TB secara global pada tahun 2024, dengan Indonesia sebagai negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia setelah India. Selain tantangan dalam penemuan kasus dan pengobatan, WHO juga menegaskan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap penyandang TB merupakan salah satu hambatan dalam mencapai target *End TB Strategy*.[1,2]

Berdasarkan *Indonesia TB Stigma Assessment*, sebanyak 41% masyarakat memiliki persepsi stigma terhadap penyandang TB, yang menunjukkan bahwa stigma di tingkat komunitas masih menjadi tantangan dalam pengendalian TB. Stigma merupakan proses pelabelan, stereotip, pengucilan, dan diskriminasi terhadap penyandang TB. Penelitian ini mengukur stigma masyarakat menggunakan dua domain, yaitu *isolation* dan *distancing*, yang menggambarkan kecenderungan mengucilkan serta menghindari interaksi dengan penyandang TB. Stigma tersebut dapat menghambat penemuan kasus, akses pelayanan kesehatan, dan keberhasilan pengobatan TB.[3,4]

Beberapa penelitian telah mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma TB, namun hasilnya masih menunjukkan inkonsistensi. Penelitian oleh Abbass Zaffar et al. dan Alselwi et al. menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan berhubungan dengan stigma TB. Sebaliknya, Ronoh et al. melaporkan bahwa hanya jenis kelamin dan pendidikan yang berhubungan secara signifikan, sedangkan umur dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan dengan stigma TB. Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma TB masih memerlukan penelitian lebih lanjut pada populasi dan wilayah yang berbeda.[5-7]

Kelurahan Poris Plawad Indah merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Cipondoh, Kota Tangerang, dengan jumlah penduduk sekitar 27.235 jiwa dan luas wilayah 2,27 km². Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang tahun 2025, Kecamatan Cipondoh memiliki jumlah penderita tuberkulosis tertinggi di Kota Tangerang, yaitu sebanyak 705 orang (atau sekitar 0,3%). Hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang mengkaji hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma terhadap penderita TB pada masyarakat di Kelurahan Poris Plawad Indah. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma terhadap penderita TB pada masyarakat di Kelurahan Poris Plawad Indah[8–9]

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma terhadap penderita TB di Kelurahan Poris Plawad Indah?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

- Untuk menurunkan angka stigma terhadap penderita TB dengan mengetahui hubungannya dengan faktor sosioekonomi.

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui tingkat stigma terhadap penderita TB di Kelurahan Poris Plawad Indah.
- Untuk menentukan hubungan faktor sosioekonomi terhadap domain *isolation* dan *distancing* dalam stigma komunitas terhadap penderita TB.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara faktor sosioekonomi dengan stigma terhadap penderita TB di Kelurahan Poris Plawad Indah.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan : menambah referensi ilmiah mengenai hubungan faktor sosial ekonomi dengan stigma TB pada tingkat komunitas.

1.5.2 Bagi profesi/institusi : menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan program edukasi dan intervensi untuk menurunkan stigma TB di masyarakat.

1.5.3 Bagi masyarakat : meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mengurangi stigma terhadap penderita TB agar tercipta lingkungan yang lebih suportif.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Stigma

Menurut Erving Goffman, stigma adalah kondisi sosial ketika seseorang memiliki atribut yang dianggap menyimpang dari norma sehingga menurunkan penerimaan sosial terhadap individu tersebut. Stigma muncul dari ketidaksesuaian antara identitas sosial yang diharapkan masyarakat (identitas sosial virtual) dan identitas aktual individu. Goffman mengelompokkan stigma menjadi stigma fisik, stigma karakter, dan stigma kelompok (*tribal stigma*). Ia juga membedakan individu yang stigmanya tampak jelas (*discredited*) dan yang tidak langsung terlihat (*discreditable*), yang memengaruhi cara individu mengelola interaksi sosial. Stigma dipahami sebagai hasil konstruksi sosial yang terbentuk dan dipertahankan melalui interaksi serta norma dalam masyarakat.[10]

Individu yang terstigmatisasi terbukti berdampak negatif terhadap akses layanan kesehatan dan partisipasi sosial. Stigma sering memunculkan rasa malu, ketakutan akan penilaian negatif, serta kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial. Kondisi ini menyebabkan individu menunda atau menghindari pencarian pengobatan, meskipun membutuhkan layanan kesehatan. Berbagai kajian menunjukkan bahwa stigma terhadap penyakit dapat menjadi hambatan utama dalam akses pelayanan kesehatan dan memperlemah efektivitas upaya pengendalian penyakit di masyarakat.[11]

Selain memengaruhi akses layanan kesehatan, stigma juga berdampak signifikan terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan psikologis individu. Individu yang mengalami stigma berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan, depresi, dan penurunan harga diri akibat internalisasi stigma. Tekanan psikologis tersebut dapat menghambat keterlibatan sosial dan menurunkan kualitas hidup. Dukungan sosial, termasuk pendekatan berbasis *peer support*, berperan penting dalam mengurangi dampak psikologis stigma dan meningkatkan kesejahteraan individu yang distigmatisasi.[12]

Stigma dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik pada tingkat individu maupun sosial, termasuk rendahnya pengetahuan, keyakinan budaya yang keliru, pengalaman diskriminasi, dukungan sosial yang terbatas, serta kondisi sosioekonomi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih rendah cenderung memiliki pemahaman yang kurang akurat tentang penyakit, sehingga lebih mudah membentuk persepsi negatif dan perilaku menjauh terhadap penderita. Selain itu, kelompok dengan status sosioekonomi rendah sering menghadapi keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan, yang memperkuat stigma baik di tingkat komunitas maupun dalam diri pasien. Faktor sosioekonomi juga berperan dalam konteks diskriminasi di lingkungan kerja dan sosial, di mana penderita dari kelompok ekonomi rentan lebih berisiko mengalami pengucilan, pembatasan peran sosial, dan stigma yang berkelanjutan.[13]

2.1.2 Faktor sosioekonomi

Faktor sosioekonomi merupakan karakteristik yang menggambarkan kondisi sosial dan ekonomi individu dalam masyarakat. Konsep ini mengacu pada status sosial ekonomi (*socioeconomic status*/SES), yaitu posisi individu atau rumah tangga dalam struktur sosial yang berkaitan dengan akses terhadap sumber daya, peluang, dan layanan. Dalam konteks kesehatan masyarakat, SES dipahami sebagai determinan sosial kesehatan yang memengaruhi risiko penyakit, respons terhadap pengobatan, dan luaran kesehatan. Oleh karena itu, faktor sosioekonomi banyak digunakan untuk menjelaskan perbedaan kondisi kesehatan antar kelompok masyarakat. Dalam penelitian ini, faktor sosioekonomi yang dikaji meliputi tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan.[14]

Faktor sosioekonomi tidak hanya mencerminkan kondisi ekonomi, tetapi juga posisi sosial individu dalam masyarakat. Posisi sosial tersebut memengaruhi pola interaksi sosial, kesempatan memperoleh informasi, serta tingkat kontrol individu terhadap keputusan hidupnya. Individu dengan kondisi sosioekonomi yang rendah cenderung menghadapi keterbatasan struktural yang bersifat jangka panjang dan sulit diubah. Kondisi ini menyebabkan kelompok tersebut lebih rentan mengalami

berbagai masalah kesehatan. Dengan demikian, faktor sosioekonomi menjadi aspek penting dalam memahami ketidaksetaraan kesehatan secara struktural.[14]

Pengaruh faktor sosioekonomi terhadap kesehatan terjadi melalui berbagai jalur, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor sosioekonomi memengaruhi kemampuan individu dalam mengakses pelayanan kesehatan, memperoleh informasi kesehatan, dan menerapkan perilaku hidup sehat. Individu dengan kondisi sosioekonomi yang rendah sering mengalami hambatan finansial, geografis, dan sosial dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Selain itu, keterbatasan tersebut dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis maupun pengobatan penyakit. Oleh karena itu, faktor sosioekonomi berperan penting dalam menentukan perbedaan luaran kesehatan.[15]

Selain memengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan, faktor sosioekonomi juga berkaitan dengan kondisi lingkungan tempat tinggal dan paparan risiko kesehatan. Individu dengan kondisi sosioekonomi yang rendah lebih sering tinggal di lingkungan dengan kepadatan hunian tinggi, sanitasi yang kurang memadai, dan kualitas perumahan yang rendah. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit, terutama penyakit menular. Tekanan ekonomi dan sosial yang berkepanjangan juga dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik maupun mental. Dengan demikian, faktor sosioekonomi memengaruhi kesehatan melalui kombinasi faktor lingkungan, psikososial, dan struktural.[15]

Faktor sosioekonomi dalam penelitian kesehatan masyarakat umumnya diukur menggunakan tiga indikator utama, yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan. Ketiga indikator tersebut digunakan secara luas karena relatif mudah diukur dan mampu merepresentasikan kondisi sosial ekonomi individu. Tingkat pendidikan mencerminkan kemampuan individu dalam memperoleh dan memahami informasi, pendapatan menunjukkan kemampuan finansial dalam memenuhi kebutuhan hidup dan mengakses pelayanan kesehatan, sedangkan status pekerjaan menggambarkan stabilitas ekonomi serta posisi sosial individu dalam masyarakat.[16]

2.1.3 Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini bersifat tahan asam karena memiliki dinding sel yang kaya asam mikolat dan terutama menyerang paru, meskipun dapat mengenai organ lain. Penularan terjadi melalui droplet *nuclei* yang dikeluarkan penderita TB paru BTA positif saat batuk, bersin, atau berbicara. TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global karena mudah menular dan berkontribusi besar terhadap angka kesakitan dan kematian, terutama di negara berkembang, termasuk Indonesia.[17]

Setelah terhirup, *Mycobacterium tuberculosis* mencapai alveoli dan difagositosis oleh makrofag. Pada individu dengan sistem imun yang baik, infeksi dikendalikan melalui pembentukan granuloma sehingga bakteri tetap berada dalam kondisi dorman atau infeksi TB laten (LTBI). Namun, apabila daya tahan tubuh menurun, infeksi laten dapat bereaktivasi menjadi TB aktif yang menyebabkan kerusakan jaringan paru, pembentukan kavitas, dan meningkatkan risiko penularan.[17,18]

TB paru merupakan bentuk yang paling sering ditemukan, sedangkan TB ekstra paru dapat mengenai kelenjar getah bening, sistem saraf pusat, tulang, maupun organ lainnya. Gejala utama TB meliputi batuk berdahak lebih dari dua minggu, sesak napas, nyeri dada, demam berkepanjangan, keringat malam, penurunan nafsu makan, mudah lelah, dan penurunan berat badan. Gejala yang berkembang perlahan sering menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan.[19]

Pengobatan TB menggunakan obat anti-TB (OAT) selama sekitar 6–9 bulan yang terdiri atas fase intensif dan fase lanjutan. Regimen lini pertama meliputi isoniazid, rifampisin, pirazinamid, etambutol, dan streptomisin, dengan terapi kategori 1 menggunakan rejimen 2HRZE/4HR. Kepatuhan pasien menjalani pengobatan sangat penting untuk mencegah kegagalan terapi, kekambuhan, dan resistensi obat.[20] Risiko TB dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti gangguan sistem imun (HIV/AIDS, diabetes melitus, malnutrisi, penyakit kronik, atau penggunaan obat imunosupresif), serta lebih sering ditemukan pada laki-laki dan kelompok usia produktif. Selain itu, faktor sosial ekonomi dan lingkungan, seperti

kemiskinan, pendidikan rendah, pekerjaan tidak tetap, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, hunian padat, ventilasi yang buruk, dan kontak erat dengan penderita TB turut meningkatkan risiko penularan dan keterlambatan pengobatan.[21]

Selain menimbulkan dampak fisik, TB juga berdampak pada aspek sosial melalui stigma, diskriminasi, dan isolasi sosial. Penderita TB sering dianggap sebagai sumber penularan sehingga dijauhi oleh lingkungan sekitar. Kondisi ini dapat memperburuk kesehatan mental, menurunkan kualitas hidup, serta menjadi hambatan dalam pencarian dan keberhasilan pengobatan, terutama pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah.[21]

2.1.4 Kelurahan Poris Plawad Indah

Kelurahan Poris Plawad Indah merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Cipondoh, Kota Tangerang, dengan luas wilayah sekitar 2,27 km² yang terbagi menjadi 17 Rukun Warga (RW) dan 78 Rukun Tetangga (RT). Pada tahun 2025, jumlah penduduk kelurahan ini tercatat sekitar 27.235 jiwa. Dengan jumlah penduduk tersebut, Kelurahan Poris Plawad Indah memiliki kepadatan penduduk yang cukup tinggi sehingga interaksi sosial masyarakat berlangsung secara intensif.[23,24]

Kelurahan Poris Plawad Indah termasuk dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Poris Plawad yang secara aktif melaksanakan program pengendalian tuberkulosis, termasuk kegiatan *Active Case Finding* (ACF). Tingginya kepadatan penduduk dan intensitas interaksi sosial di wilayah ini menjadikan Kelurahan Poris Plawad Indah relevan sebagai lokasi penelitian mengenai hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma terhadap penderita TB di masyarakat.[9]

2.1.5 Hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma

Faktor sosioekonomi berperan dalam membentuk stigma terhadap penderita TB melalui pengaruhnya terhadap akses informasi, pemahaman mengenai penyakit, serta kondisi sosial individu. Individu dengan tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang lebih rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan yang benar sehingga lebih mudah membentuk persepsi negatif

terhadap penderita TB. Selain itu, kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat memperkuat anggapan bahwa TB identik dengan kemiskinan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stigma di masyarakat.[25]

Penelitian oleh Abbass Zaffar et al. menunjukkan bahwa faktor sosioekonomi, khususnya tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, berhubungan dengan stigma terhadap penderita TB. Responden yang tidak bekerja serta memiliki tingkat pendidikan dan pendapatan yang lebih rendah cenderung memiliki tingkat stigma yang lebih tinggi dibandingkan kelompok lainnya.[5]

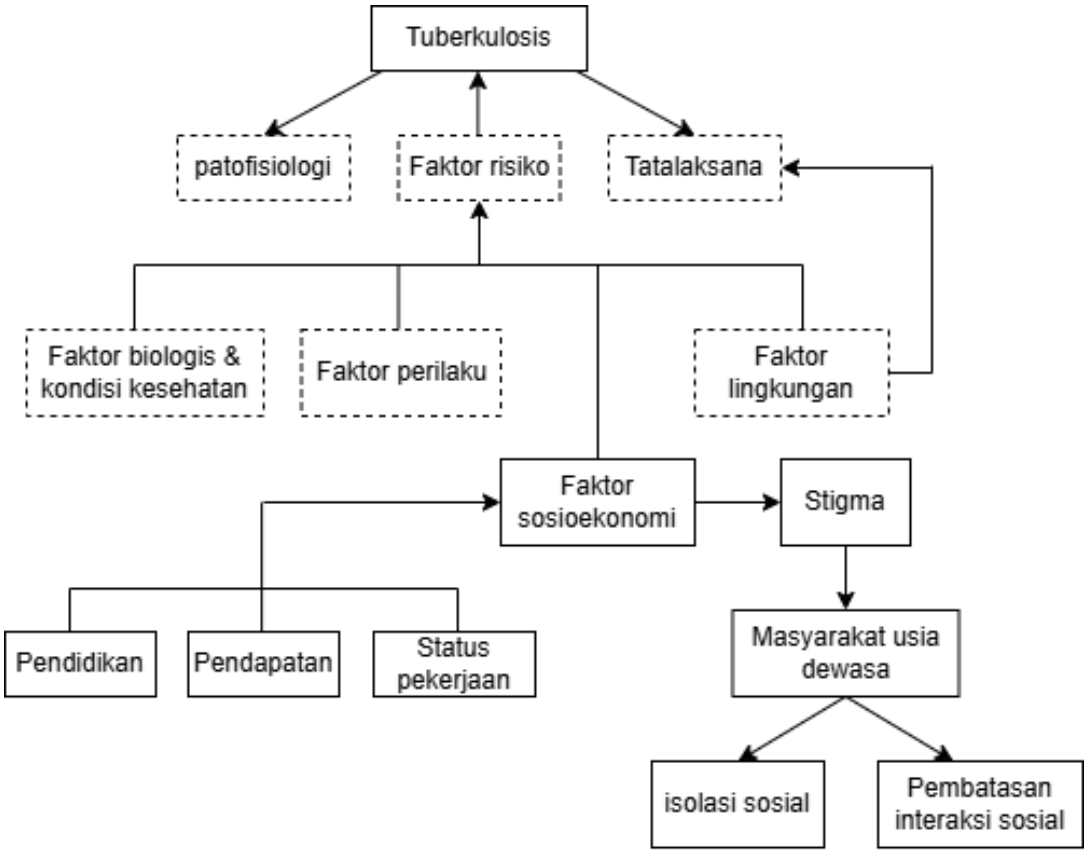
Hasil serupa dilaporkan oleh Alselwi et al. yang menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan kondisi ekonomi berhubungan dengan stigma terhadap penderita TB pada masyarakat dan kontak serumah pasien TB. Faktor-faktor tersebut memengaruhi terbentuknya persepsi negatif, seperti ketakutan terhadap penularan dan kecenderungan menghindari penderita TB. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor sosioekonomi berperan penting dalam pembentukan stigma terhadap penderita TB.[6]

2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Abbass Z, et al.[5]	Pakistan, 2025	*Cross-sectional*	330 pasien TB	Umur, jenis kelamin, status pekerjaan, skor stigma dan *self-esteem*	Tidak disebutkan	Skor stigma ditemukan lebih tinggi secara signifikan pada pasien yang tidak bekerja ($p < 0,05$) dan pada pasien dengan tingkat pendidikan rendah ($p < 0,01$). Selain itu, pasien yang berasal dari kelompok status sosioekonomi rendah juga memiliki tingkat *self-esteem* yang lebih rendah.
Alselwi KA.[6]	Hodeida, Yaman; 2021–2023	*Mixed-methods* (kuantitatif & kualitatif)	62 pasien TB, 57 kontak pasien TB, 61 masyarakat umum	umur, pendidikan, gender, status pernikahan, stigma TB	Tidak disebutkan	72% masyarakat umum merasa takut terhadap risiko penularan TB. 28% beranggapan bahwa kemiskinan merupakan penyebab TB. Selain itu, 57% memandang pasien TB dengan rasa simpati, dan 74% menyatakan bersedia berinteraksi dengan pasien TB. Tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan status sosioekonomi berhubungan dengan stigma ini.
Ronoh A, et al.[7]	Kenya, 2023	*Cross-sectional*	367 penderita TB berusia ≥15 tahun yang sedang menjalani pengobatan TB	stigma terhadap TB, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, agama, pekerjaan, tempat tinggal, dukungan sosial, penggunaan zat, fase pengobatan, tipe pasien, komorbid, dan tipe TB.	1 bulan (November 2023)	Stigma paling banyak ditemukan di lingkungan masyarakat (68%), diikuti stigma keluarga (52%), fasilitas kesehatan (51%), dan stigma diri (49%). Namun, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal tidak berhubungan secara signifikan dengan stigma TB ($p>0,05$). Hanya lingkungan terjadinya stigma yang berhubungan signifikan dengan stigma TB ($p<0,001$), dengan masyarakat sebagai sumber stigma yang paling dominan.

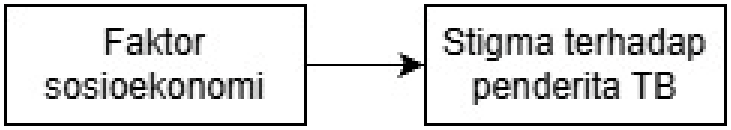
2.3 Kerangka teori



Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Variabel bebas atau independen adalah variabel yang berperan dalam memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen. Dalam penelitian ini, variabel bebas yang digunakan adalah faktor sosioekonomi.

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung atau dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi dampak dari keberadaan variabel bebas atau independen. Dalam penelitian ini, variabel tergantung yang diteliti adalah stigma masyarakat usia dewasa terhadap penderita TB.

3.3 Definisi operasional

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Faktor sosioekonomi	Karakteristik sosial dan ekonomi responden dalam penelitian ini dinilai berdasarkan indikator pendidikan, pekerjaan, pendapatan.	Kuesioner karakteristik responden	Data diperoleh melalui kuesioner, kemudian masing-masing indikator dikategorikan sesuai kriteria penelitian untuk dianalisis hubungannya dengan stigma.	Pendidikan : tidak sekolah, SD, SMP, SMA/SMK, Diploma (D3), Sarjana (S1), Pascasarjana (S2/S3), pendapatan : ≤ UMK, > UMK status pekerjaan : Tidak bekerja, pelajar/mahasiswa, pedagang/wiraswasta, pegawai negeri	Pendidikan (ordinal), pekerjaan (nominal), pendapatan (ordinal)	Bonnefoy J, el al [25] Rasdianah N, et al[26]
Stigma terhadap penderita TB	Sikap dan persepsi negatif masyarakat terhadap penderita TB	Kuesioner Stigma TB adaptasi dari *Van Rie Stigma TB Scale (Community Perspective)*	Diukur menggunakan kuesioner 10 item dengan skala likert 4 poin (1–4). Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh item (skor 10–40)	Dikategorikan berdasarkan nilai median, yaitu ≤25 = stigma rendah dan >25 = stigma tinggi.	Ordinal	Fuady A, et al.[7]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan penelitian observasional yang dilakukan dengan cara mengukur variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosioekonomi dengan stigma terhadap penderita TB pada masyarakat di Kelurahan Poris Plawad Indah.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Poris Plawad Indah, Kota Tangerang, Banten dan dilaksanakan pada bulan Agustus hingga November 2026.

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 17-65 tahun yang bertempat tinggal di Kelurahan Poris Plawad Indah.

4.3.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah masyarakat usia 17-65 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

4.3.3 Sampel

Sampel penelitian adalah masyarakat usia dewasa 17–65 tahun yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel dilakukan dalam dua tahap. Pada tahap pertama, pemilihan wilayah penelitian dilakukan menggunakan teknik *cluster random sampling*. Berdasarkan hasil pengacakan menggunakan *random number generator* melalui situs RANDOM.ORG, terpilih RW 9 dan RW 15 dari total 17 RW yang ada sebagai lokasi penelitian. Pada tahap kedua, pemilihan responden

pada masing-masing RW terpilih dilakukan menggunakan teknik consecutive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Sebelum pengisian kuesioner, responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selanjutnya, responden akan diminta mengisi kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti.

4.3.3.1 Pemilihan subjek

Kriteria inklusi:

- Masyarakat yang berusia 17-65 tahun.
- Bertempat tinggal di Kelurahan Poris Plawad Indah.
- Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan mengisi *informed consent*

Kriteria ekslusi:

- Individu yang terdiagnosis dan/atau sedang dalam pengobatan TB saat penelitian ini berlangsung

4.3.3.2 Perhitungan jumlah subjek

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus perhitungan sampel untuk penelitian *cross-sectional.*

Rumus populasi infinit :

$$n_0 = \frac{Za^2 \; x \; p \; x \; q}{d^2}$$

Keterangan :

n_0 : jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z\alpha$: tingkat kemaknaan dikehendaki adalah 85%, dengan nilai 1,44

p : 0,41[3]

q : 1-p

d : kesalahan absolut (untuk memprediksi proporsi) yang dapat diterima, pada studi ini digunakan 5% (0,05)

$$n_0 = \frac{(1{,}44)^2 \; x \; 0{,}41 \; x \; 0{,}59}{(0{,}05)^2}$$

$$n_0 = 200{,}6 \approx 201$$

Rumus populasi finit :

$$n = \frac{n_0}{(1 + \frac{n_0}{N})}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi terjangkau

n : Besar sampel minimal

Jumlah populasi terjangkau 1.795

$$n = \frac{201}{(1 + \frac{201}{1.795})}$$

$$n = \frac{201}{(1{,}11197771588)}$$

$$n = 180{,}76 \approx 181$$

n = 181 + drop out 15% = 208,15 ≈ 209

4.4 Bahan dan instrumen penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner untuk mengukur stigma terhadap penderita TB, serta lembar data diri responden yang digunakan untuk memperoleh informasi mengenai status sosioekonomi yang meliputi pendidikan terakhir, status pekerjaan, dan pendapatan.

4.4.1 Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai status sosioekonomi responden yang dalam penelitian ini meliputi pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, umur, dan jenis kelamin. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden. Selanjutnya, masing-masing indikator dikategorikan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian dan dianalisis secara terpisah untuk mengetahui hubungannya dengan stigma terhadap penderita tuberkulosis.

4.4.2 Kuesioner stigma terhadap penderita TB

Kuesioner stigma masyarakat terhadap penderita TB menggunakan *Van Rie TB Stigma Scale*.[4] Kuesioner ini mencakup dua domain utama yaitu *isolation* dan *distancing*. Instrumen ini terdiri dari beberapa pernyataan yang diukur menggunakan skala Likert 1–4, dengan pilihan jawaban yang menunjukkan tingkat persetujuan responden terhadap setiap pernyataan. Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh item (skor 10–40) dan dikategorikan berdasarkan nilai median, yaitu ≤25 = stigma rendah dan >25 = stigma tinggi.

4.5 Analisis statistik

Untuk melihat hubungan antara faktor sosioekonomi dengan stigma terhadap penderita TB digunakan uji Chi-square menggunakan aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 30.0.0.0 kemudian akan diuji univariat dan bivariat.

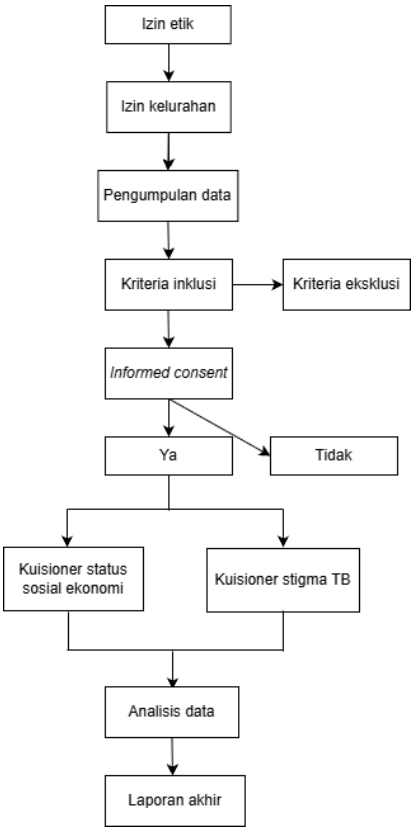
4.5.1 Analisis univariat

Analisa univariat merupakan metode yang paling sederhana untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data dari hasil pengukuran sedemikian rupa secara analisis deskriptif.

4.5.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas, yaitu faktor sosioekonomi, dengan variabel tergantung, yaitu stigma terhadap penderita TB, menggunakan uji Chi-square untuk menguji hipotesis dan menentukan nilai p. Kesimpulan ditarik berdasarkan perbandingan nilai signifikansi (p) dengan taraf kemaknaan (α) sebesar 5% atau 0,05. Jika p <0,05 maka H0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan antara faktor sosioekonomi dan stigma terhadap penderita TB. Apabila syarat uji Chi-square tidak terpenuhi, maka digunakan uji Fisher's Exact.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur kerja

4.7 Etika penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah lolos kaji etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Kerahasiaan identitas responden akan dijaga dengan tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan secara aman oleh peneliti.

4.8 Penjadwalan penelitian

Tabel 3. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU											
	Februari		Maret		April		Mei		Juni		Juli	
Pemilihan judul												
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**												
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**												
Persiapan ujian												

4.9 Rencana anggaran biaya

Tabel 4. Rencana anggaran biaya

Uraian kegiatan	Volume	Satuan	Biaya satuan (Rp)	Jumlah
Fotokopi				

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2025 tuberculosis Global report. 2025.
2. World Health Organization. The end TB strategy. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. PR Konsorsium Komunitas Penabulu STPI. Indonesia Tb Stigma Assessment. 2022.
4. Fuady A, Arifin B, Yunita F, et al. Stigma towards people with tuberculosis: a cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. BMC Psychol. 2023 Dec 1;11(1):1–11. doi:10.1186/s40359-023-01161-y PubMed PMID: 37055814.
5. Abbass Z, Hassan N, Khan M, et al. Assessing the Impact of TB-Related Stigma on Self-Esteem and Social Well-Being: A cross-sectional study among Tuberculosis Patients Pakistan Journal of Chest Medicine Official journal of Pakistan Chest Society. J. Chest Med. Pakistan; 2025 Jun [cited 2026 Jun 4].
6. Alselwi KA. Understanding tuberculosis-related stigma: Impacts on patients, contacts, and society–A mixed study. Indian J Med Sci. 2024 Jul 26;76(2):67–71. doi:10.25259/ijms_158_2023.
7. Ronoh A, Limo J, Odeny L, et al. Settings, characteristics, and experiences of stigma among people with tuberculosis in Kenya: National survey results. Hoddinott G, editor. PLOS Global Public Health. 15 Juni 2026;6(6):e0005283. doi:10.1371/journal.pgph.0005283
8. BPS Kota Tangerang. Kecamatan cipondoh dalam angka badan pusat statistik kota tangerang bps-statistics tangerang municipality Kecamatan cipondoh dalam angka badan pusat statistik kota tangerang bps-statistics tangerang municipality. Vol. 16. BPS Kota Tangerang; 2025.
9. Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Jumlah penderita tuberkolosis. Kota Tangerang: Portal Satu Data Kota Tangerang; [diakses 2026 Jul 7].
10. Goffman E. Stigma : notes on the management of spoiled identity. Penguin Classics; 2022. 146 p.
11. Permata Y, Kodriati N, Dahlan A. Dampak Stigma terhadap Akses Pelayanan Kesehatan. Higeia journal of public health research and development. 2023;197–205. doi:10.15294/higeia/v5i2/39818
12. Sinaga E, Suyanto AA, Indrawan AB, et al. Peer support, stigma dan kesehatan mental: studi tentang dampak psikologis pada orang dengan koinfeksi tb-hiv di rsu jayapura. Vol. 10. 2026;10.
13. Wisnugati AY, Wijaya D, Suhari S. Determinants factors of social and self stigma in tuberculosis patients: a literature review. Jurnal Ners Universitas Pahlawan. 2025.
14. Barakat C, Konstantinidis T. A Review of the Relationship between Socioeconomic Status Change and Health. Gulis G, editor. Int J Environ Res

Public Health. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2023. doi:10.3390/ijerph20136249 PubMed PMID: 37444097.
15. Aditya R, Amalia F. The Effects of Socioeconomic Status on Health Behaviors and Outcomes Among Adolescents. Int J Health Soc Behav. 2024 Feb 1;1(1):11–5. doi:10.62951/ijhsb.v1i1.148
16. Hasanović J, Križan H, Šatalić Z, et al. Each Indicator of Socioeconomic Status (Education, Occupation, Income, and Household Size) Is Differently Associated with Children's Diets: Results from a Cross-Sectional CroCOSI Study. Nutrients. 2025 Feb 12;17(4). doi:10.3390/nu17040657 PubMed PMID: 40004985.
17. Mar'iyah K, Zulkarnain. Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. November 2021.
18. Davidson G, Davidson DU, Okoye OK, et al. Overview of Tuberculosis: Causes, Symptoms and Risk Factors. Asian J Res Infect Dis. 2024 Aug 20;15(9):8–19. doi:10.9734/ajrid/2024/v15i9370
19. U.S Department of Health and Human Services. Self-Study Modules on Tuberculosis Transmission and Pathogenesis of Tuberculosis. Atlanta, Georgia; 2019.
20. Fortuna TA, Rachmawati H, Hasmono D, et al. Studi Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan pada Pasien Baru BTA Positif The Study of Continuation Phase Anti Tuberculosis Drugs (OAT) in New Patient with Smear-Positive. Jurnal Farmasi Indonesia. 2022 Jun.
21. Fahdhienie F, Mudatsir M, Abidin TF, et al. Risk factors of pulmonary tuberculosis in Indonesia: A case-control study in a high disease prevalence region. Narra J. 2024 Aug 6;4(2):1–12. doi:10.52225/narra.v4i2.943.
22. BPS Kota Tangerang. Kecamatan cipondoh dalam angka badan pusat statistik kota tangerang bps-statistics tangerang municipality Kecamatan cipondoh dalam angka badan pusat statistik kota tangerang bps-statistics tangerang municipality. Vol. 16. BPS Kota Tangerang; 2025.
23. Kelurahan Poris Plawad Indah. Statistik kelurahan poris plawad indah. 2024;1–23.
24. Kane JC, Elafros MA, Murray SM, et al. A scoping review of health-related stigma outcomes for high-burden diseases in low- and middle-income countries. BMC Medicine. BioMed Central Ltd.; 2019. doi:10.1186/s12916-019-1250-8 PubMed PMID: 30764819.
25. Bonnefoy J, Morgan A, Kelly M, et al. Constructing the evidence base on the social determinants of health: A guide. National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 Nov;155–6.
26. Rasdianah N, Mohamad M, Madania, Tuloli T, Thomas N. Analisis Stigma Sosial Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru di Kecamatan Tilango. Journal of Pharmaceutical and Sciences. 7 Juni 2026. doi:10.36490/journal-jps.com

LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel distribusi karakteristik subjek studi (n = 209)

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia			
17-25 tahun			
26-35 tahun			
36-45 tahun			
46-55 tahun			
56-65 tahun			
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Pendidikan terakhir			
Tidak sekolah			
SD			
SMP			
SMA/SMK			
Diploma (D3)			
Sarjana (S1)			
Pascasarjana (S2/S3)			
Pekerjaan			
Tidak bekerja / IRT			
Pelajar/Mahasiswa			
Pedagang/Wiraswasta			
Pegawai Negeri			
Tingkat penghasilan			
≤ UMK			
> UMK			

Keterangan : UMK Kota Tangerang tahun 2026 sebesar Rp5.399.405 per bulan.

Lampiran 2. Tabel hubungan faktor sosioekonomi dengan stigma masyarakat terhadap penderita TB (n = 209)

Variabel	Stigma		Nilai p
	Rendah, n(%)	Tinggi, n(%)	
Usia			
17-25 tahun			
26-35 tahun			
36-45 tahun			
46-55 tahun			
56-65 tahun			
Jenis kelamin			
Laki-laki			
Perempuan			
Pendidikan terakhir			
Tidak sekolah			
SD			
SMP			
SMA/SMK			
Diploma (D3)			
Sarjana (S1)			
Pascasarjana (S2/S3)			
Pekerjaan			
Tidak bekerja / IRT			
Pelajar/Mahasiswa			
Pedagang/Wiraswasta			
Pegawai Negeri			
Tingkat penghasilan			
≤ UMK			
> UMK			

Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan batas kemaknaan statistik yang digunakan p<0,05

Lampiran 3. Kuesioner stigma masyarakat terhadap penderita TB

Petunjuk Pengisian

Bacalah setiap pernyataan berikut dengan saksama. Berikan tanda **(✓)** pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Pilihan jawaban:

Jawaban	Skor
Sangat tidak setuju	1
Tidak setuju	2
Setuju	3
Sangat setuju	4

A. Domain Isolation (Pengucilan Sosial)

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Beberapa orang mungkin tidak mau makan atau minum bersama teman yang menderita TB	☐	☐	☐	☐
2	Beberapa orang merasa tidak nyaman berada di dekat orang yang menderita TB	☐	☐	☐	☐
3	Jika seseorang menderita TB, sebagian anggota masyarakat akan memperlakukannya berbeda sepanjang hidupnya	☐	☐	☐	☐
4	Beberapa orang tidak ingin penderita TB bermain dengan anak-anak mereka	☐	☐	☐	☐
5	Beberapa orang menjaga jarak dari orang yang menderita TB	☐	☐	☐	☐
6	Beberapa orang mungkin tidak mau makan atau minum bersama anggota keluarga yang menderita TB	☐	☐	☐	☐

B. Domain Distancing (Menjaga Jarak)

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
7	Beberapa orang menganggap penderita TB itu menjijikkan	☐	☐	☐	☐
8	Beberapa orang tidak ingin berbicara dengan penderita TB	☐	☐	☐	☐
9	Beberapa orang takut terhadap orang yang menderita TB	☐	☐	☐	☐

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
10	Beberapa orang berusaha untuk tidak menyentuh penderita TB	☐	☐	☐	☐

Cara Skoring

Setiap jawaban diberi skor:

Jawaban	Skor
Sangat tidak setuju	1
Tidak setuju	2
Setuju	3
Sangat setuju	4

Total skor diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari 10 pertanyaan.

Skor minimum = 10
Skor maksimum = 40

Kategori Stigma

Kategori stigma ditentukan berdasarkan nilai median skor responden (25), yaitu:

≤ Median (25) = Stigma rendah

> Median (25) = Stigma tinggi

Lampiran 4. Kuesioner karakteristik responden

Petunjuk:

Pilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

1. Pendidikan Terakhir

Apa pendidikan terakhir yang telah Anda selesaikan?

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA/SMK
5. Diploma (D3)
6. Sarjana (S1)
7. Pascasarjana (S2/S3)

---

2. Status Pekerjaan

Apa status pekerjaan utama Anda saat ini?
(Keterangan : diisi sesuai dengan KTP)

1. Tidak bekerja/IRT
2. Pelajar / mahasiswa
3. Pedagang/wiraswasta
4. Pegawai negeri/ASN
5. Lainnya: _____

---

3. Pendapatan Per Bulan

Berapa rata-rata pendapatan Anda per bulan?
(Keterangan : UMK Kota Tangerang tahun 2026 sebesar Rp5.399.405 per bulan)

1. ≤ UMK
2. > UMK