

# **PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT YANG BERKAITAN DENGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PARU DI PUSKESMAS KOTO KATIK KOTA PADANG PANJANG (SUMATERA BARAT)**

Yulfira Media

## **Abstrak**

*Penelitian pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang berkaitan dengan TB Paru telah dilakukan di Puskesmas Koto Katiak, Kota Padang Panjang pada tahun 2012. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang berkaitan dengan TB Paru. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD) dengan beberapa informan tokoh masyarakat tersebut, pengobat tradisional, dan kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit TB relatif baik, Namun, sebagian masyarakat lainnya masih beranggapan bahwa penyebab penyakit TB Paru adalah berkaitan dengan hal-hal yang ghaib/magic dan karena keturunan. Persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah batuk biasa, ternyata berpengaruh pada munculnya sikap kurang peduli dari masyarakat terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru. Perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru.*

**Kata kunci:** *Tuberkulosis, pengetahuan, sikap dan perilaku*

## **Abstract**

*Tuberculosis (TB) Paru is still one of the major health problems in West Sumatera. Research knowledge, attitudes and behavior associated with pulmonary TB have been conducted in health centers Katiak Koto, city of Padang Panjang in 2012. The purpose of this study was to determine knowledge, attitudes and behavior associated with pulmonary tuberculosis. Research is conducted with a qualitative approach, data collection was done through indepth interview and Focus Group Discussion (FGD) with several informants such community leaders, patients, traditional health provider, and caders. The results showed that their knowledge of TB disease is relatively good. However, some other people still think that the cause of pulmonary TB disease was related to things that are supernatural / magic and because of heredity. The perception that most people who experienced disease is the common cold, it affects the appearance of a lack of caring from the community to the effect that can be caused by pulmonary TB disease. Behavior and awareness of some people to check their sputum and use of health care facilities are still lacking, because they are ashamed and afraid sentenced to suffer from pulmonary tuberculosis.*

**Key word:** *Tuberculosis, knowledge, attitude and behaviour*

Tanggal masuk naskah : 3 November 2011  
Tanggal disetujui : 23 Desember 2011

\*Bappeda Provinsi Sumatera Barat  
Jl. Khatib Sulaiman No.25 Padang Hp.081374363705  
email : Fira.media@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Laporan TB dunia oleh WHO (2006) masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang pasien TB terbesar ke-3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 per tahun. Berdasarkan hasil Survey Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB Paru berdasarkan mikroskopis BTA positif: 110/100.000 penduduk.<sup>(1)</sup> Selanjutnya hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi TB berdasarkan pengakuan responden yang diagnosis tenaga kesehatan secara nasional sebesar 0,7 persen, dan dalam hal ini terjadi peningkatan Angka Prevalensi dibandingkan dengan Riskesdas 2007 (0,4%).<sup>(2)</sup>

Penyakit TB Paru juga merupakan masalah bagi masyarakat di Provinsi Sumatera Barat. Dari hasil Riskesdas Tahun 2010 di Provinsi Sumatera Barat diketahui bahwa prevalensi TB berdasarkan pengakuan responden yang diagnosis tenaga kesehatan adalah

sebesar 0,37%.<sup>2</sup> Selanjutnya dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat diketahui bahwa jumlah kasus BTA positif di Sumatera Barat pada Tahun 2007 adalah 3.693 orang (Dinkes, 2007).<sup>(3)</sup> Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan data Tahun 2005 yaitu 3.084 orang<sup>(4)</sup> dan Tahun 2006 sebanyak 3.410 orang (Dinkes, 2006).<sup>(5)</sup> Jika dilihat dari cakupan penemuan penderita TB BTA+ atau CDR tahun 2008 adalah 45,8%, angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan pencapaian tahun 2007 yaitu sebesar 48,0 %. Selanjutnya dari hasil penanggulangan yang sudah dilaksanakan ternyata cakupan penemuan penderita TB yang diharapkan 70 %, pada tahun 2009 baru dapat dicapai 48,8% dengan angka sukses rate mencapai 88,9 % (Dinkes, 2009).<sup>(6)</sup>

Kota Padang Panjang juga merupakan salah satu kota yang termasuk rendah dalam pencapaian cakupan penemuan penderita TB Paru di Provinsi Sumatera Barat, yaitu sebesar 18,44 % pada Tahun 2009.<sup>(7)</sup>

Jika kita ditinjau dari target program penanggulangan TB di Indonesia adalah tercapainya penemuan pasien baru TB BTA positif paling sedikit 70 % dari perkiraan dan menyembuhkan 85 % dari

semua pasien tersebut. Target ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi dan kematian akibat TB hingga separuhnya pada tahun 2010 dibanding tahun 1990, dan mencapai tujuan millenium development goals (MDGs) pada tahun 2015. (Depkes, 2007).<sup>(1)</sup>

Salah satu penyebab rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru tersebut adalah masih rendahnya kesadaran penderita dalam menjalani proses pengobatan dan penyembuhan. Penularan penyakit TB Paru juga tidak terlepas dari faktor sosial budaya, terutama berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dari masyarakat setempat.<sup>(8)</sup>

Kebijakan pembangunan kesehatan telah diarahkan dan diprioritaskan pada upaya kesehatan dasar, yang lebih menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penyuluhan kesehatan. Namun, persepsi masyarakat cenderung masih tetap berorientasi pada upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Upaya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk dapat menciptakan pola hidup sehat

(Paradigma Sehat) sulit dicapai karena tidak ditunjang oleh faktor sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan budaya masyarakat.<sup>(9)</sup>

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Koto Katiak, Kota Padang Panjang (Sumatera Barat).

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang berbentuk deskriptif-interpretatif, yang menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Koto Katik, Kota Padang Panjang (Sumatera Barat). Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan secara sengaja (purposive) dengan berdasarkan pertimbangan bahwa Puskesmas Koto Katiak merupakan salah satu puskesmas yang termasuk paling rendah dalam cakupan penemuan penderita TB Paru di wilayah Kota Padang Panjang , yaitu 6,15 % (seperti terlihat pada tabel - 1).<sup>(7)</sup>

**Tabel -1**  
**Jumlah Cakupan Penemuan Kasus Penderita TB.Paru**  
**Menurut Masing-Masing Puskesmas di Kota Padang Panjang tahun 2009**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Cakupan (%)
1	Sikolos	30,43
2	Koto Katik	6,15
3	Gunung	18,75
	<b>DKK Kota Padang Panjang</b>	<b>18, 44</b>

*Sumber: Laporan Program P2TB Paru Kota Padang Panjang Tahun 2009*

Data atau informasi yang dikumpulkan terdiri data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui dokumen dari Dinas Kesehatan dan instansi terkait, maupun sumber-sumber lain yang sesuai dengan standar keilmiahanaan sumber data. Selanjutnya data primer dilakukan dengan cara observasi/pengamatan, Fokus Grup Diskusi (FGD) dan wawancara mendalam (indepth interview).

Informan untuk wawancara mendalam terdiri dari penderita TB Paru (yang sedang menjalani pengobatan, suspek dan mantan penderita), Tokoh masyarakat (TOMA), petugas kesehatan, keluarga penderita, dan pengobatan tradisional (Batra). Jumlah informan adalah berdasarkan kecukupan informasi. Fokus Grup Diskusi (FGD) dilakukan kepada kelompok Kader Kesehatan dan kelompok Tokoh Masyarakat.

Data Primer yang telah dikumpulkan dari lapangan sifatnya kualitatif, maka pengolahan dan analisnya dilakukan secara manual oleh peniliti. Data hasil wawancara mendalam terekam dalam pita rekaman (tape recorder) kemudian ditransfer ke dalam bentuk tulisan atau dibuat tabel. Sewaktu di lapangan dilakukan triangulasi untuk mengetahui dan mencocokkan informasi dari berbagai instrumen dan sumber, karena instrumen dalam penelitian adalah peneliti sendiri. Selanjutnya data tersebut disusun dibuat matrik, dan analisa data dilakukan dengan pendekatan kualitatif.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengetahuan/Persepsi Masyarakat tentang Penyakit TB Paru**

Sebagian besar informan menyatakan bahwa pengertian/konsep sakit adalah jika terjadi ketidak stabilan kondisi fisik seseorang, badan letih,

lemah, kurang bergairah, banyak tidur, dan tidak bisa melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Walaupun ada keluhan gejala batuk tapi selagi masih bisa melaksanakan aktifitas sehari-hari, maka kondisi ini menurut informan belum dianggap sebagai kondisi sakit.

Pengetahuan sebagian masyarakat mengenai penyakit TB Paru sudah cukup baik. Mereka sudah mengetahui bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit menular, berbahaya yang menyerang paru-paru. Gejala penyakit TB Paru menurut informan adalah batuk berdahak yang lebih dari tiga minggu, mengeluarkan darah, berkeringat, badan kurus/lemah, nafas sesak dan bahu naik serta tidak bisa melaksanakan aktifitas fisik/bekerja berat.

Penyebab penyakit TB Paru menurut sebagian masyarakat adalah karena udara dingin, kebiasaan hidup tidak bersih, lingkungan kotor, rumah tidak punya ventilasi yang baik, sering keluar malam/begadang dan kurang istirahat. Sedangkan sebagian masyarakat lainnya beranggapan bahwa penyakit tersebut adalah karena *diguna-guna (diracuni)* oleh orang lain dan karena keturunan (dari orang tua mereka).

Cara penularan penyakit TB Paru menurut sebagian informan adalah

melalui debu/angin yang mengandung kapur, dan melalui bersin dan dahak dari penderita. Penderita akan menghindar dari orang lain, karena penyakitnya termasuk penyakit menular.

Penyakit TB Paru menurut sebagian besar informan dapat disembuhkan. Informan menjelaskan bahwa beberapa tahun yang lalu banyak penderita TB Paru yang meninggal karena tidak ada biaya untuk berobat. Namun, saat ini sudah ada obat gratis di puskesmas terdekat, sehingga dengan pengobatan yang rutin dan disiplin selama 6 (enam) bulan, dapat membantu penyembuhan penyakit tersebut. Di samping itu, informan yang melakukan pengobatan tradisional mengatakan bahwa penyakit TB Paru juga dapat disembuhkan dengan berobat secara teratur kepada pengobat tradisional (Batra), dengan masa pengobatan dan minum obat secara terus menerus selama 3 (tiga) bulan. Dengan cara ini, maka penyakit tersebut (menurut informan) dapat disembuhkan.

Berkaitan dengan pilihan masyarakat untuk berobat apakah ke Puskesmas atau ke pengobat tradisional, informan menjelaskan sebagai berikut;

*Sebagian besar masyarakat mempunyai kepercayaan kesembuhan kepada tenaga*

kesehatan, karena pengobatannya gratis, petugas kesehatan lebih berperan dalam penyembuhan penyakit TB Paru, dan karena penyuluhan yang diberikan. Sedangkan sebagian kecil lainnya mempunyai kepercayaan kesembuhan kepada pengobatan tradisional, karena hal ini untuk mengurangi gunjingan orang lain, pengobatannya tidak berbelit-betit, dan prosedurnya tidak membutuhkan waktu yang membosankan penderita.

### **Sikap dan Perilaku Masyarakat yang berkaitan dengan Penyakit TB Paru**

Sikap sebagian masyarakat jika merasakan gejala batuk adalah dengan membeli obat di warung karena mereka beranggapan bahwa penyakit tersebut adalah batuk biasa dan tidak merupakan penyakit yang serius. Selanjutnya jika tidak sembuh dan penyakitnya semakin parah, barulah mereka akan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun pengobatan tradisional.

Sikap sebagian masyarakat ketika bertemu dengan penderita TB Paru adalah biasa saja, tidak takut tertular, dan tidak perlu bersikap menjauhi penderita atau mengucilkan atau menjauhi penderita. Selain itu juga ada masyarakat yang mendorong penderita untuk berobat. Begitu juga dari sisi penderita, mereka menyatakan bersikap biasa saja, namun tetap

menjaga supaya orang lain tidak tertular. Sedangkan sebagian masyarakat lainnya akan bersikap menjauh atau menghindar ketika bertemu dengan penderita TB Paru, karena mereka takut tertular penyakit tersebut. Bahkan ada masyarakat yang menganggap penyakit TB Paru sebagai penyakit yang hina.

Selanjutnya sebagian informan menyatakan masih merasa malu untuk mengakui penyakitnya (malu divonis penyakit TB Paru), dan ada anggota yang memiliki penyakit TB. Bahkan lingkungan sosial juga turut membentuk adanya pengucilan terhadap penderita TB Paru ini. Adanya alasan rendah diri, dan takut akan dikucilkan oleh masyarakat mengakibatkan mereka mendiamkan saja penyakit yang dialaminya.

Besarnya stigma akan penyakit TB akan menghambat penemuan dan pengobatan penderita. Hal ini yang menimbulkan adanya "fenomena gunung es". Permasalahan TB tertutup oleh stigma yang berkembang di masyarakat. Jika penderita mempunyai usaha warung misalnya, maka masyarakat tidak mau (*malas*) berbelanja di warung tersebut karena takut tertular.

Kebiasaan masyarakat yang dianggap berkaitan dengan penularan penyakit TB Paru menurut sebagian informan adalah kebiasaan bekerja pada

ruangan tertutup/kurang mendapatkan cahaya, makan dan minum tidak teratur, menggunakan peralatan makan dan minum yang sudah digunakan penderita, merokok, kondisi lingkungan yang kurang bersih dan sehat, minum alkohol, dan begadang di malam hari.

Upaya yang pertama sekali dilakukan oleh sebagian penderita ketika merasakan adanya gejala batuk adalah dengan membeli obat di warung, dan *berobat kampung* (Batra). Selanjutnya jika setelah minum obat warung atau *obat kampung*, dan ternyata kondisi penyakitnya tidak ada kemajuan, baru mereka memeriksakan kesehatannya ke puskesmas atau ke rumah sakit atau dokter praktik swasta. Namun demikian juga terdapat sebagian penderita yang langsung memeriksakan penyakitnya ke Puskesmas bila merasakan ada gejala batuk.

Penderita yang mencari pengobatan ke puskesmas mempunyai alasan karena relatif dekat, dan biaya pengobatan gratis. Sedangkan alasan sebagian penderita memilih dukun/pengobatan tradisional adalah karena mereka malu untuk berobat ke puskesmas, prosedur yang dianggap menyulitkan di puskesmas, dan membutuhkan waktu cukup lama untuk memperoleh pelayanan, serta obatnya mengandung zat kimia. Oleh karena itu

mereka lebih mempercayai pengobatan oleh dukun. Selain itu berobat ke dukun juga sudah merupakan tradisi keluarga, praktis, dan biaya lebih murah.

Pengobatan TBC dengan obat kampung antara lain adalah dengan melakukan *bedah ayam*. Bedah ayam dianggap dapat memberikan gambaran penyakit yang diderita manusia sebagaimana terlihat pada kondisi penyakit ayam tersebut. Misalnya di dalam tubuh ayam terlihat kerusakan pada hati, maka diagnosanya adalah bahwa manusia yang akan diobati juga menderita penyakit hati. Demikian pula bila dalam tubuh ayam terlihat ada kerusakan pada bagian paru, maka orang tersebut juga didiagnosa menderita penyakit paru, dan sebagainya.

Sementara itu, masyarakat yang berasal dari golongan menengah ke atas lebih cenderung untuk mencari upaya pengobatan kepada dokter praktik swasta karena kualitas pelayanannya yang dianggap lebih baik dibandingkan dengan pelayanan di puskesmas yang harus mengantre lama, dan kadang-kadang dokternya tidak berada di tempat sehingga pasien hanya diperiksa oleh perawat.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep/pengertian sakit menurut sebagian besar masyarakat adalah jika terjadi ketidak stabilan kondisi fisik seseorang, badan lelah, lemah, kurang bergairah, banyak tidur, dan tidak bisa melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan konsep sakit menurut Foster(1998)<sup>(10)</sup> yaitu seseorang dinyatakan sakit, bukanlah dikarenakan oleh hadirnya suatu penyakit patogen, melainkan karena rusaknya fungsi tubuh. Hal ini berarti bahwa ketika seseorang masih dapat menjalankan perannya sehari-hari seperti biasa, maka tidak dapat dikatakan sebagai orang yang sakit, meskipun di dalam dirinya secara medis terdapat penyakit. Namun, apabila peranan-peranan tersebut tidak dapat dilaksanakan secara wajar, maka barulah orang tersebut dinyatakan tidak sehat, dan selanjutnya dilakukan upaya mencari pengobatan.

Berkaitan dengan konsep sakit, Sudarti (dalam Sarwono)<sup>(11)</sup> juga menyatakan bahwa umumnya masyarakat tradisional memandang seseorang sebagai sakit jika orang itu kehilangan nafsu makannya atau gairah kerja, tidak dapat lagi menjalankan tugasnya sehari-hari secara optimal atau

kehilangan kekuatan, sehingga harus tinggal di tempat tidur. Selanjutnya selama seseorang masih mampu melaksanakan fungsinya seperti biasa, maka orang itu masih dikatakan sehat. Batasan sehat menurut WHO adalah sehat itu tidak hanya menyangkut kondisi fisik, melainkan juga kondisi mental dan sosial seseorang.

Pengetahuan sebagian masyarakat tentang penyakit TB di daerah lokasi penelitian sudah cukup baik. Sebagian masyarakat sudah mengetahui penyakit TB Paru adalah penyakit berbahaya yang menyerang paru-paru, menular dan mematikan, dan gejalanya batuk lebih dari tiga minggu, batuk darah, sesak nafas, nafsu makan menurun, cepat lelah dan lain-lain.

Walaupun sebagian besar masyarakat sudah mengetahui bahwa salah satu gejala dari penyakit TB Paru adalah batuk darah, namun sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit TB Paru disebabkan oleh adanya kekuatan ghaib atau magic (guna-guna/kiriman). Data dari Depkes (2001)<sup>(12)</sup> juga mengungkapkan bahwa sebagian masyarakat masih ada yang beranggapan bahwa penyakit TB Paru terjadi akibat *dibuat* oleh orang lain. Terutama ketika penyakit tersebut sudah mencapai stadium lanjut, sehingga

penderita batuk keras disertai dahak berdarah. Apabila kondisinya sudah demikian, maka segera muncul anggapan bahwa penyakit tersebut dikirimkan oleh orang lain untuk mencelakakan penderita.

Sebagian masyarakat di lokasi penelitian juga beranggapan bahwa penyakit TB Paru disebabkan oleh keturunan. Hal ini dimaksudkan bahwa seseorang bisa menderita TB Paru karena sebelumnya orangtua mereka juga menderita TB Paru. Hal ini juga ditemukan dari hasil penelitian Elfemi (2003)<sup>(13)</sup> di Kabupaten Ciamis (Jawa Barat) bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit yang disebabkan karena keturunan. Adanya pandangan bahwa penyakit TB Paru disebabkan karena keturunan telah berdampak pada munculnya sikap pasrah yang ditunjukkan dengan kurang giatnya melakukan upaya pengobatan. Dengan demikian disini pengawas minum obat diharapkan sangat berperan untuk melakukan pengontrolan terhadap penderita.

Sikap sebagian masyarakat jika merasakan gejala batuk adalah dengan membeli obat di warung karena mereka beranggapan bahwa penyakit tersebut adalah batuk biasa dan tidak merupakan penyakit yang serius. Selanjutnya sebagian masyarakat masih merasa

malu untuk mengakui penyakitnya (malu divonis penyakit TB Paru), dan ada anggota yang memiliki penyakit TB. Adanya sikap inilah

Hal yang tidak jauh berbeda juga ditemukan dari hasil penelitian Tobing (2009)<sup>(14)</sup>, di mana perilaku sebagian masyarakat di Tapanuli Utara juga menganggap bahwa penyakit TB Paru merupakan penyakit memalukan, sehingga tidak mau segera mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Selanjutnya masyarakat juga masih ada yang percaya terhadap kekuatan gaib, sehingga penderita TB Paru melakukan pengobatan secara tradisional.

Sebagian masyarakat mempunyai sikap yang cenderung kurang peduli jika merasakan gejala batuk, sehingga mereka hanya mengobatinya dengan membeli obat di warung. Umumnya mereka beranggapan bahwa penyakit batuk adalah hal yang biasa dan tidak merupakan penyakit yang serius, yang bisa sembuh dengan membeli obat batuk di warung. Selanjutnya jika tidak sembuh dan cukup parah barulah mereka akan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan atau pengobatan tradisional. Hasil penelitian Tobing (2009)<sup>(14)</sup> di Tapanuli Utara juga menemukan hal yang sama, dimana

sikap masyarakat yang beranggapan bahwa TB Paru penyakit batuk biasa yang dapat sembuh dengan sendirinya melalui konsumsi obat batuk biasa yang dijual bebas.

Sebagian masyarakat sudah mengetahui bahwa penularan penyakit TB Paru adalah melalui pernafasan dan percikan air ludah. Namun sebagian masyarakat ada yang belum tahu cara penularan penyakit TB Paru tersebut, sehingga jika tidak ada pembatasan jarak yang aman dalam berkomunikasi (lebih kurang satu meter) dengan penderita TB Paru, maka dianggap dapat beresiko tertularnya penyakit tersebut.

Kasus penyakit TB sangat terkait dengan faktor perilaku dan lingkungan. Faktor lingkungan, sanitasi dan hygiene terutama terkait dengan keberadaan kuman dan proses penularannya. Faktor perilaku sangat berpengaruh pada kesembuhan dan bagaimana mencegah supaya tidak terinfeksi kuman TBC. Hal ini dimulai dari perilaku hidup sehat (makan makanan yang bergizi dan seimbang, istirahat yang cukup, hindari rokok, alkohol dan stress). Dalam hal ini Noor (Woro, 2005)<sup>(15)</sup> menyatakan bahwa pemutusan rantai cara-cara penularan melalui udara dapat dihindari jika penderita mempunyai pengetahuan dan kesadaran yang tercermin pada

perilaku sehatnya, misalnya menutup mulut saat batuk, membuang riak pada tempat khusus yang kemudian disterilkan atau dihindarkan supaya tidak terjadi pencemaran bahteri ke tempat lainnya.

Berkaitan dengan upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat di lokasi penelitian agar tidak tertular atau terhindar dari penyakit TB Paru, khususnya bagi keluarga penderita adalah dengan cara mengisolasi segala bentuk peralatan makanan yang digunakan penderita, dan menutup mulut jika bersin. Di samping itu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan membiasakan perilaku hidup bersih, menjaga kebersihan lingkungan. Hasil penelitian Elfemi (2003)<sup>(13)</sup> juga mengungkapkan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat agar tidak tertular penyakit TB Paru dengan memisahkan tempat tidur penderita dan peralatan makan dan minum, supaya penyakitnya tidak menular. Namun demikian, tidak semua masyarakat di lokasi penelitian mengetahui cara pencegahan penyakit tersebut.

Persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah bukan penyakit berbahaya, melainkan penyakit batuk biasa, ternyata berpengaruh pada munculnya sikap

ketidakpedulian masyarakat terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian masyarakat tidak segera mencari upaya pengobatan ketika merasakan adanya gejala penyakit. Selama mereka masih bisa melaksanakan pekerjaan sehari-hari, maka mereka beranggapan bahwa mereka adalah tidak sakit dan tidak perlu ke dokter atau ke pelayanan kesehatan. Namun, jika kondisi penyakitnya sudah parah, mereka akan berupaya untuk mencari pengobatan ke dukun atau ke dokter. Hal ini juga dipengaruhi oleh adanya kepercayaan masyarakat bahwa penyakit batuk darah berkaitan dengan magic yang hanya dapat disembuhkan dengan bantuan tenaga dukun, dan bukan dengan pengobatan medis. Persepsi ini berbeda dengan konsep kesehatan, di mana penyakit TB Paru adalah penyakit yang berbahaya dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Hasil penelitian WHO pada tahun 1996 menunjukkan bahwa tanpa pengobatan, setelah 5 (lima) tahun, 50 % dari penderita TB Paru akan meninggal dunia, 25 % akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25 % akan menjadi kasus kronik yang tetap menular (Elfemi, 2003).<sup>(13)</sup>

Sebagian informan menyatakan bahwa masih ada masyarakat yang merasa malu untuk memeriksakan dahak dan mengakui penyakitnya (malu divonis penyakit TB Paru serta malu jika ada anggota yang memiliki penyakit TB Paru). Bahkan Lingkungan sosial juga turut membentuk adanya pengucilan terhadap penderita TB Paru ini. Adanya alasan rendah diri, dan takut akan dikucilkan oleh masyarakat mengakibatkan mereka mendiamkan saja penyakit yang dialaminya. Besarnya stigma akan penyakit TB akan menghambat penemuan dan pengobatan penderita. Hal ini yang menimbulkan adanya "fenomena gunung es". Permasalahan TB tertutup oleh stigma yang berkembang di masyarakat.

Sebagian besar masyarakat di lokasi penelitian mempunyai kepercayaan kesembuhan kepada tenaga kesehatan, karena pengobatannya gratis, petugas kesehatan lebih berperan dalam penyembuhan penyakit TB Paru, dan karena penyuluhan yang diberikan oleh petugas. Meskipun demikian sebagian masyarakat lainnya mempunyai kepercayaan kesembuhan kepada tenaga pengobat tradisional atau dukun, karena penyakit tersebut dianggap bukan karena medis, untuk mengurangi gunjingan orang lain, pengobatannya

tidak berbelit-belit, dan prosedurnya tidak membutuhkan waktu yang membosankan penderita, sudah merupakan kebiasaan/tradisi keluarga, dan pelayanannya lebih bersifat kekeluargaan.

Dari gambaran di atas dapat dikatakan bahwa kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru. Hal ini dapat dilihat dari perilaku sebagian masyarakat yang percaya dan memanfaatkan *dukun* dalam pencarian pengobatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat pada dasarnya lebih percaya pada hal-hal yang empirik dan praktis. Dalam kebudayaannya, upaya peningkatan kualitas hidup yang diketahui masyarakat adalah yang menguntungkan secara jelas dan gamblang, serta seimbang dengan kondisi bidang kesehatan masyarakatnya. Dalam kelestrarian bidang kesehatan masyarakat, masyarakat sendirilah yang paling mengetahuinya (Depkes, 2001).<sup>(12)</sup> Hal ini dianggap berkaitan dengan latar belakang pendidikan dan kurangnya

penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

## KESIMPULAN

Dari uraian hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan sebagian masyarakat di lokasi penelitian mengenai tanda-tanda penyakit TB Paru relatif cukup baik.
2. Namun, sebagian masyarakat lainnya masih beranggapan bahwa penyebab penyakit TB Paru adalah berkaitan dengan hal-hal yang ghaib/magic dan karena keturunan.
3. Persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah bukan penyakit berbahaya, melainkan penyakit batuk biasa, ternyata berpengaruh pada munculnya sikap kurang peduli dari masyarakat terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru.
4. Perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru.

5. Sebagian penderita TB Paru melakukan beberapa langkah pengobatan, dimulai dengan membeli obat di warung, kemudian ke pengobat tradisional, dan jika tidak sembuh berobat ke puskesmas.

## SARAN

Dalam rangka peningkatan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit TB Paru perlu ditingkatkan penyuluhan secara lebih intensif oleh tenaga kesehatan, yang juga melibatkan tokoh masyarakat. Selanjutnya perlu dilakukan intervensi model penanggulangan penyakit TB Paru melalui pendekatan sosial budaya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2, cetakan pertama.
2. Departemen Kesehatan, 2010. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010.
3. Dinas Kesehatan, 2007. *Profil Kesehatan Tahun Sumatera Barat 2007*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
4. Dinas Kesehatan, 2005. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
5. Dinas Kesehatan, 2006. *Profil Kesehatan Tahun Sumatera Barat 2006*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
6. Dinas Kesehatan, 2009. *Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Dalam Penanggulangan Penyakit TB*.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang, 2009. *Laporan Program P2TB Paru Kota Padang Panjang Tahun 2009*
8. Departemen Kesehatan, 2006. Studi Prevalensi dan Faktor Resiko Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Sumatera Barat. Poli Teknik Kesehatan Padang
9. Departemen Kesehatan, 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*.
10. Foster, George M. dan Anderson, B. G., 1986. *Antropologi Kesehatan (Terjemahan oleh Priyanti Pakan S. dan Meutia F. Hatta*. Jakarta UI Press.
11. Sarwono, Solita, 1997. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gajah mada University Press.
12. Departemen Kesehatan, 2001. *Buku Pedoman Penyusunan Strategi KIE*. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
13. Elfemi, Nilda, 2003. *Aspek Sosial Kultural Dalam Perawatan Kesehatan, di Kabupaten Ciamis, Jawa Barat*. Tesis pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial

- dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
14. Tobing, Tonny L, 2009. *Pengaruh Perilaku Penderita TB Paru dan Kondisi Rumah terhadap Pencegahan Potensi Penularan TB Paru pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara.* Tesis Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.
15. Woro, Oktia, 2005. *Tuberkulosis (TB) dan Faktor-faktor yang Berkaitan.* Jurnal Epidemiology Indonesia, Volume 7 Edisi I.