

PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PARU DI KECAMATAN SUNGAI TARAB, KABUPATEN TANAH DATAR PROPINSI SUMATERA BARAT

Yulfira Media *

COMMUNITY KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOUR RELATED TO TUBERKULOSIS (TB) PARU IN SUNGAI TARAB SUBDISTRICT, , TANAH DATAR REGENCY, , WEST SUMATERA REGENCY

Abstract

Tuberculosis (TB) Paru is still one of the major health problems in West Sumatera. Many efforts has been conducted to outcome the problem, one of them is the DOTS strategy. The survey of community knowledge, attitude and behaviour related to tuberkulosis Paru was conducted in Sungai Tarab subdistrict, Tanah Datar Regency in 2010. The survey aims to explore community knowledge, attitude and behaviour as well as their effort to prevent the disease the survey was designed as a qualitative study, in which data collection was done through indepth interview and Focus Group Discussion (FGD) with several informants such community leaders.patients,.. traditional health provider, and cadets. The results showed that most of informant have known the TB symptoms well, but some of them still believe the disease is related to magic or genetic factor. Half informants also think that the TB symptom are usual, so that the specific treatment is not needed.. This perception makes them do not seek helpfor health services. The TB pacients fell ashame to do regular spuktum check to health centre because the do not want other people know that they suffered from TB.

Keywords: Tuberculosis, knowledge, attitude and behaviour

Pendahuluan

Penyakit tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. 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%).¹

Penyakit TB Paru juga masih menjadi masalah bagi masyarakat di Propinsi Sumatera Barat.. Menurut Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 jumlah kasus BTA positif di Sumatera Barat adalah 3.693 orang.² Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan data Profil Kesehatan tahun 2005 (3.084 orang)³ dan tahun 2006 (3.410 orang).⁴

*Peneliti Bappeda Sumatera Barat

Sementara itu, dari hasil Riskesdas tahun 2010 di Propinsi Sumatera Barat diketahui bahwa prevalensi TB berdasarkan pengakuan responden yang diagnosis tenaga kesehatan adalah sebesar 0,37%.¹ Selanjutnya jika ditinjau dari angka cakupan penemuan penderita TB Paru, data Dinas Kesehatan Tahun 2009 menunjukkan bahwa ternyata cakupan penemuan penderita TB (CDR TB) yang diharapkan 70%, hanya bisa dicapai sebesar 49,43% dengan *success rate* 88,75 (Dinkes, 2009).⁵ Kondisi masih rendahnya cakupan penemuan TB Paru tersebut memberikan dampak pada peningkatan penyebaran penyakit TB Paru.

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.⁶

Di Indonesia telah dilakukan berbagai upaya untuk menanggulangi penyakit TB Paru, antara lain dengan melaksanakan strategi DOTS, yang telah dilaksanakan semenjak tahun 1995. Upaya ini merupakan cara yang paling efektif memberantas penyakit TB paru yaitu dengan menghentikan TB pada sumbernya. Upaya penanggulangan TB paru dengan strategis DOTS ini, prioritasnya ditujukan pada peningkatan mutu pelayanan dan penggunaan obat yang rasional guna memutuskan mata rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi kuman TB paru di masyarakat. Puskesmas dalam hal ini merupakan ujung tombak program sebagai unit pelaksana operasional pemberantasan penyakit TB Paru."

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.⁸

Sehubungan dengan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat tentang penyakit TB Paru.

Bahan dan Cara

Penelitian Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat tentang Penyakit TB Paru ini merupakan bagian dari Kajian Pengembangan Model Penanggulangan Penyakit TB Paru melalui Pendekatan Sosial Budaya, yang dilakukan pada 4 (empat) lokasi penelitian (kabupaten/kota) di Propinsi Sumatera Barat yang termasuk rendah dalam cakupan penemuan TB Paru, dan salah satunya dilakukan di Kabupaten Tanah Datar dengan angka cakupan penemuan TB Paru pada Tahun 2009 hanya mencapai 25%.⁹ Selanjutnya dengan berdasarkan pertimbangan angka cakupan yang rendah, biaya dan waktu, maka dari Kabupaten Tanah Datar diambil satu kecamatan (satu puskesmas) yaitu Kecamatan Sungai Tarab, tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tarab II dengan angka cakupan penemuan TB Paru pada tahun 2009 hanya sebesar 7%.⁹ Penelitian Pengetahuan Sikap dari Perilaku Masyarakat tentang Penyakit TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Sungai Tarab II tersebut dilaksanakan pada tahun 2010.

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yang berbentuk deskriptif-interpretatif, yang menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan 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), dan pengobat tradisional (Batra). Jumlah informan adalah berdasarkan kecukupan informasi. Fokus Grup Diskusi (FGD) dilakukan kepada kelompok Kader Kesehatan dan kelompok Tokoh Masyarakat. Masing-masing kelompok FGD terdiri dari 6 peserta.

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual oleh peneliti dengan pendekatan kualitatif.

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Informan

Hasil wawancara mendalam dengan informan tokoh masyarakat diketahui bahwa

sebagian besar umur dari tokoh masyarakat adalah diantara kelompok umur 60-65 tahun. Latar belakang pendidikan informan adalah Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan Perguruan Tinggi, sedangkan pekerjaan adalah Pensiunan Pegawai Negeri. Selanjutnya penderita adalah berada pada kelompok usia yang masih produktif 30-60 tahun, yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) serta Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA), dan mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta, ibu rumah tangga dan petani. Informan dari pengobat tradisional (Batra) atau dukun kampung sebagian besar berada pada kelompok umur yang relatif usia lanjut (50-60 tahun). Dari segi pendidikan, berlatar belakang pendidikan dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) serta Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA).

Peserta FGD dari kelompok tokoh masyarakat sebagian besar berada kelompok usia 30-65 tahun, dengan latar belakang pendidikan adalah SLTA dan Perguruan Tinggi. Dari segi pekerjaan, adalah bervariasi, pensiunan, guru, wiswasta, dan ibu rumah tangga. Peserta FGD dari kelompok kader kesehatan, sebagian besar berada kelompok umur 30-45 tahun, dengan latar belakang pendidikan adalah SLTP dan SLTA, dan pada umumnya adalah ibu rumah tangga.

B. Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit TB Paru

Hasil wawancara mendalam dengan informan dan Fokus Grup Diskusi (FGD) dengan kelompok tokoh masyarakat dan kader kesehatan diketahui bahwa ada perbedaan konsep sehat dan sakit di masyarakat, dimana pengertian sehat menurut sebagian besar masyarakat adalah jika kondisi fisik seseorang tidak terganggu/stabil dan bisa melaksanakan pekerjaannya sehari-hari. Pengertian sakit menurut sebagian besar informan adalah di mana kondisi fisik seseorang sudah parah dan tidak bisa lagi melakukan aktifitas sehari-hari. Dengan kata lain bahwa selagi mereka bisa melaksanakan pekerjaannya sehari-hari, maka tidak dikatakan sakit.

Sebagian masyarakat sudah mengetahui dan menganggap penyakit TB Paru merupakan penyakit menular dan berbahaya yang sangat memalukan, sehingga penyakit itu perlu untuk

dirahasiakan. Sedangkan sebagian masyarakat lainnya beranggapan bahwa penyakit TB Paru tidak berbahaya dan merupakan penyakit bias. Karena kesibukannya mereka berlama-lama/ membiarkan saja batuk yang dirasakan. Selanjutnya penyakit TB Paru/TBC menurut sebagian masyarakat adalah penyakit akibat *guna-guna/kiriman* dari perbuatan manusia dan setan.

Penyakit TB Paru di daerah ini disebut dengan *batuk songkah* atau batuk 100 hari dan ini biasanya karena keturunan. Penyakit ini juga disebut dengan *manciook angoknyo* (batuk kering), *tamakan*, *isak*, dan penyakit kotor sebagai akibat dari memakan sesuatu yang bukan haknya. Penyakit ini biasanya ditemukan kelompok masyarakat yang secara ekonomi kemampuannya masih kurang.

Gejala penyakit TB Paru menurut sebagian masyarakat adalah batuk-batuk yang tidak sembuh-sembuh lebih dari tiga minggu, kadang-kadang sesak nafas, badan panas dingin pada malam hari, nafsu makan berkurang, dan berat badan makin lama makin menurun. Masyarakat lainnya menyatakan bahwa gejala penyakit TB Paru adalah batuk yang mengeluarkan darah dan sesak nafas.

Penyebab dari penyakit tersebut menurut persepsi sebagian masyarakat adalah karena kuman yang ditularkan oleh penderita TB Paru, *kiriman/guna-guna atau magic* (perbuatan manusia dan setan), dan karena faktor keturunan (dari orang tua). Hal lain menurut informan yang juga dianggap menjadi penyebab penyakit TB Paru adalah kebiasaan keluar malam (duduk di kedai) atau kena angin malam, merokok, minum kopi dan alkohol, lingkungan rumah yang kurang bersih, bekerja di lingkungan yang banyak mengeluarkan debu, bekerja terlalu berat dan makan tidak teratur.

Cara penularan penyakit TB Paru adalah melalui pernafasan dan percikan air ludah! percikan dahak dari penderita. Lebih lanjut dikatakan bahwa biasanya penderita akan menghindari dari orang lain, karena penyakitnya termasuk penyakit menular.

Sebagian besar masyarakat memiliki kepercayaan untuk kesembuhan penyakitnya pada tenaga kesehatan, karena mereka berkeyakinan bahwa penyakit TB Paru dapat disembuhkan oleh tenaga kesehatan. Namun sebagian kecil masyarakat lainnya memiliki kepercayaan kesembuhan penyakitnya melalui jasa pengobat tradisional, dengan alasan bahwa ada beberapa gejala penyakit yang hanya dapat disembuhkan oleh tenaga pengobat tradisional (penyakit berkaitan dengan hal-hal kekuatan di luar medis).

C. Sikap dan Perilaku Masyarakat yang berkaitan dengan Penyakit TB Paru

Sebagian masyarakat kurang peduli dengan gejala yang dialaminya dengan membiarkan batuk yang lebih dari tiga minggu dan tidak menganggap hal tersebut sebagai penyakit yang serius, sehingga tidak segera mencari upaya pengobatan. Dalam hal ini biasanya mereka hanya dengan meminum obat yang dibeli di warung, dan jika tidak sembuh dan cukup parah barulah mereka akan mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan atau pengobat tradisional.

Sikap keluarga dan masyarakat sekitar tentang penyakit TB Paru, menurut sebagian penderita *biasa-biasa saja*, di mana dalam pergaulan sehari-hari baik bertetangga maupun pergaulan dengan teman sebaya tetap menunjukkan hal yang wajar. Namun demikian, ada sebagian keluarga penderita yang melakukan pemisahan pemakaian alat-alat untuk makan dan minum. Begitu juga dengan lingkungan masyarakat/pergaulan penderita ada juga yang berupaya menghindari penderita untuk berkomunikasi.

Upaya Pencegahan dan Kebiasaan yang berkaitan dengan Penularan Penyakit dan upaya Pencegahan

Upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat agar terhindar dari penyakit TB Paru diantaranya adalah dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih dan sehat sebenarnya sudah diajarkan dalam agama Islam, di mana kebersihan adalah sebagian dari iman. Selain itu upaya pencegahan yang dilakukan adalah jika batuk harus tutup mulut dan tidak meludah di sembarangan tempat, mengisolasi secara langsung peralatan makan dan minuman penderita, mengurangi hubungan/komunikasi dengan penderita.

Kebiasaan masyarakat yang dianggap berkaitan dengan penularan penyakit adalah kebiasaan untuk tidak menutup mulut ketika batuk dan meludah di sembarangan tempat. Di samping itu, kebiasaan anggota keluarga atau masyarakat yang cenderung menutup jendela rumah pada siang hari dengan alasan keamanan, dan jarak berkomunikasi yang relatif dekat dengan penderita juga dianggap dapat menularkan penyakit tersebut.

Perilaku Pencarian Pengobatan

Sebagian besar masyarakat menyatakan bahwa ketika penderita merasakan adanya gejala/

keluhan penyakit, masyarakat biasanya akan mencari pengobatan dengan membeli obat di warung, dengan alasan karena masih penyakit ringan. Selanjutnya jika kondisi penyakitnya tidak ada perubahan/parah, maka biasanya mereka akan mencari pengobatan ke puskesmas atau ke tenaga pengobat tradisional.

Alasan informan memilih puskesmas/tenaga kesehatan untuk pengobatan penyakit TB Paru adalah karena keyakinan mereka akan kesembuhan penyakit dengan melalui tenaga medis serta biaya pengobatan gratis. Sedangkan alasan mereka yang memilih pengobatan tradisional adalah karena penyakit TB Paru berkaitan dengan hal gaib/magic, pengobatannya lebih cepat, obat yang diberikan tidak ada efek samping, sudah merupakan kebiasaan keluarga, pelayanannya bersifat kekeluargaan, jarak untuk mencapai lokasi pengobatan relatif dekat dan murah.

Faktor lain yang menjadi salah satu penghambat penderita mencari upaya pengobatan ke puskesmas yaitu dari segi kemampuan ekonomi. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa biaya transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan relatif mahal, karena harus ditempuh dengan kendaraan roda dua (ojek), dan hal ini berkaitan dengan lokasi tempat tinggal mereka yang relatif jauh untuk mencapai akses pelayanan kesehatan.

Apabila ditinjau dari kepatuhan minum obat, sebagian besar penderita patuh dan taat untuk minum obat. Namun, sebagian kecil penderita ada yang *drop out*, karena kesibukan dengan pekerjaan sehingga lupa untuk meminum obat secara teratur. Namun, menurut informan penderita yang *drop out* disebabkan karena penderita tersebut merasa malu sehingga tidak datang-datang lagi ke puskesmas untuk mengambil obat.

Pembahasan

Konsep sehat menurut sebagian besar masyarakat adalah jika kondisi fisik seseorang kuat, stabil dan tidak terganggu serta bisa melaksanakan pekerjaan dengan semangat. Sedangkan pengertian sakit adalah jika terjadi ketidak stabilan kondisi fisik seseorang, badan letih, lemah, kurang bergairah, banyak tidur, dan tidak bisa melaksanakan pekerjaan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan konsep sakit menurut Foster(1998)10 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 tersebut tidak dapat dilaksanakan secara wajar, maka barulah orang tersebut dinyatakan tidak sehat, dan selanjutnya dilakukan upaya mencari pengobatan.

Pengetahuan sebagian masyarakat tentang penyakit TB di daerah lokasi penelitian sudah cukup baik. Bahkan sudah mengetahui prosedur pengobatan TB yang memakan jangka waktu yang cukup lama yaitu lebih kurang 6 (enam) bulan. Penyakit TB Paru adalah penyakit berbahaya yang menyerang paru-paru, menular dan mematikan. Sebagian besar masyarakat sudah mengetahui gejala-gejala dari penyakit TB Paru atau yang mereka sebut sebagai TBC, yaitu 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 pengetahuan sebagian masyarakat mengenai penyebab penyakit TB Paru masih kurang. Masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit TB Paru disebabkan oleh adanya kekuatan **gaib** atau **magic** (guna-guna/kiriman). Data dari Depkes (2001)¹¹ 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 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 yang dilakukan Elfemi (2003) 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.

Di samping itu, sebagian masyarakat juga mempunyai persepsi bahwa penyakit TB Paru bukanlah penyakit yang membahayakan, melainkan dianggap sebagai penyakit batuk biasa dan tidak perlu penanganan yang serius. Hal yang tidak jauh berbeda juga ditemukan dari hasil penelitian yang dilakukan Tobing di Tapanuli Utara, 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.¹³

Sikap sebagian masyarakat jika merasakan gejala batuk cenderung kurang peduli terhadap penyakit tersebut, 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 pengobat tradisional. Hasil penelitian yang dilakukan Tobing di Tapanuli Utara pada tahun 2009 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.¹³

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..

Pemutusan rantai cara-cara penularan melalui udara menurut Noor (Woro)¹⁴ bahwa 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 bakteri ke tempat lainnya.

Berkaitan dengan upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat 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 yang dilakukan Elfemi (2003) 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.¹¹ 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, dimana mereka sudah tidak bisa melaksanakan pekerjaan sehari-hari, 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.¹²

Selanjutnya sebagian masyarakat masih 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 tampak 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 kelestarian bidang kesehatan masyarakat, masyarakat sendirilah yang paling mengetahuinya.¹¹ Hal ini dianggap berkaitan dengan latar belakang pendidikan dan kurangnya penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan.

Kesimpulan

Pengetahuan sebagian masyarakat di lokasi penelitian mengenai tanda-tanda penyakit TB Paru relatif cukup 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 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. Perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk memeriksakan dahak dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan masih kurang, karena mereka malu dan takut divonis menderita TB Paru.

Saran

Dalam rangka peningkatan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit TB Paru perlu ditingkatkan penyuluhan secara lebih intensif, dan untuk itu tentunya dibutuhkan tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan komunikasi yang sesuai dengan kondisi sosial budaya dari masyarakat setempat. Adanya perbedaan konsep sehat sakit dan penyakit yang terdapat di masyarakat, maka diperlukan upaya pemahaman yang holistik dan integratif di kalangan berbagai pihak, khususnya dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru, agar berbagai intervensi yang diwujudkan adalah merupakan kebutuhan masyarakat

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Propinsi Sumatera Barat, Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Bappeda Propinsi Sumatera Barat beserta Kasubid serta teman-teman yang terlibat dalam penelitian ini. Demikian pula ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar dan Kepala Puskesmas Sungai Tarab II.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan, 2010. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010.
2. Dinas Kesehatan, 2007. Profil Kesehatan Tahun Sumatera Barat 2007. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat..
3. Dinas Kesehatan, 2005. Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2005. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat..
4. Dinas Kesehatan, 2006. Profil Kesehatan Tahun Sumatera Barat 2006. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat..
5. Dinas Kesehatan, 2009. Kebijakan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Dalam Penanggulangan Penyakit TB.
6. Departemen Kesehatan, 2006. Studi Prevalensi dan Faktor Resiko Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Sumatera Barat.. Pali Teknik Kesehatan Padang
7. Departemen Kesehatan, 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi 2, cetakan pertama.
8. Departemen Kesehatan, 1999. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.
9. Dinas Kesehatan, 2008. Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2008. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar
10. Foster, George M. dan Anderson, B. G., 1986. Antropologi Kesehatan (Terjemahan oleh Priyanti Pakan S. dan Meutia F. Hatta. Jakarta UI Press.
11. Departemen Kesehatan, 2001. Buku Pedoman Penyusunan Strategi KIE. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.
12. 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.
13. 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.
14. Woro, oktia, 2005. Tuberkulosis (TB) dan Faktor-faktor yang Berkaitan. Jurnal Epidemiology Indonesia, Volume 7 Edisi I.