

FAKTOR DETERMINAN BUDAYA KESEHATAN DALAM PENULARAN PENYAKIT TB PARU

Ninieck Lely Pratiwi,¹ Betty Roosihermiatie,¹ dan Rachmat Hargono²

ABSTRACT

Background: TB DOTS Strategy policy as the government's efforts in order to decrease TB patients is facilitated through the state budget cost resources, budget, global foreign aid fund, and the WHO. This qualitative study aimed to determinan poeing on cultural efforts in the prevention of pulmonary TB disease. Method of data collection participatory observation, in-depth interviews in patients with pulmonary TB and families, health care workers in the provinces, and districts. FGD on public figures, cross-sector and NGOs. Research sites in the city of Pariaman, West Lombok district and the district Rote Ndao NTT. **Results:** The results showed cultural determinants of health factors on the prevalence of pulmonary TB disease is a public perception of illness Roe Ndao district, that of pulmonary TB disease as a hereditary disease, infectious disease and "Hossa". Norma betel nut as a treat for guests, custom home Sei, Sei traditional beliefs of newborns who smoked for 40 days with ground floor houses almost 50% of the population. Norms, stigma society in urban areas Pariaman, pulmonary TB disease as a disease because Tamakan, due to use-for others who are not happy, as evidenced by the habits, behavior of people carelessly throw spit spot. In western Sumatra, the city of Pariaman norms, fear of stigma, shame as people with TB, so there are many people who call it the perception of pain as a disease of old Cough, cough 40 days, dry cough, and asthma. Confidence/belief communities in the western province of NTB Lombok district who think if drinking water used Kiai progenitor Ishmael receive healing. Supervisory personnel selection as taking medication/PMO less in accordance with existing social structures in local communities, tribes sasak NTB, Rote tribe. **Recommendation:** is required from a variety of participatory other NGOs, in an integrated cross-sector to perform the preventive, promotive control TB disease of the housing ministry, social ministry and education ministry. Improvement program of passive case finding by health workers to be proactive case finding by cadres who require training.

Key words: Culture, Independence, TB DOTS, proactive case finding

ABSTRAK

Kebijakan Strategi TB DOTS sebagai upaya pemerintah dalam rangka penurunan penderita TB difasilitasi melalui sumber biaya APBN, APBD, bantuan luar negeri global fund, dan WHO. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengkaji faktor determinansi budaya kesehatan dalam pencegahan penularan penyakit TB paru. Cara pengumpulan data observasi partisipatori, wawancara mendalam pada penderita TB paru dan keluarga, pada petugas kesehatan di provinsi, dan kabupaten. FGD pada tokoh masyarakat, lintas sektor dan LSM. Lokasi penelitian di Kota Pariaman, kabupaten Lombok Barat dan Kabupaten Rote Ndao NTT. Hasil penelitian menunjukkan faktor determinan Budaya kesehatan terhadap prevalensi penyakit TB paru adalah persepsi illness masyarakat kabupaten Roe Ndao, bahwa penyakit TB paru sebagai penyakit keturunan, penyakit Hossa dan tidak menular. Norma sirih pinang sebagai suguhan bagi tamu, rumah adat Sei, kepercayaan adat Sei bayi baru lahir yang diasap selama 40 hari dengan rumah lantai tanah hampir 50% penduduk. Norma, stigma masyarakat di daerah kota Pariaman, penyakit TB paru sebagai penyakit karena Tamakan, akibat diguna-guna orang lain yang tidak senang, terbukti dengan kebiasaan, perilaku masyarakat membuang ludah sembarangan tempat. Di Sumatera barat, kota Pariaman norma, stigma takut, malu sebagai penderita TB, sehingga masih banyak persepsi sakit masyarakat yang menyebutnya sebagai penyakit Batuk lama, batuk 40 hari, batuk kering, dan penyakit asma. Kepercayaan/belief masyarakat di kabupaten Lombok barat provinsi NTB yang beranggapan bila minum bekas air minum Kiai datuk Ismail memperoleh kesembuhan. Pemilihan sebagai tenaga Pengawas makan obat/PMO kurang sesuai dengan struktur sosial yang ada di masyarakat setempat, suku sasak NTB, suku Rote. Rekomendasi diperlukan partisipatori dari berbagai LSM yang lainnya, lintas sektor untuk secara terpadu melakukan upaya preventif, promotif penanggulangan penyakit TB dari

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, Surabaya. Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176.

Alamat korespondensi: E-mail: ninieckpratiwi@yahoo.com

² Dosen pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Mulyorejo, Surabaya

kementerian perumahan, kementerian sosial dan kementerian pendidikan. Peningkatan program dari passive case finding oleh petugas kesehatan menjadi proactive case finding oleh kader yang memerlukan pelatihan.

Kata kunci: Budaya, Kemandirian, TB DOTS, proactive case finding

Naskah Masuk: 7 Desember 2011, Review 1: 9 Desember 2011, Review 2: 9 Desember 2011, Naskah layak terbit: 30 Desember 2011

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 prevalensi penyakit TBC secara nasional adalah 0,99%. Sebanyak 7 provinsi dengan penyakit TBC di atas prevalensi nasional yaitu Aceh, Gorontalo, NTB, NTT, Papua, Papua Barat, dan Sulawesi Tengah.

Jumlah penderita TB paru di Indonesia berada pada urutan ke tiga setelah India dan Cina. Di Indonesia setiap menit muncul satu penderita baru TB paru, setiap dua menit muncul satu penderita baru TB paru yang menular, sehingga setiap menit sekali 1 orang meninggal akibat TB. Jumlah penderita TB paru di Indonesia pada tahun 2003 tercatat 581.243 di bawah India 1.820.369 dan Cina 1.447.947 (Erfandi, 2008). Pada tahun 2008 jumlah kasus sebesar 285.243 dan 160.752 di antaranya dengan basil tahan asam (BTA) positif atau menular yang sebagian besar terjadi pada penduduk kurang mampu.

Kegiatan penanggulangan tuberculosis, khususnya TB paru di Indonesia telah dimulai sejak tahun 1969, namun sampai sekarang perkembangannya belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Untuk menanggulangi masalah TBC di Indonesia strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse chemotherapy* (DOTS) yang direkomendasikan WHO merupakan pendekatan yang paling tepat saat ini dan harus dilaksanakan sungguh-sungguh (Agus Eko N, 2010).

Berbagai upaya dalam rangka penurunan penderita TB membutuhkan partisipasi semua lintas sektor di luar bidang kesehatan (*Beyond health*) untuk bersama-sama dan bersinergi dalam kesatuan komitmen untuk menurunkan angka morbiditas TB paru. Di bidang kesehatan telah dilakukan suatu upaya pengobatan gratis selama 6 bulan bagi penderita TB paru, bahkan telah pula ada program pengawasan minum obat bagi penderita TB untuk memotivasi penderita agar mau menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, pemeriksaan ulang dahak pada waktu yang ditentukan dan provider mampu memberikan penyuluhan pada keluarga penderita (I Wayan Wiasa, 2004).

Berdasarkan hasil survei prevalensi TB (2004) mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) menunjukkan bahwa 76% keluarga pernah mendengar tentang TB, 26% dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama, 51% memahami cara penularannya, dan hanya 19% yang mengetahui bahwa program pengendalian TB menyediakan obat gratis. Norma, stigma bahwa penyakit TB paru malu dan menakutkan di masyarakat terutama dapat dikurangi dengan meningkatkan pengetahuan dan persepsi masyarakat mengenai TB, menyingkirkan segala mitos TB melalui kampanye pada kelompok tertentu dan membuat materi penyuluhan yang sesuai dengan budaya setempat (Kementerian Kesehatan RI 2010 Pusat promkes).

Teori pemberdayaan masyarakat *Enabling, Empowerment* dan *Protecting* Pemerintah, sebagai 'agen perubahan' dapat menerapkan kebijakan pemberdayaan masyarakat miskin dengan tiga arah tujuan, yaitu *enabling, empowering, dan protecting*. *Enabling* maksudnya menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang. *Empowering*, bertujuan untuk memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh rakyat dengan menerapkan beberapa langkah nyata, yakni dengan menampung berbagai masukan dan menyediakan prasarana dan sarana yang diperlukan. *Protecting*, artinya melindungi dan membela kepentingan masyarakat lemah (www.ginandjar.com/public/09 Pemberdayaan Masyarakat diunduh januari 2011).

Budaya masyarakat antara lain malu bila diketahui menderita penyakit TB paru sehingga berpotensi untuk menularkan penyakitnya. Banyak masyarakat yang masih memiliki budaya meludah di sembarang tempat sehingga bila menderita TB paru rentan menularkan pada orang sekitarnya. Menurut WHO 2010 bahwa dalam meningkatkan perilaku masyarakat pemerintah dapat memfasilitasi faktor *predisposing, enabling* dan *reinforcement* pada masyarakat. *Enabling* faktor dalam penyediaan sarana dan prasarana dalam upaya pencegahan penularan TB paru, contoh menyediakan

media penyuluhan. Faktor predisposisi, dalam hal ini bagaimana pemerintah menyediakan tenaga kesehatan, provider baik dengan membentuk banyak kader kesehatan penyuluh penyakit TB paru. Faktor penguat/*reinforcement*, adanya kepemilikan kartu Jamkesmas/Jamkesda untuk penderita TB paru.

Budaya masyarakat ini sebagai bentuk akumulasi dari kepercayaan individu, norma keluarga dan masyarakat yang tercermin dalam stigma, mitos pada masyarakat. Diperlukan suatu pengembangan karakter individu, keluarga dan masyarakat dalam membentuk perilaku upaya pencegahan penyakit TB paru. Peran serta semua pihak agar terbentuk suatu norma subjektif pada individu, dan kelompok pada masyarakat agar upaya pencegahan penularan penyakit TB paru menjadi suatu norma yang berlaku di daerah yang diterima oleh masyarakat setempat. Bagaimana upaya promosi kesehatan dapat memfasilitasi melalui beberapa program kesehatan agar upaya pencegahan penularan penyakit TB paru ini menjadi suatu norma yang berlaku pada masyarakat setempat dan perlahan menjadi suatu *belief/kepercayaan* pada masyarakat, dan *belief* ini beriring dengan terbentuknya *value*. *Value* kemandirian sebagai suatu kebutuhan bagi penderita maupun keluarga dekat penderita agar tidak tertular TB paru. Demikian pula dengan masyarakat sekitar wilayah yang endemik TB paru. Merubah perilaku tentunya tidak semudah membalikkan telapak tangan perlu waktu, upaya yang berkesinambungan dari berbagai lintas sektor. Pencegahan sekunder bertujuan untuk deteksi dini penyakit seperti segera melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan bila mengalami gejala-gejala penyakit TB paru. Pencegahan tersier

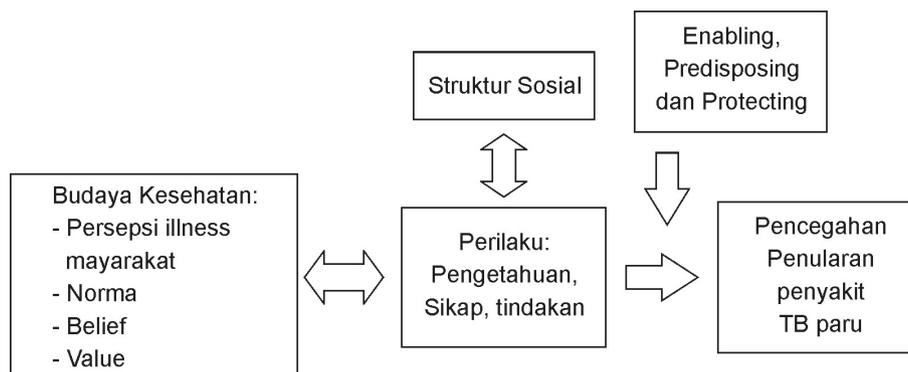
yang bertujuan untuk mencegah sekuale penyakit seperti resistensi terhadap obat TB, sebagaimana tumbuhnya *value* kemandirian bagi penderita dan keluarga dalam keteraturan minum obat sebagai upaya memotong siklus penularan baru penderita TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan budaya kesehatan dan struktur sosial yang berperan dalam penularan penyakit TB paru di masyarakat. Faktor determinan budaya kesehatan antara lain: Norma, *belief* dan persepsi illness tentang penyakit TB paru.

Pertanyaan penelitian

1. Bagaimana Budaya keluarga, masyarakat yang menjadi faktor determinan penularan penyakit TB paru? Dan bagaimana pengaruh struktur sosial yang ada di masyarakat? Untuk itulah penelitian ini diharapkan dapat menjawab permasalahan tersebut.

METODE

Menurut Signithia Fordham, tahun 2009 bahwa faktor determinan budaya kesehatan dapat diamati melalui adanya norma, *belief* dan *value* atau nilai yang ada di masyarakat. Norma terbentuk dari persepsi illness masyarakat yang sudah berakar menjadi adat yang tidak tertulis dan dipatuhi secara sosial oleh masyarakat. Persepsi illness masyarakat berasal dari beberapa perilaku individu yang tercermin dalam pengetahuan, sikap dan perilaku individu. Norma yang ada di masyarakat akan membentuk suatu *value* atau nilai, stigma, mitos tentang penyakit TB paru di masyarakat. *value* ini yang akan memengaruhi



Gambar 1. Kerangka konsep

upaya kemandirian masyarakat dalam upaya pencegahan, pengobatan dan kepatuhan minum obat TB. Terbentuknya *value* masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit yang berpengaruh secara langsung terhadap angka kesakitan TB paru dan faktor ini dapat berpengaruh pada struktur sosial atau sebaliknya secara timbal balik bersama-sama memengaruhi penularan penyakit TB paru. Apabila masyarakat telah memperoleh manfaat akan kegunaan dari adanya suatu norma, *value* dan dampak negatifnya maka akan timbul suatu kepercayaan terhadap pencegahan penularan penyakit TB paru yang pada akhirnya menjadi suatu budaya (Pratiwi NL, 2005).

Pemerintah dapat memfasilitasi dan mengembangkan perilaku pencegahan penularan penyakit TB paru dengan teori pemberdayaan masyarakat *Enabling, Empowerment* dan *Protecting* Pemerintah, sebagai 'agen perubahan' dapat menerapkan kebijakan pemberdayaan masyarakat miskin dengan tiga arah tujuan, yaitu *enabling, empowering, dan protecting*. *Enabling* maksudnya menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang. Sedangkan *empowering*, bertujuan untuk memperkuat potensi atau daya yang dimiliki oleh rakyat dengan menerapkan langkah-langkah nyata, yakni dengan menampung berbagai masukan dan menyediakan prasarana dan sarana yang diperlukan. *Protecting*, artinya melindungi dan membela kepentingan masyarakat lemah (www.ginandjar.com/public/09 Pemberdayaan Masyarakat diunduh Januari 2011).

Penelitian ini merupakan penelitian etnografis, kualitatif yang diharapkan dapat menjawab mengapa penyakit TB paru masih tinggi di beberapa daerah endemik padahal beberapa upaya program pemberantasan penyakit TB paru telah banyak dilakukan.

Populasi dan sampel

Populasi penderita TB paru dan keluarga di daerah endemik TB di Indonesia: NTB, NTT, Sumatera Barat. Dasar pemilihan daerah penelitian untuk Provinsi Sumatera Barat di Kota Pariaman dengan prevalensi TB paru: 3,0%. Provinsi NTT di Rote Ndao dengan prevalensi TB paru: 2,8%. Sedangkan Provinsi NTB di Kabupaten Lombok Barat dengan prevalensi TB paru: 1,4%.

Berdasarkan jenis penelitian kualitatif maka besar sampel untuk penderita TB Paru yang masih dalam pengobatan akan diambil berdasarkan *Snow ball methods*, di mana setiap kabupaten diambil satu puskesmas dan setiap puskesmas diambil 2 desa yang paling banyak kasus TB paru. Setiap desa diambil sampel 10 orang, sehingga total sampel adalah 60 penderita TB paru.

Design analisis Deskriptif dengan *content analysis* (Salzman Carl Philip, tahun 2011).

Kriteria inklusi adalah:

Semua penderita TB paru yang pada saat pengumpulan data masih dalam pengobatan TB DOTS serta dapat menjawab pertanyaan reviewer dan sehat rohani.

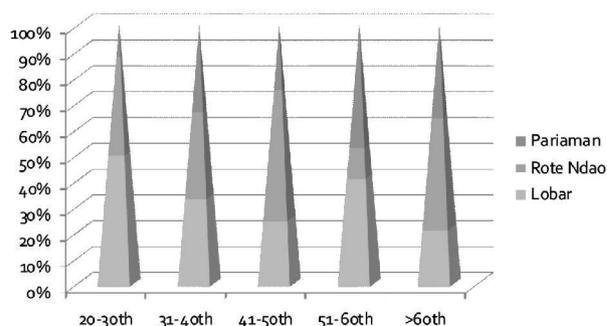
Kriteria Eksklusi adalah:

Penderita TB paru yang berusia kurang dari 18 tahun ke bawah, karena perilaku anak sangat dipengaruhi oleh orang tuanya sehingga bukan perilaku anak tersebut secara independen.

HASIL

Karakteristik Informan: Penderita TB Paru

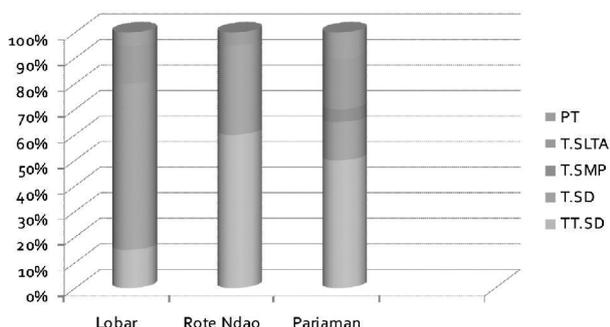
Gambar grafik di bawah ini akan memberikan suatu penjelasan karakteristik informan pada penderita TB paru dari hasil observasi partisipatori dan wawancara mendalam sebagai berikut.



Gambar 2. Distribusi Penderita TB Paru Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Lombok Barat, Rote Ndao, dan Kota Pariaman Tahun 2011

Berdasarkan gambar grafik di atas tampak bahwa penderita TB paru terbanyak pada kelompok usia 20–30 tahun, di Kabupaten Lombok Barat, sedangkan di Kab. Rotendao pada usia 41–50 tahun. Untuk Kota

pariaman terbanyak pada kelompok usia 51–60 tahun. Usia produktif sudah menderita penyakit Tb paru yang berarti pada kelompok ini risiko kematian cukup besar, tentunya jika dibiarkan kita akan kehilangan SDM produktif yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan ekonomi negara. Kelompok usia produktif ini mempunyai mobilitas dan interaksi sosial yang tinggi sehingga dapat menjadi sumber penularan baik di komunitas sosial maupun di tempat kerja. Hasil penelitian oleh Suharmiati dan Herti Maryani pada tahun 2010 dari hasil analisis Riskesdas tahun 2010 dinyatakan bahwa sebagian besar penderita TB paru yang didiagnosis dan mendapatkan kombipak/FDC lebih dari 6 bulan berusia antara 25–54 tahun.



Gambar 3. Grafik Penderita TB Paru Berdasarkan Pendidikan di Kabupaten Lombok Barat, Rote Ndao, dan Kota Pariaman Tahun 2011

Bila dilihat pada gambar 2 di atas tampak bahwa pendidikan penderita TB paru di Kabupaten Lobar terbanyak pendidikan tamat SD, sedangkan kabupaten Rote Ndao dan Kota Pariaman terbanyak Tidak Tamat SD. Realita ini menunjukkan bahwa pendidikan rendah lebih berisiko tertular penyakit TB paru dibandingkan kelompok pendidikan yang lebih tinggi, dikarenakan rendahnya kemampuan kognitif, pemahaman tentang pengetahuan pencegahan penularan pada kelompok dengan pendidikan rendah.

Temuan penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas 2007, yang menemukan prevalensi TB paru empat kali lebih tinggi pada pendidikan rendah dibandingkan pendidikan tinggi (Badan Litbang Depkes RI, 2008). Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap ditelaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor

predisposing yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Rukmini, Herti M 2012).

Hasil Transkrip Focus Group Discussion

Focus Group Discussion pada Tokoh Masyarakat, LSM dan Pemuka Agama di Kota Pariaman, Provinsi Sumatera Barat

Bagaimana Persepsi *illness* tentang penyakit TB paru di masyarakat?

- Persepsi masyarakat bahwa penyakit TB paru sebagai penyakit Batuk lama, batuk 40 hari, ada pula yang mempunyai persepsi sebagai batuk kering. Sebagian masyarakat menyatakan sebagai penyakit asma, dan ada pula yang mempunyai persepsi bahwa penyakit TB paru menyebutnya sebagai penyakit TBC. Beberapa masyarakat mengasumsikan bahwa karena panas tinggi dapat mengakibatkan TBC.

Penyebab penyakit TB Paru, menurut persepsi masyarakat?

- Beberapa informan mempunyai persepsi bahwa penyebab TB paru tersebut dapat disebabkan oleh polusi udara yang kotor, lingkungan kurang bersih dapat menjadi penyebab.
- Sebagian informan mengatakan penyebabnya akibat perokok berat, dapat disebabkan banyak begadang, karena Kurang gizi.

Bagaimana norma subjektif masyarakat tentang bahaya penyakit TB paru?

- Beberapa informan mengatakan bahwa stigma penyakit TB paru sangat menakutkan, berbahaya, karena mengganggu selera makan semakin hilang, berat badan menurun dan dapat berakibat pada aktivitas fisik menurun, menurunkan produktivitas kerja.
- Sebagian informan mengatakan bahaya penyakit TB paru dapat mengurangi ekonomi keluarga, angka kematian meningkat
- Sebagian persepsi masyarakat tidak menyebutnya sebagai penyakit TB, karena stigma takut dikatakan penderita TB paru sehingga tidak menyebutnya sebagai penyakit TB paru.

Tanggapan masyarakat tentang pengobatan Penyakit TB paru?

- Sebagian informan mengatakan bahwa Masyarakat beranggapan penyakit TB paru bisa diobati, pengobatan penyakit TB harus minum obat secara

paket tidak putus selama 6 bulan, penyakit TB paru ini sudah dikenal oleh masyarakat, tetapi pengobatan tergantung kesadaran masyarakat.

- Sebagian masyarakat minum obat-obatan dingin tradisional, contoh daun rambutan, daun sekakeh yang penting harus yakin dapat sembuh dan rutin minum, cara membuat ramuan: diremas diberi air hangat terus diminum.
- Masyarakat beranggapan penyakit TB disebut penyakit keturunan “tamakan” atau keracunan, dan sebagian masyarakat meyakinkannya karena kena santet.

Bagaimana upaya masyarakat agar keluarga tidak tertular penyakit TB paru?

- Sebagian informan mengatakan dengan cara merangkul penderita TB segera berobat, kalau sudah sembuh tidak akan menular. Kurangnya kesadaran penderita sewaktu batuk tidak menutup mulut, kemungkinan virus menyebar, penyuluhan pada masyarakat untuk menutup mulut, dan membuang tissue ke sampah.
- Sebagian informan menyarankan PMO, dari keluarga terdekat sebagai pendamping minum obat dan mengawasi. Budaya malu pada masyarakat, kader mendatangi masyarakat yang terdekat untuk mengajak keluarga berobat.

Bagaimana tanggapan masyarakat selama ini tentang pelaksanaan petugas TB di wilayahnya?

- Sebagian informan mengatakan petugas sudah melaksanakan tugas 80% dengan baik.
- Sebagian informan mengatakan bahwa penyuluhan TB oleh petugas kesehatan tidak pernah ada. satu desa ada 10 orang menderita penyakit TB paru yaitu di desa naras 1, penyuluhan ke nelayan tidak ada. Kurang penyuluhan tentang obat TB gratis pada masyarakat, pengobatan TB gratis perlu disosialisasikan pada masyarakat luas.
- Informan dari LSM, mengatakan pengalamannya ada kendala dari kader kesehatan asyah ketika membawa suspect, kadang pot tidak ada, karena habis, masyarakat untuk diajak kembali malu, males, alasannya kehabisan stock untuk ketersediaan pot sputum.

Bagaimana peran Tokoh Masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit TB paru?

- Sebagian tokoh masyarakat menyarankan sumbang tenaga apabila ada yang diperlukan,

menganjurkan berobat ke bidan, seringkali kita ajak langsung dekati penderita TB, kita kenal warga saudara terdekat yang dirangkul pertama.

- Tokoh agama mengusulkan: penyuluhan di asyah di kelompok pengajian baru sekali dalam setahun. Penyuluhan di tempat tertentu. Di kota Pariaman budaya makan di warung padang bisa menyampaikan penyuluhan, memberikan leaflet

Bagaimana masyarakat dalam mensikapi penyakit TB paru?

- Informan mengatakan masyarakat tenang-tenang saja selama dia merasa masih dapat bekerja, melakukan aktivitas sehari-hari, masyarakat belum mengatakan penyakitnya parah.
- Beberapa masyarakat tahu tentang penyakit TB, tetapi ke pengobatan yang dituju dia tidak tahu, solusi kalau bisa buat selebaran di minang, selebaran dapat diberikan di kedai, sambil minum makan, kasih informasi di kedai, beri selebaran gratis pengobatan TB di warung.

Bagaimana budaya belief masyarakat yang dapat menjadi pemicu penularan penyakit TB paru?

- Beberapa informan mengatakan bahwa budaya malu pada masyarakat bila ketahuan sebagai penderita TB, Stigma penderita TB paru menakutkan, pernah dalam satrumah 2 anak kena TB tetapi malu berobat, berkilah batuk 40 hari.
- Masyarakat mungkin tidak tahu ilmunya, dapat pula masyarakat masih memikirkan biaya untuk pengobatan TB paru, karena tidak tahu kalau pengobatan TB paru gratis di puskesmas maupun RS. Masyarakat kurang informasi.
- Sebagian masyarakat punya perilaku malas berobat, ditahan setelah parah baru berobat, perilaku hidup bersih yang kurang, informasi sudah cukup, masyarakat sudah tahu.
- Masyarakat punya budaya belief selamatan pada acara keagamaan dan adat di minang seringkali acara selamatan makan bersama cuci tangan di tembala, kobokan, 1 tembala untuk 4 orang, sehingga dapat menjadi penyebab penularan penyakit TB paru. Perlu peningkatan penyuluhan dengan banyak menulis di media cara cuci tangan di air mengalir.
- Masyarakat sekolah SD sudah ada kran air, di tempat-tempat umum yang belum ketersediaan kran air untuk mencuci tangan.

- Masyarakat dalam pengobatan dibantu jamkesda untuk membantu biaya berobat masyarakat terutama kelompok miskin. Cakupan Jamkesda di Kota pariaman untuk tahun 2011 masih 7 ribu penduduk, tahun depan jangkauan menjadi 9 ribu masyarakat. Relawan sudah ada, dari aparat dikelurahan, hanya honor, desa Taluk sudah banyak kader asyah, perilaku PHBS masyarakat yang rendah.

Focus Group Discussion pada Tokoh masyarakat, LSM dan Tokoh agama di Kabupaten Rote Ndao Provinsi NTT

Bagaimana Persepsi illness tentang penyakit TB paru:

- Sebagian masyarakat menganggap sebagai penyakit TBC, ada pemeriksaan ke puskesmas dan RS untuk ambil dahak, setelah ditemukan positif masyarakat, diobati selama 3 bulan, jika selama 3 bulan tidak sembuh dia berobat lagi selama 3 bulan lagi.
- Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui penyakit TB, yang masyarakat tahu penyakit batuk, penyakit karena guna-guna.

Penyebab penyakit TB?

- Masyarakat menyatakan penyakit TB sebagai penyakit turunan, dari nenek moyang, karena kadang-kadang kalau dari orang tuanya kena batuk maka pada anaknya juga batuk.
- Penyakit TB paru menular lewat air ludah oleh yang sakit.
- Dapat pula menular melalui bekas tempat makan dipakai dan makanan sisa.
- Beberapa informan mengatakan penularan melalui saluran pernafasan, pada saat penderita berbicara dengan orang lain, pernapasan bersin, batuk di depan orang bisa tertular juga.

Berbahayakah penyakit TB paru?

- Kadang kala masyarakat punya pemahaman bahwa penyakit TB sesuatu yang berbahaya, batuk darahnya. Namun beberapa masyarakat lebih berat pada pekerjaannya bukan penyakit TB, karena jika tidak dapat bekerja maka tidak dapat uang.
- Tanggapan di masyarakat tentang penyakit TB Tidak ada malu, pemahaman tentang penyakit TBC, kita tidak tahu, masyarakat tidak sadar kalau itu menderit TB.

Bagaimana tanggapan masyarakat tentang pengobatan penyakit TB paru?

- Pengobatan Penyakit TB paru, masyarakat sering lupa, ada pendamping minum obat namun jika tidak punya anak, istri, suami tidak punya pendamping minum obat, kader jauh butuh waktu untuk perjalanan.
- Biasanya 1 posyandu ada 5 kader, sebagai pengawas minum obat dari kader tidak ada.
- Masyarakat menganggap karena kerja banyak, masyarakat males dan penyakit TB paru disebabkan oleh penyakit turunan.

Bagaimana budaya belief masyarakat terkait penyakit YB paru?

- Karena budaya masyarakat rote makan sirih pinang, kapur sirih sebagai suguhan bagi tamu, kepercayaan bila menolak suguhan sirih ngingang sebagai orang yang sombong. Budaya meludah dan membuang dahak di sembarang tempat dapat menyebarkan penyakit TB, lantai tanah banyak di sini, rumah lantai tanah 25%.
- Masyarakat di Rote Ndao Rumah adat Sei sekitar 10%, rumah adat tidak ada jendela.
- Masyarakat rumah dengan rumah lantai tanah 50%, masyarakat miskin 80%.
- Sebagian informan berpendapat bahwa ukuran miskin tidak jelas, biasanya dari pemerintah kabupaten diratakan semua, kecuali PNS yang tidak miskin. Masyarakat yang pekerjaannya membuat gula nira, tergantung musim jika ada musim kemarau buat gula Rp10.000 bisa didapat sehari bisa lebih.
- Masyarakat petani padi bisa dapat hasil kurang lebih 3 bulan, petani sayur.
- Sebagian masyarakat yang malas, tidak setiap bulan bagi yang bersiram bisa panen dapat hasil, hasil panen dibeli tengkulak dulu sebelum panen, jadi berhutang untuk kebutuhan sehari-hari menunggu panen.
- Pabrik menunjang tidak ada, kecuali nelayan, nelayan butuh modal.

Bagaimana petugas kesehatan di wilayah saudara dalam upaya pengobatan TB paru?

- Informan berpendapat bahwa jumlah petugas kurang dengan wilayah yang luas.
- Di puskesmas hanya 1 petugas TB dengan 12 desa, jika petugas tidak turun langsung

masyarakatnya malas, jika ada pengarahan oleh petugas masyarakat diam.

- Petugas kesehatan tiga bulan sekali baru turun ke desa.
- Ada yang berpendapat petugas kesehatan setahun baru sekali turun ke masyarakat.
- Di desa ini ada beberapa anak SD kena penyakit TB, sudah minum obat 3 bulan, tidak mau minum obat, ganti obat tetap tidak mau minum, berat badan turun terus, tidur tidak nyenyak, maunya disuntik dulu.
- Pengobatan TB paru gratis bila dirujuk ke puskesmas dan RS kelas tiga gratis, kebijakan bapak Bupati seluruh pelayanan puskesmas gratis, hanya kendalanya pada masyarakat yang malas minum obat.

Bagaimana peran tokoh masyarakat dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB?

- masyarakat berobat orang tuanya malas minum obat ke puskesmas, karena kerja, tidak nurut perintah petugas, malas. Masyarakat sibuk dengan pekerjaan jadi lupa.
- Sebagian informan mengatakan ada masyarakat yang sudah minum obat selama 6 bulan tetapi penyakitnya tidak sembuh, jadi masyarakat pikir tidak hasil sehingga menganggap penyakit TB penyakit keturunan.
- Sebagai tokoh masyarakat akan membantu dengan memberikan saran ke RS untuk periksa.
- Dan menyarankan untuk periksa ke petugas kesehatan.

Bagaimana masyarakat menyikapi penyakit TB paru?

- Masyarakat pada umumnya sudah tahu pengobatan TB gratis di puskesmas dan RS, semua pelayanan di puskesmas gratis, demikian pula pengobatan di kelas 3 RS gratis, sesuai instruksi Bupati.
- Masyarakat sebagian sudah tahu penyakit TB menular misalkan contohnya punya mama besar sakit TB tertular pada cucu TB kulit, karena orang tua gendong. Contoh lainnya kakak kandung pernah menderita TB, sekarang sudah sembuh, umur 47 tahun laki-laki.
- Sebagian masyarakat, pemahaman tentang penyakit TBC tidak tahu, masyarakat tidak sadar kalau itu menderita TB.

Transkrip Hasil FGD di Kabupaten Lombok barat, Provinsi NTB

Persepsi illness tentang penyakit TB paru:

- Beberapa informan mempunyai [persepsi illness bahwa penyakit batuk yang terus-menerus selama 2 minggu atau lebih tidak sembuh-sembuh disebut penyakit TBC, namun masyarakat masih ragu dengan penyakit asma yang berkepanjangan, penyakit renggek yang susah diobati gejalanya mirip (TB) sesak nafas dan batuk. Ada beberapa yang menyatakan penyakit TB paru sebagai penyakit keturunan.

Penyebab penyakit TB paru menurut masyarakat:

- Sebagian besar informan mengatakan penyebab TB adalah lingkungan yang tidak bersih, kotor, karena asap rokok, sebagian mengatakan karena pengaruh makanan pewarna buatan, penyedap rasa, pemanis, dan alergi dan karena sebagian masyarakat masih minum air mentah (25%).

Bagaimana tingkat bahaya penyakit TB paru menurut masyarakat:

- Sebagian besar informan mengatakan bahwa masyarakat yang tidak tahu tentang penyakit TB menganggap bahwa penyakit TB paru tidak berbahaya sehingga mereka meludah di sembarang tempat dan dianggap penyakit batuk biasa, apalagi bila punya pengalaman pernah punya nenek yang batuk terus-menerus dalam waktu lama dan cucunya tidak tertular. Sedangkan sebagian informan mengatakan bahwa penyakit TB paru menular, jangan memakai alat makan bersama.

Bagaimana tanggapan masyarakat tentang pengobatan penyakit TB paru?

- Sebagian besar informan mengatakan bahwa masyarakat yang tahu kalau penyakit TB paru menular ia akan patuh berobat, namun sebagian informan mengatakan ada masyarakat yang tidak mau minum obat karena terlalu lama fase pengobatan (6 bulan), jenuh, capek, apalagi ada beberapa kasus penderita TB yang minum obat tetapi penyakit TB parunya tidak sembuh-sembuh bahkan akhirnya meninggal.

Bagaimana dengan PMO penyakit TB paru di masyarakat?

- Beberapa informan mengatakan bahwa PMO dari keluarga terdekat, orang tuanya, dapat pula kader, ada kasus penderita TB paru yang juga menderita kelainan jiwa atau gila, masyarakat takut mendekati karena gila, sehingga PMO tidak dapat berfungsi akibatnya penderita TB tidak rutin minum obat TB

Bagaimana pengobatan TB paru oleh petugas kesehatan menurut informan?

- Pada umumnya petugas kesehatan akan memberikan obat TB di puskesmas secara rutin sampai 6 bulan pada penderita yang berobat ke puskesmas. Masyarakat masih rendah pengetahuan tentang penyakit TB paru, kadangkala rumah sudah punya jendela tetapi jendela tetap tertutup karena takut debu masuk, dapat pula karena repot dengan pekerjaan. Pekerjaan KK buat gerabah, meskipun lantainya keramik tetapi membuat gerabah lantainya penuh tanah. Kesadaran masyarakat masih kurang, 80% tidak membuka jendela, alasannya takut debu masuk.

Bagaimana peran tokoh masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit TB paru?

- Pada umumnya informan mengatakan bahwa peran tokoh masyarakat dalam pencegahan penularan TB paru dengan memberikan penyuluhan pada masyarakat, dapat berperan sebagai PMO dan akan menyarankan untuk berobat ke puskesmas dan bagi penderita dianjurkan untuk tidur terpisah kecuali bila balita.

Bagaimana masyarakat dalam mensikapi penyakit TB paru?

- Masyarakat bila merasa badannya sehat padahal pengobatan belum selesai menganggap sudah sembuh, masih banyak masyarakat seperti itu, selama masih bisa bekerja. Masyarakat terkadang masih sering lupa minum obat, malas, bila batuk darahnya kumat baru mau minum obat lagi. Di samping obat baunya tidak enak dan masyarakat masih menganggap jika sering minum obat takut tuli, otaknya nanti tulalit.
- Terkadang masyarakat merasa bosan minum obat, makan tidak enak, masyarakat banyak minum obat eceran seperti minum adem sari.

Bagaimana budaya belief masyarakat yang dapat menjadi pemicu penularan penyakit TB paru?

- Sebagian informan mengatakan bahwa

kepercayaan masyarakat di sini sering mengadakan syukuran setelah lebaran, maulud nabi, israk mikrad, acara kawinan dengan makan bersama di halaman, pakai talam, minum pakai kendi bersama, satu kendi puluhan orang minum, kadang air sumur, air PAM yang tidak dimasak.

- Sebagian informan menyebutkan ada kepercayaan/belief masyarakat yang beranggapan bila minum bekas air minum Kiai datuk Ismail: di minum masyarakat ramai-ramai.
- Kebiasaan masyarakat gosok gigi pakai batu merah dengan jari, batu merahnya bersama dengan masyarakat.
- Budaya memapak dari nenek masih memapak buat cucunya, ada juga anak yang suka dipapak oleh ibunya.
- Memapak ini sekarang berkurang karena sudah ada bubur buatan.

Bagaimana masyarakat mengetahui bahwa budaya dapat menjadi pemicu penularan?

- Masyarakat tahu, tetapi menganggap itu kepercayaan makan bersama, dapat memberi manfaat kesembuhan, perut yang atur, masyarakat menganggap bahwa tidak ada hewan yang mati karena makanan dan masyarakat menganggap tidak enak hati bila tidak mau makan bersama, takut dianggap sok bersih.
- PHBS, masyarakat mencuci tangan di mangkok, 1 mangkot untuk 3 orang, tanpa sabun, masyarakat belum tahu kalau itu dapat menularkan penyakit.
- Budaya di kecamatan Desa Kediri banyak sasak, masyarakat di Bangke dalam budaya hindu di kecamatan tetangganya.

PEMBAHASAN

Budaya di Kabupaten Rote Ndao

Budaya, belief masyarakat yang melahirkan bayi di rumah adat Sei NTT, ibu dan bayinya selama 40 hari tidak boleh keluar rumah dapat menghambat program imunisasi TB. Budaya sirih pinang sebagai suguhan bagi tamu, dengan rumah lantai tanah hampir 50% penduduk. Budaya minum dari air nira yang memakai tempat minum yang terbuat dari 'Haik' bahan daun lontar secara bersama di masyarakat. Budaya pesta masyarakat Rote Ndao mengalahkan kepentingan menjaga kesehatan masyarakat untuk berobat. Budaya, belief sirih nginang dengan kandungan tembakau, di mana tembakau merupakan salah satu

bahan karsinogenik sebagai pencetus kanker mulut. Sedangkan pada asap rokok dapat menyebabkan kerusakan paru melalui radikal bebas yang dikeluarkan oleh asap rokok. Bahan utama perusak sel akibat merokok adalah protease, mieloperoksidase (MPO), oksidan dan radikal bebas. Merokok menghasilkan perubahan-perubahan histologis pada saluran pernapasan bawah, hal ini mengarah pada perubahan fungsi epitelial, seperti aktivitas ciliary yang berkurang, pembersihan zat terhirup yang berkurang, dan vaskular serta permeabilitas epitelial yang abnormal (Amin M, 1996). Pada perokok menunjukkan bahwa insiden penyakit TB lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok. Risiko berkembangnya penyakit TB meningkat seiring dengan jumlah rokok yang dihisap (WHO, 2002).

Budaya di Kabupaten Lombok Barat

- Budaya belief begibung (makan bersama dalam satu nampan) di Lombok Barat NTB, dapat memungkinkan pintu penularan penyakit TB, anak lahir tidak boleh dibawa keluar sebelum 40 hari, dapat menghambat dalam pelaksanaan program imunisasi. Budaya papah makan balita, minum air bekas Kiai, gosok gigi dengan bata merah bersama dapat menjadi "Port the Entry" penyakit TB.
- Persepsi penyakit TB karena santet, keturunan, hanya batuk biasa, batuk 40 hari, mirip gejala asma dapat menghambat pengobatan TB.
- PMO sering Drop out, pemilihan sebagai PMO bagi penderita TB paru perlu disesuaikan dengan struktur sosial daerah setempat seperti di Lombok Barat bila penderita TB paru adalah suaminya, maka sebagai PMO sebaiknya dipilih ibu dari suaminya atau kakak suami yang tinggal tidak jauh dari penderita TB paru. Struktur sosial suku sasak istri harus patuh pada suami, bila yang menderita TB paru adalah istrinya maka sebagai PMO adalah suaminya. Kiai di suku sasak sangat dipatuhi, maka Kiai di suku sasak di mana masyarakat menginginkan barokah bekas air minum Kiai cukup ditiupkan dan diganti kendi sehingga tidak terjadi penularan penyakit TB paru pada masyarakat.
- Suku sasak yang sangat mematuhi Tuan guru, Kiai dapat memotivasi masyarakat dalam memberikan penyuluhan di surau, dan mesjid serta dapat membantu memberikan dukungan sosial pada PMO di wilayahnya.

- Kesehatan lingkungan: Kondisi Rumah kumuh, tanpa ventilasi, tidak membuka jendela, matahari tidak bisa masuk, gerabah dibuat di dalam rumah.

Kebiasaan masyarakat yang tidak membuka jendela di Kabupaten Rote Ndao dapat membuat kuman TB lebih berkembang biak di dalam rumah hal ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Samsul Maarif (2008), di mana hasilnya adalah ada perbedaan perilaku membuka jendela pada pagi dan sore hari antara penderita TB Paru positif dengan suspek BTA negatif (nilai $p = 0,001$ dan $OR = 7,200$). Perilaku membuka jendela pagi dan sore hari merupakan variabel yang paling dominan ($p = 0,002$) berhubungan dengan terjadinya penyakit TB Paru BTA positif di Kecamatan Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara. Faktor yang memengaruhi kemungkinan seseorang menjadi pasien TB adalah daya tahan tubuh yang rendah, di antaranya infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk), faktor lingkungan yaitu ventilasi, kepadatan hunian, faktor perilaku, kesehatan perumahan, lama kontak dan kosentrasi kuman. (Depkes RI, 2007).

Faktor determinan Budaya kesehatan di Kota Pariaman bahwa:

- *Belief* Masyarakat di Kota Pariaman Batuk darah dari penyakit TB paru menurut kepercayaan adat ada istilah "ditinggam" (diguna-guna). Budaya makan warung minang di kota pariaman, masyarakat punya budaya di Minang bila ada selamatan cuci tangan di tembala, kobokan, 1 tembala untuk 4 orang, sehingga dapat menjadi penyebab penularan penyakit TB paru. Perlu peningkatan penyuluhan dengan banyak menulis di media cara cuci tangan di air mengalir dengan sabun tangan.
- Persepsi *ilness* masyarakat bahwa penyakit TB adalah penyakit turunan.
- Masyarakat percaya bahwa penyakitnya adalah penyakit turunan, hal ini terjadi karena ada gen atau kandungan darah yang sama yang diturunkan pada, tidak ada cara mencegah penyakit ini dan penyakit ini dapat diobati.
- *Belief* masyarakat yang percaya penyakit ini karena "Tamakan" (guna-guna orang), cara penularannya dari masakan, minuman, dari cara bicara, yang diobati dengan dibawa ke dukun kampung "Dicaha" (mengeluarkan penyakit) menggunakan air kelapa

muda yang dimasukkan ke ember, kemudian penderita mencelupkan kepala ke dalam ember kemudian muntah untuk mengeluarkan penyakit.

- Masyarakat di Minang punya kebiasaan bila ada selamatan cuci tangan di tembala, kobokan, 1 tembala untuk 4 orang, sehingga dapat menjadi penyebab penularan penyakit TB paru.
- Beberapa informan mengatakan bahwa budaya norma, stigma malu pada masyarakat bila ketahuan sebagai penderita TB, Stigma Penderita TB paru menakutkan, pernah dalam satu rumah 2 anak kena TB tetapi malu berobat, berkilah batuk 40 hari.
- PMO sering Drop out, perlu dipertimbangkan dalam pemilihan sebagai tenaga PMO penderita TB paru dengan mempertimbangkan struktur sosial yang ada di masyarakat. Sebagai contoh struktur sosial di Lombok Barat yang pada umumnya budaya sasak, jika penderita TB paru adalah istrinya, maka PMO yang dipilih adalah suaminya, mengingat suami sebagai sosok yang menjadi ‘Imam’ atau orang yang dipatuhi.

WHO melaporkan adanya 3 juta orang mati akibat TBC tiap tahun dan diperkirakan 5000 orang tiap harinya. Tiap tahun ada 9 juta penderita TBC baru dan 75% kasus kematian dan kesakitan di masyarakat diderita oleh orang-orang pada umur produktif dari 15–54 tahun. Di negara-negara miskin kematian TBC merupakan 25% dari seluruh kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Daerah Asia Tenggara menanggung bagian yang terberat dari beban TBC global yakni sekitar 38% dari kasus TBC dunia. Dengan munculnya HIV/AIDS di dunia, diperkirakan penderita TBC akan meningkat.

Di Indonesia hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995 menunjukkan bahwa penyakit TBC merupakan penyebab kematian nomor tiga (3) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan pada semua kelompok umur, dan nomor satu (1) dari golongan penyakit infeksi. WHO 1999 memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru dengan kematian sekitar 140.000.

Penyakit TBC tidak hanya merupakan persoalan individu tapi sudah merupakan persoalan masyarakat. Kesakitan dan kematian akibat TBC mempunyai konsekuensi yang signifikan terhadap permasalahan ekonomi baik individu, keluarga, masyarakat, perusahaan dan negara. Pemerintah dalam hal

ini Departemen Kesehatan melalui Program TBC Nasional, telah bekerja sama dengan Rumah Sakit (RS), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Dokter praktik pribadi, organisasi keagamaan dan ingin meningkatkan kerja sama dengan kelompok masyarakat pekerja dan pengusaha. Peningkatan perhatian dari pengusaha terhadap penyakit TBC di sektor dunia usaha sangat diperlukan. Guna mensukseskan aktivitas pengawasan TBC, pengobatan yang teratur sampai terjadi eliminasi TBC di tempat kerja.

SIMPULAN DAN SARAN

Kepercayaan/belief masyarakat di daerah kota Pariaman Sumatera barat, penyakit TB paru sebagai penyakit karena Tamakan, akibat diguna-guna orang lain yang tidak senang, terbukti dengan kebiasaan, perilaku masyarakat membuang ludah sembarangan di tanah, di lantai rumah tanah. Stigma takut, malu sebagai penderita TB, sehingga masih banyak persepsi illness masyarakat yang menyebutnya sebagai penyakit Batuk lama, batuk 40 hari, dapat pula yang menyebutnya batuk kering, dan penyakit asma. Diperlukan peningkatan pengetahuan tentang penyakit TB paru secara langsung pada masyarakat dapat pula dengan mengoptimalkan peran tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama setempat sebagai sosial support dalam upaya pencegahan di samping sebagai “patternal factor” masyarakat.

Belief masyarakat yang melahirkan bayi di rumah adat Sei NTT, ibu dan bayinya selama 40 hari tidak boleh keluar rumah dapat menghambat program imunisasi TB. Norma budaya sirih pinang sebagai suguhan bagi tamu, dengan rumah lantai tanah hampir 50% penduduk. Budaya minum dari air nira yang memakai tempat minum yang terbuat dari Haik bahan daun lontar secara bersama di masyarakat. Budaya pesta masyarakat Rote Ndao mengalahkan kepentingan menjaga kesehatan masyarakat untuk berobat. Budaya begibung (makan bersama dalam satu nampan) di Lombok Barat NTB, dapat memungkinkan pintu penularan penyakit TB, anak lahir tidak boleh dibawa keluar sebelum 40 hari, dapat menghambat dalam pelaksanaan program imunisasi. Masyarakat di kota Pariaman Batuk darah dari penyakit TB paru menurut kepercayaan adat ada istilah “ditinggam” (diguna-guna). Budaya makan warung minang di kota pariaman, masyarakat punya kepercayaan selamatan

keagamaan, adat di Minang bila mau makan bersama cuci tangan di tembala, kobokan, 1 tembala untuk 4 orang, sehingga dapat menjadi penyebab penularan penyakit TB paru. Perlu peningkatan penyuluhan dengan banyak menulis di media cara cuci tangan di air mengalir dengan sabun tangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi, 2002. *Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia, dalam Simposium Nasional TB Update 2002*, JF Palilungan, Daniel Maranatha, Winariani eds, Lembaga Penelitian Unair, Surabaya.
- Achmadi, Umar Fahmi, 2005. *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah; Paradigma Kesehatan Lingkungan*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta.
- Badan Litbangkes Depkes RI, 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*, Jakarta.
- Badan Litbangkes Depkes RI, 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Jakarta.
- Dahlan, Ahmad, 2001. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit TB Paru BTA (+), Studi Kasus Kontrol di Jambi tahun 2000–2001*, tesis, Program Pascasarjana, FKM Universitas Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI, 2000. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta.
- Depkes RI, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, edisi 1 cetakan pertama, Jakarta.
- Depkes RI, Sub Direktorat TB: WHO 2008. *Lembar Fakta Tuberkulosis*. http://www.tbindonesia.or.id/pdf/Lembar_Fakta_TB.pdf (Sitasi 10 Februari 2011).
- Fordham, Signithia, 2009. *Writes Indidnation: Black gorks, Dilemmas of ultural Dominant and struggles to speak the skin wea are in*. In the text book *Anthropology off the Shelf* Edited by Alisse waterson and Maria D Vesperi Wilwy-Blackwell a John wiley and Sons Ltd Publication P. 79–91.
- Rusnoto et al., 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian TB Paru Usia Dewasa (Studi kasus di Balai Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Paru Pati)*, tesis, Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang.
- Rukmini, Chatarina UW, 2012. *Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap kejadian TB Paru dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar di Indonesia)*. *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan*. Penerbit Airlangga University Press Surabaya.
- Simbolon, Diemsa, 2007. *Faktor Risiko Tuberculosis Paru di Kabupaten Rejang Lebong*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 2, No. 3, Desember 2007.
- Suharmiati dan Herti Maryani, 2011. *Analisis hubungan penggunaan obat FDC/Kombipak pada penderita yang didiagnosis TB paru berdasarkan karakteristik*, *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 14 No. 2, April 2011, Penerbit Airlangga University Press Surabaya.
- Slazman Carl Philip, 2011. *What Anthropologist Lökk for: Pattren*, in the tex book *Thinking Anthropologically, a Practical guide for student* McGill University, Prentice-Hall, Boston Colombus, New York.