

Pengurangan Stigma Pada Penyakit Tuberculosis (TBC) dalam Peningkatan Penemuan Kasus TBC Melalui Komunitas Perempuan Di Abepura, Papua *(Stigma Reduction in Women's Community in Abepura- Papua to Increase Tuberculosis (TB) Case Detection)*

Elfride Irawati Sianturi^{1*}, Elsy Gunawan¹, Felycitae Ekalaya Appa¹, Sitti Nurdjaja Soltief², Chinry Charolina Suthelie¹, Christine Febriyanti¹, Rusnaeni Rusnaeni¹

¹Jurusan Farmasi, Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Cenderawasih Jayapura Indonesia

²Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Indonesia

*Penulis Korespondensi, Elfride Irawati Sianturi Jurusan Farmasi FMIPA Universitas Cenderawasih

Email: ira_sianturi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Provinsi Papua merupakan salah satu wilayah dengan kasus TBC tertinggi. Dampak yang paling dirasakan oleh masyarakat mengenai penyakit ini yakni terjadinya penurunan kualitas hidup dan status kesehatan. Meskipun perawatan pasien, evaluasi terhadap perawatan baru atau strategi pencegahan TBC selalu diperbaharui tetapi TBC masih menjadi penyebab utama morbiditas. Stigma yang memiliki keterkaitan pada TBC menghambat keseluruhan dari aspek yang terkait dengan pengendaliannya TBC. Para pasien yang terkena TBC jauh lebih cenderung untuk menyembunyikannya kondisi yang sedang mereka alami dan hal ini mengakibatkan keterhambatan pendeteksian kasus hingga membuat terjadinya penularan yang lebih meluas. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan partisipasi kelompok wanita di daerah tersebut mampu mengenali gejala TBC serta pengurangan stigma terhadap TBC dapat dikurangi. Metode yang dilakukan adalah penyuluhan dan testimoni pasien TBC yang sudah sembuh. Sebanyak 19 perempuan mengikuti kegiatan ini dengan melihat stigma mereka sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil yang didapat bahwa adanya kecenderungan akan adanya perubahan secara signifikan bila kegiatan ini rutin dilakukan sehingga pengurangan stigma ini akan menyebabkan Masyarakat secara aktif mendukung pendeteksian dini TBC Ketika melihat simptom dari penyakit ini tanpa takut akan distigmatisasi.

Kata kunci: TBC; Stigma; Perempuan; Testimoni; Papua

ABSTRACT

Papua Province is one of the regions with the highest number of tuberculosis cases, and this is a serious problem for the province and the surrounding area. The most significant impact of this disease on the community is a decline in quality of life and health status. Although patient care, evaluation of new treatments, and tuberculosis prevention strategies are constantly being updated, tuberculosis remains the leading cause of morbidity. The shame people feel around tuberculosis makes it hard to control the disease. TB patients are more likely to conceal their condition, which leads to delayed detection and increased transmission. The objective of this initiative is to enhance the involvement of women's groups in the region in recognizing TB symptoms and mitigating the stigma surrounding TB. The methods used were counseling and testimonials from TB patients who had recovered. The activity was participated in by a total of 19 women, and their stigma was observed before and after the activity. The results showed a tendency for significant change if this activity was carried out regularly, with the reduction in stigma leading to the community actively supporting early detection of TB when they saw symptoms of the disease without fear of being stigmatized by TB.

Keywords: TBC; Stigma; Women; Testimonial; Papua

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) yang telah kebal terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) lini pertama (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, menyebutkan bahwa Indonesia menjadi negara penyumbang kasus TBC tertinggi kedua di dunia dengan jumlah melebihi 1 juta pasien (World Health Organization, 2022).

TBC disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan termasuk penyakit menular (Song *et al.*, 2023). Pengobatan TB menyebabkan penghambatan selektif pada populasi kuman Mtb sehingga kuman Mtb yang sensitif terbunuh, sedangkan populasi mutan akan bereproduksi dan menyebabkan resistensi terhadap obat anti tuberkulosis (OAT).

Penggunaan obat yang tidak efektif dalam pengobatan TBC dan lingkungan buruk, termasuk kurangnya akses ke pengobatan yang memadai, kebersihan yang buruk, dan kondisi perumahan yang tidak memadai, dapat menciptakan lingkungan yang mendukung penularan TBC (Qi *et al.*, 2023). Faktor lain seperti akses terbatas untuk diagnosis dan pengobatan yang memadai, kepatuhan yang buruk, dan penyebaran beberapa strain yang resisten terhadap obat di masyarakat juga dapat berperan dalam perkembangan TBC.

Peran komunitas menjadi hal mendasar dalam peningkatan penemuan kasus TBC serta pemberantasan dan pengobatan penyakit TBC. Hal ini didasari bahwa komunitas yang aktif serta mengetahui pentingnya penanggulangan masalah TBC ini akan mampu mengajak Masyarakat sekitarnya untuk mau mengunjungi fasilitas kesehatan serta mendukung dalam pengobatannya. Serta komunitas juga sangat penting dalam mengurangi stigma dan prasangka social di kalangan masyarakat mengenai pasien TBC. Stigma menjadi sangat penting dalam masalah TBC ini didasari mereka yang memiliki stigma dapat saja karena adanya beberapa faktor seperti keyakinan, kultural serta kurangnya pengetahuan seseorang terhadap sesuatu masalah (Sejie & Mahomed, 2023).

Secara nasional, Provinsi Papua merupakan salah satu wilayah dengan kasus TBC tertinggi berdasarkan data riset Dinas Kesehatan Provinsi Papua (Sianturi & Rusnaeni, 2017). Dampak yang paling dirasakan oleh masyarakat mengenai penyakit ini yakni terjadinya penurunan kualitas hidup dan status kesehatan. Meskipun perawatan pasien, evaluasi terhadap perawatan baru atau strategi pencegahan TBC selalu diperbaharui tetapi TBC masih menjadi penyebab utama morbiditas di banyak negara termasuk Provinsi Papua beserta penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Kemenkes RI, 2022).

Pengetahuan mengenai penularan TBC serta perlunya pengobatan menentukan tingkat pengetahuan yang dimiliki akan memberikan rasa percaya diri dan akan mempunyai sikap ketika menghadapi suatu pekerjaan atau persoalan, sehingga kualitas kinerja kerja akan lebih baik. Kurangnya pemahaman tentang penyakit TBC menimbulkan stigma dan berkurangnya kualitas hidup penderita (Sianturi *et al.*, 2023). Hal ini mempengaruhi seseorang berperilaku sehingga mereka yang kurang memahami juga sering mengabaikan sebuah masalah termasuk pencegahan penyakit (Sianturi *et al.*, 2024). Keterbatasan pengetahuan tentang TBC dapat menjadi pemicu sikap negatif dan berakhir dengan tindakan diskriminasi pada penderita TBC (Sianturi *et al.*, 2023).

Stigma merupakan tanda rasa malu, aib, atau ketidaksetujuan yang mengakibatkan seseorang ditolak, didiskriminasi, dan dikecualikan dari berpartisipasi dalam sejumlah bidang masyarakat yang berbeda. Seseorang yang diberikan stigma pada umumnya ialah seseorang yang dianggap cacat, berbahaya, maupun juga mempunyai kekurangan dibandingkannya pada seseorang yang lain (Ticha *et al.*, 2022). Dampak stigma yang ditimbulkan oleh stigma, yaitu : menyulitkan kehidupan orang yang terkena stigma, sehingga dapat berdampak buruk. Rasa pesimis akan memperburuk keadaan penderita akibat tidak mau berobat, sehingga akan menimbulkan kecacatan yang permanen. Hal lain adalah adanya diskriminasi yang dapat menyebabkan masyarakat menjadi tidak manusiawi, sering mengucilkan, mengolok-olok, serta adanya rasa untuk menarik diri penderita dan keluarganya menutup diri dari khalayak

umum karena merasa malu dan terhina akibat penyakit yang diderita (Creswell *et al.*, 2011).

Stigma yang memiliki keterkaitan pada TBC asalnya itu dari tingkatan kepercayaan secara sosial serta budaya yang kuranglah dalam hal rasional serta menghambat keseluruhan dari aspek yang terkait dengan pengendaliannya TBC. Para pasien yang terkena TBC jauh lebih cenderung untuk menyembunyikannya kondisi yang sedang mereka alami serta tidaklah akan mencari maupun patuh dengan pengobatan dikarenakan merasa takut perihail penolakan secara sosial. Akibatnya, pendeteksian dari kasus dini mengalami keterhambatan hingga membuat terjadinya kecacatan yang permanen kepada para pasien yang menderita penyakit tersebut

Bukti bahwa TBC adalah penyakit menular dan mematikan lebih diingat oleh masyarakat daripada penyakit yang bisa diobati. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap munculnya stigma yaitu kurangnya pengetahuan, sikap negatif, ketakutan, kepercayaan, ketidakmampuan untuk mengelola kondisi klinis, dan kebijakan institusi (Nyblade *et al.*, 2019). Stigma terhadap diri sendiri menjadikan kondisi kehidupan sosial individu yang terdiagnosa penyakit TBC mengalami kemunduran serta mempromosikan individu terisolasi dan menutup interaksi dengan orang lain yang berada di lingkungan sekitar (Turan *et al.*, 2019).

Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan partisipasi kelompok wanita di daerah tersebut mampu mengenali gejala TBC serta mengetahui perlunya pemeriksaan akses pengobatan penyakit ini di puskesmas terdekat.

Manfaat Kegiatan

Dengan pemahaman yang baik maka sikap yang bermakna stigma terhadap TBC dapat dikurangi. Hal ini diharap kaum wanita mampu menjadi agen penggerak pada ibu ibu lain di wilayah Distrik Abepura dalam mengenali masalah in tanpa adanya kalimat yang mengandung stigmatisasi.

METODE PELAKSANAAN

Sasaran kegiatan

Yang menjadi sasaran pelaksanaan kegiatan pelatihan ini adalah para wanita di komunitas Abepura

Lokasi kegiatan

Daerah penelitian adalah di Lingkaran Kamp Cina, Abepura

Metoda Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Mei 2025 dan dilaksanakan di salah satu rumah warga dengan serempak. Adapun surat penugasan dapat dilihat pada gambar 1 yang diberikan oleh ketua LPPM Universitas Cenderawasih .



Gambar 2. Surat penugasan kegiatan pelaksanaan
Penyuluhan di Di Abepura, Papua 13 Mei 2025

Adapun beberapa tahap yang digunakan dalam kegiatan ini mengikuti langkah yang dilakukan Pandiangan *et al.*, 2024 dan Pandiangan *et al.*, 2025 yang terdiri dari :

- (1) Tahap persiapan; (2) Tahapan kegiatan : pre-test, penyuluhan, penampikan narasumber seorang pasien TBC yang sudah sembuh, mendiskusikan tahap penyuluhan, post-test, (3) pendampingan dan (4) pelaporan.

1. Tahap Persiapan
- Persiapan ini difokuskan dengan menyiapkan semua administrasi seperti surat keterangan perijinan pelaksanaan kegiatan pengabdian dari LPPM

Universitas Cenderawasih ke lingkungan Ayapo serta melakukan koordinasi dengan pihak ibu ibu dan perempuan muda yang tinggal di daerah Ayapo Distrik Abepura terkait bagaimana teknis di lapangan.

Sebelum dan sesudah pemaparan penyuluhan pengenalan serta berkomunikasi dengan pasien TBC yang telah selesai melakukan pengobatan akan dilaksanakan pengisian kuisioner seputar materi. Dalam kuisioner akan diberi pertanyaan menjadi beberapa bagian yaitu pengetahuan tentang materi yang sudah dibagi, evaluasi kegiatan, dan komitmen peserta sebagai agen penyalur informasi.

2. Tahap Kegiatan: pre, penyuluhan, bertemu dengan beberapa orang bekas penderita TBC yang sudah menyelesaikan pengobatannya dan tahap post test

a. Pre-test: partisipan akan menerima kuesioner singkat untuk mengetahui pengetahuan mereka tentang TBC, mengenali serta pencegahannya, tahap ini dilakukan 20 menit

b. Penyuluhan dilakukan dengan waktu 1-2 jam Materi inti Pokok bahasan: bagaimana cara pengidentifikasi gejala TBC, cara mengurangi penularan, pengenalan kata kata yang mengandung stigma pada penyakit TBC, latihan komunikasi dalam masalah TBC, mendengarkan pengalaman bekas pasien TBC yang telah selesai pengobatan TBC. Serta testimoni seorang penderita TBC yang sudah sembuh.

c. Post-test: partisipan akan menerima kembali kuesioner singkat untuk mengetahui pengetahuan mereka tentang TBC sebelum dan sesudah penyuluhan serta mendengarkan pengalaman pasien TBC yang telah sembuh dan menyelesaikan pengobatan. Hal ini untuk mengetahui tingkat penyerapan pengetahuan yang terjadi pada ibu ibu dan perempuan muda. Gambar 2 menunjukkan kegiatan yang berlangsung

HASIL KEGIATAN

Pada kegiatan tersebut dihadiri adalah 21 partisipan, mayoritas partisipan adalah berstatus menikah, berasal dari suku Papua dan berumur di atas 37 tahun (Tabel 1).

Tabel 11. Gambaran profil partisipan

No	Karakteristik Partisipan		Jumlah (n, %)
1	Umur (Mean \pm SD)		33.4 \pm 12.72
2	Status pernikahan	Menikah	16
		Single	3
3	Etnis	Papua	15
		Non Papua	4
4	Kontak dengan Penderita TB	Ada kontak	9
		Tidak ada kontak	10



Gambar 2. Edukasi menjelaskan pentingnya mendeteksi dini penyakit TB dalam mengurangi penularan

Pada Tabel 2 terlihat bahwa adanya perbedaan stigma sebelum dan sesudah partisipan mendapatkan pengetahuan dan penjelasan dari narasumber dimana adanya perbedaan pada hampir setiap pertanyaan.

Tabel 3. Analisis perubahan perilaku peserta sebelum dan sesudah kegiatan

No	Kondisi		Total Stigma (Mean \pm SD)	P value
1	Perlakuan	Sebelum	26.00 \pm 4.59	0.064
		Sesudah	23.10 \pm 4.74	

Secara statistika bahwa perbedaan sebelum dan sesudah penjelasan terjadi perbedaan yang tidak signifikan (Tabel 3). Hal ini terlihat bahwa adanya kecenderungan bila kegiatan ini dilakukan berulang kali akan memberikan perbedaan yang signifikan pada pengurangan stigma pada penyakit TBC.

Tabel 2 Hasil Pertanyaan yang muncul sebelum dan sesudah pembelajaran dan penatrana dari bekas Pasien TBC

No	Pertanyaan	Sebelum				Total Skore Stigma	Sesudah				Total Skore Stigma
		SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)		SS (4)	S (3)	TS (2)	STS (1)	
1	Sebagian orang berusaha untuk tidak makan atau minum bersama dengan orang dengan TBC	2	9	8	0	51	0	1	14	4	35
2	Sebagian orang tidak nyaman berada di dekat orang yang menderita TBC	2	9	6	2	49	1	9	9	0	49
3	Jika ada orang dengan TBC Sebagian anggota masyarakat akan memperlakukannya tidak adil	0	0	15	4	34	0	1	12	6	32
4	Sebagian orang tidak mau anaknya bermain dengan orang dengan TBC	2	12	3	2	54	0	9	7	3	44
5	Sebagian orang menjaga jarak dengan orang dengan TBC	2	10	7	0	52	0	10	7	2	46
6	Sebagian orang mengganggu orang dengan TBC menjijikkan	0	1	14	4	35	0	1	14	4	35
7	Ada orang yang tidak mau berbicara dengan orang dengan TBC	0	8	10	1	45	1	5	12	1	32
8	Sebagian orang takut dengan orang dengan TBC	0	10	8	1	55	1	5	13	0	45
9	Sebagian orang berusaha untuk tidak pernah bersentuhan dengan orang dengan TBC	0	6	11	2	42	0	3	14	2	39
10	Sebagian orang berusaha untuk tidak makan atau minum bersama dengan orang dengan TBC yang tinggal serumah	2	6	7	4	44	0	3	14	2	39
11	Ada orang yang berpendapat bahwa lebih baik orang dengan TBC dipindahkan dari lingkungan	0	7	10	2	43	0	1	15	3	36

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan ini dilakukan pada komunitas perempuan yang berupaya mengurangi stigma pada pasien TBC agar masyarakat yang memiliki gejala penyakit TBC dapat dianjurkan untuk memeriksakan Kesehatan sesegera mungkin. Walaupun kegiatan ini baru dilakukan satu kali hasil yang didapat menunjukkan bahwa adanya kecenderungan kegiatan ini dapat memperbaiki stigma pada pasien TBC dan diharapkan meningkatkan keinginan Masyarakat untuk mau memeriksakan keadaanya bila ada gejala TBC.

Saran

Perlunya kegiatan ini dilakukan dengan mengajak lebih banyak partisipan tidak saja komunitas perempuan tetapi kepada masyarakat umum tanpa melihat gender. Kegiatan dalam pengurangan stigma sebaiknya dilakukan sebagai kegiatan rutin bukan occasional saja sehingga akan mempercepat pengurangan stigma pada Masyarakat secara cepat dan menyeluruh.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada LPPM Universitas Cenderawasih yang telah mendanai pengabdian masyarakat ini. Penulis dapat menuliskan nomor kontrak atau nomor dokumen perjanjian kerjasama dengan mitra. (No kontrak : 105/UN20.2.1/AM/2025).

Daftar Pustaka

Creswell, J., Raviglione, M., Ottmani, S., Migliori, G. B., Uplekar, M., Blanc, L., Sotgiu, G., & Lönnroth, K. (2011). Series: "Update on tuberculosis" - Tuberculosis and noncommunicable diseases: Neglected links and missed opportunities. *European Respiratory Journal*, 37(5), 1269–1282. <https://doi.org/10.1183/09031936.00084310>

Kemkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.

Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., Mitchell, E. M.

H., Nelson, L. R. E., Sapag, J. C., Siraprasari, T., Turan, J., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>

Pandiangan, D., Nainggolan, N., & Maramis, R. (2025). Penyuluhan dan Edukasi Potensi Sumber Daya Alam Sekitar Sebagai Bahan Baku Obat dan Pangan Fungsional Desa Marinsow Likupang Minahasa Utara (Counseling and Education on the Potential of Environmental Natural Resources as Raw Materials for Medicine and Fun. *Vivabio: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 7(2). <https://doi.org/10.35799/vivabio.v7i2.61532>

Nainggolan N., Pandiangan D., Adinata H.S. 2024. PKM Pasang Panel Surya Oven Biovina Untuk Perbaikan Bahan Baku: Penurunan Kadar Air dan Kontaminasi Kapang *Vivabio: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 7(2). DOI: <https://doi.org/10.35799/vivabio.v6i2.58421>

Qi, C. C., Xu, L. R., Zhao, C. J., Zhang, H. Y., Li, Q. Y., Liu, M. J., Zhang, Y. X., Tang, Z., & Ma, X. X. (2023). Prevalence and risk factors of tuberculosis among people living with HIV/AIDS in China: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08575-4>

Sejie, G. A., & Mahomed, O. H. (2023). Mapping the effectiveness of the community tuberculosis care programs: a systematic review. *Systematic Reviews*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02296-0>

Sianturi, E. I., Izzah, Z., Huda, K., Sada, E. M., Perwitasari, D. A., Mantiri, S. Y. Y., & Gunawan, E. (2023). Determinants of quality of life among people with HIV and tuberculosis in an underserved area in Indonesia: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 46. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.46.61.41521>

Sianturi, E. I., Lingga, I. S., Appa, F. E., & Barus, A.

- anusta. (2024). Peningkatan Pengetahuan Pencegahan serta Pengobatan Tuberculosis Sensitif dan Resisten Obat Pada Perkumpulan Wanita Di Jayapura. *Vivabio: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 6(2), 111–117. <https://doi.org/10.35799/vivabio.v6i2.52049>
- Sianturi, E. I., & Rusnaeni, R. (2017). PROFIL PASIEN KO-INFEKSI TUBERCULOSE-HIV DI RSUD DOK II JAYAPURA Tuberculosis-HIV Co-infection Profile in DOK II Hospital Jayapura. *Indonesian Journal of Applied Sciences*, 7(2), 25–28. <https://doi.org/10.24198/ijas.v7i2.3036>
- Song, Y., Jin, Q., Qiu, J., & Ye, D. (2023). A systematic review and meta-analysis on the correlation between HIV infection and multidrug-resistance tuberculosis. *Heliyon*, 9(11), e21956. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21956>
- Ticha, V., Bimerew, M., & Phetlhu, D. R. (2022). Perceptions of nurses on TB with HIV adherence counselling skills in a health sub-district, Cape Town: A qualitative study. *Health SA Gesondheid*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1859>
- Turan, J. M., Elafros, M. A., Logie, C. H., Banik, S., Turan, B., Crockett, K. B., Pescosolido, B., & Murray, S. M. (2019). Challenges and Opportunities in Examining and Addressing Intersectional Stigma and Health. *BMC Medicine*, 17(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1246-9>
- World Health Organization. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*.