

STUDI ETNOGRAFI TERFOKUS PADA PENYAKIT TUBERKULOSIS DI KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH

Suyatno^a

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is a complex problem, especially in the developing countries. Among other problems, the most difficult thing to handle is the difficulty in finding the sufferer. The **objective** of this study is to apply the ethnographic study to explore the case of tuberculosis in the community. **Method:** The study applies the community based design. The data was gathered with quantitative and qualitative method (in-depth interview) from the tuberculosis patient and the non-tuberculosis patient, some of key person in the community, and health worker in 7 health center area in the district of Kebumen, Central Java. **Results:** The study showed that 'TBC' was a familiar terminology of tuberculosis, and there were various local terminologies as tuberculosis symptoms. More patients came to health care center with haemoptysis symptom. **Conclusion:** Almost all of them felt uncomfortable with the duration and the side effect of antituberculosis medicine.

Keywords: tuberculosis, ethnographic study, local terminology

ABSTRAK

Latarbelakang: Penyakit Tuberkulosis merupakan masalah kompleks di negara berkembang. Salah satu kendala penanggulangannya adalah rendahnya penemuan penderita. **Tujuan:** mengeskplorasi kasus tuberkulosis di masyarakat. **Metode:** penelitian ini menerapkan Community Based Desing. Data dikumpulkan secara kuantitatif dan kualitatif (indepth interview) dari pasien tuberkulosis dan non-tuberkulosis, beberapa orang kunci di masyarakat, dan petugas kesehatan di 7 Puskesmas di kabupaten Kebumen. **Hasil:** TBC adalah istilah yang umum untuk penyakit tuberkulosis, dan ada berbagai istilah local mengenai penyakit ini. Banyak penderita datang ke Puskesmas dengan gejala batuk darah. **Kesimpulan:** Sebagian besar merasa tidak nyaman dengan lama dan efek samping obat anti tuberkulosis.

Kata Kunci: tuberkulosis, studi etnografi, istilah local.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan problema kompleks di negara berkembang, termasuk Indonesia. Tuberkulosis dulu dikenal dengan TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh yang lain melalui sistem peredaran darah, saluran limfe, melalui saluran nafas (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lain. Penyakit tuberkulosis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu: *tuberkulosis ekstra paru* dan *tuberkulosis paru (TB-Paru)*. Penderita tuberkulosis ekstra paru tidak menularkan, sedangkan penderita TB-Paru bisa menularkan penyakitnya ke orang lain (Depkes, 1997). TB-Paru merupakan pembunuh utama dari satu jenis kuman dan di Indonesia merupakan penyebab kematian kedua setelah kardiovaskuler sehingga pemerintah melaksanakan Program Pemberantasan Tuberkulosis Paru (P2 TB-Paru) secara nasional. Tujuan jangka panjang program ini adalah memutus rantai penularan sehingga tuberkulosis tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat (Depkes, 1997).

Salah satu hambatan dalam penanggulangan masalah tuberkulosis adalah rendahnya cakupan penemuan penderita. Artinya banyak penderita tuberkulosis tidak teridentifikasi dan mendapatkan pengobatan semestinya. Di Kabupaten Kebumen yang merupakan salah satu daerah lokasi Proyek Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular, cakupan penemuan penderita TB-Paru masih di bawah target, yaitu 19,5 % dan cakupan penemuan penderita ISPA masih sebesar 23,14 % serta cakupan penemuan pnemonia 13, 14 % (Bagian Proyek P2M Kebumen, 1998/1999).

Permasalahan di atas timbul tidak saja karena belum baiknya kinerja pengelola program dan petugas kesehatan di lapang, tetapi juga akibat pengetahuan dan kesadaran penderita untuk berobat masih kurang. Banyak penderita TB-Paru belum mengenali gejala penyakit yang menunjukkan bahwa keadaan tersebut perlu penanganan serius tenaga medis, sehingga akses pelayanan kesehatan dilakukan bila penyakit sudah parah.

Permasalahan di atas upaya pendidikan kesehatan kepada masyarakat, yaitu suatu kegiatan yang terencana dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan persepsi atau perilaku seseorang atau masyarakat dalam mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (WHO, 1992), baik yang dilakukan secara formal (di bangku sekolah), informal (di rumah), maupun non-formal (penyuluhan). Dalam kegiatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, keberhasilan kegiatan sangat ditentukan oleh bagaimana memilih bentuk penyampaian pesan (metode) yang komunikatif untuk memberi penyuluhan masyarakat tentang tata cara penanggulangan penyakit.

^a Staf Pengajar tetap pada Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Diponegoro, Semarang

Untuk mencapai tujuan tersebut, pesan yang disampaikan harus dapat dimengerti dan sesuai dengan kepercayaan masyarakat tentang penyakit tersebut dan menggunakan terminologi setempat. Dengan demikian muatan pesan dapat diterima dengan baik oleh audien tanpa terbentur hambatan teknis maupun non-teknis (sosial budaya). Untuk maksud di atas maka Studi Etnografi Terfokus ini dilakukan. Melalui studi ini diharapkan terkumpul informasi yang diperlukan sebagai acuan pengembangan pesan penyuluhan kesehatan tentang TB-Paru khususnya di Kabupaten Kebumen agar bisa lebih diterima masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan "community based design." Pengumpulan data secara kuantitatif dengan kuesioner dan secara kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan terhadap penderita tuberkulosis yang tercatat di tempat pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan.

Studi etnografi ini dilakukan di tujuh Puskesmas yang terdapat di 6 Kecamatan di Kabupaten Kebumen. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan aspek jumlah kasus penderita tuberkulosis yang ada di Puskesmas dan aspek geografis agar secara representatif dapat mencerminkan kondisi Kabupaten Kebumen. Responden penelitian meliputi penderita TB-Paru dan non-penderita TB-Paru masing-masing berjumlah 29 orang yang bertempat tinggal di 21 desa. Data penderita ini dipilih berdasarkan data di 7 Puskesmas terpilih dan responden non-penderita TB-Paru dipilih dari tetangga penderita TB-Paru dalam satu desa. Responden lainnya, terdiri dari: tokoh masyarakat, seperti ketua RW, kepala desa, tim penggerak PKK desa, guru SD, dan kyai dengan jumlah keseluruhan 5 orang. Tenaga kesehatan formal Puskesmas yaitu: 2 orang dokter dan 2 petugas program. Tenaga kesehatan formal di desa yaitu: bidan desa sebanyak 10 orang dan tenaga kesehatan informal di desa yaitu: dukun terlatih sebanyak 5 orang. Data yang diperoleh selanjutnya diedit untuk kemudian dilakukan tabulasi dan analisis data. Analisis data dilakukan secara diskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengertian tentang Tuberkulosis

Berkaitan dengan Program Pemberantasan Tuberkulosis, sampai saat ini setidaknya terdapat tiga istilah yang sering digunakan untuk program-program penyuluhan, yaitu: *TBC*, *tuberkulosis*, dan *TB-Paru*. Sejauh mana pengenalan masyarakat Kebumen terhadap ketiga istilah tersebut dapat dilihat pada paparan tabel 1. Istilah *TBC* ternyata lebih banyak dikenal oleh responden dibanding dengan istilah *tuberkulosis* dan *TB-Paru*. Lebih dari dua pertiga responden masyarakat umum (kelompok penderita dan non-penderita TB-Paru) pernah mendengar istilah *TBC* dan hanya sekitar sepertiga dari mereka yang pernah mendengar istilah *Tuberkulosis* atau *TB-Paru*. Hal ini mungkin karena sejak dulu istilah *TBC* sudah tersosialisasi ke masyarakat, jauh hari sebelum Program P2 TB-Paru dilaksanakan secara intensif oleh pemerintah.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pernah tidaknya mendengar istilah tentang Tuberkulosis

Kelompok responden	Istilah Tuberkulosis		Istilah TB-Paru		Istilah TBC	
	pernah (%)	tidak (%)	pernah (%)	Tidak (%)	pernah (%)	tidak (%)
Petugas kesehatan	100.0	0	100.0	0	100.0	0
Tokoh masyarakat	60.0	40.0	60.0	40.0	100.0	0
Penderita TB-Paru	25.0	75.0	34.5	65.5	72.4	27.6
Non Penderita TB-Paru	31.0	69.0	20.7	79.3	69.0	31.0

Terdapat sejumlah istilah lokal yang biasa digunakan oleh masyarakat Kebumen untuk menamai penyakit yang mempunyai gejala-gejala serupa dengan penyakit tuberkulosis (TB-Paru), yaitu: *sakit paru-paru*, *TBC* dan *penyakit batuk darah*. Masyarakat mempunyai pengertian bahwa penyakit tuberkulosis atau TBC identik dengan sakit paru-paru dengan gejala batuk-darah (dahak bercampur darah), sehingga jika seseorang sakit paru-paru atau sakit batuk-darah maka orang tersebut sakit TBC atau yang sekarang disebut TB-Paru.

2. Istilah Lokal dalam berbagai bentuk gejala Penyakit TB-Paru

Menurut Depkes (1997), gejala-gejala yang paling umum pada penderita tersangka tuberkulosis paru adalah: (1) batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih; (2) mengeluarkan dahak bercampur darah (haemoptysis), sesak nafas dan nyeri pada dada; (3) lemah badan, kehilangan nafsu makan dan berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam tanpa disertai kegiatan, demam lebih dari sebulan.

Istilah lokal yang ditemukan pada masyarakat di Kebumen berkaitan dengan gejala-gejala tersebut dapat dilihat pada tabel 2. Terdapat beragam istilah lokal di masyarakat untuk manamai satu terminologi kesehatan dari gejala-gejala Tuberkulosis Paru.

2. Istilah Lokal dalam berbagai bentuk gejala Penyakit TB-Paru

Menurut Depkes (1997), gejala-gejala yang paling umum pada penderita tersangka tuberkulosis paru adalah: (1) batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih; (2) mengeluarkan dahak bercampur darah (haemoptysis), sesak nafas dan nyeri pada dada; (3) lemah badan, kehilangan nafsu makan dan berat badan turun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam tanpa disertai kegiatan, demam lebih dari sebulan. Istilah lokal yang ditemukan pada masyarakat di Kebumen berkaitan dengan gejala-gejala tersebut dapat dilihat pada tabel 2. Terdapat beragam istilah lokal di masyarakat untuk manamai satu terminologi kesehatan dari gejala-gejala Tuberkulosis Paru.

Tabel 2. Terminologi Lokal dari berbagai gejala TB-Paru

Terminologi Kesehatan Gejala TB-Paru	Istilah Lokal
- Batuk terus menerus	watuk terus, watuk ngikil , watuk ngiklik, watuk ngekel, mengguk, menggrek, watuk kenceng
- Haemoptysis	watuk getih , mutah getih, riak campur getih
- Sesak nafas	Sesek , pegah/pega, asma, ampeg, ngongsrong
- Nyeri pada dada	Neg, cengkring-cengkring, nyeri/cengkring, ampeg
- Lemah badan/malaise	Lemes, lesu, loyo, lungkrah
- Kehilangan nafsu makan	Sebah,angel/susah maem, nafsu maem ilang
- berat badan turun	Nggeringi, kuru, gering, nyiliki, kendho
- berkeringat malam tanpa kegiatan	Keringat dingin, keringet elek, sumub les-lesan
- demam	Panastis, adem panas, meriang, nggregesi, panas, sumeng, anget, rumab

3. Tanda/gejala penyakit dan keputusan untuk berobat

Sebanyak 31 % penderita TB-Paru terdorong untuk memeriksakan diri ke dokter atau Puskesmas ketika merasakan gejala adanya “batuk terus menerus yang tidak sembuh dalam waktu lama” dan selebihnya 69 % penderita, baru memeriksakan diri pada gejala “batuk terus menerus yang disertai dahak bercampur darah”. Ini berarti keluarnya dahak yang disertai darah merupakan gejala yang dianggap *serius* oleh responden dan perlu segera mendapat pengobatan medik. Dilihat dari diskripsi gejala TB-Paru menurut Depkes (1997), maka gejala-gejala berupa keluarnya dahak bercampur darah (haemoptysis) sudah menunjukkan pada tingkat kegawatan penyakit (severity) yang berbahaya.

4. Aspek kepercayaan tentang penyakit TB-Paru

Aspek kepercayaan atau keyakinan masyarakat tentang suatu penyakit merupakan salah satu input yang sangat penting, karena akan sangat membantu pengelola program dalam menentukan muatan pesan dan strategi penyampaian pesan agar sesuai kondisi setempat. Ada dua tema pertanyaan yang terkait dengan aspek kepercayaan masyarakat terhadap penyakit TB-Paru, yaitu kepercayaan tentang penyebab penyakit dan kepercayaan tentang kegawatan penyakit.

a. Kepercayaan terhadap faktor penyebab TB-Paru

Hasil penelitian menunjukkan responden kelompok penderita TB-Paru dan responden kelompok non-penderita TB-Paru percaya bahwa faktor keturunan sebagai penyebab TB-Paru, pada responden kelompok non-penderita TB-Paru sebanyak 62,1 % dan pada responden penderita TB-Paru sebanyak 31 %, serta dan hal ini juga dibenarkan oleh sebanyak 80-100 % anggota responden dari kelompok bidan, dukun dan tokoh masyarakat. Hal menarik lain yang terungkap dari penelitian ini adalah tentang kepercayaan responden terhadap *takdir* kaitannya dengan penyakit TB-Paru. Sebagian besar (lebih 80 %) responden yang diwawancara percaya bahwa penyakit apapun bisa dicegah termasuk TB-Paru. Mereka lebih percaya bahwa: “*takdir bisa dirubah dengan usaha*”,

Hanya sedikit responden yang percaya bahwa penyebab penyakit TB-Paru disebabkan oleh *gangguan makhluk halus*, pada penderita TB-Paru hanya 6,9 % dan non-penderita TB-Paru sebesar 3,4 % yang percaya. Seorang informan yang bekerja sebagai dokter di Puskesmas Karanggayam mengungkapkan : “*penderita TB-Paru baru akan mengkaitkan faktor penyebabnya ke hal-hal yang mistik, terutama apabila pengobatan terhadap penyakit telah dilakukan cukup lama tetapi belum sembuh-sembuh juga*”.

b. Kepercayaan terhadap kegawatan penyakit

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 100 % responden penderita TB-Paru berkeyakinan bahwa pengobatan diperlukan untuk upaya penyembuhan penyakit, dan hampir semua responden dari penderita non-TB-Paru juga memiliki keyakinan serupa. Semua responden yang diwawancarai, termasuk kelompok bidan, dukun dan tokoh masyarakat, berkeyakinan sama bahwa tanpa menerima pengobatan dari orang yang berkompeten, maka penyakit TB-Paru akan bertambah parah. Dari sekian banyak responden yang diwawancarai hanya satu orang (responden non-penderita TB-Paru) yang percaya bahwa TB-Paru bisa sembuh tanpa diobati: *"kalau penyakitnya sudah capek akan sembuh sendiri"*

Sebagian besar responden percaya bahwa TB-Paru sebagai penyakit yang menular. Namun demikian pada kelompok penderita TB-Paru dijumpai 40 % responden yang mempercayai TB-Paru bukan penyakit menular. Penyebab ketidakpercayaan tersebut, karena sejumlah responden penderita TB-Paru merasa *"tidak menemukan orang lain dalam keluarga yang tertular penyakitnya"*, selain itu ada sejumlah responden yang beranggapan: *"kalau sudah diobati penyakit tidak akan menular"*. Anggapan ini jelas tidak benar, karena orang-orang yang tinggal serumah dengan penderita atau yang memiliki riwayat kontak dengan penderita, kemungkinan besar akan terpapar kuman tuberkulosis, yang andaikan mereka yang terpapar tersebut tidak menjadi sakit, namun tetap berisiko untuk menderita tuberkulosis di sisa hidupnya (Depkes, 1997). Terungkap pula bahwa, semua responden baik penderita TB-Paru atau Non-Penderita TB-Paru maupun kelompok bidan, dukun dan tokoh masyarakat, mempercayai bahwa penyakit Tb-Paru merupakan penyakit berbahaya dan mematikan, dengan alasan: *"dapat merusak paru-paru, penderita akan kehabisan nafas, kehabisan napas dan darah, batuk darah sehingga bisa kehabisan darah, paru-paru rusak, ada anggota keluarga dan tetangga yang meninggal karena tbc"*

4. Aspek pengetahuan tentang penyebab penyakit TB-Paru

Pengetahuan petugas kesehatan terhadap faktor penyebab penyakit TB-Paru cukup baik, bahwa seseorang dapat terserang TB-Paru dikarenakan: *"ketularan oleh orang yang sakit tbc, makan kurang terjamin (kurang bergizi dan bersih), rumah/lingkungan kotor/lembab, kerja ditempat berdebu"*. Hal demikian sudah sesuai dengan hasil kajian ilmiah bahwa penyakit-penyakit infeksi pada umumnya, seperti halnya penyakit TB-Paru, memang memiliki lebih dari satu penyebab. Selain agen penyakit (mikroorganisme), ada sejumlah faktor lain yang bersama-sama dengan basil atau virus tersebut menciptakan keadaan yang mencukupi untuk terjadinya penyakit. Untuk tuberkulosis, faktor-faktor lain tersebut adalah: nutrisi yang buruk, keadaan lingkungan yang buruk, umur dan faktor genetik (Murti, B, 1997).

Pengetahuan masyarakat (selain petugas kesehatan) tentang penyakit TB-Paru relatif kurang baik. Hasil wawancara mendalam dengan responden penderita dan bukan penderita TB-Paru, serta tokoh masyarakat, terungkap bahwa penyebab seseorang terserang penyakit TB-Paru adalah karena: *"kecapaian, kerja keras, istirahat kurang, banyak pikiran atau mikir berat, merokok, kena angin malam, sering tidur terlalu malam, keturunan dan minum-minuman keras"*. Masyarakat pada umumnya cenderung mengaitkan penyebab seseorang terserang penyakit TB-Paru dengan kebiasaan atau aktivitas terakhir yang dilakukan si-penderita sebelum sakit. Pengetahuan tentang etiologi penyakit TB-Paru belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat.

5. Upaya Pencarian Pengobatan & Perawatan TB-Paru

Dokter adalah paling banyak dikunjungi penderita TB-Paru untuk mencari pengobatan. Sebanyak 86,2 % penderita TB-Paru mengaku pernah berobat ke dokter baik di rumah praktek maupun di Puskesmas/rumah sakit. Mereka menganggap dokter lebih mengerti tentang penyakit ini dibanding tenaga medis lain. Mereka yang mencari pengobatan ke bidan hanya 13,8 %. Lebih menariknya, ternyata semua penderita TB-Paru yang diwawancarai pernah berobat ke Puskesmas, meski setelah itu sebanyak 24,1 % penderita yang mencari pengobatan di Rumah Sakit. Institusi lain yang pernah dikunjungi penderita TB-Paru dalam rangka pengobatan adalah BP4 (10,3 %).

Tabel 3. Alternatif pengobatan yang pernah dilakukan Penderita TB-Paru

Alternatif Pengobatan	Pernah (%)	Tidak (%)
1. Periksa Dokter	86,2	13,8
2. Periksa Bidan	13,8	86,2
3. Pergi ke dukun	10,3	89,7
4. Puskesmas	100,0	0
5. Rumah sakit	24,1	75,9
6. BP4	10,3	89,7
7. Diobati sendiri	35,7	64,3

Terdapat sejumlah alasan kenapa Puskesmas menjadi tujuan utama untuk mencari pengobatan bagi penderita TB-Paru. Pertama, karena Puskesmas memang berperan sebagai jenjang terbawah dalam pengelolaan program P2 TB-Paru. Kedua, bagi kebanyakan pasien biaya berobat ke Puskesmas murah, terlebih murah dibanding ke dokter atau bidan praktek. Ketiga, paket pengobatan terhadap penderita (OAT) diberikan secara gratis, jauh berbeda dengan jika harus berobat ke rumah sakit atau praktek dokter.

Meskipun demikian, terdapat sejumlah penderita yang diketahui mencari juga pengobatan ke *dukun* atau orang pintar, walaupun jumlahnya tidak banyak (10,3 %). Mereka ini merasa perlu mencari alternatif pengobatan lain, karena pengobatan rutin dengan obat anti tuberkulosis (OAT) belum menunjukkan hasil yang diharapkan dalam waktu singkat. Selain ke *dukun*, lebih dari sepertiga jumlah penderita TB-Paru yang diwawancarai pernah mencoba melakukan pengobatan sendiri dengan resep yang diperoleh dari masyarakat setempat, dengan maksud mempercepat proses penyembuhan. Terdapat sejumlah cara-cara pengobatan tradisional yang diyakini dapat mengurangi dan mengobati penyakit TB-Paru, antara lain (a) Resep tradisional, berupa daging bekicot dibuat sate dan dimakan, kunir diparut & diminum dengan kuning telur, telur setengah matang dimakan tiap sore; (b) Pantangan, berupa larangan/tidak boleh minum es, makan tempe busuk, terasi, ikan asin, dan kacang-kacangan, kecuali kacang hijau.

Sebagai upaya pencegahan penyakit, sejauh ini tidak ditemukan cara-cara tradisional yang dilakukan masyarakat. Hasil penelitian hanya menemukan sejumlah upaya pencegahan penyakit TB-Paru yang dilakukan masyarakat, yang memang sudah menjadi anjuran petugas kesehatan, misalnya: dahak penderita dibuang khusus yang selanjutnya dibuang jauh/dipendam, peralatan makan dan minum penderita disendirikan. Sayangnya, hanya sedikit penderita atau keluarga penderita telah melakukan upaya pencegahan tersebut.

6. Kendala dalam Pengobatan TB-Paru

Terdapat sejumlah kendala yang dijumpai dalam penanganan dan pengobatan TB-Paru, baik dari sisi petugas kesehatan di lapang atau dari sisi penderita. Dari sisi petugas kesehatan (bidan), kendala-kendala yang dirasakan dan dihadapi dalam pelaksanaan tugas antara lain: a) waktu untuk pemeriksaan dahak (*Suspect*) membutuhkan waktu lama, mencapai 7 hari, sehingga dikeluhkan pasien yang tidak sabar, karena penyakitnya sudah terlanjur parah; b) pemeriksaan tidak bisa dilakukan di setiap Puskesmas; c) kurangnya petugas, sehingga tidak bisa dilakukan penjangkauan di masyarakat, e) kurangnya petugas sehingga tidak memungkinkan kegiatan penyuluhan di masyarakat, f) pasien sering mengeluhkan efek samping obat, terutama penderita pemula; dan g) pasien sering datang ketika sudah batuk berdahak plus darah.

Dari sisi penderita, kendala yang dihadapi dalam upaya mencari pengobatan penyakit TB-Paru meliputi hal-hal berikut: *Faktor waktu*, terutama lamanya waktu pengobatan bagi penderita dan hal ini paling banyak dikeluhkan oleh penderita TB-Paru (24,1 %) dibanding kendala-kendala lainnya. Selain itu, efek samping obat juga banyak dikeluhkan oleh penderita (20,1 %). Keluhan yang muncul setelah minum paket OAT antara lain: badan terasa lemes, kepala pusing, nafsu makan hilang, perut terasa mual. *Faktor biaya* dan *faktor jarak* dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan bukan hambatan dalam mencari pengobatan, hanya 3,4 % penderita yang menganggap kedua faktor tersebut sebagai kendala untuk berobat. Sesuai dengan komitmen pemerintah, pengobatan penderita tuberkulosis memang diberikan secara gratis di unit pelayanan kesehatan pemerintah khususnya Puskesmas dengan suplai yang cukup, teratur dan tidak terlambat. (Depkes, 1997). Kendala yang lain yang dihadapi penderita adalah menyangkut *faktor psikologis*, terutama ada perasaan malu karena menderita TB-Paru (14,3 %), bukan malu untuk berobat, tetapi karena: "*batuk-batuk terus menerus dan berdahak, rikuh !*", "*....batuk-batuk di muka umum, kurang percaya diri.....*", "*....ditanya orang/tetangga tentang penyakit yang diderita*", "*..... karena masih muda kok menderita TBC..*" dan hanya hanya 3,4 % penderita yang merasa : "*... kadang warga sekitar menjaga jarak*". Dengan sejumlah kendala ini, dapat dikatakan, hanya masalah lamanya waktu pengobatan dan efek samping obat yang menjadi kendala pengobatan TB-Paru dan kedua faktor ini merupakan penyebab utama terjadinya *drop-out* dari pengobatan.

7. Keterpaparan terhadap Informasi Kesehatan

Dari hasil wawancara diketahui, tingkat keterpaparan responden (terdiri dari: tokoh masyarakat, penderita dan bukan penderita TB-Paru) terhadap informasi tentang penyakit TB-Paru melalui media poster/leaflet/buku hanya 24,4 %. Sedangkan mereka yang menyatakan pernah memperoleh informasi tentang penyakit TB-Paru dari kegiatan penyuluhan petugas kesehatan, ternyata lebih sedikit, hanya 16,3 %. Selain itu, responden yang pernah memperoleh informasi tentang penyakit TB-Paru melalui media televisi ternyata lebih banyak jika dibandingkan mereka yang merasa pernah memperoleh informasi dari media radio (dalam bentuk iklan layanan masyarakat

ataupun radio spot), yaitu 23,6% berbanding 11,4 %. Rendahnya keterpaparan responden terhadap informasi yang disampaikan radio bisa disebabkan karena intensitas penyiarannya yang kurang atau tidak sesuai dengan waktu audien, atau karena masyarakat sekarang memang sudah lebih banyak yang melihat TV dibanding mendengarkan radio.

Dilihat dari sumber informasi, dapat dikatakan responden memperoleh dari sumber yang beragam, tidak terbatas dari petugas kesehatan. Sesungguhnya memang pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman, selain dari guru, orang tua, teman, buku, media masa (WHO, 1992) Penelitian ini juga menemukan bahwa dalam kegiatan penyuluhan, metode yang paling disukai adalah ceramah, terutama yang bersifat interaktif (80,4 %). Menurut WHO (1992) memang ada sejumlah keuntungan digunakan metode ceramah, diantaranya metode ini dapat dipakai untuk sasaran yang lebih besar dan materi yang disampaikan sesuai dengan keinginan fasilitator, namun kelemahannya, metode ceramah hanya satu arah saja dan tidak dapat lebih mengembangkan ketrampilan.

SIMPULAN

Istilah Tuberkulosis dan TB-Paru tidak populer di masyarakat, tetapi TBC. Pengertian masyarakat tentang penyakit TB-Paru adalah sebagai penyakit yang menyerang paru-paru. Istilah lokal untuk menamai Tuberkulosis Paru adalah: sakit paru-paru, TBC, penyakit batuk darah, dan terdapat beragam istilah lokal di masyarakat untuk manamai satu terminologi kesehatan dari gejala-gejala Tuberkulosis Paru.

Kebanyakan penderita TB-Paru memeriksakan diri jika muncul gejala batuk berdarah yang bercampur darah. Sebagian besar anggota masyarakat percaya TB-Paru sebagai penyakit menular, berbahaya & bisa mematikan, serta diperlukan pengobatan yang memadai secara medik untuk penyembuhannya.

Kebutuhan masyarakat mencari pengobatan TB-Paru ke pelayanan kesehatan cukup tinggi dan Puskesmas adalah tujuan utama untuk pengobatan TB-Paru. Kendala utama dalam pengobatan adalah masalah lamanya waktu pengobatan dan pengaruh efek samping., sedangkan kendala untuk petugas kesehatan di desa terkait dengan masalah keterbatasan sarana (Puskesmas Rujukan Mikroskopis jauh), dan sumberdaya manusia (jumlah tenaga). Selain penanganan medik, terhadap sejumlah pengobatan tradisional untuk penderita TB-Paru.

Pengetahuan responden tentang TB-Paru masih sangat terbatas. Jumlah mereka yang terpapar terhadap sumber-sumber informasi tentang Tuberkulosis sangat sedikit, baik itu informasi yang disampaikan lewat leaflet/buku/poster, radio, televisi atau penyuluhan dari petugas kesehatan. Cara penyampaian pesan penyuluhan yang disukai adalah dengan menggunakan metode penyuluhan melalui ceramah yang interaktif.

SARAN

Dalam penyuluhan kesehatan tentang penyakit tuberkulosis, sebaiknya menggunakan istilah lokal termasuk gejala-gejalanya agar mempermudah masyarakat untuk menyerap informasi yang disampaikan, dan mengurangi istilah-istilah 'asing' yang harus dihafalkan masyarakat.

Materi tentang tanda-tanda/gejala-gejala spesifik penyakit Tuberkulosis yang harus diwaspadai dan harus segera mendapat penanganan medis perlu mendapat penekanan, disamping masalah pengobatan dan perawatannya dalam penyuluhan tentang TB-Paru., agar masyarakat mampu melakukan deteksi dini dan tidak terlambat memeriksakan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagian Proyek P2M Kebumen, 1999, Pelaksanaan Kegiatan Intensifikasi Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) di Kabupaten Kebumen hingga akhir tahun 1998/1999, *Bulletin Epidemiologi Kabupaten Kebumen*, Vol 4.
- Departemen Kesehatan, 1998, Penatalaksanaan Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan Diare untuk Petugas Kesehatan, *Buku Pedoman*, Direktorat Jenderal PPM & PL, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jepara, 1998, *Modul Pelatihan Aspek Klinis ISPA bagi Bidan Desa*, Dinas Kesehatan Jepara.
- Departemen Kesehatan, Penyakit Tuberkulosis dan Penanggulangannya, 1997, *Buku Pedoman*, Cetakan ke-3, Direktorat Jenderal PPM & PL, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1997, *Profil Data Kesehatan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, 1995, Pedoman Program Pemberantasan Penyakit ISPA untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita dalam Pelita VI, *Buku Pedoman*, Direktorat Jenderal PPM & PL, Jakarta.
- Murti, B., 1997, *Prinsip dan Metoda Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- World Health Organization, 1991, Programme Focused Ethnography Study of Acute Respiratory Infection, *Guide Book*, Geneva
- WHO, 1992, *Pendidikan Kesehatan* (Terjemahan: Ida Bagus Tjitarsa), Penerbit ITB dan Universitas Udayana, Bandung.