

**STRATEGI PENDAMPINGAN PADA PENANGANAN STIGMA &
DISKRIMINASI PASIEN *TUBERCULOSIS* (TBC)**
Studi Kasus Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) Sulsel
Kota Makassar

SKRIPSI

**OLEH:
PUTRI WULAN ASYFA NIRWAN
E031201036**



**DEPARTEMEN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL & ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN JUDUL
**STRATEGI PENDAMPINGAN PADA PENANGANAN STIGMA &
DISKRIMINASI PASIEN *TUBERCULOSIS* (TBC)**
Studi Kasus Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (YAMALI TB) Sulsel
Kota Makassar

OLEH:
PUTRI WULAN ASYFA NIRWAN
E031201036



**SKRIPSI DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT GUNA MEMPEROLEH
GELAR SARJANA PADA PROGRAM STUDI SOSIOLOGI**

FAKULTAS ILMU SOSIAL & ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : STRATEGI PENDAMPINGAN PADA PENANGANAN STIGMA DAN DISKRIMINASI PASIEN TUBERKULOSIS (STUDI KASUS YAYASAN MASYARAKAT PEDULI TUBERKULOSIS (YAMALI TB SULSEL) KOTA MAKASSAR)

NAMA MAHASISWA : PUTRI WULAN ASYFA NIRWAN

NOMOR POKOK : E031201036

Telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II untuk diajukan pada panitia ujian skripsi Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

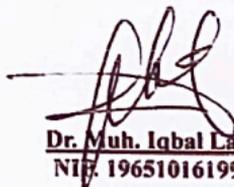
Menyetujui,

Pembimbing I,



Drs. Andi Haris, M.Sc, Ph.D
NIP. 196206021987021001

Pembimbing II,



Dr. Muh. Iqbal Latief, M.Si
NIP. 196510161990021002

Mengetahui,

Kepala Departemen Sosiologi FISIP UNHAS



Prof. Hasbi Marrisangan, M.Si, Ph.D
NIP. 196308271991031003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini :

NAMA MAHASISWA : PUTRI WULAN ASYFA NIRWAN

NIM : E031201036

JUDUL SKRIPSI : STRATEGI PENDAMPINGAN PADA PENANGANAN STIGMA DAN DISKRIMINASI PASIEN TUBERKULOSIS (STUDI KASUS YAYASAN MASYARAKAT PEDULI TUBERKULOSIS (YAMALI TB SULSEL) KOTA MAKASSAR)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Rabu 28 Februari 2024

Yang Menyatakan



PUTRI WULAN ASYFA NIRWAN

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatu

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberika limpahan rahmat dan kasih sayangNya yang memberikan Kesehatan kepada penulis sehingga dapat mengerjakan dan menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan penuh kesungguhan dan sesuai dengan apa yang direncanakan sebelumnya. Tak lupa pula penulis kirimkan salawat dan salam kepada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari kegelapan menuju cahaya petunjuk.

Tekad, kesungguhan dan ketekunan adalah kunci dari penulisan skripsi ini yang berjudul “*Strategi Pendampingan pada Penanganan Stigma & Diskriminasi Pasien Tuberculosis (TBC) Studi Kasus Yayasan Masyarakat Peduli Tuberculosis (YAMALI TB) SulSel Kota Makassar*” Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini sesungguhnya hanyalah sebuah karya yang belum dapat dikatakan sempurna dan tidak terlepas dari kekurangan. Dibalik itu yang terpenting bagi penulis ialah segala bentuk bantuan serta dukungan berbagai pihak yang dengan tulus ikhlas membantu dalam proses penelitian dan penulisan. Dengan segala harapan agar kiranya karya sederhana ini dapat berguna terkhusus bagi penulis, terkhusus juga para akademisi and tentunya juga masyarakat umum. Penulis dengan bangga mempersembahkan skripsi ini sebab apa yang dihasilkan ini adalah hasil dari usaha penulis disertai bantuan serta dukungan berbagai pihak yang dengan tulus ikhlas membantu dalam proses penelitian dan penulisan. Oleh

karena itu, penulis sangat berterima kasih atas pihak-pihak dibawah ini yang telah membantu penulis hingga selesainya skripsi ini.

1. Ucapan terima kasih sedalam-dalamnya kepada kedua orang tua yang sangat saya cintai, kepada ayahanda yang ku panggil papi NIRWAN ATTAS dan ibunda yang kusebut mami RAHAYU yang telah melahirkan dan membesarkan saya hingga mampu memberikan jalan kepada saya untuk menempuh Pendidikan di perguruan tinggi ternama Universitas Hasanuddin yang hingga pada akhirnya berada pada tahap akhir studi untuk meraih gelar sarjana. Begitu banyak pengorbanan yang telah mereka lakukan demi masa depan dan kesuksesan anak-anaknya yang rela berkorban untuk memberikan Pendidikan setinggi-tingginya ditengah berbagai cobaan, musibah dan rintangan dalam keluarga. Kepada saudari dan saudaraku kakak dan adik-adikku terima kasih banyak pula atas support dan kasih sayang yang takhingga yang menjadikan pulang kampung adalah moment yang paling penulis nantikan.
2. Ucapan terimakasih yang sebesar besarnya pula saya haturkan kepada yang terhormat bapak-bapak Dosen Pembimbing Drs. Andi Haris M,Sc.,Ph.D dan Dr. Muhammad Iqbal Latief karena bimbingan dan arahan beliau sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Terima kasih pula kepada ibu Musrayani Usman, S.Sos.,M.Si dan bapak Ridwan Syam S.sos.,M.Si selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini. yang terhormat kepada bapak Rektor Universitas Hasanuddin Prof. Dr. Ir. Jamaluddin

Jompa M.Sc yang terhormat Prof. Dr. Phil. Sukri, M.Si dekan fisip, serta yang saya hormati pula bapak Prof. Hasbi Marissangan M.Si kepala Prodi S1 Sosiologi. serta yang terhormat para bapak ibu dosen dan staf jurusan prodi sosiologi fakultas ilmu sosial ilmu politik yang telah mendidik dan memabagikan ilmunya selama penulis mengikuti proses perkuliahan.

3. Kepada pihak-pihak pemerintah daerah kota Makassar yang telah memberikan izin penelitian dan bantuan penyelesaian skripsi dari Baznas sehingga memudahkan penulis dalam proses penelitian, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Dan terima kasih banyak Terhusus kepada ketua Yayasan Masyarakat Peduli TB Sulsel kota Makassar beserta Staf dan jajaran SSR para petugas dan kader yang dengan senang hati menerima dan membatu penulis melakukan penelitian.
4. Tak lupa pula penulis ucapkan banyak terimakasih untuk kawan-kawan seperjuangan jurusan Sosiologi Angkatan 2020 Universitas Hasanuddin yang telah 3 tahun 7 bulan berproses Bersama memperjuangkan gelar ini, terkhusus para sahabat dan saudari-saudari “close friend” Qanita khaerunnisa, Tris Novita Gessang, Dinaara Aqila Febrilda yang selalu ada mendengarkan keluh kesah penulis.
5. Seluruh teman Magang CLP-7 yang selalu memberikan semangat dan energi positif kepada penulis selama menyelesaikan skripsi sehingga dengan ini saya

berterimakasih kepada tim “Manja” dan teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

6. Tak lupa juga terima kasih untuk kakak-kakak dan kawan “Genk LPPM” yang telah membantu dan memberikan dukungan healing selama ini.

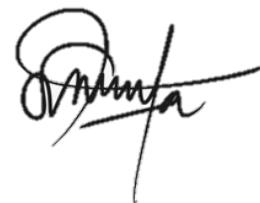
Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang dan penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis hanya dapat memohon doa agar kiranya pihak-pihak yang telah membantu penulis mendapat ridho dan balasan yang terindah dari Allah SWT. Dengan berbangga hati dan kerenahan diri penulis berharao kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan hanya kepada Allah SWT kita memohon agar dan senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya serta limpahan pahala yang berlipat ganda selalu tercurah kepada kita semua. Aamiin.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatu

Makassar, 28 Februari 2024

Yang Menyatakan,



PUTRI WULAN ASYFA N

ABSTRAK

PUTRI WULAN ASYFA NIRWAN, *Strategi Pendampingan Pada Penanganan Stigma dan Diskriminasi Pasien TBC Studi Kasus Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB Sulsel) Kota Makassar* (dibimbing oleh Muh. Iqbal Latief dan Andi Haris)

Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB Sulsel) hadir untuk meminimalisir penyebaran penyakit TBC dan untuk menghilangkan kesalahpahaman terhadap penyakit TBC di kota Makassar. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan pendampingan yang dilakukan Yamali TB dalam penanganan stigma dan diskriminasi pasien TBC, dan mengidentifikasi Kendala yang dialami oleh Yamali TB dalam upaya penanganan stigma dan diskriminasi pasien TBC di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Sumber data penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer terdiri dari tujuh orang informan dengan Teknik purposive sampling. Data sekunder penelusuran pustaka dan informasi yang terkait dengan fokus penelitian. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menemukan (1) strategi pendampingan yang dilakukan Yamali TB Sulsel menggunakan tiga tahapan pendampingan yaitu, pertama, strategi perencanaan yakni merencanakan alur pendampingan yang dilakukan oleh para staff program, dan relawan TBC. Kedua, strategi pelaksanaan yaitu memberdayakan masyarakat dalam mendampingi pasien TBC dalam proses pengobatan dan mengedukasi masyarakat lain tentang penyakit TBC itu sendiri. Ketiga, strategi *evaluation* yang mana melakukan pertemuan rutin dengan para staff program, petugas lapangan, serta relawan bahkan biasanya melibatkan pihak Rumah Sakit dan Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan. (2) kendala yang dihadapi Yamali TB dalam penanganan stigma dan diskriminasi pasien TBC adalah yang paling utama minimnya akomodasi yang diberikan bagi relawan TB dalam hal ini kader, kemudian kesalahpahaman tentang penyakit TBC yang masih ada di masyarakat, serta kurang terbukanya pasien TBC untuk mengakui dirinya terkonfirmasi virus TBC. Untuk itu disarankan perlu adanya reward bagi kader, perlunya edukasi terus-menerus di masyarakat, dan juga pentingnya urgensi penanganan stigma dan diskriminasi pada pasien TBC.

Kata kunci: Yamali TB Sulsel, Stigma dan diskriminasi, Tuberkulosis (TBC).

ABSTRAC

PUTRI WULAN ASYFA NIRWAN, *Assistance Strategy in Handling Stigma and Discrimination of TB Patients Case Study of Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB Sulse) Makassar City* (supervised by Muh. Iqbal Latief and Andi Haris)

Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB sulse) is present to minimize the spread of TB disease and to eliminate misconceptions about TB disease in Makassar city. The purpose of this study is to describe the assistance provided by Yamali TB in handling the stigma and discrimination of TB patients, and identify the obstacles experienced by Yamali TB in efforts to handle the stigma and discrimination of TB patients in Makassar City. This research uses a qualitative method with a case study approach. The data sources of this research come from primary data and secondary data. Primary data consists of seven informants with purposive sampling technique. Secondary data is literature search and information related to the research focus. Data collection techniques through observation, interviews, and documentation. Data analysis techniques use data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results of the study found (1) the mentoring strategy carried out by Yamali TB South Sulawesi uses three stages of mentoring, namely, first, the planning strategy, namely planning the flow of assistance carried out by program staff, and TB volunteers. Second, the implementation strategy is to empower the community in assisting TB patients in the treatment process and educating other communities about TB disease itself. Third, the evaluation strategy which conducts regular meetings with program staff, field officers, and volunteers and usually even involves the Hospital and the Government in this case the Health Office. (2) The obstacles faced by Yamali TB in handling the stigma and discrimination of TB patients are the most important is the lack of accommodation provided for TB volunteers in this case cadres, then misunderstandings about TB disease that still exist in the community, and the lack of openness of TB patients to admit they are confirmed with the TB virus. For this reason, it is suggested that there is a need for rewards for cadres, the need for continuous education in the community, and also the urgency of handling stigma and discrimination in TB patients.

Keywords: *Yamali TB South Sulawesi, Stigma and discrimination, Tuberculosis (TB).*

DAFTAR ISI

COVER	1
HALAMAN PENGESAHAN SETELAH UJIAN.....	i
HALAMAN PENERIMAAN TIM EVALUASI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Hasil Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Konsep Pendampingan	14
B. Konsep Strategi dalam Perencanaan.....	19
C. Komunitas Yamali TB Sulsel	28
D. Teori yang relevan	31
E. Penelitian Terdahulu.....	42
F. Kerangka Konsep	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	49
A. Pendekatan dan strategi Penelitian	49

B.	Waktu dan lokasi penelitian	50
C.	Teknik Penentuan Informan	50
D.	Teknik pengumpulan data	52
E.	Analisis data	55
F.	Pengujian keabsahan/Validitas data	57
BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....		59
A.	Gambaran Umum Yamali TB Sulsel.....	59
B.	Visi Misi Yayasan Masyarakat Peduli TB Sulsel.....	61
C.	Logo Yamali TB Sulsel	62
D.	Struktur Organisasi Yayasan Masyarakat Peduli TB Sulsel	62
E.	Program dan Jejaring Yayasan Masyarakat Peduli TB Sulsel	63
F.	Program Penanganan Stigma Dan Diskriminasi	67
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		69
BAB VI PENUTUP.....		98
A.	Kesimpulan.....	98
B.	Saran	99
DAFTAR PUSTAKA.....		101
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....		105

DAFTAR GAMBAR

1. Table jumlah kasus tuberkulosis (TBC)
2. Skema kerangka piker
3. Skema alur analisis data kualitatif
4. Skema alur analisis data kualitatif
5. Logo Yamali TB Sulsel
6. struktur Organisasi Yamali TB Sulsel

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Dokumentasi wawancara
2. Lampiran pedoman wawancara
3. Lampiran surat-surat
4. Lampiran daftar Riwayat hidup peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis atau yang disingkat dengan TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini pada umumnya menyerang organ paru-paru, namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya seperti ginjal, tulang belakang, hingga otak sehingga tak jarang kita temui pasien TBC dengan diagnosis TBC kulit, TBC tulang bahkan TB HIV. Berdasarkan faktanya TBC menjadi penyakit penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskuler dan menjadi penyebab utama kematian dari seluruh penyakit menular. Tercatat bahwa kasus baru TBC secara global sebesar 6,4 juta atau setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis yakni sebesar 10 juta. (Kartasasmita, 2016).

Awal mula ditemukan penyakit TBC oleh arkeolog yang menemukan DNA bakteri dalam mumi manusia 1.000 tahun dari tempat yang berbeda diseluruh dunia yaitu di Stockholm dilaporkan adanya kasus kematian orang yang menderita TBC yaitu sekitar 1.000 kematian dalam 100.000 jiwa pertahun, penyebab kematian ini baru diketahui pada tanggal 24 maret 1882 ketika dokter jerman Robert Koch Berhasil mengisolasi bakteri penyebab yang disebut *M. tuberculosis*. Vaksin pertama yang digunakan manusia untuk pengendalian TBC diperkenalkan oleh Dokter Perancis Calmette pada 1921 yang telah digunakan untuk pencegahan tuberkulosisi sejak perang dunia II. Obat yang efektif

seperti INH dan Pirazinamid (PZA) diperkenalkan pada awal 1950-an, sehingga TBC menjadi penyakit yang dapat di obati (widodo, devi etivia purlinda, 2022).

Menurut organisasi World Health Organization (WHO) tahun 2018, diperkirakan sekitar 95% kasus TBC dan 98% terjadi kematian akibat TBC didunia, terjadi pada negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat TBC lebih banyak dibandingkan dengan kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2018).

Pada tahun 1995 Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh Mycobacterium tuberculosis. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta penderita TBC dan 3 juta kematian akibat TBC di seluruh dunia. Menurut organisasi World Health Organization (WHO) tahun 2018, diperkirakan 95 % kasus TBC dan 98 % kematian akibat TBC didunia, terjadi pada negara berkembang. Demikian juga, kematian wanita akibat TBC lebih banyak dibandingkan dengan kematian karena kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2018) Perkiraan proporsi jumlah kasus TBC pada tahun 2017 Asia merupakan penyumbang terbesar yaitu 56% (Rafflesia, 2014) .

Berdasarkan sejarah Sebagian besar penderita penyakit TBC berasal dari 8 negara, yaitu Bangladesh, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan. Indonesia menyumbang 8,5% dari total angka masyarakat yang terkena penyakit tuberkulosis di seluruh dunia, yaitu 10 juta orang. Angka penularan TBC sebesar 850.000 orang menempatkan Indonesia pada posisi kedua korban TBC setelah India hal ini membuat Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia yang

menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta pasien. *Global Tuberculosis Report 2019* menyatakan dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan Strategi ENDTBC tahun 2020 yaitu mengurangi TBC sebesar 20 persen dari jumlah kasus tahun 2015-2018. Sebab, antara 2015 dan 2018, penurunan kumulatif kasus TBC hanya sebesar 6,3%. Begitu juga dengan penurunan jumlah total kematian akibat TBC antara tahun 2015 dan 2018 secara global sebesar 11%, yang berarti kurang dari sepertiga target yang sebesar 35 persen pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2020).

Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagai salah satu negara di Asia yang menduduki peringkat ke-5 dalam insidensi TBC di dunia yang menyumbang sebesar 410.000-520.000 kasus dibawah negara-negara lainnya seperti India (2,0-2,3 juta), China (0,9-1,1 juta kasus), Nigeria (340.000-880.000 kasus), dan Pakistan (370.000-650.000 kasus). Dengan angka penularan tersebut Indonesia di tempatkan pada posisi kedua korban TBC setelah India sehingga hal ini membuat penyakit TBC tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi didunia dengan jumlah sekitar 1,3 juta pasien. (Diantara et al., 2022)

Dalam Program Penanggulangan TBC Nasional mengacu pada peta jalan Eliminasi TBC 2030. Capaian kasus di Indonesia tahun 2021-2022, secara umum terjadi peningkatan cakupan penemuan kasus untuk kasus TBC secara keseluruhan. Peningkatan penemuan kasus juga terjadi untuk TBC resisten obat (TBC-RO), TBC anak, TBC-HIV, dan lain-lain. Namun pasien meninggal pun mengalami peningkatan pada tahun 2022

dibanding 2021. Selain itu, capaian indikator TBC sensitif obat (TBC-SO) dan TBC-RO pada tahun 2022 pun belum mencapai target yang diharapkan.

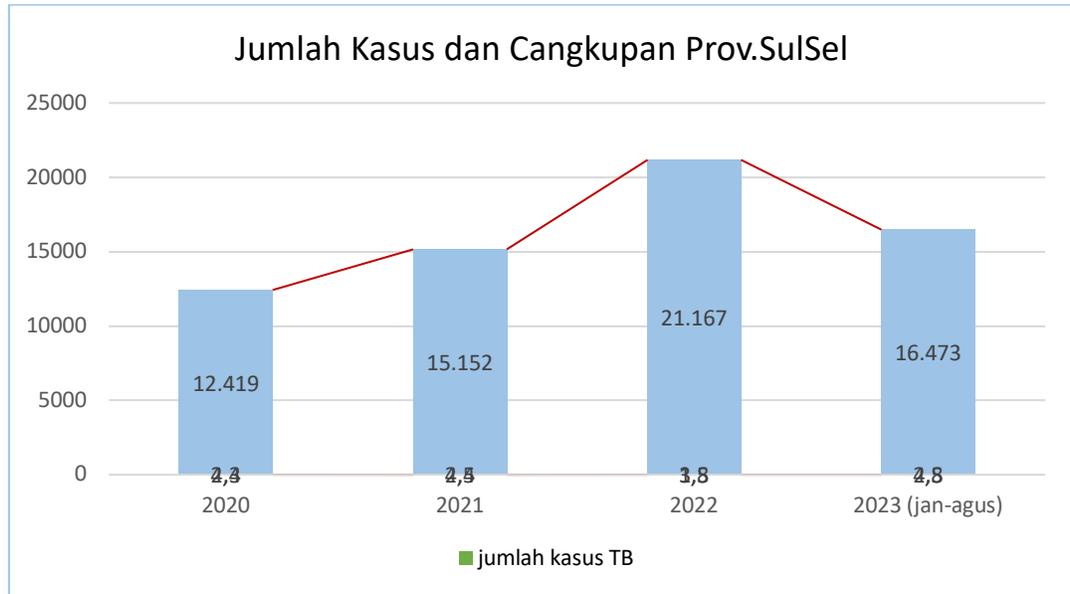
Kota Makassar dijuluki sebagai salah satu kota metropolitan yang juga menjadi ibukota Provinsi Sulawesi Selatan, terletak dibagian Selatan Pulau Sulawesi yang secara administrasi Kota Makassar dibagi menjadi 15 kecamatan dengan 153 kelurahan yang dimana antara 15 kecamatan tersebut, ada 7 kecamatan yang berbatasan dengan pantai yaitu Kecamatan Tamalatea, Kecamatan Mariso, Kecamatan Wajo, Kecamatan Ujung Tanah, Kecamatan Tamalanrea, serta Kecamatan Biringkayana. Penduduk kota Makassar tahun 2022 tercatat sebanyak 1.432.189 jiwa, secara terinci menurut jenis kelamin masing-masing 713.362 jiwa laki-laki dan 718.827 jiwa perempuan, dengan demikian maka rasio jenis kelamin sebesar 99,24 angka ini menunjukkan bahwa pada 100 penduduk perempuan ada 99-100 penduduk laki-laki dengan pertumbuhan penduduk dari tahun 2020 ke tahun 2022 sebesar 0,60% . berdasarkan luas wilayah 175,77 km², maka kepadatan penduduk di Kota Makassar yaitu 8.148 jiwa per kilometer persegi. (Makassar, 2023).

Faktanya Kota Makassar menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus TBC di Sulawesi Selatan walaupun jumlah kasus batu TBC cenderung mengalami penurunan di tahun 2021 yaitu sebesar 2.614 kasus akibat sistem kesehatan teralihkan kepada penanganan *Covid* dan kebiasaan penggunaan masker. Dapat dilihat trend peningkatan penemuan kasus dalam tiga tahun terakhir tahun 2020-2022 yang mengalami peningkatan

penemuan kasus TBC, yaitu ditahun 2020 sebanyak 12.419 kasus atau 40,0% dan tahun 2022 sebanyak 21.167 kasus atau 60,1%. Pada tahun 2023 data penemuan kasus sampai bulan agustus telah ditentukan kasus dengan adanya pelaksanaan investigasi kontak pada kasus indeks dengan melibatkan kader kesehan. (Ahdiat, 2022).

Selama tiga tahun terakhir tahun 2020-2022 menunjukkan trend peningkatan penemuan kasus TBC, yaitu di tahun 2020 sebanyak 12.419 kasus atau 40,0%, dan tahun 2022 sebanyak 21.167 kasus atau 60,1%. Pada Tahun 2023 data penemuan kasus sampai bulan Agustus telah ditemukan kasus sebanyak 16.475 atau 35,0%. Mulai tahun 2021 menunjukkan peningkatan kasus dengan adanya pelaksanaan investigasi kontak pada kasus indeks dengan melibatkan kader kesehatan . Selain itu adanya program pengembangan jejaring layanan TBC antara faskes pemerintah dan faskes swasta sehingga kasus TBC di layani swasta dapat dilaporkan melalui SITBC. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Kenyataannya tercatat dalam jumlah kasus dan cangkupan wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, tertera pada table dibawah ini:



Gambar 1. Table jumlah kasus TB

Melihat kondisi tersebut diperlukan upaya peningkatan dari sisi permintaan (demand) dengan menggerakkan masyarakat untuk memeriksakan diri dan mencari pelayanan pengobatan TBC yang juga diikuti dengan upaya meningkatkan dukungan politis untuk memastikan tersedianya pelayanan TBC yang berkualitas serta meneguhkan kewajiban pejabat publik untuk mewujudkan hak hak dasar warganya untuk hidup (Aini et al., 2017).

Di tengah tantangan mencapai target eliminasi TBC 2030, upaya mencegah dan menangani TBC dipersulit dengan adanya diskriminasi & stigma terhadap pasien TBC di masyarakat. Faktor keluarga dan masyarakat bisa muncul sebagai dukungan sosial yang positif tetapi bisa juga timbul dampak negative bagi proses sembuh pasien TBC akibat diskriminasi dan stigma terhadap penyakit dan pasien Tuberkulosis. definisi stigma yang

berkaitan dengan masalah kesehatan/penyakit sebagai proses sosial atau pengalaman pribadi yang ditandai dengan penolakan bersosialisasi di masyarakat, celaan, atau devaluasi karena adanya anggapan sosial yang merugikan tentang individu tersebut maupun kelompoknya berkaitan dengan masalah kesehatan tertentu (Pralambang & Setiawan, 2021).

Sebab, Salah satu prioritas nasional untuk program pengendalian penyakit di Indonesia adalah TBC, karena dampaknya luas terhadap kualitas hidup/kemiskinan dan ekonomi, kerentanan, marginalisasi, stigma dan diskriminasi, serta mengakibatkan kematian sering kali dihadapi oleh penderita TBC (Nurmandhani et al., 2020).

Dampak buruk lainnya bagi penderita TBC adalah dikucilkan, mendapatkan perlakuan diskriminasi dan stigma oleh masyarakat. Sampai saat ini masih ada anggapan yang berkembang di dalam masyarakat bahwa TBC adalah penyakit keturunan yang sulit untuk ditanggulangi, penyakit orang miskin, penyakit dukun. Anggapan ini membuat banyak penderita TBC tidak mau berobat karena malu dan ditambah keluarga juga cenderung menutup-nutupi keadaan penyakitnya. Menurut penelitian yang dilakukan Courtwright and Turner (2010), mengatakan bahwa stigma pada penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat pada klien TBC. Stigma yang berhubungan dengan penyakit berdampak negatif terhadap pencegahan, prosedur pelayanan, dan kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan pada penyakit tersebut (Cramm & Nieboer, 2011).

Diskriminasi dan Stigma kerap kali melekat pada masalah-masalah kesehatan, termasuk tuberkulosis. Alasan mengapa bisa muncul diskriminasi pada TBC diantaranya, penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok marjinal seperti kemiskinan, ras minoritas, pekerja seks, tahanan penjara, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS (Pamungkas & Yusuf, 2020).

Masalah diskriminasi sosial ini yang menjadi hambatan dalam penemuan kasus TBC sebab masih tingginya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap pasien TBC. Sebuah studi penelitian membandingkan antara perbedaan stigma masyarakat desa dan kota terhadap penyakit TBC menunjukkan data sebanyak 93% masyarakat desa memiliki stigma terhadap TBC sedangkan 95,7% masyarakat kota yang mempunyai stigma terhadap TBC. Penelitian lainnya menunjukkan data 65,4% petugas puskesmas memiliki stigma terhadap penyakit TBC (Nurmandhani et al., 2020). Tingginya stigma terhadap penyakit TBC dapat berdampak pada timbulnya stigma yang dirasakan pada pasien TBC. Adapun bentuk stigma diskriminasi yang dirasakan pada pasien TBC dapat berupa pengasingan atau

Beberapa bentuk diskriminasi yang menimbulkan stigma negatif tersebut seringkali membuat pasien TBC merasa malu akibat menderita TBC (Abebe et al., 2010). Tidak hanya itu, stigma yang dirasakan pasien TBC juga dapat membuat pasien memiliki harga diri yang rendah dimulai dengan kehilangan kepercayaan diri akibat stigma dan

kemudian menyalahkan diri sendiri atas penyakit setelah menghadapi bentuk diskriminasi yang diterima (Mukerji & Turan, 2018).

Dalam rangka memberantas TBC di Indonesia, ada peran dari komunitas peduli TBC yang telah lama bergerak di berbagai daerah di Indonesia. Mereka turut berkolaborasi dengan pemerintah setempat maupun pihak swasta. Komunitas ini sebagian besar beranggotakan penyintas TBC yang bergabung dalam organisasi pasien yang memiliki komitmen untuk bersama-sama mendukung program penanggulangan TBC di daerahnya masing-masing (Putri & Handayani, 2023).

Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis atau disingkat dengan Yamali TB Sulsel menjadi salah satu komunitas sosial yang bergerak dalam mengkolaborasikan kekuatan masyarakat sipil untuk kemanusiaan, kepedulian dan perhatian pada individu dan atau masyarakat terdampak persoalan sosial kesehatan, khususnya Tuberkulosis. Yamali TB adalah lembaga pemegang atau pelaksana program tbc komunitas Global Fund-ATM di wilayah Sulawesi Selatan tepatnya berada di kota Makassar. Mempunyai sumber daya manusia yang banyak dan tersedia di sejumlah daerah di Sulawesi Selatan baik itu kader, patient supporter, manager kasus, serta relawan fungsional. Yamali TBC telah ada di 12 kab/kota se-Sulawesi Selatan dan masing-masing telah memiliki kantor layanan. (Profil Yamali TBC Sulsel, n.d.).

Beberapa tantangan dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis adalah menemukan dan mengobati semua penderita TBC sampai sembuh. Hal ini dilakukan agar

semua penderita TBC di Indonesia dapat kembali sehat, hidup berkualitas, dan produktif. Di samping itu juga untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dalam memenuhi tujuan Pembangunan Kesehatan.

Gerakan Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh (TOSS TBC) di masyarakat merupakan wujud pelayanan Pengendalian TBC. Melalui gerakan TOSS TBC semua pasien dapat ditemukan dan diobati sampai sembuh sehingga mereka dapat hidup layak, bekerja dengan baik dan produktif, serta tidak menjadi sumber penularan TBC di masyarakat. Tingginya stigma yang dirasakan pasien TBC tentu dapat berpengaruh pada tingkat kualitas hidup pasien TBC. Kualitas hidup yang terganggu merujuk pada penurunan kepatuhan pengobatan yang bisa berpengaruh pada presentase kesembuhan penyakit. Oleh sebab itu, langkah upaya dalam mencegah dan menangani permasalahan stigma sangat perlu untuk dilakukan. Salah satu bentuk upaya untuk mengurangi stigma yang dirasakan pasien TBC adalah dengan mengidentifikasi stigma yang dirasakan dan terjadi pada pasien TBC dalam proses pemulihannya dalam arti terapat proses penyesuaian diri yang dilakukan oleh pasien TBC itu sendiri maupun lewat pendampingan yang di lakukan oleh kader Yamali TB. Sehingga dapat mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan penanganan kasus diskriminasi pasien TBC untuk mengambil langkah tepat untuk pengurangan kasus diskriminasi pada pasien.

Dengan begitu, hal utama yang mendorong peneliti dalam melakukan penelitian yang berjudul “Strategi Pendampingan dalam penanganan kasus Diskriminasi Pasien

Tuberculosis (TBC) studi kasus Yayasan Masyarakat Peduli TBC (Yamali TB) Kota Makassar” yaitu, melihat strategi kelompok sosial dalam hal ini komunitas Yamali TB Sulsel di kota Makassar dalam berperan membentuk dan mengubah stigma pasien TBC di masyarakat untuk mengurangi dampak sosial diskriminasi pasien TBC dan juga penelitian ini dapat memberikan dasar untuk merancang intervensi dan program-program yang bertujuan untuk mengurangi stigma, meningkatkan pemahaman masyarakat, dan mempromosikan inklusi sosial bagi pasien TBC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dinyatakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Strategi Pendampingan yang dilakukan Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) dalam mengatasi masalah stigma & Diskriminasi Pasien TBC di Kota Makassar?
2. Apa saja kendala yang dihadapi oleh Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) dalam mengatasi stigma & diskriminasi pasien TBC di kota makassar?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

1. Untuk Mengetahui dan mengidentifikasi proses Pendampingan Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) Dalam Mengatasi masalah stigma & Diskriminasi Pasien TBC Di Kota Makassar.
2. Untuk Mengetahui kendala yang dihadapi oleh Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) Dalam mengatasi masalah diskriminasi pasien TBC Kota Makassar.

D. Manfaat Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi keilmuan sosiologi maupun praktis:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan dan menambah informasi tentang Peran Yayasan Masyarakat Peduli TBC dalam melakukan Penanganan kasus TBC di kota Makassar. Penelitian ini diharapkan juga dapat memberikan kontribusi bagi dunia pendidikan dan perkembangan ilmu mengenai strategi Yayasan masyarakat peduli TBC dalam mengatasi diskriminasi pasien TBC. Serta juga Sebagai sumber referensi bagi masyarakat dan mahasiswa untuk penelitian lebih lanjut yang sejalan dengan judul penelitian ini

2. Manfaat Praktis

Peneliti berharap bahwa hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk bagi masyarakat umum, serta digunakan sebagai sumbangan pemikiran mengenai bagaimana Pemanfaatan Kelompok Sosial Dalam Penanganan dan diskriminasi pasien TBC di kota makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pendampingan

1. Pengertian Pendampingan

Menurut Wiryasaputra, Pendampingan adalah proses di mana pendamping dan orang yang didampingi berkumpul untuk mendapatkan bantuan. Tujuan dari pertemuan ini adalah untuk membantu orang yang didampingi mengetahui keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara utuh sehingga mereka dapat menggunakan sumber-sumber yang mereka miliki untuk berubah, berkembang, dan berfungsi sepenuhnya secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Ada dinamika yang terus berkembang karena pendampingan adalah pertemuan. Ada banyak irama dan warna dalam dinamika yang berubah dari waktu ke waktu. Pertemuan yang dinamis disebut pendampingan. (Suparyanto dan Rosad (2020))

Purwadarminta dalam Purwasasmita (2010) menggambarkan pendampingan sebagai proses bersahabat dan menemani secara dekat, bersaudara dan bersaudara, hidup bersama dalam suka dan duka, dan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama. Sedangkan menurut Deptan (2004), didefinisikan sebagai pemberdayaan masyarakat melalui penempatan tenaga pendamping yang berfungsi sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator. Didasarkan pada definisi ini, pendampingan dapat didefinisikan sebagai kegiatan sukarela yang dilakukan oleh individu atau kelompok luar untuk mengajar sekelompok orang dengan tujuan

meningkatkan kesadaran mereka tentang kebutuhan dan potensi mereka untuk interaksi dari, oleh, dan untuk anggota kelompok.(Reichenbach et al., 2019)

2. Fungsi dan peran pendamping

Menurut Purwasasmita, M (2010) dan Wiryasaputra (2006), Dalam melaksanakan tugasnya, seorang pendamping memiliki fungsi:

a) Fungsi penyembuhan (*Healing*)

Fungsi ini dipakai oleh pendamping ketika melihat keadaan semula dan mendekati keadaan semula. Fungsi ini dipakai untuk membantu orang yang didampingi menghilangkan gejala-gejala dan tingkah laku yang disfungsional sehingga dia tidak menampakkan lagi gejala yang mengganggu dan dapat berfungsi kembali secara normal sama seperti sebelum mengalami krisis. Seperti alat pemersatu apabila yang agent saling bertentangan atau konflik

b) Fungsi membimbing (*Guiding*)

Fungsi membimbing dalam orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya, klien sedang dalam proses pengambilan keputusan dan membantu dalam pemecahan masalah.

c) Fungsi menopang (*Sustaining*)

Fungsi dilakukan sebagai klien tidak mungkin kembali keadaan semula, digunakan sekarang sebagaimana adanya, berdiri diatas kakisendiri dalam keadaan baru, bertumbuh secara penuh dan utuh..

d) Fungsi memperbaiki hubungan (*Reconciling*)

Fungsi ini dipakai untuk membantu klien bila mengalami konflik batin dengan pihak lain yang mengakibatkan putus dan rusaknya hubungan.

e) Fungsi membebaskan (*Liberating, empowering, capacity building*)

Fungsi ini dapat juga disebut sebagai “membebaskan” (*liberating*) atau “memampukan” (*empowering* atau memperkuat (*capacity building*)). Seperti mengurangi hambatan-hambatan atau tekanan-tekanan yang terjadi didalam kegiatan belajar mandiri.

Pendamping sebagai fasilitator menurut Ibrahim Yunus , memiliki empat fungsi dalam mengelola pembelajaran dimasyarakat, yaitu: (a) sebagai narasumber; (b) sebagai guru; (c) sebagai mediator; (d) sebagai penantang, fasilitator harus mampu menolong dan mengemukakan potensi dan kapasitas masyarakat sehingga kelompok masyarakat dapat melakukan berbagai aktivitas pengembangan .

3. Tugas Pendamping

Seorang pendamping memiliki tugas pokok untuk: (1) mengidentifikasi calon warga belajar; (2) bersama-sama warga belajar mengidentifikasi narasumber teknis dan melakukan identifikasi jenis potensi yang dimiliki; (3) memfasilitasi setiap pembelajaran; (4) membantu warga belajar mengelola kegiatan belajar mandiri; (5) membantu dalam proses pembuatan produk dari hasil kegiatan belajar mandiri, dan (6) memberikan motivasi belajar mandiri secara maksimal dan penuh tanggungjawab. (Soetji, 1967)

4. Tujuan Pendampingan

Menurut Wiryasaputra, ada beberapa tujuan dari pendampingan antara lain adalah :

- a) Membantu klien berubah menuju pertumbuhan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang didampingi menjadi agen perubahan bagi dirinya dan lingkungannya. Dan pendamping berusaha membantu orang yang didampingi sedemikian rupa sehingga mampu menggunakan segala sumber daya yang dimilikinya untuk berubah.
- b) Membantu klien mencapai pemahan diri secara penuh dan utuh, dalam artian orang yang didampingi memahami kekuatan dan kelemahan yang ada dalam dirinya, serta kesempatan dan tantangan yang ada di luar dirinya. Melalui pendampingan, pendamping membantu orang yang

didampingi untuk menyadari sumber-sumber yang ada pada dirinya, kemudian memakainya untuk mengatasi persoalan yang sedang dihadapi dan akhirnya bertumbuh.

- c) Membantu klien untuk belajar berkomunikasi yang lebih sehat. Pendampingan dapat dipakai sebagai media pelatihan bagi orang yang didampingi untuk komunikasi secara lebih sehat dengan lingkungannya.
- d) Membantu klien untuk berlatih bertingkah laku yang lebih sehat.
- e) Membantu klien untuk belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh.
- f) Membuat orang yang didampingi dapat bertahan, dalam artian membantu orang agar menerima keadaan dengan lapang dada dan mengatur kembali kehidupannya dengan kondisi yang baru.
- g) Membantu klien untuk menghilangkan gejala-gejala yang disfungsional, pendamping membantu orang yang didampingi untuk menghilangkan atau menyembuhkan gejala yang mengganggu sebagai akibat dari krisis, mungkin juga gejala itu bersifat patologis.

5. Tahap Proses Pendampingan

Dalam proses pendampingan menurut Wiryasaputra ada 6 tahap pendampingan yang harus dilakukan. Pertama dimulai dari menciptakan hubungan kepercayaan, karena pendampingan berdasar pada hubungan kepercayaan. Tanpa kepercayaan, tidak mungkin perubahan terjadi.

Kedua, mengumpulkan data dan anamnesis, dalam tahap ini pendamping berusaha mengumpulkan informasi, data atau fakta. Hindari tindakan bersifat interogatif. Dengan data demikian diharapkan pendamping mampu membuat diagnosis, rencana pertolongan dan tindakan pertolongan yang secara relevan, akurat dan menyeluruh.

Ketiga, menyimpulkan atau sintesis dan diagnosis. Dalam tahap ini, pendamping diharapkan dapat melakukan analisis data, mencari kaitan antara satu gejala dan gejala yang lain, membuat sintesis dan kemudian menyimpulkan apa yang menjadi permasalahan utama atau keprihatian batin pokok yang sedang digumuli oleh orang yang didampingi.

Keempat, pembuatan rencana tindakan. Pendamping diharapkan membuat rencana pertolongan. Tindakan apa yang akan dilakukan, sarana apa yang akan digunakan, pendamping juga menentukan kapan rencana itu akan dilakukan, bagaimanakan proses pertolongan dilakukan, teknik apa yang akan digunakan dan siapakah atau pihak-pihak manakah yang akan dilibatkan dalam proses pendampingan.

Kelima, tindakan pertolongan. Pendamping melakukan tindakan pertolongan yang telah direncanakan. Semuanya dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan.

Dan yang keenam adalah pemutusan hubungan. Setelah tahap review dan evaluasi, pendamping perlu mengatur pemutusan hubungan.

B. Konsep Strategi dalam Perencanaan

1. Pengertian Strategi

Strategi merupakan suatu kegiatan komprehensif yang menentukan petunjuk dan pengarahan yang kritis terhadap pengalokasian sumber daya untuk mencapai

sasaran jangka panjang organisasi. Dalam prakteknya pilihan strategi merupakan sesuatu yang kompleks dan tugas yang berisiko. Beberapa strategi organisasi diharapkan dapat menghadapi lingkungan yang kompetitif. Disini manajer merencanakan buaran kekuatan dan kelemahan organisasi dengan kesempatan dan ancaman di lingkungnya. (Hanafiah, 2009)

Strategi dirumuskan dalam dua perspektif berbeda, yang pertama strategi adalah program yang luas untuk mendefinisikan dan mencapai tujuan organisasi dan melaksanakan misinya. Pengertian ini lebih mengarahkan pada peranan aktif organisasi untuk melaksanakan program sebagai strategi organisasi menghadapi perubahan lingkungan. Strategi ini dikenal sebagai perencanaan strategi.

Perspektif kedua strategi adalah pola tanggapan organisasi yang dilakukan terhadap lingkungan sepanjang waktu. Pengertian ini lebih mengarahkan organisasi untuk bersikap pasif, yang artinya para manajer akan menganggapi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan hanya jika mereka merasa perlu untuk melakukannya. Strategi ini dikenal sebagai strategi adaptif.

Ciri-ciri strategi meliputi :

1. Wawasan waktu, strategi menggambarkan kegiatan dengan cakrawala jangka panjang atau pandangan yang ajauh ke depan, yaitu waktu untuk melaksanakan dan melihat hasilnya.
2. Dampak, pengaruh strategi akan sangat berarti pada hasil akhirnya.

3. Pemusatan upaya, dengan memfokuskan pada kegiatan yang terpilih mengharuskan pemusatan pemanfaatan sumber daya yang ada.
4. Pola keputusan, strategi mensyaratkan sederetan keputusan tertentu perlu diambil sepanjang waktu mengikuti suatu pola yang konsisten.
5. Peresapan, strategi mencakup kegiatan yang luas mulai alokasi sumber daya sampai kegiatan operasional perusahaan.

Tingkat Strategi Dalam Organisasi Strategi seharusnya dapat mendukung pencapaian misi dan tujuan organisasi. Dalam pelaksanaannya mereka harus mengaplikasikannya pada berbagai tingkatan dalam organisasi dan memilih variasi strategi dengan baik. Berikut ini tiga tingkatan strategi yang dapat ditemukan dalam organisasi :

strategi korporasi, strategi bisnis dan strategi fungsional. Dalam penelitian ini menggunakan strategi yang dilakukan yakni strategi fungsional merupakan bentuk pengarahan kegiatan dalam bidang fungsional (keuangan, pemasaran, penelitian dan pengembangan, SDM, produksi) untuk beroperasi yang mendukung setiap program yang dilaksanakan Yamali TB Sulsel.

2. Strategi Dalam Perencanaan

Strategi dalam Perencanaan sebagai salah satu bentuk fungsi pokok manajemen yang pasti akan dilakukan oleh manajer pada semua tingkatan, meski skala atau lingkup rencananya berbeda sesuai dengan level manajerialnya.

Kendati menyusun rencana yang sifat dan lingkupnya berbeda, setiap manajer harus mengkoordinasikan rencananya dengan rencana yang bersifat lebih luas agar tidak terjadi kontradiksi penetapan tujuan antar unit kerja dan antar bagian yang lebih tinggi agar dapat menghubungkan antara aktifitas organisasi sehari-hari dengan pencapaian tujuan secara keseluruhan. penentuan strategi, kebijaksanaan, program-program strategi yang diperlukan untuk tujuan-tujuan tersebut.

Rencana strategis adalah pernyataan rencana spesifik mengenai bagaimana untuk mencapai ke arah masa depan yang akan diambil oleh entitas. Sedangkan perencanaan strategis adalah proses memutuskan program-program yang akan dilaksanakan oleh organisasi dan perkiraan jumlah sumber daya yang akan di alokasikan ke setiap program jangka panjang selama beberapa tahun ke depan. Manajer memerlukan jenis perencanaan khusus yang disebut perencanaan strategis. Perencanaan strategis ini akan digunakan untuk menentukan misi utama organisasi dan membagi-bagi sumber daya yang diperlukan untuk mencapainya. Fokus perencanaan tersebut dibentuk dalam level perencanaan adalah Sebagai berikut:

- a) Rencana Strategis ialah rencana umum untuk pertumbuhan organisasi dan tugas-tugas yang akan mengarah pada keberhasilan organisasi, dengan

Manajer Tingkat Atas memainkan peran penting dalam proses perencanaan ini.

- b) Rencana Taktis atau dalam kata lain disebut Rencana Strategik adalah rencana dengan target-target spesifik yang harus dicapai oleh setiap divisi, memuatkan tindakan-tindakan taktis, dan bertanggungjawab untuk mengidentifikasi tindakan-tindakan taktis Hindun.
- c) Rencana Operasional merupakan Rencana jangka pendek dengan jabaran lebih rinci dari Rencana Strategik per-unit kerja, secara operasional seperti blueprint rencana tindakan dalam satu tahun kerja, tercakup aktifitas, jadwal kerja, penanggungjawab.
- d) Rencana kontijensi adalah rencana antisipasi jika rencana semula telah dibuat dan gagal mencapai tujuan. Organisasi biasanya memiliki rencana kontinjensi, karena manajer mempertimbangkan aspek dalam perencanaannya.
- e) Continuning or Ongoing Plans, adalah bentuk rencana yang dibuat untuk kepentingan beberapa tahun dengan kemungkinan revisi atau pembaruan secara periodik. Yang termasuk Ongoing Plans ini adalah :
 - Kebijakan, yang merupakan arahan umum yang harus diikuti oleh para manajer manakala menangani masalah yang berkaitan dengan wilayah-wilayah penting dalam pembuatan

keputusan (misalnya kebijakan kepegawaian dan pengelolaan sumberdaya manusia, kebijakan kenaikan upah/gaji, dlsb)

- Prosedur, yakni petunjuk langkah demi langkah yang menjelaskan bagaimana suatu aktifitas harus dilakukan. Prosedur memberikan standarisasi penanganan untuk aktivitasaktivitas yang dilakukan secara berulang (misalnya tentang prosedur penilaian kerja, prosedur pembuatan laporan keuangan, prosedur pemesanan barang, dll).
- Aturan, yakni pernyataan yang secara explicit memberikan batasan pada karyawan tentang apa yang boleh atau tidak boleh mereka lakukan saat bekerja (misalnya larangan absen atau bahkan datang terlambat ke tempat kerja, dll, aturan-aturan yang secara explicit juga dicantumkan pada saat calon karyawan menandatangani kontrak kerja, dll).

Tiap penerapan strategi perlu merancang variasinya sendiri sesuai kebutuhan, situasi dan kondisi setempat. Meskipun demikian, secara umum proses perencanaan strategis memuat unsur unsur: (1) perumusan visi dan misi, (2) pengkajian lingkungan eksternal, (3) pengkajian lingkungan internal, (4) perumusan isu-isu strategis, (5) penyusunan strategi pengembangan (yang dapat ditambah dengan tujuan dan sasaran).

3. Jenis-jenis strategi dalam perencanaan

Strategi-strategi Umum untuk Mempengaruhi Perubahan dalam Sistem-sistem Manusia adalah tiga kelompok strategi perubahan: strategi-rasional empirik, strategi-strategi normatif-reedukatif, dan strategi-strategi kekuatan koersif (pemaksaan), seperti strategi dan taktik. Strategi berdasarkan manfaat serta beberapa teknik perubahan lainnya.

a) Strategi Koersif (Pemaksaan)

Kategori strategi ini ditandai oleh setting tujuan yang tidak sama dan hubungan kekuasaan yang tidak seimbang. Strategi ini digunakan antara lain melalui sanksi-sanksi fisik, pelanjutan frustrasi melalui pembatasan aktivitas atau pengendalian terhadap kekuatan untuk memperoleh kepuasan dalam memenuhi kebutuhan makanan, seks dan kenikmatan lainnya. Ada dua strategi penting dalam kategori ini yaitu:

- 1) Strategi tekanan. Strategi ini antara lain menggunakan beberapa jenis kekuasaan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pertanyaan penting dalam strategi ini adalah "berapa lama tujuan-tujuan tersebut dapat dipelihara".
- 2) Strategi induksi Tekanan. Strategi ini meliputi beberapa usaha yang diarahkan terhadap gangguan keseimbangan sistem

organisasional dalam suatu tatanan untuk mempersiapkan sistem perubahan.

b) Strategi-strategi Normatif

Strategi-strategi ini menetapkan tekanan kekuasaan normatif sebagai sumber utama untuk melakukan pengendalian. Teknik-teknik pengendalian biasanya menggunakan manipulasi penghargaan simbolik, menugaskan pemimpin-pemimpin, manipulasi simbol, dan administrasi ritual-ritual. Dalam kelompok strategi ini ada dua jenis strategi penting yaitu strategi partisipasi dan strategi pendidikan/latihan:

1) Strategi partisipasi

Strategi ini merupakan keterlibatan perhatian-perhatian individu ke dalam proses pembuatan keputusan sebelum perubahan-perubahan yang sesungguhnya diperkenalkan. Pada masyarakat tradisional, strategi ini kurang sesuai karena kuatnya komitmen budaya terhadap nilai-nilai tradisional.

2) Strategi pendidikan/latihan

Harapan besar diletakkan pada strategi ini sebagai sarana utama untuk melakukan perubahan-perubahan organisasional berencana. Strategi pendidikan/latihan mempunyai banyak persoalan,

diantaranya lamanya waktu dan besarnya biaya yang harus dipikul bagi penyelenggaraan kegiatan pendidikan/latihan.

4. Hambatan dalam perencanaan

Perencanaan dan penetapan tujuan mempunyai kemungkinan hambatan selain itu, sering pula pelaksanaan pekerjaan tidak sesuai dengan yang direncanakan.

Keadaan ini bisa timbul karena :

- a) Kurangnya pengetahuan tentang organisasi
- b) Kurangnya pengetahuan tentang lingkungan
- c) Ketidakmampuan melakukan peramalan secara efektif
- d) Kesulitan perencanaan operasi-operasi yang tidak berulang
- e) Biaya
- f) Takut gagal
- g) Kurang percaya diri
- h) Ketidaksediaan untuk menyingkirkan tujuan alternatif.

Menurut Stoner James (1988) ada 2 jenis hambatan utama terhadap pengembangan rencana yang efektif. Pertama, adalah perlawanan internal para calon perencana terhadap penetapan saran dan susunan rencana untuk mencapai tujuan. Kedua, yang terdapat di luar perencanaan, yaitu keengganan dan menolak rencana yang membawa perubahan dalam organisasi.

C. Komunitas Yamali TB Sulsel

1. Pengertian Komunitas

Menurut Kertajaya (2008) komunitas adalah sekelompok orang yang saling peduli satu sama lain dari yang seharusnya, dimana dalam sebuah komunitas terjadi relasi pribadi yang erat antara para anggota komunitas tersebut karena adanya kesamaan interest atau values. Soenarno (2002) mendefinisikan komunitas adalah sebuah identitas dan interaksi sosial yang dibangun dengan berbagai dimensi kebutuhan fungsional (Hermawan, 2019)

Dalam komunitas, individu-individu di dalamnya dapat memiliki maksud, kepercayaan, sumber daya, preferensi, kebutuhan, resiko dan sejumlah kondisi lain yang serupa (Wenger, McDermott dan Snyder 2002). Iriantara (2004) mendefinisikan makna komunitas dengan sekumpulan individu yang mendiami lokasi tertentu dan biasanya terkait dengan kepentingan yang sama.

2. Macam Macam Komunitas

Wenger, McDermott dan Snyder (2002) dalam (Mina et al., 2014) mengungkapkan ada 7 macam dan karakteristik komunitas, yaitu:

- a) Besar atau kecil: Dalam sebuah komunitas akan terdapat jumlah besar atau kecilnya anggota yang ada didalamnya, komunitas yang memiliki banyak anggota biasanya dibagi menjadi perdevisi 12

- b) Terpusat atau Tersebar: Sebagian besar suatu komunitas berawal dari sekelompok orang yang bekerja ditempat yang sama atau memiliki tempat tinggal yang berdekatan. Sesama anggota komunitas saling berinteraksi secara tetap serta ada beberapa komunitas yang tersebar diberbagai wilayah.
- c) Berumur Panjang atau Pendek: Sebuah komunitas memerlukan waktu yang cukup lama, sedangkan jangka waktu keberadaan sebuah komunitas sangat beragam, beberapa komunitas dapat bertahan tahan jangka tahunan, tetapi ada pula komunitas yang berumur pendek.
- d) Internal dan Eksternal: Sebuah komunitas dapat bertahan sepenuhnya dalam unit bisnis atau bekerjasama dengan organisasi yang berbeda.
- e) Homogen atau Heterogen: Sebagian komunitas berasal dari latar belakang yang sama serta ada yang terdiri dari latar belakang yang berbeda. Pada umumnya jika sebuah komunitas berasal dari latar belakang yang sama, komunitas akan lebih mudah terjalin, sebaliknya jika komunitas terdiri dari berbagai macam latar belakang diperlukan rasa saling menghargai dan toleransi yang cukup besar satu sama lain.
- f) Spontan atau Disengaja: Berbagai komunitas ada yang berdiri tanpa adanya intervensi atau usaha pengembangan dari suatu organisasi. Anggota secara spontan bergabung karena kebutuhan berbagai

informasi dan memiliki minat yang sama. Pada beberapa kasus terdapat komunitas yang secara tidak sengaja didirikan dengan spontan atau tidak disengaja tidak menentukan formal atau tidaknya sebuah komunitas.

- g) Tidak dikenal atau Dibawah sebuah institusi: Sebuah komunitas memiliki berbagai macam hubungan dengan organisasi, baik komunitas yang tidak dikenali maupun komunitas yang berdiri dibawah institusi.

3. Komponen Komunitas

Crow dan Allan (2002) mengungkapkan komponen komunitas dibagi menjadi 2:

- a) Berdasarkan Lokasi atau Tempat wilayah atau tempat sebuah komunitas. Tempat sebuah komunitas dapat dilihat sebagai tempat dimana sekumpulan orang mempunyai sesuatu yang sama secara geografis.
- b) Berdasarkan Minat Sekelompok orang yang mendirikan suatu komunitas karena mempunyai ketertarikan dan minat yang sama, misalnya, agama, pekerjaan, suku, ras, maupun berdasarkan kelainan seksual.

4. Faktor yang Mempengaruhi Komunitas

Soekanto (1983) mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya komunitas dalam sentiment community :

- a) Seperasaan: Faktor seperasaan muncul akibat adanya tindakan anggota dalam komunitas yang mengidentifikasi dirinya dengan kelompok dikarenakan adanya kesamaan kepentingan.
- b) Sepenanggungan: Sepenanggungan diartikan sebagai kesadaran akan perasaan dan tanggungjawab anggota komunitas dalam kelompoknya.
- c) Saling memerlukan: Faktor saling memerlukan diartikan sebagai perasaan ketergantungan terhadap komunitas baik yang sifatnya fisik maupun psikis

D. Teori yang relevan

Penulis menggunakan beberapa teori sebagai alat analisis dalam menggambar dan menganalisa. Beberapa teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori pemberdayaan masyarakat dan teori stigma sebab teori ini dinilai dapat membantu menjawab pertanyaan dalam penelitian ini. Adapun teori yang relevan, terurai sebagai berikut

1. Teori Pemberdayaan Dalam Partisipasi Kelompok

Menurut beberapa pakar yang terdapat dalam buku Edi Suharto, menggunakan definisi pemberdayaan dilihat dari tujuan, proses, dan cara pemberdayaan. Dalam bukunya yang berjudul *Community Development, Creating Community Alternatives-Vision, Analisis and Practice (1997)*, Menurut Jim Iffe dalam membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat, pemberdayaan bertujuan untuk

meningkatkan kekuasaan orang-orang yang lemah atau tidak beruntung. Masih dalam buku tersebut, person mengatakan bahwa pemberdayaan adalah sebuah proses dengan mana orang menjadi cukup kuat untuk berpartisipasi dalam mengontrol dan mempengaruhi terhadap kejadian-kejadian serta Lembaga-lembaga yang mempengaruhi kehidupannya. Pemberdayaan menekankan bahwa orang memperoleh keterampilan, pengetahuan, dan kekuasaan yang cukup untuk mempengaruhi kehidupannya dan kehidupan orang lain yang menjadi perhatiannya.(Rachman, 2018)

Menurut Jim Ife, konsep pemberdayaan memiliki hubungan erat dengan dua konsep pokok yakni: konsep power (daya) dan konsep disadvantaged (ketimpangan). Maka, pengertian pemberdayaan dapat dijelaskan menggunakan 4 perspektif: pluralis, elitis, strukturalis, dan post-strukturalis. Dalam buku Pengembangan Masyarakat karya Zubaedi dalam jurnal (Munawar, 2011) penjelasan dari empat perspektif itu masing-masing adalah sebagai berikut:

a) Prespektif pluralis

Perspektif pluralis melihat pemberdayaan sebagai proses untuk Semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, kekuasaan tersebar di banyak kelompok yang saling berkompetisi Pemberdayaan: Proses menolong kelompok/individu yang dirugikan untuk bersaing secara efektif dengan kepentingan-kepentingan lain (dengan menolong maka ada proses belajar, menggunakan keterampilan, media, aksi politik dan memanfaatkan sistem)

b) Prespektif elit

Perspektif elit memandang pemberdayaan sebagai suatu kekuasaan yang berbeda, dengan posisi 'aktor' yang berbeda dan proporsi yang lebih besar dalam kelompok elit, sehingga memerlukan keterampilan yang lebih besar untuk bersaing dan mempengaruhi.

c) Prespektif strukturalis

Perspektif strukturalis memandang pemberdayaan sebagai sebuah agenda politik, seringkali berfokus pada perubahan struktural/opresi sebagai kekuatan utama partai, yang bertujuan untuk menghilangkan struktur yang menindas.

d) Prespektif post-strukturalis

Perspektif Post-strukturalis menilai pemberdayaan sebagai Relasi kekuasaan dilihat dari perspektif yang berbeda. Gagasan, bahasa dan definisi pengetahuan telah digunakan sebagai mekanisme kontrol yang utama Pemberdayaan: proses untuk menantang dan mengubah wacana

Sehingga, dalam pemahaman pemberdayaan komunitas/Organisasi Paradigma dalam konsep pemberdayaan ini mendorong terjadinya pembangunan manusia dalam komunitas yang berpusat pada masyarakat sehingga mereka mengambil peran aktif dalam mengidentifikasi masalah sosial, mengembangkan solusi dan mempengaruhi perubahan positif dalam lingkungan masyarakat.

menumbuhkan nilai tambah dalam hal sosial dan budaya, *people centered, participatory, empowering and sustainable*.(Siswanti et al., 2016)

Sedangkan berdasarkan pemikiran Rapoport (1990) mendefinisikan pemberdayaan sebagai bentuk tindakan dalam lingkungan yang dapat mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam mengatasi tantangan/tindakan yang disebabkan oleh lingkungan yang padat. Dalam setting tertentu, aspek fisik meliputi aktivitas, aktivitas, tradisi, dan budaya. Rapoport (1977) mengemukakan bahwa dengan mengkaji lingkungan manusia dan hubungan sosial melalui refleksi mental dan mengidentifikasi wilayah tertentu sebagai milik, dapat disimpulkan bahwa kebanyakan orang tinggal di lingkungan kecil, namun kondisinya berbeda-beda pada kelompok yang berbeda.(Sururi et al., 2022)

Melalui dasar pemikiran inilah pemberdayaan masyarakat dapat dilihat sebagai serangkaian kegiatan untuk memperkuat keberdayaan kelompok rentan dan lemah dalam masyarakat, termasuk individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan, sehingga mereka memiliki keberdayaan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara fisik, ekonomi, maupun sosial seperti: kepercayaan diri, maupun menyampaikan aspirasi, mempunyai mata pencahariaan, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya. Adapun cara yang di tempuh dalam malakuakan pemberdayaan yaitu dengan memberikan motivasi atau dukungan berupa sumber daya, kesempatan, pengetahuan,

dan keterampilan bagi masyarakat untuk meningkatkan kapasitas mereka, meningkatkan kesadaran tentang potensi yang di miliknya, kemudian berupaya untuk mengembangkan potensi yang dimiliki tersebut.

Secara sosiologis, hakikatya pemberdayaan ialah penciptaan suasana yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Bahwa logikanya tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa memiliki daya. Setiap masyarakat pasti memiliki daya, akan tetapi terkadang mereka tidak menyadari atau belum mengetahui secara eksplisit (Yulianti, n.d.). Oleh karena itu pemberdayaan juga sebagai bentuk upaya untuk membangun daya, dengan cara mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta berupaya untuk mengembangkannya. Disamping itu pemberdayaan juga hendaknya mengantarkan masyarakat pada proses kemandirian.

2. Teori Stigma dan Konsep Stigma dan Diskriminasi

Penelitian ini juga menggunakan teori pendukung yakni Teori stigma dikemukakan oleh Erving Goffman. Menurutnya stigma adalah segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang, mendiskualifikasi orang tersebut dari penerimaan orang lain. Stigma membuat seseorang berbeda dari orang lain seperti menjadi lebih buruk, berbahaya, atau lemah. Menurutnya, stigma adalah atribut yang memperburuk citra seseorang. (Prastika et al., 2022)

Goffman dalam (Fadhil Adhim et al., 2024) membagi stigma menjadi tiga jenis Pertama adalah Abominations of the Body, dimana stigma berhubungan dengan kelainan fisik. Kedua adalah Blemishes of Individual Character, dimana stigma berhubungan dengan kerusakan karakter individu yang dianggap lemah, berbahaya atau tidak wajar. Goffman mencontohkan jenis stigma ini seperti seseorang yang memiliki gangguan mental, upaya bunuh diri, kecanduan, alkoholisme, homoseksualitas, dan lain-lain. Jenis stigma terakhir adalah Tribal Stigma, stigma yang berhubungan dengan suku ras, kebangsaan dan agama.

Seorang yang diterima dengan mudah dalam hubungan sosial disebut Goffman sebagai “The Normals” (Michael Hviid Jacobsen, 2002). The Normals adalah mereka yang tidak menyimpang secara negatif dari harapan tertentu yang dipermasalahkan oleh sosial. Menurut Goffman, orang normal menganggap bahwa seseorang yang memiliki stigma merupakan orang yang tidak normal. Sebaliknya, individu yang tidak sesuai dengan standar penilaian yang disepakati sosial adalah orang yang terstigma. Orang yang terstigma akan menggunakan standar dari kelompok sosial yang lebih besar untuk mereka gunakan saat hidupnya dipandang sebagai suatu kegagalan. Lama kelamaan, akan ada masa dimana orang yang terstigma menyetujui pandangan sosial terhadap dirinya.

Menurut Link dan Phelan (Arimbi, 2022), stigma dapat muncul ketika beberapa komponen terkait bertemu. Komponen tersebut adalah ketika orang

membedakan dan melabeli seseorang, adanya kepercayaan budaya yang dominan serta menghubungkannya pada orang-orang yang diberi label dengan karakteristik yang tidak diinginkan atau stereotip negatif. Dalam jurnalnya, Link dan Phelan mengatakan bahwa stigma melibatkan label yang menghubungkan seseorang dengan serangkaian karakteristik yang tidak diinginkan sehingga terbentuk stereotip.

Sejalan dengan pernyataan diatas, penjelasan umum yang dituangkan pada skripsi ini mengenai pengertian stigma dan diskriminasi Definisi Stigma Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) Stigma merupakan tindakan memberikan label social yang memiliki tujuan untuk mencemari seseorang atau sekelompok orang dengan pandangan buruk. Stigma adalah proses devaluasi dinamis yang dengan signifikan mendiskreditkan seseorang. Stigma in hadir dimasyarakat sebab (1) lemahnya Sosialisasi, (2) kurangnya penyuluhasn tentang TBC, (3) Pemberian informasi yang tidak benar.

Sedangkan diskriminasi Menurut Uli Parulian Sihombing dalam Memahami Diskriminasi (2009) diskriminasi adalah perbedaan perlakuan. Perbedaan perlakuan tersebut bisa disebabkan warna kulit, golongan atau suku, dan bisa pula karena perbedaan jenis kelamin, ekonomi, agama, dan sebagainya. Menurut

Theodorson & Theodorson diskriminasi adalah perlakuan yang tidak seimbang terhadap perorangan atau kelompok, berdasarkan sesuatu, biasanya bersifat kategorikal, atau atribut-atribut khas seperti berdasarkan ras, kesukubangsaan, agama, atau keanggotaan kelas-kelas sosial. Istilah tersebut biasanya untuk melukiskan, suatu tindakan dari pihak mayoritas yang dominan dalam hubungannya dengan minoritas yang lemah. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku mereka itu bersifat tidak bermoral dan tidak demokratis (Sihombing, 2009:3).

Menurut Doob dalam skripsi Unsriana (2011:11) lebih jauh mengakui bahwa diskriminasi merupakan perilaku yang ditujukan untuk mencegah suatu kelompok atau membatasi kelompok lain yang berusaha memiliki atau mendapatkan sumber daya. Secara teoritis diskriminasi dapat dilakukan melalui kebijakan untuk mengurangi, memusnahkan, menaklukkan, memindahkan, melindungi secara legal, dan mengasimilasi kelompok lain.

Uli Parulian Sihombing dalam memahami diskriminasi (2009) memaparkan jenis-jenis diskriminasi yang sering terjadi, yaitu seperti (1) diskriminasi berdasarkan jenis suku/etnis ras dan agama/keyakinan, (2) Diskriminasi berdasarkan jenis kelamin dan gender (peran sosial karena jenis kelamin), (3) Diskriminasi terhadap penyandang disabilitas, (4) Diskriminasi pada penderita penyakit menular seperti TBC, (5) Diskriminasi karena kasta sosial.

1) Jenis Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC menyebabkan sebuah hambatan utama bagi proses sembunya pasien yang ingin mengakses pengobatan, perawatan, pendidikan, dan informasi untuk mencegah penularan TBC. Penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap Pasien TBC merupakan salah satu bagian terpenting dalam program eliminasi TBC yang direncanakan untuk mencapai tujuan Zero TB 2023 Dengan penghapusan stigma dan diskriminasi, Terdapat beberapa bentuk stigma dan diskriminasi TBC dalam masyarakat, yaitu (Genberg et al., 2009) :

1. Negative Attitudes (Perilaku Negatif) Perilaku negative adaah perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat atau bahkan bertentangan.
2. Perceived Discrimination (Diskriminasi yang dirasakan) Diskriminasi yang dirasakan dihubungkan dengan persepsi kurangnya akses dalam perawatan, kualitas medis, rumah sakit, dan kepercayaan kepada dokter. Setiap individu cenderung untuk menerima (atau tidak menerima) diskriminasi yang mungkin memengaruhi persepsi dalam perawatan. (Schuster et al., 2005)

2) Proses terjadinya Stigma dan diskriminasi

Kemunculan stigma dan diskriminasi dalam konteks ini merupakan hasil interaksi antara kondisi-kondisi seperti kelas sosial dengan adanya rasa takut terjangkit virus TBC. Interaksi ini juga berkontribusi besar terhadap stigma dan diskriminasi yang telah meng'urat-akar' dalam benak manusia sehingga sulit mengembangkan suatu respons yang positif. Selain itu, kondisi ini juga telah menyebabkan terbentuknya lingkaran setan akan stigma dan diskriminasi yang menggiring kesalahpahaman di masyarakat tentang TBC yang sangat terkait erat dengan perilaku dari kelompok penduduk yang terpinggirkan. Semua individu yang terjangkit TBC diasumsikan sebagai kelompok penduduk yang terpinggirkan dan sebagian dari mereka mendapatkan stigma dengan cara-cara yang tidak biasa mereka peroleh sebelumnya. Beberapa kasus menunjukkan bahwa masyarakat merasa takut untuk membuka status bahwa dirinya sudah terjangkit virus TBC karena mereka akan dicap sebagai kelompok orang yang termarginalisasi.

3) Dampak Stigma dan diskriminasi

Stigma dan diskriminasi dapat berdampak buruk pada kehidupan seseorang. Hal ini dapat menghalangi orang mendapatkan pengobatan dan dukungan yang mereka perlukan untuk menangani penyakitnya dan menyebabkan mereka merasa lebih buruk tentang diri mereka sendiri. Stigma

dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap TBC yang bisa bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terkonfirmasi TBC. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes TBC, enggan mengetahui hasil tes mereka, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Hal ini semakin memperburuk keadaan, membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan menjadi semacam “hukuman mati” bagi para pengidapnya dan membuat penyakit ini makin meluas penyebarannya secara terselubung.

4) Faktor yang Mempengaruhi Stigma pada Pasien TBC

Stigma dan diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh masyarakat umum, namun juga dilakukan oleh petugas kesehatan baik dokter dan perawat serta mahasiswa yang perpendidikan tinggi juga ikut melakukan diskriminasi dan stigmatisasi. Di sisi lain para petugas kesehatan baik dokter atau perawat yang dalam kesehariannya sering menanganinya pengidap penyakit ini juga biasanya mendapatkan perlakuan diskriminasi dan stigma oleh masyarakat, seperti contohnya jika sakit mereka menghindari untuk terlihat berobat atau menolak untuk ditangani oleh dokter dan petugas kesehatan yang biasa menangani pasien TBC.

Stigma dan diskriminasi biasanya terjadi akibat ketakutan yang berlebihan akan tertular penyakit ini. Masalah lain yaitu penyakit ini dianggap sangat mematikan dan masa pengobatan yang lama, serta anggapan bahwa penyakit tersebut adalah akibat diguna-guna, berasal dari keturunan, serta anggapan penyakit TBC tidak bisa sembuh sehingga dianggap merupakan aib bagi pengidap dan keluarganya. Padahal, jika benar-benar dipahami dan dimengerti cara penularannya, sebenarnya penyakit ini dapat dicegah tanpa harus menjauhi apalagi sampai melakukan stigma dan diskriminasi terhadap para pengidapnya.

E. Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya yang dijadikan acuan oleh peneliti. Penelitian terdahulu menjadi hal yang sangat memperkaya kajian keilmuan dan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian ini, diantaranya

Penelitian Ahmad Rizal dan Rosita tandos (2021) serta Desi Agustin (2015) menemukan bahwa kebijakan yang diterapkan Komisi Hak Asasi Manusia Indonesia (KAKI) sudah efektif, meski terdapat beberapa kekurangan. Iskandar Arfan, Ayu Rizky, dan Syarif Rizky Alkadri (2020) juga menyoroti pentingnya meningkatkan pengetahuan, komunikasi, dan keterampilan manajemen kasus bagi pasien TBC, menyoroti perlunya evaluasi kinerja TBC secara berkelanjutan. Hasanah Virginia Ayu Sagita(2020) Penelitian ini berfokus pada peningkatan pengetahuan pasien

Resistent Obstructive Tuberkulosis (TBC-RO) melalui strategi komunikasi interpersonal. Dewi Ariyani Wulandari (2014) Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk mengkaji pentingnya pengalaman pribadi pasien dalam menangani TBC-RO. Ariyani Wulandari (2014) Studi ini menemukan bahwa pengalaman pasien dan keterampilan komunikasi sangat penting untuk pengobatan yang efektif. Ilham Riyadi (2018) Penelitian ini juga menguji efektivitas strategi komunikasi persuasif yang digunakan oleh Komunitas TB-HIV Care Aisyiyah dalam menangani pasien TBC. Risna Ayu Rahmadani dkk, Studi ini menyimpulkan bahwa penggunaan metode kualitatif dalam pendidikan masyarakat dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang TBC, gejalanya, metode pengobatan, dan hasil pengobatan. Matrik kesimpulan dari penelitian terdahulu lebih jelasnya dibuat dalam bentuk table di bawah ini:

No	Penelitian (tahun)	Judul	Temuan dan Indikasi
1	Penelitian Ahmad Rizal dan Rosita (2021)	Strategi Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Pendampingan Komunitas di Yayasan Kalyanamitra	Peningkatan Pengetahuan, Kemampuan Komunikasi, Kemampuan Pencatatan dan Pelaporan Kasus seorang Kader. Penelitian ini mengadopsi metode kualitatif
2	Penelitian Desi Agustin (2015)	Peran Pendamping Yayasan Komunitas Aksi Kemanusiaan Indonesia (KAKI) bagi	Peran Pendampingan Yayasan KAKI dalam Motivasi, Peningkatan Kesadaran, Peningkatan Kemampuan, Manajemen Diri, Pemabangunan

No	Penelitian (tahun)	Judul	Temuan dan Indikasi
		Komunitas Waria HIV/AIDS di Depok	Jaringan. Penelitian ini menggunakan metode partisipatif kualitatif
3	Penelitian Iskandar Arfan, Ayu Rizky, Syarif Rizky Alkadri (2020)	Optimalisasi Kemampuan Kader TBC dalam Pengendalian Tuberkulosis	Peningkatan Kemampuan Kader TBC, menggunakan metode penelitian kuantitatif
4	Penelitian Khuswatun Hasanah Virginia Ayu Sagita(2020)	Pendampingan Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TBC-RO) Melalui Strategi Komunikasi Interpersonal Organisasi Mantan Pasien	Dengan menggunakan metode kualitatif, penelitian ini menemukan bahwa organisasi mantan pasien TBC-RO memainkan peran penting dalam melakukan pendampingan terhadap pasien TBC-RO. Salah satu modal besar organisasi mantan pasien adalah pengalaman hidup mereka (field of experience) yang sama dalam menjalani pengobatan TBC-RO. Kesamaan pengalaman ini memudahkan mereka berkomunikasi dan memberi motivasi kepada pasien TBC-RO saat ini.
5	Penelitian Dewi Ariyani Wulandari (2014)	Hubungan Pengetahuan Pencegahan Penyakit Tbc Dengan Perilaku Pencegahan Tbc Pada Kepala Keluarga Di Padukuhan Nologaten, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Yogyakarta	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Variabel bebasnya adalah pengetahuan pencegahan TB sedangkan variabel terikatnya adalah perilaku pencegahan TB. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 70 responden (82,4%) memiliki pengetahuan baik tentang TB dan 63 respondents (74,1%) memiliki perilaku upaya pencegahan yang baik terkait TB pada kepala keluarga di Padukuhan Nologaten.

No	Penelitian (tahun)	Judul	Temuan dan Indikasi
6	Penelitian Ilham Riyadi (2018)	Analisis Strategi Komunikasi Community Tb-Hiv Care Aisyiyah Dalam Pendampingan Pasien Tb-Mdr Di Rsud Labuang Baji Makassar	Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan metode Kualitatif menemukan strategi komunikasi persuasif yang digunakan Community TB-HIV Care Aisyiyah Sulawesi Selatan dalam pendampingan pasien TB MDR yakni Menciptakan komunikasi yang efektif antara pendamping dan pasien. Strategi-strategi di atas bertujuan agar terjalin komunikasi yang baik untuk mendukung kesembuhan pasien TB MDR.
7	Risna Ayu Rahmadani*, Andi Asliana Sainal, Suprpto Suprpto	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Tuberkulosis (2023)	Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dalam bentuk kegiatan pengabdian masyarakat sebagai upaya memberikan pemahaman bagi Masyarakat tentang tuberkulosis menggunakan demonstrasi dan role play. Hasil pengabdian ini bahwa terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat masyarakat akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang TB, termasuk gejala, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan. Dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat masyarakat akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang TB, termasuk gejala, cara penularan, dan langkah-langkah pencegahan.

Table 1 : Matrik Penelitian terdahulu

Sumber ; data sekunder

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti beranggapan bahwa selama ini telah banyak peneliti yang mengkaji peran sebuah komunitas/organisasi yang melakukan pemberdayaan terhadap masyarakat serta beberapa penelitian lainnya yang mencoba melakukan penelitian terhadap fenomena sosial yang hadir akibat penyakit tuberkulosis (TBC). Akan tetapi, belum banyak penelitian yang mengkaji secara mendalam tentang strategi pendampingan terhadap penanganan stigma dan diskriminasi terhadap pasien rentan dengan riwayat TBC. Olehnya itu, penelitian ini mencoba melakukan pengembangan dari penelitian sebelumnya dengan berfokus pada lokasi penelitian berbeda dan fokus penelitian yang diangkat dikategorikan orisinil berdasarkan temuan lapangan yang dilakukan oleh peneliti.

F. Kerangka Konsep

Kerangka pemikiran adalah dasar pemikiran dari peneliti yang disintesiskan dari fakta-fakta, observasi, dan telaah dokumen. Kerangka pemikiran memuat teori, dalil, dan konsep-konsep yang akan dijadikan dasar penelitian. Uraian dalam kerangka berpikir menjelaskan hubungan atau keterkaitan antara subjek dan objek penelitian sehingga memberikan gambaran jawaban permasalahan penelitian.

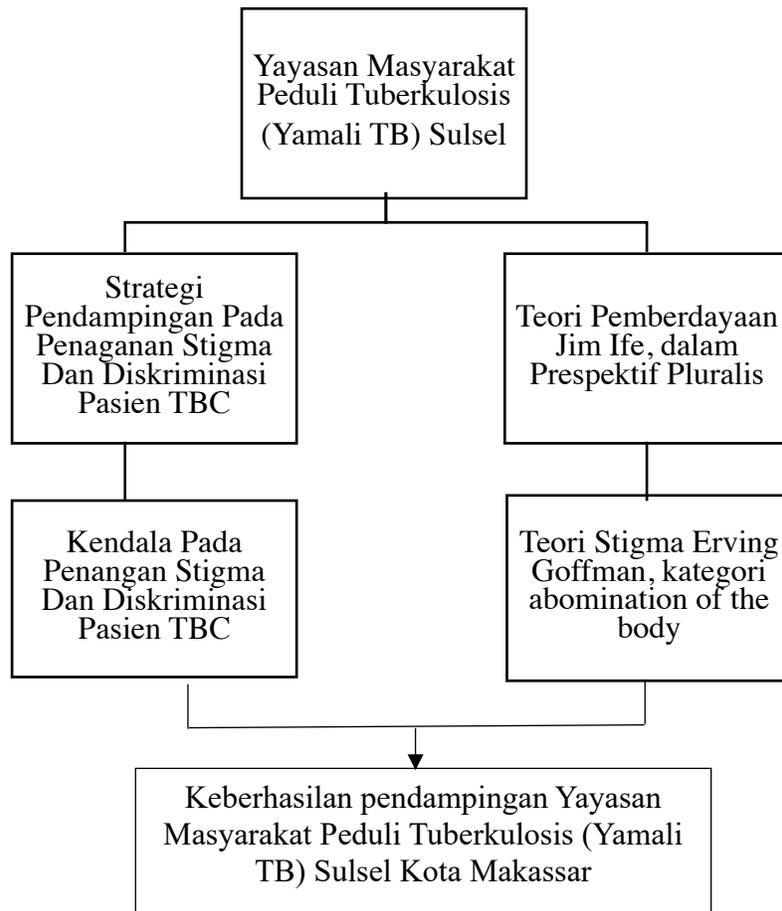
Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB) Sulsel menjadi ruang Pemberdayaan penyedia alat dan penyaluran pengetahuan melalui strategi yang di programkan dapat menunjang keberhasilan proses penanganan stigma dan diskriminasi. Melalui strategi perencanaan yang bersifat normati yang masih dalam level strategis, pelaksanaan program tetap harus memperhatikan pentingnya

mentoring dan evaluasi sehingga kita dapat melihat sebuah program yang diberikan dapat bermanfaat untuk masyarakat yang dituju.

Teori pemberdayaan Jim Ife tentang pemberdayaan dalam perspektif prularis akan menjadi pusat analisis dalam kajian ini serta konsep partisipasi komunitas akan menggambarkan seperti apa bentuk penanganan stigma dan diskriminasi yang dilakukan bahwa setiap manusia mempunyai hak yang sama sebagai warga negara dalam menjalani kehidupan yang setara tanpa ada gangguan dari kelompok masyarakat tertentu olehnya itu penderita TBC juga punya hak untuk hidup sebagai warga negara Indonesia. Sementara itu teori teori Ervin Goffman tentang *Abominations of The Body*, bahwa teori ini berhubungan dengan kelainan fisik pada individu, mereka mengalami penyakit tertentu tetapi orang-orang yang mengalami penyakit tbc ini tidak mudah untuk di terima di masyarakat umum karena mereka di anggap berbeda dengan masyarakat pada umumnya.

Evaluasi dan monitoring perlu dilaksanakan dengan baik agar program yang di canangkan dapat berjalan sesuai tujuan, tetapi hal ini tidak mudah karena dukungan finansial yang masih perlu dukungan yang kuat. Selain itu juga perlu upaya yang kuat bagi Lembaga Yamali TB Sulsel untuk terus mendapat dukungan dan strategi dalam mensosialisasikan bahwa penderita tbc bukan sesuatu yang harus dijauhi tetapi perlu dukungan emosioanal maupun dukungan terhadap lembaga agar penderita TBC ini tidak merasa dikesampignkan.

Dalam program pendampingan ini juga masih menemui kendala, seperti para pasien masih sulit untuk terbuka apa yang mereka alami terkait dengan penyakitnya, hal ini disebabkan stigma yang ada di masyarakat bahwa penyakit TBC, bukan hanya sekedar penyakit menular, tetapi banyak anggapan menganggap penyakit ini penyakit yang tidak bisa disembuhkan, penyakit keturunan bahkan ada anggapan penyakit dukun. Penyederhanaan pernyataan diatas dapat dilihat dalam skema kerangka konsep dibawah ini:



Gambar 2 : Skema Kerangka Pikir