

**FAKTOR-FAKTOR SOSIAL BUDAYA YANG MELATARBELAKANGI
RENDAHNYA CAKUPAN PENDERITA TUBERKULOSIS (TB) PARU DI
PUSKESMAS PADANG KANDIS, KECAMATAN GUGUK KABUPATEN 50
KOTA (PROVINSI SUMATERA BARAT)**

Yulfra Media

Peneliti Bappeda Provinsi Sumatera Barat

Abstract.

Tuberculosis (TB) Pulmonary is still one of the major health problems in Indonesia, and included in the province of West Sumatra. Many efforts has been conducted to outcome the problem, one of them is the DOTS strategy. From the results of countermeasures that have been implemented was the scope of the discovery of the TB patients are expected to 70% in Year 2009 in West Sumatra Province can only be achieved 48.8%. The study of socio-cultural factors underlying the low coverage of the discovery of pulmonary TB patients have been conducted in the region of Padang Kandis health centers, Guguk Subdistrict, District 50 City. This study uses a qualitative approach, and data collection techniques used were Focus Group Discussions (FGD) and in-depth interviews. The results showed that some socio-cultural aspects that are considered related to the low coverage of the discovery of patients with pulmonary TB are the economic aspects, education/knowledge, perceptions, habits and beliefs as well as access to health services. Knowledge and awareness in the prevention of pulmonary TB disease is still lacking. Some people still have the perception that the diseases associated with pulmonary TB supernatural power, and includes diseases that are considered shameful.

Key word: socio-cultural, discovery of patients, tuberculosis

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, dan termasuk di Provinsi Sumatera Barat. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah strategi DOTS. Dari hasil penanggulangan yang telah dilaksanakan adalah ruang lingkup penemuan pasien TB diharapkan menjadi 70% pada Tahun 2009 di Propinsi Sumatera Barat hanya dapat dicapai 48,8%. Studi tentang faktor sosial-budaya yang mendasari rendahnya cakupan penemuan pasien TB paru telah dilakukan di wilayah Padang Kandis pusat kesehatan, Guguk Kecamatan, Kabupaten 50 Kota. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) dan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa aspek sosial-budaya yang dianggap berkaitan dengan rendahnya cakupan penemuan pasien dengan TB paru adalah aspek ekonomi, pendidikan/pengetahuan, persepsi, kebiasaan dan keyakinan serta akses ke layanan kesehatan. Pengetahuan dan kesadaran dalam pencegahan penyakit TB paru masih kurang. Beberapa orang masih memiliki persepsi bahwa penyakit yang berhubungan dengan kekuatan supranatural TB paru, dan termasuk penyakit yang dianggap memalukan.

Kata kunci: sosial-budaya, penemuan pasien, TBC

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) Paru merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Laporan WHO (2006), menempatkan Indonesia sebagai penyumbang penderita 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. (1) Berdasarkan hasil Survei Prevalensi Tuberkulosis di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB Paru berdasarkan mikroskopis BTA positif: 110/100.000 penduduk. (2) 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%). (2)

Penyakit TB Paru juga merupakan masalah bagi masyarakat di Provinsi Sumatera Barat. Jumlah kasus TB A positif di Sumatera Barat pada tahun 2007 adalah 3.693 orang. (3) Jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan data tahun 2005 yaitu 3.084 orang (4) dan tahun 2006 sebanyak 3.410 orang (Dinkes, 2006). (5) 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 %. (6) Jika kita melihat 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. (1)

Kabupaten 50 Kota merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang termasuk rendah dalam jumlah cakupan penemuan penderita TB Paru yaitu sebesar 32,6 %. (7)

Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk menanggulangi penyakit TB Paru di Indonesia adalah dengan melaksanakan strategi DOTS (semenjak tahun 1995). Strategi DOTS sendiri diimplementasikan dengan adanya komitmen politis dari penentu kebijakan termasuk dukungan dana, dilakukannya diagnosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopik, digunakannya obat panduan jangka pendek yang ampuh diberikan dengan pengawasan PMO (Pengawas Minum Obat), jaminan kesinambungan persediaan obat jangka pendek untuk penderita, serta pencatatan dan pelaporan secara baku untuk mempermudah pemantauan dan evaluasi program penanggulangan tuberkulosis. (8)

Masalah angka kesakitan dan kematian penyakit TB Paru serta rendahnya angka cakupan penemuan penderita TB adalah masalah kesehatan yang kompleks yang dipengaruhi banyak faktor, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang menentukan kesehatan seseorang, kelompok, yaitu perilaku. Sedangkan faktor eksternal adalah lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik seperti sosial budaya, ekonomi, politik. (9)

Salah satu penyebab rendahnya cakupan penemuan penderita TB Pam tersebut adalah masih rendahnya kesadaran penderita dalam menjalani proses pengobatan dan penyembuhan. Penularan penyakit TB Pam juga tidak terlepas dari faktor sosial budaya, terutama berkaitan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dari masyarakat setempat. (10)

Sehubungan dengan hal tersebut, maka tulisan ini bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor sosial budaya yang melatarbelakangi rendahnya cakupan penderita TB Pam.

BAHAN DAN CARA

Tabel. 1. Jumlah Cakupan Penemuan Kasus Penderita TB.Paru Menurut Masing-Masing Puskesmas di Kab.Lima Puluh Kota 2009

No.	Nama Puskesmas	Jumlah cakupan (%)
1.	Rimbo Datar	80
2.	Pangkalan	61,5
3.	Situjuh	54,8
4.	Halaban	50
5.	Taram	45,8
6.	Mungo	40,1
7.	Kt Barn	34
8.	Bj. Laweh	33,
9.	Br. Gunung	3
10.	Kapur IX	33,
11.	Bt. Hampar	3
12.	Mungka	33,
13.	Tj. Pati	3
14.	Gn. Malintang	32,
15.	Dangung2	1
16.	Piladang	27
17.	Kt.Tinggi	23,
18.	Mahat	3
19.	Suliki	23,
20.	Padang Kandis	3
		21,
	Kabupaten 50 Kota	32,6
		15,
		4
		15
		14,
		3
		13,
		6
		6,7

Tulisan ini merupakan bagian dari Kajian Pengembangan Model Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Pam, yang dilakukan di kabupaten 50 Kota, Propinsi Sumatera Barat. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah berdasarkan pertimbangan angka cakupan penemuan penderita TB Pam yang termasuk rendah di lokasi tersebut, dimana angka cakupan penemuan TB Pam pada tahun 2009 di Kabupaten 50 Kota adalah sebesar 32,6 %. (7) Selanjutnya karena pertimbangan waktu dan biaya, maka diambil satu puskesmas yang angka cakupan penemuan TB Pam termasuk rendah di Kabupaten 50 Kota, yaitu Puskesmas Padang Kandis (Kecamatan Guguk) dengan cakupan penemuan TB Pam 6,7 % (Tabel 1). (7) Penelitian 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

A. Karakteristik Informan

Hasil wawancara mendalam dengan informan tokoh masyarakat diketahui bahwa umur dari tokoh masyarakat yang terbanyak berada pada kelompok umur 60 - 65 tahun, dengan latar belakang pendidikan adalah Sekolah Lanjutan Atas (SLTA) dan Perguruan Tinggi, dan pekerjaan adalah Pensiunan/Pegawai Negeri. Sedangkan umur penderita yang terbanyak berada pada kelompok usia yang masih produktif 30 - 60 tahun, dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP), Sekolah Lanjutan Atas (SLTA), dan mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta, ibu rumah tangga dan petani. Selanjutnya umur dari pengobat tradisional (Batra) atau dukun kampung lebih banyak berada pada kelompok umur yang relatif tua (50 - 60 tahun). Sedangkan dari segi pendidikan, cukup banyak yang mempunyai latar belakang pendidikan

Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan Sekolah Lanjutan Atas (SLTA).

Peserta FGD dari kelompok tokoh masyarakat lebih banyak terdapat pada kelompok umur 30 - 65 tahun, dengan latar belakang pendidikan terbanyak adalah SLTA dan Perguruan Tinggi. Dari segi pekerjaan, adalah bervariasi, pensiunan, guru, wiraswasta, dan ibu rumah tangga. Sedangkan untuk peserta FGD dari kelompok kader kesehatan, banyak yang berada pada kelompok umur 30 - 45 tahun, dengan latar belakang pendidikan adalah SLTP dan SLTA, dan pada umumnya adalah ibu rumah tangga.

B. Faktor-faktor Sosial Budaya Penyebab Rendahnya Cakupan Penemuan Penderita TB Paru

Beberapa aspek sosial budaya yang melatarbelakangi pertimbangan masyarakat dalam upaya pencarian pengobatan dan dianggap berkaitan dengan rendahnya cakupan penemuan TB Paru adalah masalah ekonomi, pendidikan/pengetahuan dan persepsi, kebiasaan/adat istiadat dan kepercayaan serta stigma sosial, dan akses jangkauan pelayanan kesehatan.

1. Ekonomi

Kondisi ekonomi masyarakat cenderung mempengaruhi masyarakat dalam pemilihan pengobatan. Sulitnya akses menuju puskesmas dan sulitnya transportasi menyebabkan masyarakat kesulitan untuk mengeluarkan biaya transportasi karena kemampuan ekonomi yang relatif terbatas. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar penderita TB Paru di lokasi penelitian menurut informan tokoh masyarakat dan kader kesehatan berasal dari golongan ekonomi relatif rendah, sehingga dari segi biaya transportasi mereka mengalami sedikit kendala untuk mencari pengobatan ke puskesmas, dan

apalagi pengobatan TB Paru harus dilakukan berulang-ulang sampai lebih kurang 6 (enam) bulan.

Sementara itu, bagi sebagian kecil penderita yang relatif cukup baik dari segi kemampuan ekonomi cenderung memilih pengobatan ke dokter praktek swasta. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut: *"Kalau saandainya lai ado piti labiah baik barubek ka dokter praktek swasta karano di dokter swasta bisa capek ditangani, ndak lama antri, pelayanannyo sarato ubeknya labiah rancak/paten, sadangkan kalau di puskesmas palayannyo lamo"* (Seandainya memiliki kemampuan keuangan yang relatif baik, maka lebih baik melakukan pengobatan kepada dokter praktek swasta, karena lebih cepat ditangani, tidak berlama-lama ngantri, pelayanan serta obatnya juga relatif lebih baik, sedangkan di Puskesmas pelayanannya lebih lama).

2. Pendidikan/pengetahuan, Persepsi dan Stigma Masyarakat

Pendidikan sebagian masyarakat di lokasi penelitian masih tergolong relatif rendah. Dengan kondisi pendidikan yang relatif rendah, maka pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB Paru juga terbatas. Hal ini tampak dari persepsi masyarakat terhadap penyakit TB Paru, dimana sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit keturunan, memalukan dan dianggap tabu oleh masyarakat. Kondisi adanya stigma di masyarakat seperti inilah yang menyebabkan sebagian masyarakat malu untuk memeriksakan kesehatan atau penyakitnya ke pelayanan kesehatan, dan cenderung memilih pengobatan tradisional. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

"Panyakik TBC ko panyakik katurunan, dianggap hino dan aib oleh masyarakat, sahingga kalau ado anggota kaluarga

yang kanai panyakik itu akan maraso malu, dan labiah baiak barubek ka dukun kampuang sajo, supayo urang lain indak tahu, dan takuik dikatokan TBC sarato pangobatannyo labiah capek" (Penyakit TB merupakan penyakit keturunan, dianggap hina dan dianggap aib oleh masyarakat, sehingga bila ada anggota keluarga yang terkena penyakit TB, lebih baik berobat ke dukun kampung saja, supaya orang lain tidak tahu, dan takut dikatakan TB, serta pengobatannya lebih cepat).

Selanjutnya sebagian masyarakat juga beranggapan bahwa penyakit TB Paru atau batuk darah adalah karena perbuatan manusia atau setan. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagian informan sebagai berikut:

"Kalau ado tando-tando batuak darah, angok sasak, mako panduduak disiko langsuang mampunyai anggapan bahwasanyo itu adolah panyakik nan diakibatkan oleh kiriman urang lain atau digaduah dek setan" (Bila ada tanda-tanda seperti batuk berdarah, nafas sesak, maka penduduk di sini lang sung beranggapan bahwa penyakit tersebut adalah penyakit yang diakibatkan oleh perbuatan manusia atau gangguan setan).

Penyuluhan tentang TB Paru yang secara khusus dan lang sung kepada masyarakat menurut sebagian besar informan belum pernah dilakukan. Walaupun demikian, penyampaian informasi tentang kesehatan (berkaitan dengan penyakit TB Paru) sudah pernah dilakukan di posyandu, dimana kegiatannya ditumpangkan pada promosi kesehatan (promkes) dan kesehatan lingkungan (kesling), tetapi kegiatan tersebut tidak secara rutin dilakukan. Begitu juga dengan penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan kepada pasien yang berobat ke puskesmas juga sudah diberikan.

3. Kebiasaan dan Kepercayaan Masyarakat

Sebagian besar masyarakat biasanya cenderung untuk membeli obat warung ketika merasakan adanya gejala batuk, sedangkan sebagian lagi lang sung berobat dan mempercayakan kesembuhannya pada tenaga kesehatan. Alasan mereka membeli obat warung karena masih tergolong penyakit ringan, dan memilih ke puskesmas karena gejala batuknya sudah termasuk penyakit berbahaya, menular, dan hanya bisa disembuhkan melalui pengobatan medis dengan melakukan pengobatan/minum obat selama jangka waktu 6 bulan. Sedangkan sebagian kecil lainnya mempercayakan kesembuhannya melalui bantuan tenaga pengobat tradisional, karena mereka beranggapan bahwa penyakit batuk/TBC tersebut hanya bisa dan cepat disembuhkan melalui pengobatan tradisional karena penyakit tersebut berkaitan dengan kekuatan ghaib. Kondisi seperti ini antara lain dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya karena kebiasaan keluarga yang turun temurun, dan keyakinan mereka kepada pengobat tradisional karena pelayanan yang diberikan oleh tenaga pengobat tradisional lebih bersifat kekeluargaan. Hal ini seperti yang diungkapkan informan:

"Panyakik TBe ko ado kaitannya jo perbuatan makhluk gaib, untuak itu labiah rancak barubek ka dukun kampung, karano labiah capek cegaknya, salain itu dari nenek-nenek dulunyo alah tabiaso barubek ka dukun tu dan picayo dukun tu dapek maubeknyo, palayanannyopun labiah basipek kakaluargaan" (Penyakit TB berkaitan dengan perbuatan makhluk gaib, oleh sebab itu pengobatannya lebih baik dilakukan oleh dukun kampung karena lebih cepat sembuh, selain itu bero bat ke dukun kampung sudah merupakan kebiasaan turun-temurun dan diyakini dukun tersebut bisa menyembuh-

kannya, serta pelayanannya lebih bersifat kekeluargaan),

4. Akses/jangkauan Pelayanan Kesehatan

Pencapaian cakupan penemuan TB Paru menurut informan memang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Kondisi keterbatasan jangkauan pelayanan dan kebijakan-kebijakan itu sendiri juga berpengaruh terhadap pencapaian cakupan penemuan penderita. Kondisi sulitnya masyarakat untuk mencapai akses pelayanan kesehatan (puskesmas) karena jarak yang relative jauh dan beratnya biaya transportasi) adalah menjadi pertimbangan masyarakat dalam upaya pencarian pengobatan. Sebagaimana yang diungkapkan informan:

"Kok pai baubek ka puskesmas, jaraknyo agak jauh dari rumah dan harus mangaluakan pitih untuk pambayia ojek, dan itu taraso sangek mabarekkan" (Untuk mendapatkan pelayanan pengobatan di puskesmas, jaraknya relatif jauh dari tempat tinggal sehingga memerlukan biaya yang cukup besar untuk biaya transportasi) ,

5. Persepsi terhadap Pelayanan Kesehatan

Persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan seperti puskesmas menurut informan sudah positif. Perilaku petugas, cara pelayanan, obat-obatan yang tersedia dirasakan informan sudah relatif bagus. Namun, ada sedikit hambatan untuk mencapai pelayanan kesehatan, dan jam pelayanan yang terbatas, seperti pada hari/libur puskesmas tutup. Di samping itu, sebagian masyarakat beranggapan bahwa pengobatan yang dilakukan di puskesmas dan rumah sakit dilaksanakan secara berulang-ulang, penyembuhan relatif lebih lama serta o bat mengandung zat kimia dengan efek samping jantung berdebar.

"Barubek di puskesmas sangek lama dan harus baulang-ulang, salin tu bilo acok mamakan ubek dari puskesmas bisa manyababkan jantuang badebar-debar karano ubek tu mangandung zat kimia" (Bero bat di puskesmas memakan waktu yang cukup lama dan dilakukan secara berulang-ulang, selain itu dengan mengkonsumsi obat dari puskesmas dapat mengakibatkan j antung berde bar karena pengaruh zat kimia yang terdapat dalam kandungan obat tersebut)

Adanya persepsi dari masyarakat tersebut juga dianggap turut mempengaruhi pilihan masyarakat ke pengobatan tradisional.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan penemuan penderita TB Paru di Puskesmas Padang Kandis sangat rendah yaitu 6,7 %. Padahal Penemuan penderita untuk program penanggulangan TB di Indonesia ditargetkan minimal adalah 70%.0) Kondisi rendahnya angka cakupan tersebut dilatabelakangi oleh beberapa faktor sosial budaya yang menjadi pertimbangan masyarakat dalam upaya pencarian pengobatan dan dianggap berkaitan dengan rendahnya cakupan penemuan TB Paru adalah masalah ekonomi, pendidikan/pengetahuan dan persepsi, kebiasaan/adat istiadat dan kepercayaan serta stigma so sial, dan aksesl jangkauan pelayanan kesehatan.

Keberadaan suatu penyakit di suatu wilayah menurut Foster ⁽¹¹⁾ merupakan suatu fenomena yang tergabung secara holistik dengan berbagai aspek yang mempengaruhinya. Artinya suatu pemahaman terhadap suatu gejala, yaitu aspek kesehatan pada suatu masyarakat tidak dapat dilihat sebagai suatu gejala yang berdiri sendiri, melainkan terkait dengan

gejala lainnya, seperti ekonomi, so sial, religi bahkan kekerabatan. Dengan demikian, sistem kesehatan tidak lain adalah sistem budaya, sehingga akan menjadi sukar melakukan pemahaman suatu sistem medis/kesehatan, tanpa memahami konteks budaya yang melingkarinya.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar masyarakat yang mengalami penyakit TB Paru adalah berasal dari golongan ekonomi yang kurang mampu. Dengan kondisi keterbatasan ekonomi, walaupun biaya pengobatan di puskesmas gratis, namun biaya transportasi apalagi pengobatan penyakit TB Paru dilakukan selama lebih kurang 6 (enam) bulan menjadi hambatan dan pertimbangan masyarakat dalam mencari upaya pengobatan. Dalam hal ini tampaknya sebagian masyarakat cenderung memilih pengobatan dengan biaya yang relatif murah seperti ke dukun. Sehubungan dengan pola pengambilan keputusan untuk memilih temp at pelayanan kesehatan ini sedikit banyak juga dipengaruhi oleh referensi yang ada dalam pengetahuan budayanya. Atau dengan kata lain kebudayaan adalah sebuah *blueprint* atau pedoman baku dan menyeluruh bagi kehidupan sebuah masyarakat yang memiliki kebudayaan tersebut. ⁽⁸⁾

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar pendidikan masyarakat di lokasi penelitian masih tergolong relatif rendah. Dengan kondisi pendidikan yang relatif rendah, maka pengetahuan dan kesadaran sebagian masyarakat dalam penanggulangan penyakit TB Paru juga relatif kurang. Hal ini tampak dari adanya persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit TB Paru berkaitan dengan *kekuatan ghaib*, karena keturunan, penyakit yang memalukan, bukan penyakit berbahaya dan hanya penyakit batuk biasa. Di samping

itu, adanya stigma masyarakat bahwa penyakit TB Paru adalah penyakit yang memalukan, dan kepercayaan masyarakat bahwa penyakit TB Paru tidak dapat disembuhkan oleh kedokteran, juga dianggap menjadi penyebab masyarakat malu untuk berobat ke puskesmas serta takut divonis TB Paru. Kondisi ini juga ditambah dengan keinginan masyarakat yang cenderung ingin cepat sembuh, dan tidak mau berlama-lama melakukan pengobatan di puskesmas.

Berkaitan dengan pendidikan dan pengetahuan masyarakat tersebut, maka akan dapat digambarkan perilaku seseorang dalam bidang kesehatan. Semakin rendah tingkat pendidikannya maka asumsinya adalah pengetahuan di bidang kesehatan kurang, baik yang menyangkut pengaturan asupan makan, penanganan keluarga yang menderita sakit dan usaha-usaha preventif lainnya. (12)

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa keputusan untuk memilih pencarian pengobatan juga dipengaruhi oleh kebiasaan dan istiadat setempat, dimana segala sesuatunya lebih baik diselesaikan dengan musyawarah keluarga. Peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru masih kurang, dimana sebagian masyarakat hanya mau berobat jika kondisi kesehatannya benar-benar terganggu dan sudah tidak dapat melaksanakan aktifitasnya sehari-hari. Padahal peran serta masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru sangat dibutuhkan. Dalam hal ini Koentjaraningrat (13) melihat bahwa respon masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ditentukan oleh pengetahuan tertentu mengenai organisme manusia tentang sakit dan sehat, tentang obat-obatan baik yang tradisional maupun modern. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi sikap mental mereka terhadap dokter dan para karyawan

pelayanan kesehatan, puskesmas dan rumah sakit. Selanjutnya sikap mental ini menjadi motivasi psikologis di samping motivasi lain seperti sosial ekonomi, atau keyakinan religi/magis, mendorong keputusan orang untuk mempergunakan atau tidak mempergunakan sistem pelayanan kesehatan modern. Sikap mental dimaksud adalah suatu deposisi atau keadaan mental di dalam jiwa dan diri seseorang individu untuk beraksi terhadap lingkungannya, baik lingkungan alamiahnya maupun lingkungan fisiknya. (13)

Sebagian masyarakat di lokasi penelitian mengatakan bahwa kualitas pelayanan di puskesmas sudah cukup baik. Namun dari segi jadwal pengobatan, dianggap masyarakat masih terbatas. Kondisi jadwal pengobatan di puskesmas yang relatif terbatas, ditambah dengan pengobatan yang harus dilaksanakan berulang-ulang, penyembuhan relatif lebih lama serta obat mengandung zat kimia dengan efek samping jantung berdebar, dianggap menjadi salah satu aspek yang melatarbelakangi pilihan masyarakat untuk memilih pengobatan tradisional. Pilihan pengobatan tradisional juga dianggap berkaitan dengan kurangnya penyampaian informasi atau penyuluhan langsung yang dilakukan tenaga kesehatan kepada masyarakat. Sehubungan dengan hal ini Fahrudha menyatakan bahwa permasalahan rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru, selain disebabkan oleh kurangnya jejaring pengobatan atau kerjasama di sektor kesehatan sendiri khususnya pemberi pelayanan kesehatan atau unit pelayanan kesehatan (UPK), juga disebabkan masih kurangnya sosialisasi program pada masyarakat. (14)

Faktor aksesibilitas atau keterjangkauan pelayanan juga turut mempengaruhi masyarakat dalam mencari upaya pengobatan, karena hal ini berkaitan

dengan relatif mahal biaya transportasi dengan menggunakan *ojek* untuk mencapai lokasi pelayanan kesehatan. Disamping itu, sebagian besar penderita berasal dari kelompok yang kemampuan ekonominya relatif rendah.

KESIMPULAN

Beberapa aspek yang dianggap turut melatarbelakangi rendahnya cakupan penemuan penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Padang Kandis adalah aspek ekonomi, pendidikan/pengetahuan, persepsi, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat serta akses ke pelayanan kesehatan.

Pengetahuan dan kesadaran sebagian masyarakat dalam penanggulangan penyakit TB Paru masih kurang. Sebagian masyarakat masih mempunyai persepsi bahwa penyakit TB Paru berkaitan dengan kekuatan ghaib, dan termasuk penyakit yang dianggap memalukan.

Sebagian masyarakat masih mempunyai kebiasaan untuk mencari upaya pengobatan dengan membeli obat di toko obat/warung dengan alasan bahwa batuk yang dialaminya adalah batuk biasa yang tidak perlu mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan. Selanjutnya sebagian masyarakat juga beranggapan bahwa pengobatan di puskesmas dan rumah sakit dilaksanakan secara berulang-ulang, dan penyembuhan relatif lebih lama serta obat mengandung zat kimia dengan efek samping jantung berdebar, sehingga mengakibatkan masyarakat cenderung memilih pengobatan tradisional.

SARAN

Perlu adanya peningkatan sosialisasi atau penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis (TB) Paru secara langsung dan berkala kepada masyarakat. Peran

serta masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit TB Paru juga perlu ditingkatkan, diantaranya dapat dilakukan dengan melibatkan tokoh masyarakat dalam penyuluhan kesehatan terutama mengenai penyakit TB Paru.

Diharapkan adanya penerapan model intervensi peningkatan peran serta masyarakat dan kemitraan dalam upaya peningkatan cakupan penemuan penderita TB Paru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Provinsi Sumatera Barat, Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Bappeda Provinsi Sumatera Barat beserta Kasubid serta ternan-ternan yang terlibat dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota dan Kepala Puskesmas Padang Kandis.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis. Edisi 2, cetakan pertama 2007.
2. Departemen Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010.
3. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Tahun Sumatera Barat 2007. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2007.
4. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2005. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2005.
5. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Tahun Sumatera Barat 2006. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2006.
6. Dinas Kesehatan. Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Dalam Penanggulangan Penyakit TB. 2009

7. Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota. Profil Kesehatan Kabupaten 50 Kota Tahun 2008. Dinas Kesehatan Kabupaten 50 Kota. 2008.
8. Elfemi, Nilda. Aspek Sosial Kultural Dalam Perawatan Kesehatan, di Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Tesis pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. 2003.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 1997.
10. Departemen Kesehatan. Studi Prevalensi dan Faktor Resiko Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Sumatera Barat. Poli Teknik Kesehatan Padang. 2006.
11. Foster, George M. dan Anderson, B. G .. Antropologi Kesehatan (Terjemahan oleh Priyanti Pakan S. dan Meutia F. Hatta. Jakarta III Press 1986.
12. Widodo, Eddy. Upaya Peningkatan Peran Masyarakat dan Tenaga Kesehatan dalam Pemberantasan Tuberkulosis. Makalah pribadi Pengantar Falsafah Sains. Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor. 2004.
13. Koentjaraningrat. Peranan Ilmu- Ilmu Sosial dalam Upaya Peningkatan Kesehatan, Balitbangkes Depkes RI 1982.
14. Fahrudha, dkk. Pendekatan Kemitraan Berbasis Masyarakat dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis. Artikel Kebijakan Kemitraan pada Implementasi DOTS di Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2005.