SKRIPSI

PENGARUH PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STIGMA KEPADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

MIQHO OZORA MARSANSO

I1011231056

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2025

PENGARUH PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STIGMA KEPADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

MIQHO OZORA MARSANSO
I1011231056

Skripsi
disusun sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2025

PENGARUH PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STIGMA KEPADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

MIQHO OZORA MARSANSO

I1011231056

Disetujui oleh:

Pembimbing I	Pembimbing II
Agus Fitriangga, S.KM, M.KM	**dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed**
NIP.197908262008121003	**NIP. 198707012014042001**

Penguji I	Penguji II
dr. Abror Irsan, MMR	**Asmaurika Pramuwidya, S.S.T., M.Kes**
NIP. 198511112010121004	**NIP. 199008072024062002**

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked

NIP. 198110042008012011

SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS TANJUNGPURA
NOMOR 7098/UN22.9/TD.06/2025

Tentang:

Penetapan Dosen Penguji Tugas Akhir (Skripsi) Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

Atas Nama: Miqho Ozora Marsanso
Tanggal: 28 Juli 2025

TIM PENGUJI SKRIPSI

JABATAN	NAMA	GOL	TANDA TANGAN
1. KETUA	Agus Fitriangga, S.KM, M.KM NIP. 197908262008121003	III/d	
2. SEKRETARIS	dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed NIP. 198707012014042001	III/c	
3. PENGUJI I	dr. Abror Irsan, MMR NIP. 198511112010121004	III/c	
4. PENGUJI II	Asmaurika Pramuwidya, S.S.T., M.Kes NIP. 199008072024062002	III/b	

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS PROPOSAL SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Miqho Ozora Marsanso
NIM	: I1011231056
Program Studi	: S1 Kedokteran
Fakultas	: Fakultas Kedokteran
Universitas	: Universitas Tanjungpura

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul:

PENGARUH PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STIGMA KEPADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KOTA PONTIANAK

adalah hasil karya saya sendiri dan ditulis tanpa menggunakan bantuan sistem kecerdasan buatan berjenis *Large Language Model* (LLM), termasuk namun tidak terbatas pada ChatGPT, GPT-4, Claude, Gemini, dan sejenisnya, baik secara keseluruhan maupun sebagian dalam penulisan naskahnya.

Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya saya sendiri atau melibatkan pelanggaran etika akademik, termasuk penggunaan LLM secara tidak sesuai, maka saya siap menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Universitas Tanjungpura.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Pontianak, 21 Juli 2025

Yang menyatakan,



Miqho Ozora Marsanso

NIM. I1011231056

PENGARUH PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP STIGMA KEPADA PASIEN TUBERKULOSIS DI PUSKEMAS KOTA PONTIANAK

Miqho Ozora Marsanso[1]; Agus Fitriangga[2]; Sari Eka Pratiwi[3]

INTISARI

Latar belakang: Indonesia menempati peringkat kedua dengan beban TB tertinggi di dunia. Kalimantan Barat mencatat 115.356 kasus TB pada 2024, dengan Kota Pontianak sebagai wilayah terbanyak. Petugas kesehatan memiliki risiko tinggi tertular TB dan dapat menunjukkan stigma, terutama bila kurang pengetahuan dan pengalaman. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh pengetahuan dan pengalaman petugas kesehatan terhadap stigma terhadap pasien TB di Puskesmas Kota Pontianak. **Metode:** Penelitian kuantitatif potong lintang ini dilaksanakan Maret–Juni 2025 di enam puskesmas dengan 170 responden yang dipilih secara *proportionate stratified random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji univariat, bivariat (*Fisher's Exact Test*), dan multivariat (regresi linear berganda dan *Structural Equation Modeling* (SEM)). **Hasil:** Mayoritas responden berusia 30-40 tahun, perempuan, dan tenaga non-klinis. Sebanyak 61,2% termasuk kelompok risiko tinggi. Pengetahuan tidak berhubungan signifikan dengan stigma ($p = 0,312$), tetapi pengalaman berpengaruh signifikan ($p = 0,032$). Pengalaman juga signifikan dalam regresi linear berganda ($\beta = –1,87$; $p = 0,002$), dan model regresi signifikan secara simultan ($R^2 = 0,21$; $p < 0,001$). **Kesimpulan:** Dari 170 petugas kesehatan, seluruhnya memiliki pengetahuan baik tentang tuberkulosis, namun 46,5% masih menunjukkan stigma tinggi. Pengetahuan berpengaruh signifikan dalam menurunkan stigma ($p = 0,009$), sementara pengalaman tidak berpengaruh bermakna ($p = 0,4$). Model SEM mendukung pengaruh langsung pengetahuan terhadap stigma, meski efeknya kecil.

Kata Kunci: Stigma, Tuberkulosis, Pengetahuan, Pengalaman, Petugas Kesehatan, Puskesmas

---

1) Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat
2) Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat
3) Departemen Biologi dan Patobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Kalimantan Barat

THE INFLUENCE OF HEALTH WORKERS KNOWLEDGE AND EXPERIENCE ON STIGMA TOWARD TUBERCULOSIS PATIENTS IN PONTIANAK CITY HEALTH CENTERS

Miqho Ozora Marsanso[1]; Agus Fitriangga[2]; Sari Eka Pratiwi[3]

ABSTRACT

Background: *Indonesia ranks second globally in TB burden. In 2024, West Kalimantan reported 115,356 cases, with Pontianak City highest. Healthcare workers face high infection risk and may show stigma, especially with limited knowledge and experience.* ***Objective:*** *To analyze the influence of healthcare workers' knowledge and experience on stigma toward TB patients in public health centers (Puskesmas) in Pontianak City.* ***Method:*** *This cross-sectional quantitative study was conducted from March to June 2025 in six health centers, involving 170 respondents selected through proportionate stratified random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed with univariate, bivariate (Fisher's Exact Test), and multivariate (multiple linear regression and Structural Equation Modeling [SEM]) tests.* ***Results:*** *Most respondents were aged 30–40 years, female, and non-clinical staff. A total of 61.2% were in the high-risk group. Knowledge was not significantly associated with stigma ($p = 0.312$), but experience showed a significant effect ($p = 0.032$). Experience remained significant in multiple regression ($\beta = –1.87$; $p = 0.002$), with the overall model significant ($R^2 = 0.21$; $p < 0.001$).* ***Conclusion****: Among 170 healthcare workers, all had good TB knowledge, yet 46.5% still exhibited high stigma. Knowledge significantly reduced stigma ($p = 0.009$), while experience had no significant effect ($p = 0.4$). SEM confirmed a direct influence of knowledge on stigma, although the effect size was small.*

Keywords: *Stigma, Tuberculosis, Knowledge, Experience, Healthcare Workers, Primary Health Center*

---

1) *Medical Study Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*
2) *Department of Public Health, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*
3) *Department of Biology and Pathobiology, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, West Kalimantan*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, Allah Bapa yang Maha Pengasih, sumber segala kebijaksanaan dan kasih, atas berkat, rahmat, serta penyertaan-Nya yang melimpah. Penulis juga bersyukur kepada Yesus Kristus, Sang Juru Selamat, yang telah menganugerahkan kekuatan dan ketekunan melalalui pengorbanan-Nya di kayu salib. Tidak lupa, penulis memohon bimbingan Roh Kudus yang senantiasa memberikan hikmat dan pencerahan dalam setiap langkah penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh Pengetahuan dan Pengalaman Petugas Kesehatan terhadap Stigma kepada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Pontianak" dengan baik.

Pada kesempatan ini, dengan penuh rasa hormat, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked yang telah memberikan berbagai fasilitas dan kesempatan yang mendukung penulis selama masa studi dan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ketua Bagian Kedokteran, dr. Iit Fitrianingrum, M.Biomed yang telah memberikan penulis kesempatan untuk menempuh proses pembelajaran dengan lancar.
3. Ketua Program Studi S1 Pendidikan Dokter, sekaligus pembimbing kedua, dr. Sari Eka Pratiwi, M.Biomed mendedikasikan waktu, pikiran, dan tenaga. Selaku mentor utama yang memberikan peluang, mendukung penuh penulisan skipsi ini, dan mengarahkan penulis untuk memaksimalkan potensi yang dimilikinya.
4. Pembimbing pertama, Agus Fitriangga, S.KM, M.KM yang bersedia menyediakan waktu, pikiran, tenaga, serta mendukung penuh penulisan skripsi ini. Menjadikan proses bimbingan ini tidak sekadar dibimbing untuk menyelesaikan tugas akhir, namun juga dididik untuk menjadi seorang calon dokter yang kritis, sistematis, pembelajar, dan komunikatif.
5. Penguji pertama, dr. Abror Irsan, MMR atas waktu dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk belajar lebih banyak hal yang berguna

dalam penyusunan skripsi ini. Penulis merasakan bahwa proses diuji ini menjadi suatu ruang diskusi bagi penulis dalam menyempurnakan penelitian ini.

6. Penguji kedua, Asmaurika Pramuwidya, S.S.T., M.Kes memberi banyak masukan terhadap penyusunan skripsi ini dan menjadikan proses diuji ini sebagai suatu ruang diskusi bagi penulis dalam menyempurnakan penelitian ini.
7. Pembimbing Akademik, dr. Alex, M.Biomed selalu optimis dan mendukung kesuksesan penulis dalam menyelesaikan tugas akhir dan pendidikan S1 ini.
8. Seluruh staf pengajar, akademika, dan administrasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura yang telah memberikan ilmu dan kelancaran sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.
9. Seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak yang juga telah memberikan ilmu dan kelancaran sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan tepat waktu.
10. Orang tua dan seluruh anggota keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan doa, dukungan, dan kasih sayang yang tiada henti.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menjadi sumbangan positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa mendatang. Amin

Pontianak, 21 Juli 2025

Penulis,



Miqho Ozora Marsanso

I1011231056

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN ii
SURAT KEPUTUSAN iii
HALAMAN ORISINALITAS SKRIPSI iv
INTISARI v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
DAFTAR SINGKATAN xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan umum 4
1.3.2 Tujuan khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Bagi peneliti 5
1.4.2 Bagi institusi kesehatan 5
1.4.3 Bagi petugas kesehatan 5
1.5 Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8
2.1 Tuberkulosis (TB) 8

2.1.1 Definisi 8
2.1.2 Morfologi dan struktur 8
2.1.3 Epidemiologi 10
2.1.4 Patogenesis 12
2.1.5 Faktor Risiko 13
2.1.6 Pencegahan 14
2.2 Petugas Kesehatan 15
2.2.1 Definisi 15
2.3 Pengetahuan 16
2.3.1 Pengertian 16
2.3.2 Tingkat pengetahuan 16
2.3.3 Cara memperoleh pengetahuan 17
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan 20
2.4 Pengalaman 22
2.4.1 Pengertian 22
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman 22
2.4.3 Dimensi dan indikator pengalaman kerja 23
2.5 Stigma 24
2.5.1 Definisi 24
2.5.2 Jenis-jenis stigma 24
2.5.1 Bentuk-bentuk stigma 25
2.5.2 Hal yang mempengaruhi stigma diri pasien 26
2.5.3 Dampak stigma 28
2.5.4 Cara mengatasi stigma 28
2.6 Pusat kesehatan masyarakat 29
2.6.1 Definisi 29
2.6.2 Program penanggulangan tuberkulosis bagi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan primer 30

2.7 Uji *Fisher's Exact Test* 33
3.7.1 Definisi 33
2.7.2 Komponen utama 33
2.8 Regresi Linear Berganda 34
2.8.1 Definisi 34
2.8.2 Komponen utama 35
2.9 Karakteristik Sosiodemografi Responden 36
2.9.1 Usia 36
2.9.2 Lama bekerja 37
2.10 Kerangka Teori 39
2.11 Kerangka Konsep 40
BAB III METODE PENELITIAN 41
3.1 Desain Penelitian 41
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 41
3.2.1 Lokasi penelitian 41
3.2.2 Waktu penelitian 41
3.3 Populasi dan Sampel 41
3.3.1 Populasi target 41
3.3.2 Populasi terjangkau 41
3.3.3 Sampel 42
3.4 Besar Sampel dan Pengambilan Sampel 42
3.4.1 Pengambilan sampel 42
3.4.2 Besar sampel 42
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 43
3.6 Variabel Penelitian 44
3.6.1 Variabel bebas 44
3.6.2 Variabel terikat 44
3.7 Definisi Operasional 44
3.8 Metode Pengumpulan Data 46

3.9 Instrumen Penelitian 47
3.9.1 Kuesioner pengetahuan tentang tuberkulosis 47
3.9.1.1 Penilaian dan interpretasi skor pengetahuan 49
3.9.2 Kuesioner pengalaman tentang tuberkulosis 50
3.9.3 Kuesioner stigma terhadap pasien tuberkulosis 51
3.10 Pengolahan dan analisis data 53
3.11 Pengujian instrumen penelitian 56
3.12 Alur penelitian 57
3.13 Etika penelitian 58
3.14 Jadwal penelitian 58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 60
4.1 Hasil 60
4.1.1 Analisis univariat 61
4.1.2 Analisis bivariat 71
4.1.3 Analisis Multivariat 74
4.2 Pembahasan 77
4.2.1 Analisis univariat 77
4.2.2 Analisis bivariat 82
4.2.3 Analisis multivariat 82
4.3 Keterbatasan 82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 85
5.1 Kesimpulan 85
5.2 Saran 86
5.2.1 Bagi Layanan Kesehatan 86
5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan 86
5.2.3 Bagi Penelitian Lanjutan 87
DAFTAR PUSTAKA 88
LAMPIRAN 98

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 5
Tabel 3.1 Definisi Operasional 44
Tabel 3.2 blueprint kuesioner pengetahuan tentang tuberkulosis 48
Tabel 3.3 Indikator hasil pengukuran pengetahuan petugas kesehatan tentang tuberkulosis91 50
Tabel 3.4 blueprint kuesioner pengalaman tentang tuberkulosis92 50
Tabel 3.5 Indikator hasil pengukuran pengalaman petugas kesehatan tentang tuberkulosis91 51
Tabel 3.6 Blueprint Stigma terhadap pasien tuberkulosis 52
Tabel 3.7 Indikator hasil pengukuran stigma petugas kesehatan terhadap pasien tuberkulosis90 53
Tabel 3.8 Hasil Uji Validitas 56
Tabel 3.9 Hasil Uji Reliabilitas 57
Tabel 3. 10 Jadwal Penelitian 58
Tabel 4.1 Data Karakteristik Petugas Kesehatan 61
Tabel 4. 2 Distribusi Jawaban Responden Mengenai Pengetahuan tentang Tuberkulosis 66
Tabel 4. 3 Gambaran Pengalaman Petugas Kesehatan Tentang Tuberkulosis 67
Tabel 4.4 Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Stigma terhadap Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Kota Pontianak 72

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Perkiraan jumlah kasus insiden TB pada tahun 2022, untuk negara-negara dengan sedikitnya 100.000 kasus insiden1 11
Gambar 2. 2 Kasus Tuberkulosis Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 20232 12
Gambar 2.3 Persentase orang terpajan bakteri TB yang berkembang menjadi penyakit TB3 13
Gambar 2. 4 Jejaring Internal TBC di Puskesmas61 29
Gambar 2.5 Kerangka Teori 39
Gambar 2.6 Kerangka Konsep 40
Gambar 3. 1 Alur Penelitian 57
Gambar 4.1 Gambaran Stigma Terhadap Pasien Tuberkulosis 69
Gambar 4.2 Distribusi Skor Stigma Berdasarkan Pendidikan 70
Gambar 4.3 Hasil Analisis Regresi Linear Berganda antara Pengetahuan dan Pengalaman Kerja terhadap Stigma Petugas Kesehatan terhadap Pasien Tuberkulosis 74
Gambar 4.4 Diagram jalur pengaruh pengetahuan dan pengalaman terhadap stigma berdasarkan model SEM 75

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Surat Lolos Kaji Etik 98
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Penelitian..... 99
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden 100
Lampiran 4 Kuesioner Pengetahuan 101
Lampiran 5 Kuesioner Pengalaman 103
Lampiran 6 Kuesioner Stigma 103
Lampiran 7 Surat Pengantar..... 107
Lampiran 8 Dokumentasi penelitian uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner di Puskesmas Karya Mulia..... 108
Lampiran 9 Dokumentasi tampilan KoboToolbox..... 109
Lampiran 10 Dokumentasi penelitian 109
Lampiran 11 Surat Balasan Puskesmas..... 113
Lampiran 12 Rscript.....115
Lampiran 13 *Barcode akses lampiran* 118

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
UU	: Undang-Undang
TB	: Tuberkulosis
TBC	: Tuberkulosis
M. TB	: *Mycobacterium tuberculosis*
AAFB	: *Acid Alcohol Fast Bacteria*
BTA	: Basil Tahan Asam
SO	: Sensitif Ob
RO	: Resisten Obat
MDR-TB	: *Multi-Drug Resistant Tuberculosis*
XDR-TB	: *Extensively-Drug Resistance Tuberculosis*
HIV	: *Human Immunodeficiency Virus*
LMICs	: *Low and Middle-Income Countries*
APD	: Alat Pelindung Diri
K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
GI	: Gastrointestinal
AFB	: *Acid Fast Bacilli*
Mb	: *Mega base*
RR	: *Rifampicin-Resistant*
BCG	: *Bacillus Calmette-Guerin*
SDM	: Sumber Daya Manusia

RS : Rumah Sakit

FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat

Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu

Posbindu : Pos Pembinaan Terpadu

IGD : Instalasi Gawat Darurat

Fasyankes : Fasilitas Pelayanan Kesehatan

ACH : *Air Change per Hour*

HEPA : *High-Efficiency Particulate Air*

HVAC : *Heating, Ventilation, and Air Conditioning*

UV : Ultraviolet

TCM : *Total Containment Mode*

PAK : Program Analis Kesehatan

DPPM : Dokumen Pasien Program Manajemen

SPO : Standar Operasional Prosedur

TemPO : Temukan pasien secepatnya, pisahkan secara aman, obati secara tepat

SITBC : Surveilans Intensif Terhadap Bakteri Tahan Obat pada Kasus Tuberkulosis

WIFI TBC : *Wisdom for Indonesia, Fighting Tuberculosis Collaboration*

ILTB : Infeksi Laten Tuberkulosis

TPT : Terapi Profilaksis Tuberkulosis

LU : Lintang Utara

LS	: Lintang Selatan
BT	: Bujur Timur
BPS	: Badan Pusat Statistik
Sui	: Sungai
Kec	: Kecamatan
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
RENSTRA	: Rencana Strategis
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
STS	: Sangat Tidak Setuju
TS	: Tidak Setuju
CS	: Cukup Setuju
S	: Setuju
SS	: Sangat Setuju
TP	: Tidak Pernah
J	: Jarang
KD	: Kadang-kadang
SR	: Sering
SL	: Selalu

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis sebesar 1.060.000 atau 385 per 100.000 penduduk, serta angka kematian sebesar 140.700 atau 51 per 100.000 penduduk.[1] Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menginfeksi organ paru (TB paru) maupun organ lain (TB ekstraparu).[2]

Penemuan kasus TB di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2023 tercatat sebanyak 821.314 kasus, dan tahun 2024 sebanyak 115.356 kasus. Cakupan penemuan kasus TB tahun 2024 sebesar 11%. Penemuan kasus TB RO (drug-resistant TB) pada tahun 2023 sebanyak 12.215 kasus dan tahun 2024 sebanyak 2.008 kasus. Inisiasi pengobatan TB RO sebanyak 905 kasus. Penemuan kasus TB anak tahun 2024 sebanyak 5.951 kasus. Jumlah kasus TB dengan status HIV positif tahun 2024 sebanyak 756 kasus. Angka keberhasilan pengobatan TB tahun 2023 sebesar 86%, dan cakupan terapi pencegahan TB tahun 2024 sebesar 1,2%.[3]

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2024, dari 14 kabupaten/kota, kasus TB tertinggi terdapat di Kota Pontianak sebanyak 2.141 kasus, dan terendah di Kabupaten Kayong Utara sebanyak 181 kasus.[3]

Petugas kesehatan TB, khususnya di negara-negara berpendapatan menengah (LMICs), memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi tertular infeksi TB dibandingkan populasi umum[4]. Hal ini disebabkan oleh paparan langsung terhadap penyakit TB dan interaksi intensif dengan pasien TB di klinik atau rumah sakit. Sebagian risiko ini berasal dari kurangnya perlindungan, seperti ketersediaan alat pelindung diri (APD), serta perilaku berisiko lainnya. Petugas kesehatan memegang peran penting dalam upaya

eliminasi TB secara global. Mereka menunjukkan tingkat kejadian TB laten dan aktif yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat umum akibat paparan terus-menerus di tempat kerja, terutama di daerah dengan prevalensi TB tinggi yang belum terdiagnosis secara memadai.

Di Indonesia, sebuah studi pada enam kabupaten di tiga provinsi melaporkan bahwa dari 509 petugas kesehatan di puskesmas, dua orang di antaranya mengalami TB aktif yang diduga terkait dengan pekerjaan[5]. Studi lain di Yogyakarta menunjukkan hasil tes tuberkulin positif pada 25% petugas kesehatan[6]. Bukti ini menunjukkan bahwa penularan TB merupakan risiko signifikan bagi tenaga kesehatan, khususnya mereka yang merawat pasien TB secara langsung. Oleh karena itu, pencegahan penyakit ini merupakan kewajiban moral yang mendesak[7].

Penyakit akibat kerja (*occupationally acquired disease*) merupakan penyakit yang timbul selama seseorang bekerja, termasuk TB yang ditularkan kepada petugas kesehatan melalui kontak langsung dengan pasien. Risiko TB akibat kerja mencakup kemungkinan tertular infeksi karena paparan di fasilitas pelayanan kesehatan[8].

Meskipun pengobatan TB terbukti efektif, stigma terhadap pasien TB masih menjadi hambatan besar dalam upaya pengendalian TB. Penelitian Aryani et al. menunjukkan bahwa stigma muncul karena persepsi negatif masyarakat terhadap pasien TB, yang dianggap sebagai penyebar penyakit menular berbahaya. Stigma ini memperparah kondisi pasien, menyebabkan keterlambatan pengobatan, dan berdampak negatif terhadap kepatuhan berobat pasien TB paru[9]. Selain itu, faktor-faktor internal dan eksternal juga dapat memicu transmisi TB paru.

Sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam perawatan dan edukasi, pengetahuan dan pengalaman petugas kesehatan sangat memengaruhi sikap mereka terhadap pasien TB. Pengetahuan mengenai penularan TB, keberhasilan pengobatan, dan pentingnya dukungan kepada pasien sangat penting untuk mengurangi stigma. Sebaliknya, kekurangan pengetahuan atau

pengalaman dapat memperburuk persepsi negatif terhadap pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung[10].

Sima BT *et al*. melaporkan bahwa kesalahpahaman tentang TB masih banyak ditemukan di kalangan petugas kesehatan. Di Irak, hanya 12,6% petugas yang mengetahui bahwa TB disebabkan oleh bakteri, sementara di Afrika Selatan, 21% petugas percaya bahwa doa dapat menyembuhkan TB[11]. Peningkatan pengetahuan, termasuk aspek sosial dan psikologis dari stigma, dapat menurunkan sikap diskriminatif terhadap pasien. Pengalaman berinteraksi dengan pasien TB juga berkontribusi besar dalam membentuk sikap dan perilaku tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi pengaruh pengetahuan dan pengalaman terhadap stigma guna merancang intervensi yang lebih efektif.

Stigma terhadap pasien TB di kalangan petugas kesehatan dapat memengaruhi kualitas pelayanan dan memperburuk kualitas hidup pasien. Persepsi risiko, kondisi kerja, dan penilaian terhadap pasien sangat menentukan sikap tenaga kesehatan. Stigma yang berkembang dapat menghambat upaya pencegahan, pengobatan, serta pengendalian TB, dan juga berdampak pada pencegahan penularan TB nosokomial[12].

Penelitian terkait faktor yang memengaruhi stigma terhadap pasien TB di kalangan tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor tersebut guna memberikan pemahaman lebih dalam terhadap persepsi petugas kesehatan, serta membantu perumusan strategi pengurangan stigma dan peningkatan kualitas pelayanan pasien TB.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pengetahuan dan pengalaman petugas kesehatan terhadap stigma kepada pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Pontianak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, pengalaman, dan karakteristik individu terhadap tingkat stigma petugas kesehatan kepada pasien tuberkulosis di Puskesmas Kota Pontianak

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menggambarkan karakteristik individu petugas kesehatan di Puskesmas Kota Pontianak
2. Mengetahui tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang tuberkulosis berdasarkan hasil kuesioner.
3. Mendeskripsikan pengalaman petugas kesehatan dalam menangani pasien tuberkulosis.
4. Mengidentifikasi tingkat stigma petugas kesehatan terhadap pasien tuberkulosis.
5. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dan pengalaman kerja petugas kesehatan dengan tingkat stigma terhadap pasien tuberkulosis.
6. Menganalisis pengaruh pengetahuan dan pengalaman kerja terhadap stigma terhadap pasien tuberkulosis secara simultan menggunakan regresi linear berganda.
7. Menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung pengetahuan dan pengalaman terhadap stigma menggunakan pendekatan *Structural Equation Modeling* (SEM).