

**KEMISKINAN SEBAGAI DETERMINAN SOSIAL TERHADAP  
KEJADIAN TUBERKULOSIS (TBC) DI PERKOTAAN: STUDI KASUS  
PASIEN TUBERKULOSIS (TBC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KELURAHAN PEJATEN BARAT**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Sarjana Strata Satu  
Dalam Bidang Sosiologi (S.Sos)



**Oleh :**

**IFTITAHATUN MU'TAMAROH**

**NIM : SOS17030026**

**PROGRAM STUDI SOSIOLOGI  
FAKULTAS ILMU SOSIAL  
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA INDONESIA**

**2022**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi dengan judul “Kemiskinan Sebagai Determinan Sosial Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Perkotaan: Studi Kasus Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat” yang disusun oleh Ifitahatun Mu’tamaroh Nomor Induk Mahasiswa : SOS17030026 telah di periksa dan di setujui untuk

i 

Muhammad Nurul Huda, M.Si

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Kemiskinan Sebagai Determinan Sosial Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Perkotaan: Studi Kasus Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat” yang disusun oleh Ifitahatun Mu’tamaroh Nomor Induk Mahasiswa: SOS17030026 telah diujikan dalam sidang munaqasyah pada Program Studi Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta pada tanggal 19 Desember 2022 dan direvisi sesuai saran tim penguji. Maka skripsi tersebut telah diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.).

Jakarta, 10 Januari 2023

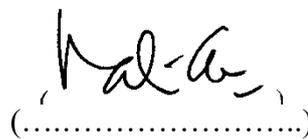
Dekan,



Naeni Amanulloh, M.Si

TIM PENGUJI:

1. Naeni Amanulloh, M.Si  
(Ketua sidang)

  
(.....)

Tgl. 09-01-2023

2. Shinta Mutiara Rezeky, M.Si  
(Sekretaris Sidang)



(.....)  
(.....)

Tgl. 09-01-2023

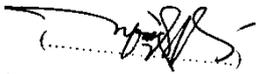
3. Muhammad Nurun Najib, M.Si  
(Penguji 1)



(.....)  
(.....)

Tgl. 10-01-2023

4. Moh. Faiz Maulana, M.Si  
(Penguji 2)



(.....)  
(.....)

Tgl. 09-01-2023

5. Muhammad Nurul Huda, M.Si  
(Dosen Pembimbng)



(.....)  
(.....)

Tgl. 10-01-2023

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Iftitahatun Mu'tamaroh

NIM: SOS17030026

Tempat/Tgl. Lahir: Brebes, 10 Maret 1997

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Kemiskinan Sebagai Determinan Sosial Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Perkotaan: Studi Kasus Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat” adalah hasil karya asli penulis, bukan hasil plagiasi, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya atau atas petunjuk para pembimbing. Jika di kemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar, maka sepenuhnya akan menjadi tanggungjawab penulis dan bersedia gelar akademiknya dibatalkan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Jakarta, 8 Desember 2022



Iftitahatun Mu'tamaroh

NIM: SOS17030026

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan kesempatan yang telah diberikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini. Penelitian skripsi yang berjudul “Kemiskinan Sebagai Determinan Sosial Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Perkotaan: Studi Kasus Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat” dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Sosiologi pada Fakultas Humaniora Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia (UNUSIA) Jakarta. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, dalam kesempatan ini penulis sampaikan banyak syukur dan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Allah SWT sang maha pemberi rahmat dan berkat. Atas izin dan kehendak -Nya penulis dimudahkan dalam menyelesaikan penelitian ini.
2. Keluarga Penulis: Suamiku Hamam Nasirudin yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, dukungan, dan nasehat. Anakku tercinta Abinawa Bhanu Drestanta yang selalu nurut, pengertian dan mau di ajak bekerjasama.
3. Ibu-ibu kader TBC bu Nunur, bu Eva dan bu Sundari yang telah banyak membantu saat proses penelitian
4. Bapak Muhammad Nurul Huda selaku pembimbing skripsi saya yang banyak sekali membantu saya, selalu sabar memberikan bimbingan dan dorongan untuk saya yang lama sekali dalam menyelesaikan penulisan laporan penelitian ini.

5. Bapak Kaprodi, Muhammad Nurun Najib, M.Si. dan Dekan Fakultas Ilmu Sosial, Naeni Amanullah, M.Si. serta semua dosen Prodi Sosiologi; Buya Amsar A Dulmanan, M.Si., Muhmmad Nurul Huda, M.Si., Dr. Neng Dara Afifah, Mujtaba Hamdi, M.Si., Shinta Mutiara Rezeky, M.Si dan Faiz Maulana, M.Si., yang telah memberikan banyak pengalaman dan pelajaran berharga selama masa perkuliahan.
6. Teman-teman senasib seperjuangan dari Prodi Sosiologi: Elan, Femi, Ikdal, Ade, Iman, Luthfi dan Misbah yang telah memberi banyak semangat dan menjadi pacuan untuk belajar serta sudah berbagi pertemanan selama ini.

Demikian, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para akademisi sosiologi ataupun para pembaca semuanya.

Jakarta, 8 Desember 2022

Penulis

## ABSTRAK

**Iftitahatun Mu'tamaroh. Kemiskinan Sebagai Determinan Sosial Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Perkotaan: Studi Kasus Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat. Skripsi. Jakarta: Program Studi Ilmu Sosial. Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta. 2022.**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami mekanisme-mekanisme sosial di balik timbulnya kejadian tuberkulosis pada pasien miskin di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan. Yakni, kondisi kemiskinan yang bagaimana dan aktivitas-aktivitas apa yang saling terkait antara satu sama lain yang menimbulkan kejadian tuberkulosis pada pasien.

Metode Penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif, sedangkan metodenya adalah studi kasus. Populasi penelitian adalah pasien TBC yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat I.

Penelitian menemukan bahwa terdapat 5 faktor yang dapat menyebabkan kejadian TBC di Kelurahan Pejaten Barat I yaitu (1) Pendapatan sebagai sebuah indikator kemiskinan ; (2) Pendidikan; (3) Lingkungan dan rumah pasien tuberculosis; (4) Budaya dan norma yang hidup di kalangan; warga masyarakat pemukiman kumuh ; (5) Mekanisme seseorang dapat terserang penyakit TBC.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa Ada kombinasi berbagai faktor yang secara bersamaan menyebabkan orang terjangkit bakteri TBC dan sakit. Kombinasi faktor tersebut adalah: (a) kondisi kemiskinan yang menyebabkan kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi, (b) kondisi lingkungan fisik; lingkungan rumahnya yang tidak sehat, (c) norma dan budaya setempat; (d) pengetahuan atau kesadarannya yang rendah; (e) adanya stigma sosial di masyarakat yang menganggap penyakit TBC tidak bisa disembuhkan, penyakit keturunan, kutukan dan guna-guna membuat seseorang yang bergejala malu untuk mengakui dan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (f) adanya interaksi antar orang-orang yang di antara mereka menderita TB sehingga virus menular lewat udara melalui bersin, batuk, berbicara, dan nyanyian; dan (g) orang yang tertular virus punya kekebalan tubuh yang lemah. Namun demikian ada kemungkinan seseorang juga tidak menderita sakit TBC meskipun ia tertular apabila tingkat kekebalan tubuhnya tinggi.

Kata kunci : Kemiskinan, Tuberkulosis

## ABSTRACT

**Iftitahatun Mu'tamaroh. Poverty as a Social Determinant of Tuberculosis Incidence in Urban Areas: A Case Study of Tuberculosis Patients in the Work Area of the Pejaten Barat Sub-District Public Health Center. Thesis. Jakarta: Social Science Study Program. Indonesia's Nahdlatul Ulama University, Jakarta. 2022.**

This study aims to understand the social mechanisms behind the occurrence of tuberculosis in poor patients in the working area of the Pejaten Barat Sub-District Health Center, Pasar Minggu District, South Jakarta City. Namely, what conditions of poverty and what activities are interrelated with each other that cause tuberculosis in patients.

The research method used is a qualitative research approach, while the method is a case study. The study population was TB patients who were in the working area of the Pejaten Barat I Village Public Health Center.

The study found that there were 5 factors that could lead to the incidence of TB in Pejaten Barat I Village, namely (1) Income as an indicator of poverty; (2) Education; (3) The environment and the tuberculosis patient's house; (4) Culture and norms that live among; residents of slum communities; (5) The mechanism by which a person can develop TB disease.

This study concluded that there is a combination of factors that simultaneously cause people to contract TB bacteria and get sick. The combination of these factors are: (a) the condition of poverty which causes their nutritional needs not to be met, (b) the condition of the physical environment; unhealthy home environment, (c) local norms and culture; (d) low knowledge or awareness; (e) there is a social stigma in society that considers TB disease to be incurable, hereditary disease, curses and witchcraft make someone with symptoms ashamed to admit and come to a health care facility (f) there is interaction between people who are among them suffering from TB so that the virus is transmitted through the air through sneezing, coughing, talking, and singing; and (g) people who contract the virus have weak immunity. However, there is a possibility that a person will not suffer from TB even though he is infected if his immune level is high.

Keywords: Poverty, Tuberculosis

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR KUTIPAN WAWANCARA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Pertanyaan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>1.5 Signifikansi Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.1 Bagi Sosiologi.....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.2 Bagi Petugas Medis dan Aktivist Kesehatan.....</b>	<b>6</b>
<b>1.5.3 Bagi Universitas Nahdlatul Ulama .....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1. Tinjauan Pustaka.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.1 Pendekatan Sosial .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1.2 Pendekatan Medis.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. Kerangka Berpikir .....</b>	<b>17</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1. Pendekatan Penelitian.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2. Subjek Penelitian .....</b>	<b>20</b>
<b>3.3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data.....</b>	<b>20</b>

<b>3.4. Peran Peneliti</b> .....	24
<b>3.5. Waktu dan Lokasi Penelitian</b> .....	25
<b>3.6. Teknik Analisis Data</b> .....	26
<b>BAB IV KISAH EMPAT PASIEN ILUSTRASI PROSES SOSIAL</b>	
<b>PENULARAN TBC</b> .....	<b>28</b>
4.1. Pasien 1 (Menemani Bibi Yang Sakit TBC) .....	28
4.2 Pasien 2 (Matahari mah jauh ama lu) .....	31
4.3 Pasien 3 (Tekanan Batin).....	34
4.4 Pasien 4 (Nongkrong, Ngopi, Ngerokok) .....	36
<b>BAB V DISKUSI : MEKANISME SOSIAL PENULARAN TBC</b> .....	<b>40</b>
5.1 Temuan Penelitian .....	40
5.1.1    Pendapatan Sebagai Sebuah Indikator Kemiskinan.....	41
5.1.2 Pendidikan.....	47
5.1.3 Lingkungan dan Rumah Pasien Tuberkulosis .....	50
5.1.4 Budaya dan Norma yang Hidup di Kalangan Warga Pemukiman Kumuh.....	55
5.1.5 Mekanisme Seseorang Dapat Terserang Penyakit TBC .....	57
5.2 Pembahasan/Diskusi .....	62
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>68</b>
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran .....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>71</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	<b>74</b>
Lampiran 1 .....	74
Lampiran 2.....	80
Lampiran 3.....	83
Lampiran 4.....	89
Lampiran 5.....	92
Lampiran 6.....	96

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data pasien TBC di puskesmas kelurahan Pejaten Barat 1 .....	31
Tabel 4.2 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan jenis kelamin .....	31
Tabel 4.3 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan usia .....	32
Tabel 4.4 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan pekerjaan .....	33
Tabel 4.5 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan pendapatan .....	33
Tabel 4.6 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan tingkat Pendidikan .....	37
Tabel 4.7 Skema Mekanisme Proses Penularan TBC Di Pejaten Barat .....	66

## DAFTAR KUTIPAN WAWANCARA

Kutipan wawancara 4.1 hasil wawancara dengan pasien 4	
18 November 2022 .....	34
Kutipan wawancara 4.2 hasil wawancara dengan pasien 3	
18 November 2022 .....	36
Kutipan wawancara 4.3 hasil wawancara dengan pasien 4	
18 November 2022 .....	38
Kutipan wawancara 4.4 hasil wawancara dengan petugas puskesmas	
10 November 2022 .....	42
Kutipan wawancara 4.5 hasil wawancara dengan pasien 1	
18 November 2022 .....	48
Kutipan wawancara 4.6 hasil wawancara dengan pasien 1	
18 November 2022 .....	49
Kutipan wawancara 4.7 hasil wawancara dengan pasien 2	
18 November 2022 .....	51
Kutipan wawancara 4.8 hasil wawancara dengan pasien 2	
18 November 2022 .....	52
Kutipan wawancara 4.9 hasil wawancara dengan pasien 3	
18 November 2022 .....	55
Kutipan wawancara 4.10 hasil wawancara dengan pasien 3	
18 November 2022 .....	56
Kutipan wawancara 4.11 hasil wawancara dengan pasien 4	
18 November 2022 .....	57
Kutipan wawancara 4.12 hasil wawancara dengan pasien 4	
18 November 2022 .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Kerangka Berfikir Penelitian.....	19
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kelurahan Pejaten Barat Kecamatan Pasar Minggu Kota Jakarta Selatan.....	40
Gambar 4.2 potret keadaan lingkungan rumah pasien TBC di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009.....	41
Gambar 4.3 potret keadaan lingkungan kumuh rumah pasien TBC di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.008.....	43
Gambar 4.4 potret kebiasaan nongkrong warga di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.008.....	45
Gambar 4.5 potret wawancara dengan pasien 1 di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009.....	48
Gambar 4.6 potret wawancara dengan pasien 2 di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009.....	51
Gambar 4.7 potret wawancara dengan pasien 3 di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009.....	54
Gambar 4.8 potret wawancara dengan pasien 4 di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009.....	58

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia, dan secara umum merupakan tantangan global. Pada tahun 2021, penyakit ini mencapai 9,9 juta kasus di dunia. Ia merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. Berdasarkan laporan WHO, Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia setelah India (WHO 2021). Di Indonesia, pasien yang terinfeksi tuberkulosis (TBC) tercatat berjumlah 824 ribu orang yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia, dengan kasus terbesar pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat. Di DKI Jakarta sendiri pada tahun 2021, insiden TBC sebanyak 42.688 kasus (WHO 2021).

Tingginya kejadian TBC tersebut mendapatkan banyak perhatian dari berbagai kalangan, baik pemerintah dan organisasi dunia seperti WHO, para ahli medis, para epidemiologi maupun ilmuwan sosial. Laporan WHO dari tahun ke tahun memperlihatkan bahwa perkembangan dan distribusi kejadian tuberkulosis di dunia tidak merata. Kondisi sosial dan ekonomi pada populasi berpengaruh besar pada angka kejadian TBC. Walaupun setiap orang dapat mengidap TBC, penyakit tersebut berkembang pesat pada orang yang hidup dalam kemiskinan, kelompok terpinggirkan, dan populasi rentan lainnya. Oleh karena itu, WHO menyatakan bahwa pencegahan TBC tidak dapat dilepaskan dari perbaikan kondisi sosial

ekonomi masyarakat. Sebagaimana ditegaskan oleh Direktur Jenderal WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus, “Perjuangan untuk mengakhiri TBC bukan hanya perjuangan melawan satu penyakit saja. Ini juga perjuangan untuk mengakhiri kemiskinan, ketidakadilan, perumahan yang tidak aman, diskriminasi dan stigma, dan untuk memperluas perlindungan sosial dan cakupan kesehatan universal (WHO 2021). Kesuksesan pencegahan penularan TBC tidak hanya membutuhkan intervensi ahli medis, tapi juga para ahli epidemiologi dan ilmuwan sosial.

Epidemiologi adalah bagian dari ilmu medis yang mengkaji hubungan antara lingkungan sosial dengan perkembangan dan distribusi penyakit di sebuah populasi (Krieger, 2001). Namun demikian, pusat perhatiannya adalah penyakit sebagai suatu fenomena biologis. Dan diyakini bahwa pengetahuan dan teknologi biomedis membuat orang punya kapasitas untuk mampu menghindari penyakit. Selanjutnya, bagi epidemiolog, ilmu biomedis dianggap sebagai dasar tindakan pencegahan penularan penyakit (Bruce G link, 2008).

Berbeda dengan epidemiologi, sosiologi kesehatan adalah bagian dari disiplin sosiologi. Fokusnya adalah menyelidiki faktor-faktor struktural dan material yang mempengaruhi kesehatan, pengalaman sakit dan perkembangan penyakit. Misalnya bagaimana kemiskinan mempengaruhi akses kepada, dan layanan atas, kesehatan dan bagaimana deprivasi material dalam pengertian hidup di area yang serba kekurangan mempengaruhi Kesehatan (Barry, 2002).

Dewasa ini secara umum literatur mengenai TBC di Indonesia didominasi oleh disiplin epidemiologi. Ahli epidemiologi mengkaji TBC dalam kaitannya dengan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan (atau pencegahan penyakit) dalam

sebuah populasi, dengan penekanan yang berpusat pada penyakit, dan jarang menggunakan faktor-faktor sosial sebagai kerangka konseptual. Pendekatan riset yang mereka gunakan adalah kuantitatif. Hal ini tidak sebanding dengan literatur dari disiplin sosiologi yang kalah banyak, khususnya sosiologi kesehatan, yang menaruh perhatian pada faktor-faktor material/struktural dalam hubungan kausalnya dengan ketidaksetaraan kesehatan dalam masyarakat. Pendekatannya bersifat kualitatif.

Oleh karena itu penelitian ini diharapkan mengisi kesenjangan literatur di bidang sosiologi kesehatan, dengan pendekatan kualitatif. Selain itu juga penelitian ini menitikberatkan pada struktur sosial/material yang berpengaruh pada, dan proses-proses atau mekanisme sosial yang menimbulkan, penularan TBC pada pasien.

Pengalaman sakit dan penyakit adalah akibat dari pengorganisasian masyarakat. Kondisi kehidupan dan pekerjaan yang buruk menyebabkan orang sakit dan orang miskin akan meninggal lebih cepat, daripada orang-orang yang berada di puncak sistem sosial. Kesehatan dan penyakit adalah produk budaya dan individu-individu sebagai agen sosial bereaksi terhadap mengubah atau dibentuk oleh pengalaman sehat dan sakit. Struktur masyarakatlah yang menentukan siapa yang akan sakit, bagaimana mengalami kondisi itu, bagaimana didiagnosis dan diobati dan bagaimana mereka disembuhkan. Dari perspektif sosiologi, biologi tidak dengan sendirinya menjadi faktor pengendali dalam perkembangan penyakit. Melainkan, kondisi-kondisi sosial dan ekonomilah yang memungkinkan penyakit berkembang. Kondisi-kondisi ekonomilah yang seharusnya perlu untuk diperhatikan. Karl Marx menekankan pada peranan kelas, akibat dari

ketidaksetaraan distribusi dari sumber daya politik, ekonomi, dan sosial yang dibutuhkan untuk hidup sehat adalah unsur sosial dari Kesehatan (White Kevin, 2002). Orang-orang yang berada di puncak sistem sosial lebih sehat dan hidup lama, sedangkan orang-orang yang berada di lapisan terbawah sistem sosial lebih rentan sakit dan berumur lebih pendek dan lebih banyak yang meninggal karena penyakit dan kecelakaan yang sebenarnya dapat dicegah (White Kevin, 2002).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan sosial, yakni kemiskinan, yang berhubungan dengan kejadian TBC paru. Untuk memperlihatkan relasi kausal antara kemiskinan dan munculnya kejadian TBC, saya menggunakan studi kasus pasien TBC di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Status sosial ekonomi masyarakat sangat mempengaruhi pola aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari manusia. Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli. Kemiskinan menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan untuk terserang penyakit-penyakit tertentu. Kemiskinan merupakan salah satu permasalahan perkotaan yang terjadi akibat urbanisasi dan semakin diperparah oleh fragmentasi perkotaan. Kemiskinan merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan antara lain : tingkat pendapatan, pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, lokasi geografis, gender,

dan lingkungan. Kemiskinan tidak hanya dipahami sebagai ketidakmampuan ekonomi saja, namun ada kegagalan dalam pemenuhan hak-hak dasar dan perlakuan bagi seseorang maupun sekelompok orang dalam menjalani hidupnya. Hak-hak dasar tersebut secara umum meliputi terpenuhinya kebutuhan pangan dan kesehatan.

Faktor lingkungan pemukiman padat penduduk di perkotaan sangat mempengaruhi munculnya berbagai penyakit termasuk TBC, dengan seringnya masyarakat melakukan interaksi kemudian di dukung dengan kepadatan hunian sangat memungkinkan untuk penyebaran TBC tersebut semakin meluas. Perilaku hidup bersih dan sehat sangat berpengaruh untuk menunjang daya tahan tubuh agar terhindar dari bakteri TBC. Makan-makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, menjemur alat tidur agar tidak lembab, mendapatkan suntikan vaksin BCG untuk menghindari TBC, membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar serta olahraga teratur.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Dengan rumusan masalah diatas, penelitian ini akan menanggapi pertanyaan: *bagaimana kondisi kemiskinan dapat mempengaruhi timbulnya kejadian tuberculosis (TBC) di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan?*

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk memahami mekanisme-mekanisme sosial di balik timbulnya kejadian tuberculosis (TBC) pada pasien miskin di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta

Selatan. Yakni, kondisi kemiskinan yang bagaimana dan aktivitas-aktivitas apa yang saling terkait antara satu sama lain yang menimbulkan kejadian TBC pada pasien.

## **1.5 Signifikansi Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Sosiologi**

Melalui penelitian ini, akan ditunjukkan bahwa penularan penyakit, dengan ilustrasi penyakit TBC yang menjadi fokus, bukan semata-mata peristiwa medis yang hanya cukup ditinjau dari ilmu kesehatan. Penyakit sebagai gejala medis yang erat kaitannya dengan ilmu kesehatan atau secara umum biologi, pada dasarnya juga merupakan peristiwa atau gejala sosial yang relevan ditinjau secara sosiologis. Dengan mempresentasikan penyakit sebagai gejala sosial, penelitian ini akan berkontribusi pada area kajian sosiologi dalam pengertian bahwa hierarki sosial, struktur sosial, kekuasaan dan sejarah merupakan hal-hal penting untuk menjelaskan ketimpangan Kesehatan masa kini. Dus penelitian ini akan memiliki makna dan nilai penting bagi bidang Sosiologi Kesehatan.

### **1.5.2 Bagi Petugas Medis dan Aktivistis Kesehatan**

Melalui penelitian ini akan ditunjukkan aspek-aspek non-medis yang turut berperan dalam penularan atau penjangkitan suatu penyakit. Bagi petugas medis serta aktivis kesehatan, tambahan wawasan non-medis dalam konteks penjangkitan penyakit tersebut merupakan hal yang bernilai bagi penanganan kasus penyakit. Dengan memotret kemiskinan sebagai salah satu kondisi dasar yang memungkinkan percepatan penularan penyakit, desain penanganan penyakit dapat

dirancang secara integratif dengan memperhatikan faktor-faktor sosial yang ada di masyarakat.

### **1.5.3 Bagi Universitas Nahdlatul Ulama**

Sebagai bagian dari keluarga besar NU, UNUSIA turut berkewajiban mendukung agenda utama PBNU. Salah satu hasil Mukhtamar NU ke-33 di Jombang memutuskan kesehatan sebagai salah satu dari tiga agenda strategis NU (di samping pendidikan dan ekonomi). Penelitian ini akan menyumbang diskursus pendekatan terhadap masalah kesehatan dari aspek sosial yang dapat dikembangkan di UNUSIA, sebagai bentuk dukungan terhadap agenda strategis NU di bidang kesehatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan awal penelitian-penelitian mengenai kesehatan dan di kemudian hari dapat dikembangkan menjadi desain rekayasa sosial di bidang kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA BERPIKIR**

#### **2.1. Tinjauan Pustaka**

Banyak penelitian kesehatan yang mengkaji perkembangan dan penularan TBC dalam rangka pencegahan dan penghentian penularan di masyarakat. Ada dua pendekatan yang secara umum digunakan: pendekatan medis dan pendekatan sosial. Pendekatan medis menitikberatkan pada upaya mendiagnosis, mengobati, dan menyembuhkan pasien TBC. Individu-individu yang terjangkit TBC harus ditangani, yakni diobati dan disembuhkan dari penyakitnya sehingga menjadi sehat kembali. Sedangkan pendekatan sosial menitikberatkan pada penanganan pada lingkungan sosial, ekonomi dan budaya masyarakat sebagai determinan sosial kesehatan pada kejadian TBC, sehingga diperlukan perubahan kondisi struktural/material masyarakat untuk mencegah dan menghentikan penularannya.

##### **2.1.1 Pendekatan Sosial**

###### **2.1.1.1 Sosiologi Kesehatan**

Awal mula munculnya kajian tentang hubungan dokter dan pasien dalam sosiologi dipelopori oleh sosiolog Henderson. Tema sosiologi yang dikajinya kala itu tema sosiologi medis. Kemudian pemikiran Henderson dikembangkan oleh Talcott Parsons, salah satu tulisannya yang sangat berpengaruh dalam sosiologi kesehatan yaitu dimuat dalam buku *the social system*. Menurut Parsons peran dokter terpusat pada tanggung jawabnya terhadap kesejahteraan pasien hal itu yang mendukung untuk menyembuhkan pasien, maka dari itu tidak jarang hubungan pasien dan dokter melibatkan hal yang bersifat pribadi. Namun proses

penyembuhan penyakit ini nyatanya tidak hanya oleh dokter, karena meningkatnya variasi penyakit saat ini dan adanya kerumitan teknologi maka diperlukan banyak bantuan seperti perawat, ahli gizi, bidan, ahli sanitasi dan semuanya itu tergabung dalam tim tenaga kesehatan. Ruang lingkup pelayanan dan pemeliharannya pun menjadi meluas bukan hanya pada individual saja melainkan kelompok.

Sosiologi kesehatan merupakan suatu disiplin ilmu yang baru, kajian sosiologi kesehatan mula-mula ada dan berkembang pesat di Amerika, namun kini kajian sosiologi kesehatan ada diberbagai negara lain. Menurut Wilson dalam Wolinsky (1980) Sosiologi kesehatan diklasifikasikan menjadi 2 yaitu sosiologi mengenai kesehatan dan sosiologi dalam kesehatan. Sosiologi mengenai kesehatan adalah mempelajari pengamatan dan analisis berjarak yang dimotivasi oleh adanya suatu masalah sosiologis, dalam artian kepentingan para sosiolog dalam pengembangan materi dan konsep sosiologi sementara sosiologi dalam kesehatan adalah mempelajari penelitian dan pengajaran yang lebih mengacu pada kepentingan bidang kesehatan. Sebenarnya sudah banyak para tokoh sosiologi klasik yang memberikan kontribusi tentang faktor sosial dalam kesehatan mereka seperti Emile Durkheim dengan teori fungsionalismenya kajian terhadap faktor-faktor sosial yang terkait dengan angka bunuh diri yang sangat sering ditemukan di Eropa. Lalu ada Karl Marx dan Friedrich Engels perintis teori konflik kajian terhadap hubungan antara rendahnya kesehatan buruh dengan eksploitasi dalam kapitalisme. Kemudian tokoh sosiologi modern yang memberikan kontribusinya bagi sosiologi medis dan sosiologi kesehatan adalah Talcot Parson, Howard Becker

mengkaji masyarakat kedokteran, Erving Goffman dan Michel Foucault mengkaji tentang Pendidikan kedokteran.

Menurut Soelita Sarwono perilaku kesehatan merupakan pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya terkait pengetahuan, sikap tentang kesehatan, dan tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit. Sementara Bloom berpendapat bahwa perilaku merupakan salah satu aspek yang menentukan derajat kesehatan masyarakat. Bloom membaginya menjadi 5 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu, faktor keturunan, faktor fasilitas kesehatan, faktor perilaku, faktor status kesehatan, dan faktor lingkungan dan budaya. Parsons mengatakan individu dianggap sehat jika dilihat dari bagaimana hubungannya dalam melangsungkan tugas dan perannya di lingkungan masyarakat sekitar. Sebagai seorang sosiolog Parson melihat masalah kesehatan dari sudut pandang kesinambungan sistem sosial. Baginya sakit merupakan suatu peran sosial jika ada seseorang yang sakit maka orang tersebut mempunyai sejumlah hak maupun kewajiban sosial, jadi ketika ada seseorang yang sakit maka itu akan mengganggu kestabilan sistem sosial yang ada dalam masyarakat karena orang tersebut tidak dapat melaksanakan peran sosialnya di dalam masyarakat.

Para epidemiologis dan ilmuwan sosial mendapati bahwa faktor-faktor sosial, ekonomi dan budaya berpengaruh pada perkembangan, distribusi dan penularan penyakit. WHO menyebutnya sebagai "*Social Determinant of Health*" (*SDH*) dimana makin banyak riset dilakukan dalam topik ini (Pratiwi, 2012). *SDH* adalah faktor-faktor non-medis yang mempengaruhi hasil kesehatan. Faktor-faktor

ini adalah kondisi di mana orang dilahirkan, tumbuh, bekerja, hidup, dan menua, dan rangkaian kekuasaan/kekuatan dan sistem yang lebih luas yang membentuk kondisi kehidupan sehari-hari. Kekuatan dan sistem ini mencakup kebijakan dan sistem ekonomi, agenda pembangunan, norma sosial, kebijakan sosial, dan sistem politik. Kontribusi sektor diluar kesehatan terhadap hasil kesehatan masyarakat melebihi kontribusi dari sektor kesehatan.

Rony D Alnur dan Rismawati Pangestika (Risiko Tuberkulosis (TBC) Paru Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu Apus Kota Tangerang Selatan et al., 2018), misalnya, yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bambu Apus Kota Tangerang Selatan menemukan bahwa riwayat kontak serumah dengan penderita TBC paru dan kebiasaan merokok keluarga memiliki hubungan secara statistik dan merupakan faktor risiko kejadian TBC paru. Sedangkan tingkat pendidikan responden dan kepadatan hunian tidak memiliki hubungan secara statistik dan bukan merupakan faktor risiko kejadian TBC paru. Penelitian lain yang serupa juga dilakukan oleh (NN, 2020) Sedikit berbeda dengan Alnur dan Pangestika, ia menemukan bahwa minimnya pengetahuan pasien tentang gejala ataupun tanda dari penyakit TBC, cara penularan, dan cara pencegahan penyakit TBC dan terbatasnya lingkungan hidup sehat memiliki hubungan secara statistic dengan suspek TBC.

Penelitian mengenai kemiskinan pernah dilakukan oleh (Tasia Eko Widiyanto & Bhakti Husada Mulia Madiun, n.d.) Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara kemiskinan dengan penyakit hipertensi. Pada penelitian ini pasien (responden) dengan kemiskinan mengalami hipertensi yaitu sebesar

65,6%. Artinya bahwa responden miskin lebih banyak terserang hipertensi. Kemiskinan akan mempengaruhi kesehatan suatu keluarga atau penduduk miskin yang dipengaruhi oleh lingkungan yang buruk, makanan tidak sehat, tidak punya biaya perawatan, tidak mendapat pelayanan yang tepat, mengakibatkan semakin besar resiko terserang penyakit, salah satu penyakit yang mengancam keluarga miskin adalah penyakit hipertensi. Dengan tingkat hubungan antara variabel yang rendah diartikan ada hubungan yang lebih kuat antara variabel yang lain.

Selain membuktikan bahwa lingkungan dan faktor sosial mempengaruhi kejadian penyakit, penelitian-penelitian tersebut secara jelas menunjukkan keragaman faktor nyata yang paling berpengaruh pada kejadian TBC dalam konteks tertentu yang spesifik.

### **2.1.1.2 Kemiskinan**

Kemiskinan sering dipahami sebagai keadaan kekurangan uang dan barang untuk melangsungkan hidup. Namun sebenarnya hidup dalam kemiskinan bukan hanya hidup dalam kekurangan uang dan pendapatan yang rendah, ada juga hal yang lain seperti tingkat pendidikan rendah, tingkat kesehatan yang rendah, perlakuan yang tidak adil dalam hukum, kerentanan terhadap ancaman dan tindak kriminal, ketidakberdayaan dalam menghadapi kekuasaan dan ketidakberdayaan dalam menentukan jalan hidupnya sendiri.

Menurut Hasmin kemiskinan adalah suatu keadaan dimana seseorang atau kelompok orang yang mengalami kekurangan terhadap alat pemenuhan kebutuhan pokok, yang pada umumnya dikemukakan oleh ilmuwan dan para pemerhati kemiskinan. Pada umumnya mereka melihat kemiskinan dari faktor objektif,

Adapun faktor objektif tersebut yaitu seperti pendapatan yang rendah, penghasilan secara turun temurun yang tidak tetap, hunian yang kumuh, padat, sempit dan bergabung dengan kelompok yang sama. Masalah kemiskinan bukanlah hal baru dalam sejarah manusia, kemiskinan telah ada sejak dahulu. Di perkotaan kemiskinan menjadi salah satu masalah yang harus diperhatikan. Kemiskinan di pedesaan seolah tidak terlalu menonjol karena kebiasaan hidup masyarakat desa yang dikenal dengan kesederhanaannya, berbeda dengan di perkotaan kesenjangan sosial sangat jelas sekali terlihat.

Menurut *Chambers* dalam Nasikun seperti yang dikutip dari jurnal Chriswardani Suryawati (*Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional*, n.d.), kemiskinan memiliki lima dimensi yaitu : 1) kemiskinan (*proper*), 2) ketidakberdayaan (*powerless*), 3) Kerentanan menghadapi situasi darurat (*state of emergency*), 4) ketergantungan (*dependence*), dan 5) keterasingan (*isolation*) baik secara geografis maupun sosiologis. Kemiskinan dapat dibagi dalam empat bentuk yaitu :

- Kemiskinan Absolut, kemiskinan ini apabila pendapatan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan sandang, papan, pangan, kesehatan, dan Pendidikan yang dari semua hal itu dibutuhkan untuk bekerja atau bisa disebut juga pendapatan dibawah garis kemiskinan.
- Kemiskinan Relatif, kondisi kemiskinan ini dipengaruhi oleh kebijakan pembangunan yang tidak merata, tidak menjangkau seluruh masyarakat sehingga terjadi ketimpangan dalam hal pendapatan.
- Kemiskinan kultural, kemiskinan ini mengacu pada persoalan sikap seseorang atau masyarakat yang tidak mau untuk maju, seperti tidak mau

berusaha untuk menjadi lebih baik, pemalas, boros, tidak kreatif meskipun ada bantuan dari luar. Biasanya sikap seperti ini terbentuk dari faktor budaya.

- Kemiskinan Struktural, kondisi kemiskinan yang terjadi karena tidak mudah untuk mengakses sumber daya yang terjadi dalam suatu sistem sosial budaya dan sosial politik yang tidak mendukung kebebasan kemiskinan melainkan seringkali menyebabkan kesuburan kemiskinan.

Dari keempat bentuk kemiskinan tersebut, Jarnasy dikutip dari jurnal Chriswardani Suryawati (*Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional*, n.d.) berpendapat bahwa kemiskinan struktural lah yang menyebabkan lebih banyak menjadi sorotan sebagai penyebab tumbuh dan berkembangnya ketiga kemiskinan yang lain. Dalam hal kesehatan ketika berhadapan dengan kemiskinan mengakibatkan berbagai macam reaksi masyarakat, seperti : orang miskin cenderung menghindari perawatan rawat inap, menghindari pelayanan rumah sakit, tidak mau memakai jasa spesialis, tidak maksimal dalam pengobatan karena hanya membeli separo dari resep, membeli obat yang murah, atau bahkan beralih ke obat-obatan lokal yang terkadang malah lebih berbahaya.

Marx menekankan bahwa peranan kausal ekonomi dalam memproduksi dan distribusi penyakit serta dalam kaitannya tentang pengetahuan kesehatan atau medis melestarikan peranan kelas sosial. Pendekatan ini menekankan pentingnya peranan ekonomi baik dalam memproduksi penyakit maupun dalam hal membentuk cara menghadapi penyakit itu. Menurut Marx, kedokteran merupakan fungsi kunci dalam masyarakat kapitalis. Kedokteran menyalahkan penderita penyakit tersebut

karena kondisi mereka sendiri, yang disebabkan oleh upaya keras kapitalis untuk meraih keuntungan. Kedokteran dalam masyarakat kapitalis mencerminkan karakteristik kapitalisme yang berorientasi pada keuntungan, menyalahkan penderita (pasien) dan memproduksi struktur kelas dalam konteks orang-orang yang menjadi dokter (pada umumnya laki-laki, terdidik dengan baik, dan kalangan kelas menengah keatas), atau perawat (umumnya wanita dari kalangan kelas menengah kebawah). Akses pelayanan kesehatan pun juga mencerminkan kelas (White Kevin, 2012). Kondisi kehidupan dan pekerjaan yang buruk menyebabkan orang sering sakit, yang paling menderita sakit tentu saja adalah yang termiskin dalam masyarakat, mereka sakit karena miskin bukan sebaliknya mereka miskin karena sakit. Daripada orang-orang yang berada pada puncak sistem sosial, orang miskin akan mati lebih cepat sementara orang-orang yang berada di puncak sistem sosial lebih sehat dan hidup lebih lama.

### **2.1.2 Pendekatan Medis**

TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang pada paru-paru. Bakteri ini berbentuk batang yang berkelompok dan berkoloni. Meskipun penyakit ini menyerang berbagai organ manusia namun lebih ganas menyerang pada paru-paru. Infeksi primer terjadi pada individu yang sebelumnya tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap basil tersebut. Penularan penyakit ini melalui udara dengan perantara ludah atau dahak yang mengandung basil TBC. Sampai saat ini tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan morbiditas tinggi, disertai penularannya yang sangat mudah melalui udara.

Oleh karenanya penyakit TBC harus ditangani dengan segera dan hati-hati apabila ditemukan kasus TBC di suatu wilayah, harus segera diobati sampai sembuh.

Menurut (Sholeh dan Naga S, 2014) menjelaskan bahwa gejala umum TBC adalah demam lebih dari 2 minggu, namun gejala TBC dibagi menjadi dua yaitu gejala klinis dan gejala umum. Gejala klinis TBC meliputi batuk berdahak, batuk berdarah, nyeri dada, dan sesak nafas. Sementara gejala umum TBC adalah demam, menggigil, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas, penurunan nafsu makan dan badan lemas. Penyebab tuberkulosis adalah bakteri *mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini dapat bertahan pada dahak selama 20-30 jam. Basil yang terdapat dalam percikan dahak dapat bertahan hidup selama 8-10 hari, namun bakteri ini dapat mati secara langsung jika terkena sinar matahari secara langsung selama 2 jam. Cara penularan TBC terjadi di udara melalui dahak yang berupa droplet, pada saat batuk dan bersin pasien menyebarkan kuman di udara dalam bentuk percikan dahak. Menurut (Sholeh dan Naga S, 2014) dalam bukunya sekali batuk dapat menghasilkan 3000 percikan dahak, jika bakteri ini masuk kedalam tubuh maka akan berkembang biak dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening oleh sebab itu TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman karena percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang lembab dan gelap.

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan TBC. Bagi penderita pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cara menutup mulut saat batuk atau bersin menggunakan siku tangan, tidak meludah atau membuang dahak

sembarangan, dan selalu memakai masker medis. Bagi masyarakat pencegahan TBC dapat dilakukan sejak dini dengan memberikan vaksinasi BCG kepada bayi untuk meningkatkan ketahanan tubuh dan melakukan imunisasi terhadap orang-orang yang berada dekat atau kontak langsung dengan penderita. Bagi petugas kesehatan pencegahan dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan, edukasi, dan sosialisasi terkait TBC kepada masyarakat. Penularan juga dapat dilakukan dengan cara melakukan desinfeksi seperti cuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan rumah, membuat ventilasi rumah dan paparan sinar matahari yang cukup.

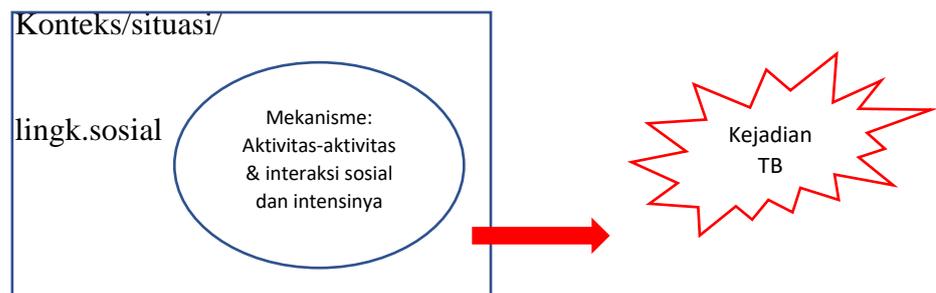
## **2.2. Kerangka Berpikir**

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, saya menggarisbawahi bahwa lingkungan dan faktor sosial yang spesifik berpengaruh penting pada timbulnya kejadian TBC. Hanya saja penelitian-penelitian tersebut secara jelas menunjukkan keragaman faktor-faktor nyata yang spesifik dan berbeda-beda yang mempengaruhi kejadian TBC dalam konteks tertentu.

Sementara penelitian tersebut dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, jarang sekali penelitian dengan topik yang serupa menggunakan pendekatan kualitatif sedemikian rupa sehingga proses-proses dan mekanisme-mekanisme sosial penularan TBC pada pasien dapat teridentifikasi secara jelas dan detail.

Karena itu, dalam rangka tujuan penelitian ini dan menjawab pertanyaan “bagaimana kondisi kemiskinan dapat mempengaruhi timbulnya kejadian tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan?”, saya akan menggunakan suatu kerangka berpikir

atau model untuk melihat bagaimana proses-proses dan mekanisme social penularan TBC berlangsung dalam konteks kehidupan pasien di lingkungan sosialnya yang spesifik. Kerangka berpikir yang digunakan oleh sebagian ahli ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Tabel 2.1 Skema Kerangka Berfikir Penelitian**

**Konteks** merujuk pada lingkungan sosial di pemukiman kumuh: kelas atau status sosial-ekonomi dan norma dan budaya dan lain-lain di masyarakat, dimana orang-orang atau pasien TB berada dan juga mencakup intensi-intensi spesifik dari para pelaku ketika melakukan aktivitas-aktivitas di dalamnya. *Mekanisme-mekanisme* merujuk pada sekumpulan peristiwa atau aktivitas dimana interaksi antar komponen sosial tersebut terjadi, sehingga menghasilkan **outcomes** yang merujuk pada kejadian TB pada pasien.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi penelitian yang dimaksud di sini adalah logika atau alasan di balik penggunaan metode tertentu untuk menjawab pertanyaan penelitian. Ia menjelaskan asumsi-asumsi peneliti mengenai karakteristik objek yang dikaji dan bagaimana menjalankan penelitian. Meskipun metode adalah bagian penting dari metodologi, yang pertama berbeda dengan yang kedua. Metode adalah detil-detil teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai objek yang dikaji. Semua ini akan menginformasikan bagaimana suatu penelitian dilakukan guna menemukan jawaban atas permasalahan penelitian.

Berikut ini uraian mengenai metodologi dalam penelitian saya. Pendekatan metodologis yang digunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif, sedangkan metodenya adalah studi kasus.

#### **3.1. Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan metodologis kualitatif. Pendekatan ini dianggap paling relevan karena objek yang dikaji adalah dunia sosial, kehidupan sosial. Tugas peneliti dalam pendekatan ini berupaya untuk memahami kepercayaan, pengalaman, sikap, perilaku dan interaksi sejumlah individu atau sekelompok orang dalam lingkungan atau konteks sosial yang lebih luas guna menjawab permasalahan sosial yang diteliti (Creswell, 2010). Dengan prinsip tersebut dalam agenda penelitian ini, saya berharap dapat menangkap struktur dan mekanisme-mekanisme sosial yang menyebabkan timbulnya kejadian TBC pada

pasien miskin di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan.

Penelitian kualitatif yang saya lakukan bertipe studi kasus (*case study*). Secara umum studi kasus adalah penelitian secara sistematis dan mendalam mengenai suatu fenomena (bisa program, suatu peristiwa, suatu aktivitas, proses, lokasi geografis, satu atau lebih individu) oleh peneliti (Muhammad & Kabir, n.d.). Kasus tersebut terbatas oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara mendetail dengan menggunakan beraneka macam prosedur/teknik/cara tertentu dalam pengumpulan data selama waktu penelitian ini dilakukan. Kasus dalam penelitian ini adalah kejadian TBC pada pasien yang berada di lokasi pemukiman kumuh yang berada di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan.

### **3.2. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah pasien TBC dan para penyintas yang bertempat tinggal di lokasi permukiman kumuh di kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan.

### **3.3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data**

Data dan informasi yang didapatkan akan berasal dari dua sumber, yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Data primer akan diperoleh melalui (1) wawancara mendalam kepada sejumlah informan dalam hal ini para penyintas TBC yang bertempat tinggal di pemukiman kumuh di kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan, (2) pengamatan sosial atau

observasi pada lingkungan sosial dimana pasien TBC dan para penyintas TBC tersebut bertempat tinggal dan berinteraksi sosial.

Adapun data sekunder akan diperoleh dari dokumen-dokumen kasus TBC yang tersimpan di puskesmas dan pihak-pihak terkait dalam penanganan TBC di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan. Selain itu, saya juga akan mengkaji literatur-literatur penelitian-penelitian atau laporan-laporan yang sudah ada sebelumnya mengenai topik yang serupa. *Wawancara/interview*. Sebagai teknik pengumpulan data atau informasi, wawancara pada dasarnya adalah mengajukan pertanyaan kepada informan untuk memperoleh jawaban dari mereka. Proses interview itu sendiri bisa dilakukan dengan dua cara: wawancara *tatap muka* dan wawancara *tanpa tatap muka* seperti via email, telepon, aplikasi WhatsApp (Muhammad & Kabir, n.d.). Kedua cara ini akan peneliti gunakan, tergantung pada kondisi. Peneliti akan mengutamakan wawancara langsung secara tatap muka dengan para informan sehingga bisa mengajukan pertanyaan secara mendetail dan melakukan *probing* atau penggalian dan pendalaman informasi agar data yang diperoleh lebih lengkap dan dapat diandalkan. Namun peneliti tidak menutup kemungkinan wawancara melalui telepon atau *whatsapp* (WA).

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengajukan pertanyaan semi-terstruktur, yakni sebuah daftar pertanyaan dan topik yang perlu dicover selama percakapan. Peneliti akan dipandu daftar pertanyaan tersebut agar lebih terfokus, namun aliran pertanyaan bersifat fleksibel sesuai dengan dinamika dan aliran dalam percakapan dengan informan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut akan mencakup lingkungan

sosial terdekat, aktivitas-aktivitas dan interaksi sosial para penyintas sehingga dapat terjangkau TBC. Para informan yang akan saya wawancarai diharapkan bersedia menjawab pertanyaan tersebut. Para informan yang akan menjadi sumber informasi diantaranya pasien tuberkulosis, penyintas, keluarga, dan petugas puskesmas.

Selama proses wawancara ini berlangsung, peneliti akan merekam informasi yang diberikan oleh para informan dengan menggunakan alat perekam. Selain itu peneliti akan mencatat poin-poin penting (*jote notes* atau *scratch note*) yang tertangkap selama wawancara. Ini dilakukan agar peneliti bisa melakukan wawancara dengan santai dan mengalir.

Pada dasarnya pengumpulan data adalah proses yang bersifat iterative (*Analysing Qualitative Data*, n.d.). Artinya peneliti belajar dari sebagian data yang sudah terkumpulkan untuk kemudian melangkah ke tahap wawancara selanjutnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan baru atau pertanyaan yang lebih fokus untuk menjernihkan pemahaman dan mengklasifikasikan respons informan.

*Observasi, Pengamatan.* Secara umum observasi adalah teknik pengumpulan data mengenai dunia di sekeliling kita yang dilakukan secara sistematis. Dengan observasi, saya secara inderawi akan mengamati situasi sosial maupun situasi alam serta sikap-sikap dan perilaku-perilaku orang di pemukiman kumuh Kelurahan Pejaten Barat baik individual maupun kolektif yang terjadi dalam setting alamiah. Objek yang akan diobservasi akan dipilih secara selektif, yakni yang relevan dengan kondisi kemiskinan yang bagaimana dan aktivitas-aktivitas apa yang saling terkait antara satu sama lain yang menimbulkan kejadian tuberkulosis pada pasien. Sehingga peneliti dapat mengetahui “apa” yang terjadi,

“bagaimana” kejadiannya, “siapa” pelakunya, “kapan” dan “dimana” terjadi/dilakukan.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan dua jenis observasi: observasi langsung dan tidak langsung. Observasi langsung (*direct observation*) berarti peneliti hadir langsung di lokasi atau situasi sosial yang ada untuk memonitor apa yang sedang terjadi dan memahami kebudayaan atau perilaku kelompok orang. Saya akan hadir di wilayah lingkungan kelurahan Pejaten Barat, rumah pasien TBC , fasilitas umum, saluran air dan tempat pembuangan sampah dan mengamati pasien dan keluarga pasien serta warga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Adapun observasi tidak langsung (*indirect observation*) berarti peneliti akan mengamati situasi sosial atau perilaku orang yang terekam video, foto, atau perangkat elektronik lain atau rekaman statistik yang dibuat oleh orang lain/lembaga lain. Saya akan mencari dan mengumpulkan video dan foto yang relevan dengan kondisi kemiskinan yang bagaimana dan aktivitas-aktivitas apa yang saling terkait antara satu sama lain yang menimbulkan kejadian TBC pada pasien.

Untuk merekam hasil observasi, peneliti akan menggunakan instrumen catatan lapangan, rekaman audio atau video. Catatan lapangan ini berupa deskripsi secara mendetail mengenai fenomena atau peristiwa yang terjadi di lapangan.

Penelitian ini dilakukan dalam 3 tahapan. Tahap pertama, saya akan mengunjungi Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat untuk mengetahui status sosial-ekonomi pasien TBC secara umum dan mengidentifikasi pasien dari keluarga miskin secara khusus.

Tahap kedua, saya akan melakukan observasi atau pengamatan pada lingkungan populasi warga miskin di permukiman kumuh Kelurahan Pejaten Barat untuk mengetahui kondisi spasial, kepadatan penduduk, serta pola interaksi sosial antar warga dimana pasien TBC berdomisili. Pada tahap ini pula, saya akan melakukan kunjungan awal kepada pasien TBC yang telah teridentifikasi sebelumnya (pada tahap pertama).

Pada tahap ketiga, wawancara mendalam dilakukan kepada pasien TBC dari keluarga miskin tersebut terpilih. Tujuan utama pengumpulan data ini untuk memperoleh keterangan mengenai latar belakang sosial-ekonomi informan dan semua hal terkait pengetahuan, sikap dan praktik terkait dengan TBC . Wawancara ini sendiri akan dilaksanakan secara bertahap untuk memperoleh informasi mendetail tentang mekanisme-mekanisme general sehingga pasien dapat tertular atau terjangkiti penyakit TBC.

### **3.4. Peran Peneliti**

Cresswell (2010) menjelaskan secara khusus dalam penelitian kualitatif peran peneliti merupakan instrumen pengumpulan data utama yang mengharuskan identifikasi nilai pribadi, asumsi dan bias pada awal studi dilakukan. Oleh karena tugasnya sebagai instrumen penelitian maka peneliti harus bersikap responsive, dapat menyesuaikan diri, menekankan kebutuhan, mendasarkan diri atas perluasan pengetahuan, memproses data secepatnya serta memanfaatkan kesempatan untuk mengklarifikasi dan mengintisari temuan lapangan..

Peneliti sendiri tergabung dalam komunitas pelaksana program eliminasi tuberkulosis tahun 2030 yang bermitra dengan dinas kesehatan, puskesmas, serta

rumah sakit di Jakarta Selatan. Peneliti terlibat dalam isu TBC ini sejak tahun 2019 lalu, saat itu TBC di Indonesia masih berada di tingkat ke-3 setelah India dan Cina. Dalam program ini peneliti berkoordinasi dan advokasi dengan para pemangku kepentingan untuk mendukung berlangsungnya program eliminasi TBC , mengkoordinir kader-kader kesehatan untuk melakukan investigasi kontak, suatu kegiatan yang dilakukan untuk menemukan kasus TBC di lingkungan masyarakat khususnya pada keluarga pengidapTBC.

Peneliti sesekali mendampingi kader-kader kesehatan untuk melakukan kegiatan investigasi kontak, menskrining warga masyarakat dilingkungan yang ditemukan pasien TBC, membantu mendampingi kader-kader kesehatan melakukan penyuluhan di daerah kumuh padat dan kumuh miskin (kupas-kumis) yang banyak terdapat terduga TBC.

### **3.5. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada pemukiman kumuh di kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan. Penelitian ini akan berlangsung sekitar 4 bulan; mulai Agustus sampai November 2022. Laporan riset akan selesai pada bulan Desember 2022. Detail skedul pelaksanaan kegiatan riset sebagaimana berikut:

No	Kegiatan	Juni	Juli	Agus	Sept	Okt	Nop	Des
1	Desain riset dan Persetujuan proposal							
2	Pengumpulan data							
3	Proses dan Analisis Data							
4	Menulis draft laporan riset							
5	Review draft laporan riset							
6	Mengirim laporan skripsi							
7	Ujian skripsi							

### 3.6. Teknik Analisis Data

Analisis data pada dasarnya adalah suatu pengorganisasian data penelitian secara bermakna guna menjawab pertanyaan penelitian. Ia melibatkan interpretasi atas data-data yang terkumpul untuk mengaitkannya antar satu sama lain, mengambil maknanya dan mengkomunikasikan temuan penelitian. Proses analisis data akan dilakukan secara simultan dengan pengumpulan data. Sejumlah data yang sudah terkumpul lalu dianalisis, lalu data yang lain dikumpulkan lagi dan akan dianalisis lagi, dan seterusnya. Proses ini sendiri bersifat iteratif, berulang.

Menurut (Thomas Harding dan Dean Whitehead, 2012) ciri penting analisis data kualitatif adalah penggunaan penalaran *induktif*, yang menghasilkan ide-ide dan menarik kesimpulan dari data yang terkumpul. Dalam penelitian ini, analisis data juga akan dibimbing oleh kerangka konseptual yang dipakai oleh peneliti:

***Konteks – Mekanisme – Outcome.***

Untuk mengidentifikasi konteks dan mekanisme-mekanisme tersebut, secara umum peneliti akan menggunakan strategi yang dikenal dengan “fracturing, grouping and gluing”, atau pemisahan, pengelompokan dan perekatan atau integrasi (Thomas Harding dan Dean Whitehead, 2012). Di sini data dipecah atau dibagi menjadi bagian-bagian abstrak yang disebut “kode”. Kode adalah komponen yang paling signifikan dan memerlukan penyisiran data untuk mengidentifikasi dan memberi label pada kata, tema, dan konsep yang muncul secara berulang. Kode-kode di kelompokkan atau dikategorikan di mana yang serupa dikelompokkan dengan yang serupa dan sebuah label tentatif diberikan pada kategori yang direkatkan atau diintegrasikan dengan membuat “skema konseptual”. Secara keseluruhan tujuan strategi ini adalah mendeskripsikan dan mengatur secara konseptual aspek-aspek data yang relevan dengan pertanyaan riset.

## **BAB IV**

### **KISAH EMPAT PASIEN ILUSTRASI PROSES SOSIAL PENULARAN**

#### **TBC**

Dari hasil penelitian yang sudah saya lakukan ada empat pasien yang saya wawancarai dan mau menceritakan bagaimana awal mula pasien bisa terjangkit TBC.

#### **4.1. Pasien 1 (Menemani Bibi Yang Sakit TBC)**

Pasien ini merupakan seorang perempuan yang berusia 22 tahun, dia dikenal sebagai guru Bimbel yang ada di wilayah Pejaten Barat di lingkungan tempat tinggalnya, sebelum dia menjadi guru dia merupakan santri di pondok pesantren yang ada di kecamatan pasar Minggu Jakarta Selatan. karena keterbatasan biaya orang tua akhirnya dia tidak melanjutkan Kembali Pendidikan dan berhenti hanya sampai SMA. Dalam aktivitasnya sehari-hari selain mengajar sebagai guru Bimbel dia juga membantu orang tuanya berjualan gorengan dan lontong. Gaji yang didapatkan dari menjadi guru bimbingan belajar (bimbel) selama satu bulan hanya 800.000 ribu. Saat saya masuk ke dalam rumahnya hawa lembab sangat terasa, rumahnya gelap minim pencahayaan, jadi si pasien ini tinggal dengan kedua orang tuanya di rumah kontrakan petakan yang jendela dan pintu hanya ada di depan yang artinya cahaya hanya bisa masuk dari jendela dan pintu di depan. Ruangan-ruangan yang jauh dari pintu dan jendela gelap dan lembab karena cahaya tidak bisa masuk ke dalam.

Suatu hari dia merasakan sakit yang begitu kuat di bagian tulang belakangnya, namun dibiarkan begitu saja hingga akhirnya dia tidak bisa menahan rasa sakit itu, dan dia mencoba untuk melakukan pemeriksaan ke rumah sakit terdekat yang ada di pasar minggu. Dari hasil pemeriksaan rontgen ternyata dia mengidap *scoliosis* (kondisi tulang belakang melengkung atau menyamping secara tidak normal). Awal mula pasien bisa terkena *skoliosis* karena dulu pada saat pasien masih kecil pernah jatuh namun karena waktu itu keadaan ekonomi yang memang sulit jadi tidak langsung dilakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan hingga akhirnya sampai sekarang. Awal tahun 2022 pasien sudah di diagnosa oleh dokter bahwa dia ada *scoliosis*, kemudian setelah berjalan selama 5 bulan pengobatan, pasien sempat hampir lumpuh dan tidak bisa untuk berjalan atau berkegiatan lama sehingga mengharuskan pasien menggunakan kursi roda untuk beraktivitas sehari-hari. Kemudian di awal bulan Oktober 2022 berdasarkan wawancara dengan si pasien, dia merasakan nyeri di dada dan batuk yang tidak kunjung sembuh.



**Gambar 4.5 potret wawancara dengan pasien 1 di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009**

*“Jadi dada saya sesak, terus kalo mau ngomong tuh susah, sampe gak bisa ngomong, batuk juga aku gak berhenti-berhenti, itu awalnya pinggang tuh ngerasa sakit banget. sudah tiga kali berobat pinggang makin parah-parah akhirnya ke UGD dan gak tau kalo itu ada scoliosis juga. Saya dikasih vitamin banyak banget. Saya juga control terus setiap bulan di RS sampai akhirnya saya cerita juga kalo ini ada sesak napas, batuk-batuk begitu dan saya terkena TBC.”*(wawancara dengan pasien 1, 18 November 2022).

Pasien merasa tidak enak badan, batuk terus menerus dan tidak berhenti selama lebih dari 2 minggu, akhirnya memutuskan untuk pemeriksaan di puskesmas kecamatan terdekat dari tempat tinggalnya. Dari hasil tes dahak pasien ternyata dia terdiagnosa TBC paru, salah satu komplikasi yang terdapat pada penderita *skoliosis* adalah gangguan paru-paru. Dari hasil wawancara dengan narasumber ternyata sebelumnya sudah ada yang mengidap penyakit TBC, karena kondisi pasien yang rentan sehingga mudah tertular.

*“ sebelumnya ada keluarga yang sakit TBC encing saya tinggalnya disini, rumahnya di sebelah, tapi sering kesini, waktu dia sakit juga tinggalnya disini* (wawancara dengan pasien 1, 18 November 2022).”

Saat ditanya kembali apa yang dia ingat sebelum dinyatakan TBC atau kebiasaan-kebiasaan apa yang sering dia lakukan, akhirnya si pasien bercerita bahwa sebelum pasien dinyatakan TBC, yang menjadi pasien terlebih dahulu adalah bibinya, tempat tinggal bibinya itu tepat berada di sebelah rumahnya, namun bibinya sering berinteraksi dan berkunjung juga ke rumah si pasien ini, bahkan saat sakitnya sudah

mulai parah bibinya juga sempat menginap di rumah si pasien. Selama bibinya tinggal di rumah si pasien dia sering menemani bibinya untuk sekedar mengobrol Bersama. Karena kondisi pasien pada saat itu dengan penyakit *skoliosis* dan daya tahan tubuh yang sangat rentan, kondisi rumah yang lembab dan jauh dari sinar matahari membuat pasien mudah tertular TBC. Kemudian jika dilihat dari cara berinteraksi pasien dengan keluarga maupun tetangga, pasien tidak menggunakan masker. Padahal penting sekali pasien TBC menggunakan masker untuk menghambat bakteri penyebaran TBC, kebiasaan-kebiasaan ini lah yang masih belum bisa diterapkan kepada pasien atau keluarga pasien TBC untuk menghindari penularan penyakit tersebut.

#### **4.2 Pasien 2 (Matahari mah jauh ama lu)**

Pasien ini seorang tunanetra, dia perempuan berusia 35 tahun dan belum menikah. Dia berasal dari keluarga yang hidup pas-pasan, dia anak bungsu dari 9 bersaudara dan hanya dia yang memiliki keterbatasan fisik. Kegiatannya sehari-hari hanya di dalam kamar, karena keterbatasannya dia hanya bisa bergerak atau bersosialisasi dengan keluarga dan tetangga yang terdekat saja. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien biasa diberi atau meminta kepada saudara-saudara laki-lakinya/abangnya. Saya tidak bisa masuk ke dalam rumahnya karena akses untuk menuju rumah/kamar pasien sangat sempit dan hampir tidak ada akses karena harus menumpang melewati pintu rumah tetangga. Jadi si pasien ini tinggal di sebuah kamar di antara rumah-rumah saudaranya tapi akses untuk keluar masuknya sangat susah untuk di lewati. Akhirnya pasien dipanggil dan diajak ke rumah kader kesehatan untuk di wawancara.



**Gambar 4.6 potret wawancara dengan pasien 2 di pemukiman wilayah  
kelurahan Pejaten Barat Rw.009**

Dari hasil wawancara dengan pasien dia menceritakan awal mula bisa terkena penyakit TBC. “ *waktu awal-awalnya nih ya batuk, batuknya gak berhenti-berhenti kan, heem sampai saya berobat minum obat apa aja gak hilang-hilang . berobat beli dimana tuh ke 24 jam gak sembuh-sembuh. Akhirnya saya dianterin dah tuh ke jati padang ma ponakan berasa dahak Eh hasilnya kena itu TB. dikamar gak ada jendelanya, mau didandanin kaga punya duit. Kata orang matahari mah jauh fat, ama lu.. lu kagak kebagian cahaya.*(wawancara dengan pasien 2, 18 November 2022).”

kamar yang biasa ditempati si pasien untuk beraktifitas tidak memiliki ventilasi, dan pencahayaan tidak masuk ke dalam ruangan. Keluarga pasien tidak bisa membuat ventilasi untuk kamar pasien karena penghasilan mereka yang pas-pasan dan harus di bagi-bagi juga untuk keluarganya. Pihak keluarga sebenarnya sudah meminta agar pasien pindah ke rumah salah satu saudaranya namun pasien menolak

dengan alasan sudah terbiasa di kamar sempit tersebut, jika pindah nanti dia harus menyesuaikan Kembali dengan segala keterbatasan yang dia miliki.

*“Kita ajak kerumah gak mau maunya sendiri. Dia tu banyak yang mau ngajak tapi dia tu udah enak sendiri , dia itu udh tau tata letaknya dimana-mana gitu tahu sendiri (wawancara dengan pasien 2, 18 November 2022).”*

Kebetulan kader kesehatan yang mendampingi adalah saudaranya sendiri, jadi ternyata hamper dari seluruh keluarga ini terkena TBC. Sebelum si pasien yang terjangkit TBC ada keponakannya dan anak dari keponakannya yang masih balita yang sudah terlebih dulu terjangkit TBC. Mereka bercerita bahwa sesak napas selama sehari-hari, berkeringat di malam hari tanpa melakukan kegiatan apapun karena ibunya adalah kader kesehatan dia langsung dirujuk untuk melakukan cek dahak dan memang benar hasilnya positif TBC, kemudian anaknya atau cucu kader tersebut berawal dari sudah 2 bulan berturut-turut datang ke posyandu balita namun berat badan anaknya tidak naik-naik, nafsu makan anaknya mulai menurun dan anak semakin kurus. Karena ibunya curiga anaknya tertular akhirnya di lakukan lah tes pada anaknya. Beruntungnya mereka berdua dan si pasien dengan keterbatasan fisik mudah untuk mengeluarkan dahak sehingga tidak perlu untuk pemeriksaan rontgen ke fasilitas rujukan tingkat lanjut, karena hal ini tentunya mengeluarkan biaya. Pasien TBC memang bisa menggunakan BPJS tapi tidak banyak pasien TBC yang ternyata BPJS nya terdaftar dalam Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS sehingga meskipun menggunakan BPJS mereka harus bayar setiap bulannya. Hal seperti ini yang membuat banyak pasien Ketika mengalami gejala seperti TBC juga enggan untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, karena proses mengeluarkan dahak

yang tidak mudah dan pemeriksaan rontgen yang berbayar membuat orang yang bergejala TBC akhirnya memilih diam dan menganggap batuk biasa saja. Namun hal ini tentunya menjadi proses penularan yang begitu banyak.

#### **4.3 Pasien 3 (Tekanan Batin)**

Pasien ini bernama ibu Khofsah, setiap hari aktivitasnya sebagai Ibu Rumah tangga. Ibu Khofsah berusia 60 tahun, ibu khofsah memiliki 2 orang anak laki-laki yang sudah bekerja. Suami bu Khofsah sudah tidak bekerja, dia sebagai pengangguran. Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari ibu khofsah hanya mengandalkan pemberian dari anak-anaknya. Saat melakukan kunjungan untuk wawancara keadaan rumah ibu khofsah begitu memprihatinkan, hanya satu petakan kecil tidak ada ventilasi dan masuk dari pintu depan langsung disuguhi kamar mandi, tidak ada sekat antara ruang tamu dan dapur hanya ada sekat sedikit untuk kamar mandi itupun tidak ada pintu hanya menggunakan tirai untuk menutup. Lokasi rumah bu khofsah sangat terpencil, berada di sudut rumah-rumah warga dan di samping pas bangunan yang tinggi besar.



**Gambar 4.7 potret wawancara dengan pasien 3 di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009**

Saat mengunjungi rumah hawa lembab di dalam rumah begitu terasa, bu khofsah pun tidak menggunakan masker dalam berinteraksi sehari-hari. Pendapatan anak-anaknya yang hanya bekerja sebagai kurir dan satpam perkantoran sangat pas-pasan untuk membantu mencukupi kebutuhan bu khofsah dan suami, dalam mencukupi kebutuhan makanan sehari-hari mereka tidak lagi mementingkan kebutuhan gizi untuk tubuhnya, seadanya bahan makanan yang ada di dapur mereka akan makan. Ketika ditanya awal mula bisa terkena penyakit TBC bu khofsah sedikit bingung untuk menjelaskan karena sebelumnya dia tidak tahu tentang penyakit ini, yang dia tau hanya penyakit orang tua biasa yang dialami oleh lansia pada umumnya. Sebelum bu khofsah diketahui terkena TBC ternyata anaknya terlebih dahulu yang mengidap TBC, anak keduanya yang sehari-hari bekerja diluar rumah ternyata membawa penyakit TBC sehingga menularkan kepada ibunya, setelah itu bu khofsah merasakan nyeri pada dadanya dia susah untuk bernafas dan tidak bisa tidur. *“Sesak, batuk juga di sebelah sini (dada) sakit nyeri dada. Dulu dibilang katanya udah rusak paru-paru saya gitu katanya. Paru-paru saya rusak waktu ke dokter. Kan waktu itu kan saya kesono kan ke puskesmas disuruh berobat ibu nanti kesini lagi katanya gitu. Terus ke rumah sakit kebagusan muntah-muntah aja muntah suruh kesono. Disono dibilang katanya saya sudah kena TB. Soalnya katanya sudah rusak paru-paru saya.”* (wawancara dengan pasien 3, 18 November 2022).”

Selain itu, saat saya sedang berkunjung ke rumah bu khofsah kebetulan anak sulungnya sedang dirumah dan tidak bekerja, menurut anak sulungnya ibu terkena penyakit seperti ini karena sering di ancam / di rongrong dimintai uang terus oleh

suaminya, sehingga ibu stress, tekanan batin dan berdampak pada kondisi tubuhnya yang sangat kurus dan penyakitan. “*Udah lama tuh dia begitu. Gara-gara dia noh (menunjuk bapaknya) di maintain duit bae, dirongrong nggak mau kerja, sampe udah batuk darah tuh ‘kan, terus di opnam. Mungkin karena tekanan batin itu mbak punya laki begono.*” (wawancara dengan pasien 3, 18 November 2022)

Para tetangga pun tahu bahwa suami ibu khofsah memang kerap kali mengancam dan meminta uang pada bu khofsah sementara bu khofsah juga tidak bekerja hanya mengharapkan pemberian dari anak-anaknya. Rupanya pola komunikasi keluarga ini bisa dikatakan tidak harmonis karena pihak kepala keluarga tidak menjalankan perannya dengan semestinya. Ibu khofsah dengan kondisi rumah yang tidak layak huni, beban pikiran yang banyak serta mengonsumsi makanan seadanya mengakibatkan menurunnya metabolisme tubuh dan bu khofsah juga termasuk kelompok rentan tertular penyakit karena sudah lansia sehingga dengan keadaan seperti itu membuat dia bisa terjangkit penyakit TBC.

#### **4.4 Pasien 4 (Nongkrong, Ngopi, Ngerokok)**

Bang Jaka Kober, dia pasien TBC paru yang berprofesi sebagai penjaga *kober* (makam), sehari-hari dia beraktivitas di *kober* membuat pesanan batu nisan dan kadang juga ikut membantu menggali kubur. Dia hidup sebatang kara dari lulus SD, dan tinggal di rumah kontrakan di dekat *kober*. Sebagai penjaga *kober* dia tidak digaji, dia hanya mendapatkan uang jika ada pesanan batu nisan atau ikut membantu menggali kuburan. Jika di kalkulasi pendapatan selama 1 bulan kisaran 500 ribu – 1 juta rupiah itupun tidak pasti tergantung banyak sedikitnya pesanan.

*“ kalau dari gali kubur tidak perbulan. Setiap gali itu disini ramai-ramai kalau gali bisa 7 orang . jadi dibagi rata saja. Biasanya setiap gali dapat satu juta dua ratus, jadi dibagi tujuh, jadi kalkulasi rata-rata pendapatan dalam perbulan tidak tahu ya. Rp. 500.000 – Rp.1000.000. Mungkin ada, naik turun ya tidak menentu. Kurang lebih segitu. kalau batu nisan tidak tentu juga si kak. Soalnya pesanan kadang ada kadang tidak . kadang dalam seminggu bisa 5 besoknya dalam seminggu tidak ada sama sekali. Jadi tidak menentu. (wawancara dengan pasien 4, 18 November 2022)*



**Gambar 4.8 potret wawancara dengan pasien 4 di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009**

Saat ditanya awal mula bisa mengidap TBC bang Jaka merasa bingung, karena dia merasa tidak pernah berinteraksi dengan orang-orang banyak kecuali dengan teman-temannya yang memang sering nongkrong di kober, dia mengakui bahwa dia seorang perokok aktif, suka begadang dan sering mengkonsumsi kopi, dia juga menyadari bahwa pola hidupnya selama ini tidak sehat, namun dia tidak menyangka bahwa seseorang seperti dirinya juga ternyata bisa terkena TBC. Waktu itu bang

Jaka sedang bermain bola, tiba-tiba dadanya terasa sesak sampai membuat dia tidak bisa berjalan, dadanya terasa nyeri dan dia juga mengalami batuk-batuk yang tiada henti sampai badannya menjadi sangat kurus.

*“ kalau diingat ya setiap hari saya ingat, tidak enakya setiap hari. setiap hari saya tuh sakit. Saya ingat . karena saya ingat jadi saya kapok . ya Awalnya saya tidak tahu itu penyakit TBC ya. Awalnya sakit banget tuh dada. Sakit banget dah. Setiap nafas sakit. Saya suka ngopi , saya suka merokok saya akui. Ngopi dada sakit. Merokok juga dada sakit , sakit banget. Yang saya tahu berasa-berasanya tu waktu main bola di daerah sawang sama teman-teman . itu saya tidak kuat buat main bola, tidak kuat lari. Pulang besoknya baru dikabarin dari rt 7 ya rt 3 bu sayidah “ lu kenapa jak “. Tidak tahu batuk-batuk .terus disuruh datang menyuruh berobat di puskesmas.(wawancara dengan pasien 4, 18 November 2022)”*

Ternyata kakek bang Jaka pernah terjangkit TBC, meskipun tidak tinggal satu rumah karena kontrakannya berbeda dengan kakek tapi sering berinteraksi karena bang Jaka yang mengurus kakeknya. Jadi selain pola hidup bang Jaka yang tidak sehat, rumah yang minim ventilasi serta adanya keluarga yang terlebih dulu terjangkit TBC ini adalah sebab kenapa bang Jaka bisa terjangkit TBC.

Kesimpulan mengenai mekanisme seseorang dapat terkena TBC dari hasil wawancara dengan narasumber menceritakan awal mula bisa terkena penyakit TBC ini. Pasien terpapar penyakit TBC dari keluarganya yang memang sudah lebih dulu mengidap penyakit ini, namun karena adanya stigma yang buruk dari masyarakat

membuat orang yang terpapar TBC ini tidak mau mengakui bahwa ia terpapar TBC dan menyembunyikan sakitnya. Selain itu ketimpangan antara pendapatan dan pengeluaran juga menyebabkan masyarakat dalam mengonsumsi atau memenuhi kebutuhan makanan dan minuman sehari-hari tidak seimbang dan tidak mementingkan nilai gizi yang ada. Sementara untuk imunitas yang baik salah satunya di dukung dari makanan dan minuman yang dikonsumsi, jika imunitas tubuh menurun maka bakteri TBC lebih mudah menyerang. Apalagi jika dilihat dari lingkungan padat penduduk serta kumuh karena rawan terjadinya banjir serta kondisi rumah para pasien yang lembab dan minim ventilasi, sanitasi yang buruk menyebabkan kuman dan bakteri bisa cepat untuk berkembang biak seperti bakteri TBC ini.

## **BAB V**

### **DISKUSI : MEKANISME SOSIAL PENULARAN TBC**

Studi kasus kualitatif ini meneliti fenomena kemiskinan sebagai determinan sosial yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis di perkotaan berdasarkan kasus pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat. Tiga bab pertama skripsi ini sudah menyajikan pendahuluan mengenai banyaknya pasien dari kelas sosial bawah yang menderita tuberkulosis, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, tinjauan literatur mengenai kemiskinan sebagai determinan sosial kejadian tuberkulosis, kerangka konseptual yang memandu penelitian ini, dan kemudian desain metodologis yang dipakai dalam penelitian ini.

Pada bab ini, saya akan menyajikan temuan-temuan yang dihasilkan dalam penelitian ini dan kemudian dilanjutkan dengan pembahasan atau diskusi terhadap temuan tersebut.

#### **5.1 Temuan Penelitian**

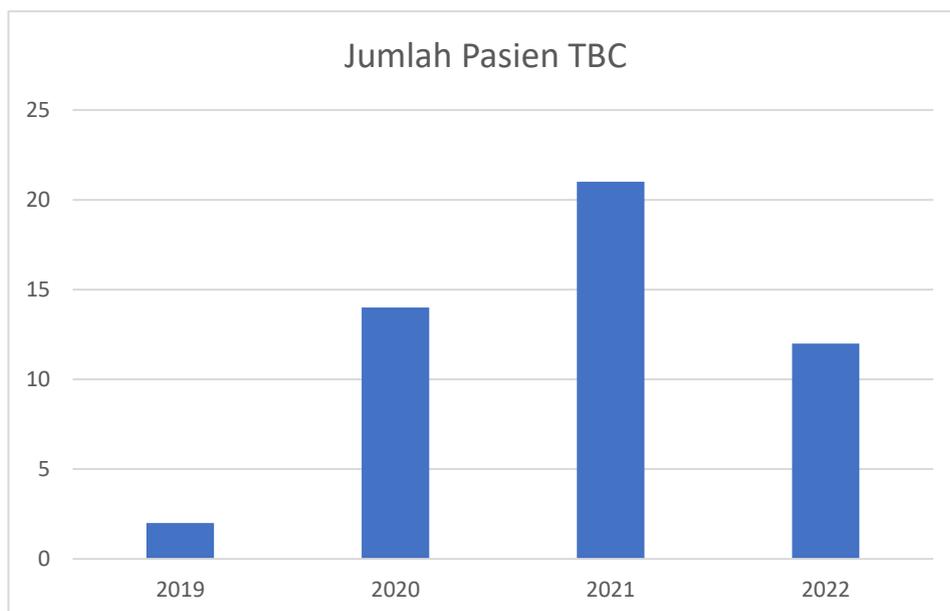
Sub-bab ini mengemukakan temuan-temuan yang saya peroleh dari upaya untuk menjawab pertanyaan penelitian skripsi ini: *bagaimana kondisi kemiskinan yang dialami oleh masyarakat kelas sosial bawah dapat mempengaruhi timbulnya kejadian tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan.*

Ada beberapa tema yang muncul untuk menggambarkan pengalaman para pasien tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat, sehingga tertular dan menderita tuberkulosis. Tema-tema tersebut meliputi: (1) Pendapatan sebagai

sebuah indikator kemiskinan ; (2) Pendidikan; (3) Lingkungan dan rumah pasien tuberculosis; (4) Budaya dan norma yang hidup di kalangan; warga masyarakat pemukiman kumuh ; (5) Mekanisme seseorang dapat terserang penyakit TBC.

### 5.1.1 Pendapatan Sebagai Sebuah Indikator Kemiskinan

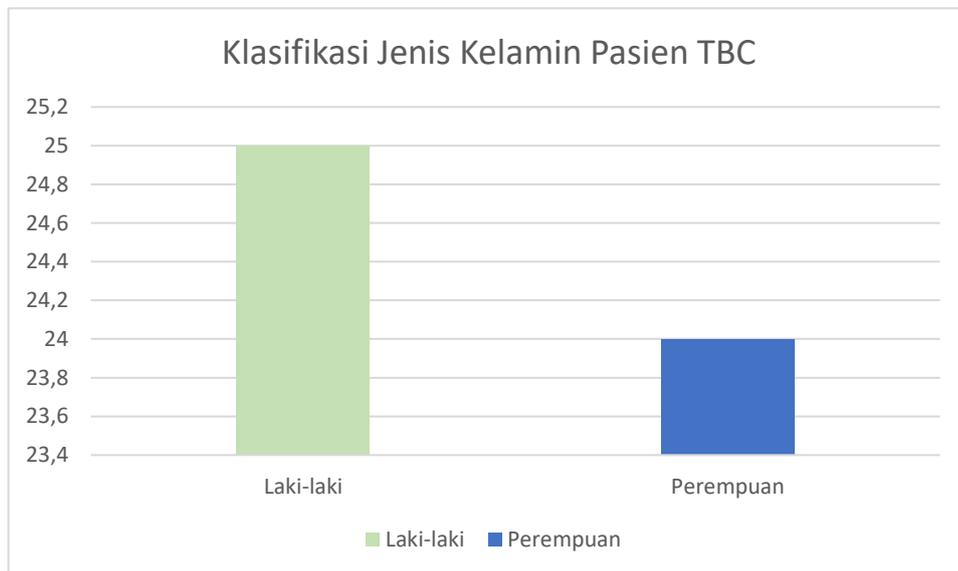
Fenomena kemiskinan di perkotaan dan perdesaan sebenarnya tidak lepas dari adanya lapisan masyarakat yang berpenghasilan rendah yang di ukur dengan tingkat pendapatan, dan tingkat kebutuhannya serta kepadatan penduduknya. Kelurahan Pejaten Barat lingkungan RW.008 merupakan lingkungan padat penduduk yang terdapat banyak pasien tuberculosis. Berdasarkan data tabel 4.1 yang diperoleh dari petugas puskesmas kelurahan yang tercatat di buku manual petugas dan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) di tahun 2019 ada sekitar 2 orang pasien tuberculosis, kemudian naik di tahun 2020 menjadi 14 orang pasien tuberculosis, pada tahun 2021 ada kenaikan lagi data menjadi 44 orang, dan di tahun 2022 ada 12 orang yang mengidap penyakit tuberculosis yang sudah terdeteksi dan sedang melakukan pengobatan di Puskesmas.



**Tabel 4.1 Data pasien TBC di puskesmas kelurahan Pejaten Barat 1**

(sumber: data SITB 2019-2022)

Dari 49 orang pasien TBC di Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat I terdapat pembagian pasien TBC berdasarkan jenis kelamin. Pada tabel 4.2 terdapat 25 pasien laki-laki dan 24 pasien perempuan di puskesmas kelurahan Pejaten Barat 1.

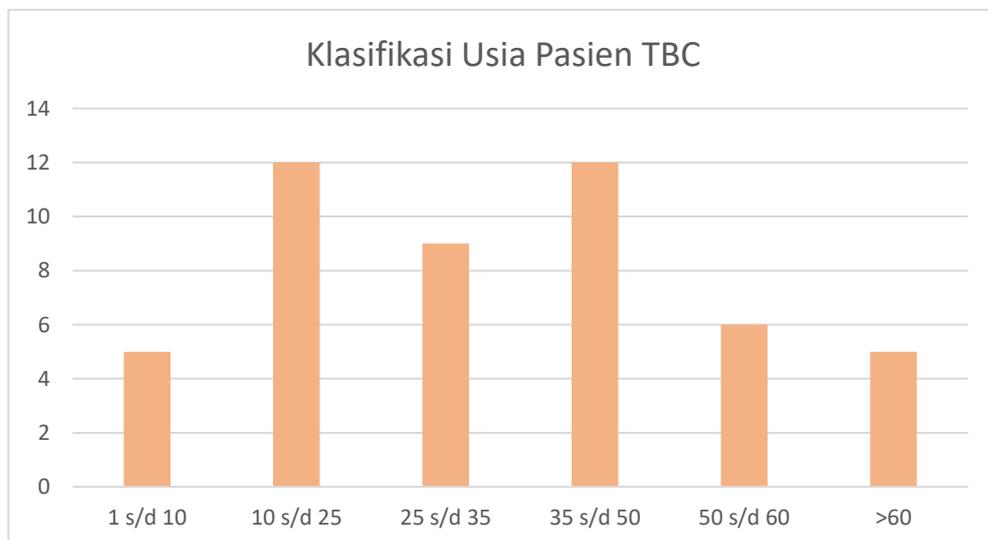


**Tabel 4.2 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan jenis kelamin di puskesmas kelurahan Pejaten Barat**

(sumber data SITB 2019-2022)

Berdasarkan tabel di atas, tidak ada perbedaan yang signifikan antara penderita TBC jika di lihat dari jenis kelamin, karena laki-laki maupun perempuan bisa saja terjangkit penyakit TBC ini. Kemudian jika diklasifikasikan dari segi usia berdasarkan tabel 4.3 di puskesmas kelurahan Pejaten Barat I pasien yang berumur

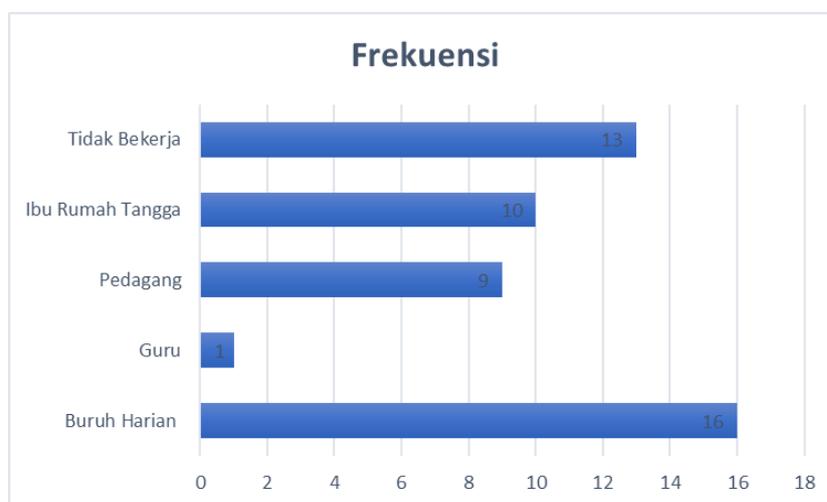
1-10 tahun ada 5 orang, 10-25 tahun ada 12 orang, 25-35 tahun ada 9 orang, 35-50 tahun ada 12 orang, 50-60 tahun ada 6 orang dan yang berumur < 60 tahun ada 5 orang. Dari hasil analisis data menjelaskan bahwa masyarakat usia-usia produktif lah yang banyak terjangkit penyakit TBC di puskesmas kelurahan Pejaten Barat I. Pada masyarakat usia-usia produktif perubahan gaya hidup yang tidak sehat sangat mempengaruhi kondisi kesehatan seperti pola makan yang lebih memilih *fast food*, kurangnya mengonsumsi sayur dan buah, merokok setiap hari, kebiasaan tidur larut malam, hal itu dapat menyebabkan imunitas tubuh menurun, selain itu juga interaksi yang lebih dinamik menjadikan masyarakat usia produktif juga rentan terserang suatu penyakit seperti TBC ini.



**Tabel 4.3 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan usia di puskesmas kelurahan Pejaten Barat**

(Sumber: Data SITB 2019-2022)

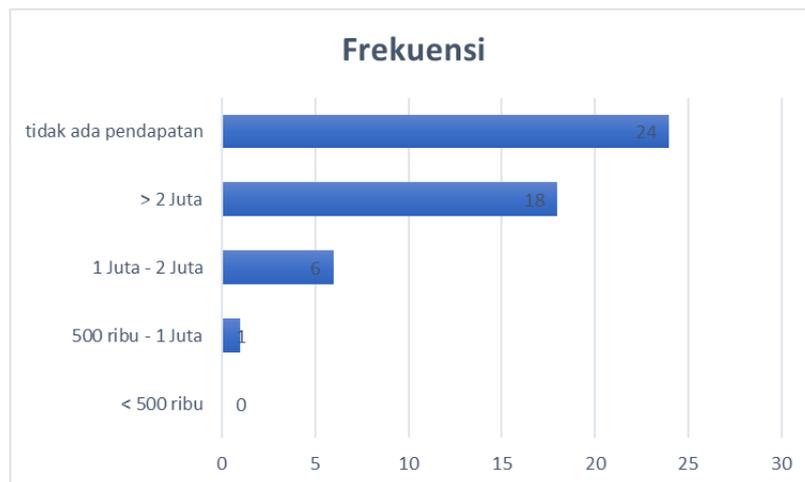
Kemudian selanjutnya berdasarkan tabel 4.4 dibawah ini, diperoleh hasil paling banyak untuk pekerjaan sebagai buruh harian sebanyak 16 orang pasien, Ibu Rumah Tangga sebanyak 10 orang pasien, pedagang sebanyak 9 orang pasien, Guru terdapat 1 orang pasien, dan yang tidak bekerja terdapat 13 orang pasien.



**Tabel 4.4 Klasifikasi pasien TBC berdasarkan pekerjaan di puskesmas kelurahan Pejaten Barat**

(Sumber: Data SITB 2019-2022)

Berdasarkan tabel 4.5 dibawah ini, terdapat klasifikasi pasien TBC yang ada di Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat I berdasarkan pendapatan. Bisa dilihat pada tabel 4.5 diperoleh hasil paling banyak dari pasien TBC yang tidak mempunyai pendapatan *alias* pengangguran sebanyak 24 orang, yang berpendapatan > 2juta sebanyak 18 orang, yang berpendapatan 1 juta – 2 juta sebanyak 6 orang dan yang berpendapatan 500 ribu – 1 juta ada 1 orang.



**Tabel 4.5 1Klasifikasi pasien TBC berdasarkan pendapatan di puskesmas kelurahan Pejaten Barat**

(Sumber: Data SITB 2019-2022)

Jika dilihat dari tabel 4.5 pasien TBC yang ada di puskesmas kelurahan Pejaten Barat rata-rata pendapatan belum sesuai standar upah minimum provinsi (UMP) di Jakarta, bahkan terdapat 24 orang pasien yang tidak memiliki pendapatan. Hal ini yang dapat menjadi salah satu factor penyebab seseorang terjangkit TBC, dengan pendapatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan membuat masyarakat tidak terlalu peduli dengan apa yang mereka makan, apa yang mereka pakai, perhitungan dalam mengonsumsi makanan tidak memikirkan nilai gizi, membeli barang-barang untuk dikonsumsi yang kurang berkualitas dan lainnya.

Dari hasil wawancara dengan salah satu pasien, ada yang menceritakan bahwa penghasilannya sangat pas-pasan. *“kalau batu nisan tidak tentu juga si kak. Soalnya pesanan kadang ada kadang tidak . kadang dalam seminggu bisa 5 besoknya dalam seminggu tidak ada sama sekali. Jadi tidak menentu.. T : tapi*

*semisal tadi kan ada Rp. 500.000 –Rp.1000.000 . pengeluaran dalam sehari-hari lebih dari atau menutup ? J : menutup, ya gimana caranya di bikin biar ke tutup aja gitu mbak (wawancara dengan pasien 4, 18 November2022).”*

Kesimpulan mengenai status sosial kelas ekonomi masyarakat yang menjadi pasien TBC di kelurahan pejaten barat lingkungan rw 008, termasuk dalam kelas sosial bawah. Jika dilihat dari segi pendapatan dan penghasilan masih banyak masyarakat yang menjadi pasien tuberculosis di kelurahan pejaten barat lingkungan rw 008 ini berpenghasilan di bawah rata-rata dan belum sesuai dengan standar upah minimum. Pekerjaan pasien tuberculosis yang ada di kelurahan pejaten barat lingkungan RW.008 pun masih banyak sebagai buruh harian lepas (pekerja konveksi) dengan pola hidup dan pola kerja buruh konveksi yang sehari-harinya berada di ruangan jauh dengan sinar matahari, tidak jarang jika sedang banyak pesanan akan begadang dan istirahat di siang hari, konsumsi kopi dan rokok secara rutin tanpa memperhatikan kebutuhan air minum membuat kondisi tubuh jadi rentan terkena penyakit. Tidak heran jika banyak dari mereka yang terjangkit tuberculosis. Selain bekerja sebagai buruh harian lepas, ibu-ibu rumah tangga juga banyak yang terjangkit tuberculosis, hal ini bisa saja di dapat dari suami yang bekerja di luar rumah, kontak dengan orang banyak atau karena kondisi di dalam rumah yang lembab, tidak banyak cahaya matahari yang bisa masuk. Adapula pasien tuberculosis di wilayah pejaten barat RW 008 yang sudah tidak bekerja, biasanya para pasien lansia kelompok rentan yang sangat beresiko terjangkit tuberculosis.

Jika dilihat dari pendidikan dan status sosialnya para pasien tuberculosis di pejaten barat lingkungan RW.03 rata-rata lulusan sekolah dasar. Karena keterbatasan

ekonomi, ketidaksesuaian pendapatan dengan kebutuhan sehari-hari sehingga tidak melanjutkan sekolah. Meskipun sekarang pemerintah mewajibkan sekolah gratis selama 6 tahun namun tetap tidak bisa dipungkiri untuk membeli buku, seragam, uang saku, ongkos pulang pergi semua itu memerlukan biaya.

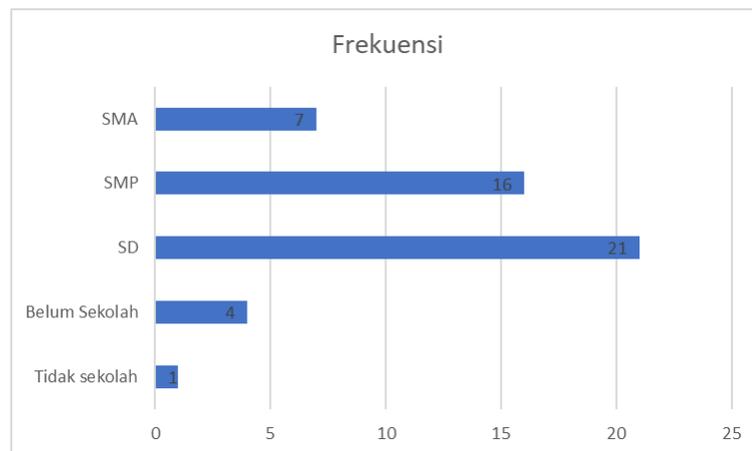
### **5.1.2 Pendidikan**

Dalam lingkungan masyarakat terdapat simbol-simbol yang dapat memperlihatkan kedudukan status sosial ekonomi seseorang. Beberapa faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi seseorang di masyarakat adalah pendidikan, karena pendidikan mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk tingkah laku dan watak seseorang, orang yang berpendidikan akan lebih bisa menentukan sikap dan perilaku terhadap apa yang sedang mereka hadapi, orang yang tidak mempunyai pengetahuan akan berbeda dalam menyikapi sesuatu seperti halnya dengan penyakit. Ketika seseorang faham atau memiliki pengetahuan tentang penyakit dalam hal ini tuberkulosis maka orang itu akan menerapkan bagaimana cara pencegahan atau pengendalian agar tidak terjangkit penyakit tersebut. Selain itu pendidikan juga bisa menentukan pekerjaan atau mata pencaharian, pendapatan, serta kedudukan sosial. Seperti halnya pendidikan kedudukan sosial juga mempunyai peranan penting dalam membentuk tingkah laku, cara bersikap seseorang, dan cara pandang terhadap sesuatu. Terdapat kutipan hasil wawancara di lapangan.

*“Udah lama tuh dia begitu. Gara-gara dia noh (menunjuk bapaknya) di maintain duit bae, dirongrong nggak mau kerja, sampe udah batuk darah tuh ‘kan, terus di*

*opnam. Mungkin karena tekanan batin itu mbak punya laki begono.”(wawancara dengan pasien 3, 18 November 2022).*

Dari kutipan hasil wawancara diatas bisa di jelaskan bahwa cara pandang masyarakat masih ada yang menganggap bahwa penyakit TBC itu karena tekanan batin padahal sebenarnya hal itu tidak bisa di jadikan suatu penyebab seseorang terserang penyakit. Cara pandang yang seperti itu yang akhirnya tidak *aware* dengan kondisi sebenarnya yang dirasakan oleh pasien TBC dalam hal ini ibunya sendiri. Masyarakat harus memiliki keasadaran terhadap kesehatan agar bisa mengerti kondisi tubuhnya. Mendeteksi dini agar semakin mudah diobati.



**Tabel 4.6 1Klasifikasi pasien TBC berdasarkan tingkat Pendidikan di puskesmas kelurahan Pejaten Barat**

(Sumber: Data SITB 2019-2022)

Kemudian selanjutnya penulis mengklasifikasikan pasien TBC yang berada di puskesmas kelurahan Pejaten Barat I Berdasarkan tingkat menjelaskan bahwa data

yang didapat paling banyak pasien dengan pendidikan terakhir yaitu SD sebanyak 21 orang, SMA sebanyak 7 orang, SMP sebanyak 16 orang, yang belum sekolah ada 4 orang dan yang tidak sekolah terdapat 1 orang.

Tingkat pendidikan menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan seseorang atau sejauh mana seseorang itu mampu menyerap informasi dengan baik dan benar. Pasien TBC di wilayah Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat I terbanyak adalah lulusan sekolah dasar (SD), tentunya ini juga sangat mempengaruhi pengetahuan, pemahaman dan cara menyerap informasi yang di dapatkan.

*“tapi pernah menyangka tidak orang-orang di lingkungan kaya abang secara missal rumah juga sudah ada jendela, kerja ditempat terbuka, pernah menyangka kan terkena TBC sebelumnya ?. J : tidak menyangka si. Lagian saya orangnya suka diluar tidak di kamar saja. Keluar ke tempat-tempat terbuka seperti ini gitu. Jadi masih tidak menyangka, (wawancara dengan pasien 4, 18 November 2022).”*

Seperti pada kutipan wawancara di atas, pasien 4 tidak menyangka dengan kerjaan dan kondisi dia yang seperti itu bisa terjangkit TBC, padahal dia selalu bekerja di luar rumah namun sebenarnya cara pencegahan dan pengendalian TBC tidak seperti itu.

Ketidakhahaman adalah faktor yang menyulut terbentuknya stigma sosial di masyarakat. Beberapa stigma sosial yang terjadi di masyarakat terkait TBC adalah bahwa TBC itu penyakit kutukan, TBC itu penyakit guna-guna, menular dan tidak bisa disembuhkan. Stigma terhadap penyakit TBC ini membuat orang yang

mengalami TBC terlambat didiagnosis, tidak patuh berobat, atau putus pengobatan. Dengan begitu, stigma secara tidak langsung juga mengakibatkan penyebaran TB yang lebih luas di masyarakat, bahkan resistensi obat TB yang membuat penanganan TB menjadi lebih kompleks. Stigma juga membuat munculnya diskriminasi sehingga menyebabkan orang yang mengalami TB menarik diri dari lingkungan, ditolak dari pergaulan, sulit mendapatkan pekerjaan, bahkan kehilangan pekerjaannya.

### **5.1.3 Lingkungan dan Rumah Pasien Tuberkulosis**

Dalam menganalisis kondisi kemiskinan yang dapat mempengaruhi timbulnya kejadian tuberkulosis, peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Pejaten Barat yang mana masuk dalam wilayah kerja puskesmas kelurahan Pejaten Barat I. Kelurahan Pejaten Barat adalah salah satu kelurahan yang berada di Kota Jakarta Selatan. Kelurahan ini memiliki penduduk sebesar 12.000 jiwa dan dibagi menjadi 8 RW. kelurahan ini berbatasan dengan Kalibata/Jl. Samali di sebelah utara; Bangka dan Cilandak Timur/Jl. Kemang Timur dan Jl. Ampera di sebelah barat; Pejaten Timur/Jl. Raya Pasar Minggu di sebelah timur; serta Ragunan, Jatipadang, dan Pasar Minggu/Jl. Pejaten Barat dan Jl. Pejaten Raya di sebelah selatan. Luas wilayah kelurahan ini sekitar 300Ha<sup>2</sup>.



**Gambar 4.1 Peta Wilayah Kelurahan Pejaten Barat Kecamatan Pasar Minggu Kota Jakarta Selatan**

(Sumber : <http://wikimapia.org/20396396/Pejaten-Barat>)

Berdasarkan data monografi desa, tipologi kelurahan pejaten barat RW.09 adalah sepenuhnya pemukiman kumuh padat penduduk dan rawan banjir karena terletak di bantaran sungai. Tidak adanya tanah atau lahan di desa tersebut menyebabkan rumah-rumah warga berdiri berhimpitan. Kondisi rumah warga yang tidak layak huni ditandai dengan ketidakteraturan bangunan seperti lahan yang miring, permukaan tanah yang tidak rata, tinggi rumah antara satu dengan yang lain tidak sama, tingkat kepadatan bangunan yang tinggi, dan kualitas bangunan yang tidak sesuai standar seperti dinding rumah yang masih menggunakan kayu triplek, pintu rumah menggunakan kayu bekas, atap yang hanya menggunakan asbes atau seng serta sarana dan prasarana seperti tempat pembuangan sampah yang tidak memadai sehingga sampah banyak berserakan kemudian letaknya juga terlalu dekat dengan pemukiman warga, lalu saluran air yang terlalu kecil dan mampet, dan mesin pompa air yang sudah berkarat dan terlihat sangat kotor tidak dibersihkan, beberapa hal

tadi merupakan sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat akibat kondisi ekonomi masyarakat yang kurang memadai, khususnya masyarakat berpenghasilan rendah.



**Gambar 4.2 potret keadaan lingkungan rumah pasien TBC di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009**

Hal tersebut menyebabkan masyarakat berpenghasilan rendah tidak mampu memiliki bangunan rumah yang layak. Kondisi pemukiman yang kumuh banyak sampah berserakan dikerumunin oleh lalat di sekitar lingkungan pemukiman, bau menyengat yang tercium dari aliran sungai yang dekat dengan pemukiman warga, kondisi jalan di area pemukiman yang sempit dan becek karena lingkungan termasuk rawan banjir, banyak juga genangan-genangan air yang menyebabkan bakteri penyakit mudah menyebar. Akibat rendahnya kualitas lingkungan beberapa penyakit seperti disentri yang disebabkan karena makanan yang tidak sehat atau

lingkungan yang kurang bersih, malaria yang terjadi karena gigitan dari nyamuk dan tuberkulosis penyakit yang menyerang paru-paru ini yang dapat menular dengan mudah dan menyebabkan kematian. Tempat tinggal pasien TBC rata-rata sangat minim pencahayaan, tidak ada ventilasi, sanitasi yang kurang baik sehingga menyebabkan kondisi didalam rumah menjadi lembab, dan jumlah anggota keluarga didalam rumah tersebut yang banyak membuat para pasien tuberkulosis beraktivitas sehari-hari didalam rumah berdesakan tanpa menggunakan masker dan sirkulasi udara yang masuk pun sangatlah minim. ini yang akhirnya dapat menyebabkan mudahnya anggota keluarga yang lain juga terpapar bakteri TBC oleh si pasien, sehingga sudah pasti jika ada salah satu anggota keluarganya yang tinggal dalam rumah terjangkau TBC maka tidak menutup kemungkinan keluarga yang lain pun akan ikut terpapar. Minimnya edukasi masyarakat terhadap TBC ini membuat mereka menganggap bahwa TBC adalah penyakit keturunan karena memang dari hasil penelitian yg didapat pun pasien terjangkau TBC karena sebelumnya ayahnya yang terkena TBC, padahal ini terjadi karena tidak adanya atau kurangnya penanganan yang cepat terhadap pasien.

Dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan puskesmas kelurahan Ketika ditanya pengalaman mengunjungi rumah pasien pejaten barat

*“Saya pernah waktu itu investigasi kontak kunjungan kerumah pasien, rumahnya sempit sekali tidak ada udara yang bisa masuk didalam sangat lembab, ternyata pas saya lihat di atas saya ada kandang burung, itu kan jadi udara tidak sehat. Sirkulasi udara yang kurang ditambah ada kandang burung di dalam*

*rumah.*”(wawancara dengan petugas puskesmas kelurahan Pejaten Barat, 10 Novmeber 2022).

Adanya kemiskinan membuat seseorang tidak bisa memenuhi kebutuhannya termasuk kebutuhan yang paling mendasar, keterbatasan terhadap akses pendidikan, kesehatan, air bersih dan sanitasi yang seharusnya bisa didapatkan dengan layak tidak bisa mereka dapatkan sehingga hal tersebut menyebabkan munculnya permukiman kumuh.



**Gambar 4.3 potret keadaan lingkungan kumuh rumah pasien TBC di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009**

Kesimpulan mengenai lingkungan dan rumah pasien tuberkulosis, dari hasil observasi jika dilihat dari potret selama penelitian berlangsung kelurahan pejaten

barat lingkungan RW.008 merupakan pemukiman kumuh dengan penduduknya yang sangat padat, terlihat dari rumah-rumah yang saling berhimpitan berdiri seadanya, tidak nampak ventilasi asalkan terdapat pintu untuk akses keluar dan masuk warga, bangunan yang tidak teratur juga. Selain pemukiman kumuh dan padat penduduk kelurahan pejaten barat RW.008 juga rawan banjir, tidak adanya lahan kosong yang dapat menjadi tempat untuk pembuangan sampah sehingga terlihat tempat pembuangan sampah yang lokasinya sangat dekat dengan rumah-rumah hunian warga, air sungai yang begitu tercemar berwarna hitam dan mengeluarkan bau yang menyengat, mesin pompa air penyedia air untuk dikonsumsi yang terlihat tidak terawat dengan baik membuat tempat ini menjadi sarang penyakit.

#### **5.1.4 Budaya dan Norma yang Hidup di Kalangan Warga Pemukiman Kumuh**

Budaya terdiri dari berbagai elemen yang tidak terhitung jumlahnya seperti makanan, tempat tinggal, pekerjaan, pertahanan, kontrol sosial, perlindungan psikologis, keharmonisan sosial, tujuan hidup, dan lain sebagainya. Faktor sosial dan budaya juga menjadi salah satu yang menentukan kondisi perilaku kesehatan pada masyarakat itu sendiri. Jika faktor tersebut sudah tertanam dan sudah masuk dalam kehidupan sehari-hari serta kegiatan masyarakat maka kecenderungan untuk merubah perilaku itu sangatlah sulit.

Fenomena sosial orang Indonesia memang senang berkumpul sejak dulu. Berbeda dengan tradisi atau kebiasaan masyarakat barat yang memang sangatlah individualis. Keadaan ekonomi sebagian masyarakat Indonesia memang berada yaitu di level menengah ke bawah. Masih banyak masyarakat yang bekerja dengan

bayaran harian, sehingga tidak memiliki cukup tabungan untuk makan sehari-hari jika harus di rumah saja. “*Mangan ora mangan sing penting kumpul*” sepertinya sudah menjadi kebiasaan masyarakat kita. Begitu pun pada masyarakat di lingkungan kelurahan Pejaten Barat RW 008 namun jika hal ini dilakukan dengan tidak memperhatikan masalah kesehatan seperti misalnya tidak memakai masker di situasi dan kondisi Indonesia sekarang yang sedang dalam masa pandemic covid-19 maka tidak menutup kemungkinan juga masyarakat nanti bisa tertular covid-19 dan penyakit menular lainnya seperti misalnya TBC ini.



**Gambar 4.4 potret kebiasaan nongkrong warga di pemukiman wilayah kelurahan Pejaten Barat Rw.009**

Dari hasil observasi di lingkungan tempat tinggal pasien TBC Kelurahan Pejaten Barat RW 008 masalah sosial budaya yang disebabkan yaitu tingkah laku masyarakat yang kurang peduli terhadap lingkungan sekitar, seperti membuang sampah sembarangan, berkerumun tidak memakai masker di masa pandemic covid-19.

Cara pandang perilaku masyarakat terhadap suatu penyakit sangatlah tidak *aware*, Kebiasaan-kebiasaan tidak mencuci tangan saat makan, tidak memakai masker saat keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain ini yang selalu dilakukan. Perilaku para pasien TBC terhadap penyakit yang dideritanya sungguh sangat disayangkan, pasalnya banyak dari mereka yang merasa bahwa batuk-batuk yang dialami hanya batuk biasa, pihak pasien maupun keluarga tidak mau untuk mengakui bahwa dirinya atau keluarganya ada yang terkena penyakit TBC tidak melakukan pencegahan kepada pihak keluarga agar tidak tertular, bebas berinteraksi dengan siapapun tanpa menggunakan masker. Mereka tidak mau mengerti bahwa dengan perilaku seperti itu bisa menyebabkan seseorang atau keluarga yang sangat disayanginya bisa tertular juga. ketidakfahaman masyarakat, tetangga-tetangga sekitar yang menganggap bahwa TBC adalah penyakit kutukan, penyakit guna-guna inilah yang membuat para pasien TBC malu mengakui dirinya terjangkit TBC.

Kesimpulan bahwa norma dan budaya serta kebiasaan-kebiasaan masyarakat sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta bagaimana tindakan yang dilakukan jika berhubungan dengan kesehatan.

#### **5.1.5 Mekanisme Seseorang Dapat Terserang Penyakit TBC**

Bakteri penyebab TBC menyebar melalui droplet atau percikan air liur dari penderitanya, artinya proses terjadinya penularan bakteri TBC adalah interaksi sosial dari satu orang ke orang lain. Cara penularan TBC : bakteri ini ditularkan melalui droplet yang terinfeksi di udara, saat tetesan droplet itu memasuki udara

maka siapa pun di dekatnya dapat menghirupnya. Seseorang dengan TBC dapat menularkan bakteri melalui bersin, batuk, berbicara, dan nyanyian. Pada seseorang dengan sistem imunitas tubuh yang baik bahkan jika mereka tertular pun mungkin orang tersebut tidak mengalami gejala TBC, hal ini yang disebut dengan infeksi TBC laten. Ada 3 Tahap penularan TBC dari jenis infeksiya yaitu :

- Infeksi primer, ketika seseorang menghirup udara dengan kandungan bakteri TBC melalui hidung dan mulut, maka bakteri ini akan sampai ke paru-paru kemudian memperbanyak diri.
- Infeksi laten, hal ini terjadi ketika sistem imunitas tubuh kita kuat atau baik maka bisa melakukan perlawanan saat bakteri TBC mulai berkembang biak. Karena ketika sistem imunitas tubuh kuat, maka bakteri dapat dihancurkan untuk menahan perkembangan infeksiya.
- Infeksi aktif, terjadi karena kondisi imunitas tubuh yang buruk atau lemah sehingga tidak bisa melawan serangan bakteri TBC, akhirnya bakteri TBC akan bebas memperbanyak diri dan menyerang sel-sel sehat di paru-paru.

Cara pencegahan TBC, Faktanya, 10% masyarakat Indonesia memiliki bakteri TBC. Namun, apakah infeksi bersifat laten atau aktif tergantung pada kondisi penderitanya. Pada beberapa kasus yang sudah terjadi, bakteri yang terhirup ini nantinya akan berdiam di paru-paru tanpa menimbulkan penyakit atau menginfeksi orang lain. Namun bakteri tetap ada di dalam tubuh sambil menunggu saat yang tepat untuk menginfeksi, yaitu ketika imunitas tubuh sedang lemah. Jika mereka memiliki sistem imun yang kuat, maka penyakit ini bisa sembuh bahkan sebelum gejala tersebut muncul. Maka dari itulah, pencegahan utama agar tidak terjangkit

TBC adalah menjaga pola hidup sehat, makan cukup, tidur cukup dan berhenti merokok. Selain menjalani pengobatan, sebaiknya melakukan cara pencegahan TBC, jangan sampai melewatkan vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* untuk mencegah TBC. Vaksin ini selain untuk bayi dan anak-anak, juga bisa diberikan pada orang dewasa berusia 16–35 tahun, terutama untuk mereka yang berisiko tinggi terpapar TBC di tempat kerja, dan jangan lupa untuk selalu melakukan medical check-up agar dapat mendeteksi berbagai jenis penyakit secara dini, termasuk TBC.

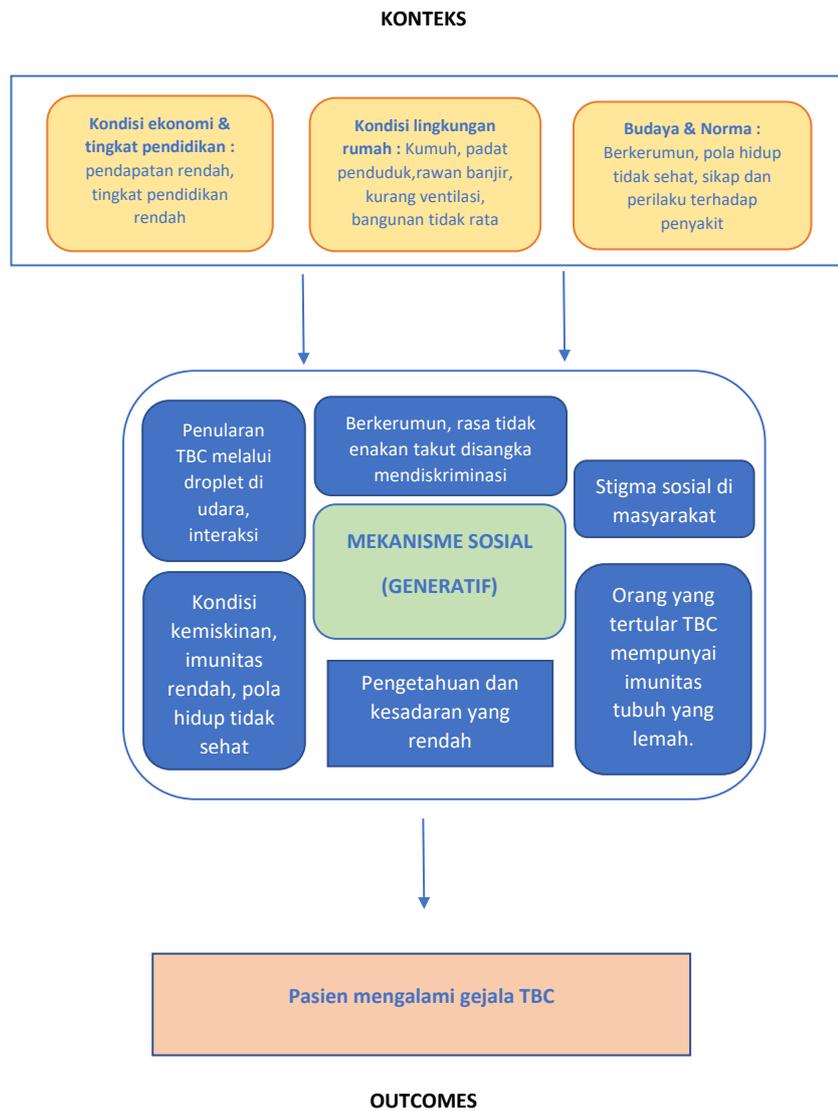
Kondisi kemiskinan masyarakat yang sangat mungkin terjangkit TBC adalah masyarakat yang tidak memperhatikan kebutuhan yang di konsumsinya sehingga nutrisinya pun tidak terpenuhi, selain itu adapula kebiasaan- kebiasaan yang menjadi faktor terjangkitnya TBC seperti makan tidak teratur, makan terlambat menyebabkan imunitas tubuh menjadi lemah. Kebiasaan lain yang seringkali dilakukan adalah berkerumun, saat orang berkerumun atau duduk dengan penderita TBC, tetapi mereka tidak waspada atau tidak mengenakan masker.

Stigma sosial tentang TBC yang masih sangat erat, sehingga ketika kita melakukan pencegahan malah dianggap mendiskriminasi penderita TBC, ada perasaan yang tidak enak atau tidak nyaman ketika interaksi dengan tetap memakai masker atau interaksi namun berjarak dengan penderita TBC karena takut dianggap dianggap tidak pantas. Stigma sosial terkait penyakit TBC yang disebut penyakit keturunan, kutukan dan guna-guna sebenarnya berasal dari kebiasaan masyarakat sendiri yang merasa tidak enak saat melakukan pencegahan perilaku seseorang yang tidak peduli dengan sakit dan penyakit. Penderita TBC seharusnya dalam berinteraksi menutup

hidung dan mulut namun yang terjadi mereka tidak mau memakai masker karena malu dan tidak mau orang lain mengetahui bahwa dia penderita TBC. Pada kejadian anggota keluarga penderita atau masyarakat yang mengetahui pencegahan TBC merasa tidak enak jika harus berinteraksi menggunakan masker dengan penderita karena takut dianggap mendiskriminasi penderita sehingga hal inilah yang menyebabkan jika satu orang dalam keluarga terkena TBC maka kemungkinan besar keluarganya pun tertular TBC. Tapi bagi masyarakat yang peduli dengan cara pandang suatu penyakit dan sakit maka akan melakukan pencegahan TBC. Jika pencegahan dilakukan dengan baik bisa mengurangi resiko TBC seperti yang terjadi pada para kader-kader TBC, jika diamati mereka lah seharusnya yang rentan terpapar TBC karena sering bertemu dengan penderita selain keluarga penderita. Namun karena melakukan pencegahan berusaha menjaga imunitas tubuh sehingga bisa mengurangi resiko terjangkit TBC.

Ada kombinasi berbagai faktor yang secara bersamaan menyebabkan orang terjangkit bakteri TBC dan sakit. Kombinasi faktor tersebut adalah: (a) kondisi kemiskinan yang menyebabkan kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi, (b) kondisi lingkungan fisik; lingkungan rumahnya yang tidak sehat, (c) norma dan budaya setempat; (d) pengetahuan atau kesadarannya yang rendah; (e) adanya stigma sosial di masyarakat yang menganggap penyakit TBC tidak bisa disembuhkan, penyakit keturunan, kutukan dan guna-guna membuat seseorang yang bergejala malu untuk mengakui dan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (f) adanya interaksi antar orang-orang yang di antara mereka menderita TB sehingga virus menular lewat udara melalui bersin, batuk, berbicara, dan nyanyian; dan (g) orang yang tertular

virus punya kekebalan tubuh yang lemah. Namun demikian ada kemungkinan seseorang juga tidak menderita sakit TBC meskipun ia tertular apabila tingkat kekebalan tubuhnya tinggi.



**Tabel 4.7 Skema Mekanisme Proses Penularan TBC Di Wilayah Kelurahan Pejaten Barat**

Dari hasil penelitian yang sudah saya lakukan ada empat pasien yang saya wawancarai dan mau menceritakan bagaimana awal mula pasien bisa terjangkit TBC.

## **5.2 Pembahasan/Diskusi**

Tujuan studi kasus kualitatif ini adalah untuk berkontribusi pada literatur tentang mekanisme-mekanisme sosial di balik timbulnya kejadian tuberkulosis pada pasien miskin di wilayah kerja puskesmas Kelurahan Pejaten Barat Rw 09, Kecamatan Pasar Minggu, Kota Jakarta Selatan. Penelitian ini membahas (1) mekanisme-mekanisme sosial yang terjadi (2) konteks sosial dan lingkungan pemukiman kumuh yang membuat pasien dari kelas sosial bawah tertular atau menderita tuberkulosis. Bab ini mendiskusikan temuan-temuan utama penelitian ini dalam kaitannya dengan kerangka pikir konseptual yang digunakan dalam studi ini.

Saya mengkonfirmasi temuan penelitian (NN, 2020) terkait TBC yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan di DKI Jakarta, dalam penelitiannya terdapat beberapa faktor resiko yang menjadi penyebab TBC, diantaranya adalah usia produktif, tingkat pendidikan menengah, suspek TBC paru, perokok aktif, rumah yang tidak memenuhi syarat pencahayaan dan kondisi suhu ruang, hasil kualitatif sebagian besar informan belum mengetahui tentang gejala penyakit TBC, penularan serta pencegahan dari penyakit TBC dan penemuan suspek yang rendah. Namun yang berbeda dari penelitian saya adalah selain beberapa faktor resiko yang tadi telah disebutkan tadi, ada lagi faktor resiko penyebab terjadinya TBC di masyarakat yaitu melalui proses interaksi dan cara pandang perilaku dalam menyikapi suatu penyakit. Kemudian saya juga kurang sepakat dengan penelitian yang dilakukan

oleh Ardhitya Sedjati (Kesehatan Masyarakat et al., 2015), dari hasil penelitiannya menjelaskan bahwa tidak ada kaitannya hubungan kepadatan hunian rumah, kebiasaan merokok, dan status ekonomi dengan TBC di Puskesmas Depok 3 Kabupaten Sleman. Padahal dalam penelitian saya ke tiga faktor tersebut sangat berkaitan. Status sosial ekonomi merupakan gambaran tentang bagaimana kondisi seseorang atau suatu masyarakat yang dilihat dari segi ekonomi, umumnya gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, serta pekerjaan. Menurut Sunarto (2004) status sosial ekonomi dibedakan menjadi 3 yaitu : Kelas atas (*upper class*) pada golongan kelas ini masyarakat dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan mudah baik kebutuhan primer, sekunder, maupun kebutuhan tersiernya. Golongan kelas atas ini seperti konglomerat, kelompok eksekutif misalnya dan lain sebagainya. Kemudian ada kelas menengah (*middle class*) golongan ini adalah masyarakat yang mempunyai kemampuan di bawah tinggi dan diatas rendah atau bisa dikatakan sedang-sedang saja, dalam pemenuhan kebutuhan pun masyarakat dalam golongan ini tidak berlebihan akan tetapi disesuaikan dengan kemampuannya. Golongan ini identiknya dengan para pemilik toko, kaum profesional atau pemilik bisnis-bisnis kecil. Terakhir adalah golongan kelas bawah (*lower class*) mereka masyarakat yang termasuk dalam kategori kelas bawah biasa disebut sebagai orang miskin. Pendapatan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kebutuhan minimal sehari-hari yang harus dipenuhi, golongan ini antara lain seperti pengangkut sampah, pekerja serabutan dan lainnya.

Menurut Basrowi (2005) beberapa ukuran yang dapat menjadi simbol kedudukan status sosial seseorang di masyarakat diantaranya adalah ukuran kekayaan,

masyarakat kerap kali menjadikan kekayaan sebagai tolak ukur status sosial, barangsiapa yang memiliki kekayaan paling banyak maka ia akan masuk dalam lapisan teratas. Misalnya kekayaan yang dimaksud bisa dari bentuk rumah, kepemilikan mobil, cara berpakaian dan kebiasaan berbelanja barang dan jasa. Kemudian ada ukuran kekuasaan, barangsiapa yang mempunyai kekuasaan atau wewenang yang besar maka ia akan masuk dalam lapisan status sosial atas, ada pula ukuran kehormatan biasanya keadaan seperti ini masih banyak ditemui pada lingkungan masyarakat tradisional yang masih kental akan adat. Ada pula ukuran ilmu pengetahuan biasanya menjadi dasar oleh masyarakat yang menghargai pentingnya ilmu pengetahuan meskipun sekarang ini banyak yang menggunakan kecurangan dan menghalalkan segala cara untuk memperoleh gelar yang dikehendaki supaya bisa berada di lapisan sosial atas hal ini terjadi karena adanya salah persepsi dari masyarakat yang hanya meninjau seseorang memiliki ilmu pengetahuan dari gelarnya saja.

Saya sepakat dengan (Livani & Sodik, n.d.), dari hasil penelitiannya menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menentukan kondisi kesehatan masyarakat adalah perilaku kesehatan masyarakat itu sendiri. Dimana proses terbentuknya perilaku ini dipengaruhi oleh beberapa factor, salah satunya adalah faktor sosial budaya, bila faktor tersebut telah tertanam dan terinternalisasi dalam kehidupan dan kegiatan masyarakat ada kecenderungan untuk merubah perilaku yang telah terbentuk tersebut sulit untuk dilakukan. Temuan saya menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab terjangkitnya TBC adalah faktor sosial budaya bahwa norma dan budaya serta kebiasaan-kebiasaan masyarakat sangat mempengaruhi kualitas hidup

mereka. Penularan TBC dari droplet melalui udara lewat interaksi satu orang dengan orang lain, pada pasien TBC dan masyarakat di wilayah kelurahan Pejaten Barat, cara pandang dan perilaku pasien dalam menyikapi suatu penyakit itu kurang aware, tidak memakai masker saat berinteraksi dengan orang atau penderita. Ada juga rasa tidak enak jika tetap memakai masker saat berbicara dengan si penderita karena merasa tidak nyaman dan tidak pantas, takut dianggap mendiskriminasi penderita sehingga menyebabkan penularan TBC semakin meningkat. Padahal dengan menutup mulut dan hidung itu merupakan suatu pencegahan TBC. Kebiasaan masyarakat tidur larut malam, makan tidak teratur, kondisi rumah yang lembab dan kurang pencahayaan serta kurang ventilasi.

Pada pasien TBC di wilayah kelurahan Pejaten Barat, cara pandang dan perilaku pasien dalam menyikapi suatu penyakit itu kurang *aware*, tidak memakai masker saat berinteraksi dengan orang menyebabkan penularan TBC semakin meningkat. Pasien TBC yang terjangkit berawal dari mereka yang sering berinteraksi dengan keluarganya yang sudah lebih terdahulu terjangkit TBC. Untuk mendapatkan gambaran dari perilaku kesehatan masyarakat terutama pasien TBC di kelurahan Pejaten Barat RW.008 dan memahami serta mengetahui faktor sosial budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatannya, serta peran pemerintahnya dalam membangun kesehatan dilakukan suatu kajian teori dan konsep perilaku yang dikemukakan oleh ahlinya yaitu Parsons. Berdasarkan teori tersebut peneliti mencoba melihat fenomena di lapangan terkait perilaku pasien TBC di kelurahan Pejaten Barat RW.008 untuk dapat dikelompokkan menjadi perilaku terhadap sakit dan penyakit, perilaku yang berkaitan dengan respon pelayanan kesehatan, perilaku

yang berkaitan terhadap gizi makanan, cara makan dan minum, serta perilaku yang berkaitan dengan interaksi dengan lingkungannya. Hasilnya masyarakat lebih tanggap dalam merespon ketika dia sudah merasakan sakit ketimbang adanya suatu penyakit itu sendiri. Artinya masyarakat tidak peduli atau tidak melakukan pencegahan suatu penyakit, tidak mempertimbangkan apa yang mereka konsumsi apalagi takaran gizi, kebiasaan makan dan minum di sembarang tempat tanpa mencuci tangan, kebiasaan berkerumun dan berinteraksi tanpa memakai masker di kondisi pandemi. Masyarakat akan peduli dengan kondisi tubuhnya ketika penyakit itu sudah ada dalam dirinya dan menjadi sakit. Namun pada akhirnya kondisi masyarakat yang berpenghasilan rendah pun tidak dapat mengakses pelayanan dengan baik karena biaya.

Para pasien juga tidak terlalu memperhatikan gizi pada setiap makanan yang dimakan sehari-hari karena pendapatan yang pas-pasan sehingga bisa makan setiap hari saja sudah membuat mereka merasa bersyukur. Cuci tangan bukan menjadi hal yang rutin dilakukan ketika akan makan, mereka juga terbiasa makan di pinggir sungai yang kotor, di samping atau di depan bak pembuangan sampah yang banyak terdapat di area pemukiman warga. Kondisi tempat tinggal pasien memang sangat tidak sesuai standar hunian, ada empat kriteria rumah layak huni menurut kementerian Pekerjaan Umum dan perumahan rakyat (PUPR) ke empat kriteria tersebut antara lain struktur konstruksi yang kuat, luas bangunan, sanitasi yang baik serta tersedianya jaringan air bersih di rumah tersebut. Tingkat kepadatan bangunan yang tinggi pada kawasan permukiman kumuh mengindikasikan bahwa masyarakat tidak mampu untuk 'membeli' lahan yang lebih memadai untuk membangun

hunian. Salah satu dampak dari tingkat kepadatan bangunan yang tinggi adalah sarana dan prasarana dasar permukiman yang ada tidak mampu menjangkau seluruh kawasan permukiman (Andriana & Manaf, 2017).

Di lingkungan kerja banyak para pekerja yang akhirnya di PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) karena mereka terjangkit penyakit TBC, padahal penyakit ini bisa sembuh dengan pengobatan yang intensif seharusnya perusahaan juga bisa memberikan cuti selama masa pengobatan. Hal tersebut dapat berkontribusi terhadap munculnya permasalahan ekonomi dan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan. Semua hal ini, baik psikologis, ekonomi, dan kesehatan, saling berkaitan satu sama lain dan berdampak multiplikatif jika tidak ditangani dengan tepat. Respon pelayanan kesehatan yang terkadang masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan pasien, pasien dibiarkan menunggu lama dalam kondisi yang sedang sakit, belum lagi jika pasien harus di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut pasien harus bolak balik untuk mengurus rujukan. Meskipun pengobatan TBC gratis di puskesmas namun untuk pemeriksaan penjangkau jika ada pasien yang kesulitan mengeluarkan dahak itu harus dirujuk untuk pemeriksaan rontgen, sementara rontgen tidak ditanggung BPJS hal itu yang menjadi beban para pasien, selain itu transportasi untuk ke layanan kesehatan juga mereka membutuhkan biaya. Sehingga pasien menganggap hanya batuk bisa dan lebih memilih obat warung atau datang ke pelayanan kesehatan jika sudah parah. Kombinasi faktor-faktor dan mekanisme-mekanisme yang hadir secara bersamaan itulah yang menyebabkan orang sampai menderita TBC.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kemiskinan menjadi salah satu penyebab seseorang atau individu terjangkit TBC, meningkatnya jumlah kasus TBC terutama pada negara berkembang seperti Indonesia, bisa terjadi karena faktor sosial ekonomi. Apabila menggunakan pendapatan sebagai sebuah indikator kemiskinan maka kemiskinan memiliki hubungan yang sangat erat dengan TBC. Hal ini dikarenakan semakin kecil pendapatan seseorang maka kemungkinan untuk tertular penyakit TBC akan sangat tinggi karena tidak dapat memenuhi standar kesehatan yang layak. Ketika seseorang yang mempunyai pendapatan yang tinggi maka ia akan lebih memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggalnya, menjaga kualitas gizi maupun kandungan yang ada pada makanan maupun minumannya. Namun perilaku tersebut akan dilakukan sebaliknya jika seseorang pendapatannya rendah, ia tidak begitu memperhatikan kebersihan lingkungan tempat tinggalnya maupun apa yang sehari-hari ia konsumsi. Selain itu kepadatan penduduk juga dapat meningkatkan resiko penularan TBC. Resiko penularan TBC umumnya lebih tinggi di perkotaan daripada di pedesaan, ini terjadi karena adanya urbanisasi yang menyebabkan kepadatan penduduk dan meningkatnya mobilitas di perkotaan, yang paling penting dari hasil penelitian ini dan membedakan dari penelitian-penelitian terdahulu bahwa budaya dan norma, kebiasaan-kebiasaan serta cara pandang menjadi satu faktor yang menentukan kondisi perilaku kesehatan masyarakat itu sendiri. Jika faktor tersebut telah tertanam dan terinternalisasi dalam

kehidupan dan kegiatan masyarakat ada kecenderungan untuk merubah perilaku yang telah terbentuk tersebut sulit untuk dilakukan. Dari hasil temuan saya menunjukkan bahwa

Ada kombinasi berbagai faktor yang secara bersamaan menyebabkan orang terjangkit bakteri TBC dan sakit. Kombinasi faktor tersebut adalah: (a) kondisi kemiskinan yang menyebabkan kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi, (b) kondisi lingkungan fisik; lingkungan rumahnya yang tidak sehat, (c) norma dan budaya setempat; (d) pengetahuan atau kesadarannya yang rendah; (e) adanya stigma sosial di masyarakat yang menganggap penyakit TBC tidak bisa disembuhkan, penyakit keturunan, kutukan dan guna-guna membuat seseorang yang bergejala malu untuk mengakui dan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (f) adanya interaksi antar orang-orang yang di antara mereka menderita TB sehingga virus menular lewat udara melalui bersin, batuk, berbicara, dan nyanyian; dan (g) orang yang tertular virus punya kekebalan tubuh yang lemah. Namun demikian ada kemungkinan seseorang juga tidak menderita sakit TBC meskipun ia tertular apabila tingkat kekebalan tubuhnya tinggi.

## **6.2 Saran**

Jika pemerintah ingin mengatasi permasalahan TBC di Indonesia, butuh peran multi sektor didalamnya. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah saja yang harus bekerja sama untuk mengurangi tingkat kemiskinan di daerah kabupaten kota di Indonesia. Tidak cukup hanya dengan memiliki peraturan perundang-undangan, namun harus berperan dalam melakukan penemuan tuberkulosis secara aktif,

membangun kesadaran masyarakat melalui intervensi norma dan budaya serta kebiasaan-kebiasaan dalam bentuk sosialisasi pencegahan dan pengendalian TBC.

## DAFTAR PUSTAKA

Suharto, Edi. 2006. *Kebijakan Social Disampaikan Pada Diklat Jabatan Fungsional Pekerja*

*Social*. Lembang.

Sholeh, Naga S. 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Diva Press.

White, Kevin. 2012. *Pengantar sosiologi Kesehatan dan penyakit*. Jakarta : Rajawali Press

Padila. 2013. *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Creswell, John W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*.

Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Lexy J, Moleong. 2012. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Sarwono, Solita. 2012. *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*.

Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Basrowi. 2005. *Pengantar Sosiologi*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Hasmin. 2014. *Kemiskinan dan solusi pengentasan kemiskinan perkotaan di Indonesia*. Jurnal

Garuda.

Suryawati, Chriswardani. 2005. *Memahami Kemiskinan Secara Multidimensional*. Jurnal

JMPK vol.08/No.03/ September/ 2005.

Jarnasy, Owin. 2004. *Keadilan, Pemberdayaan, dan Penanggulangan Kemiskinan*. Jakarta:

Blantika.

Nasikun. 2001. *Diktat Mata Kuliah : Isu dan Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan*.

Yogyakarta : Magister Administrasi Publik Universitas Gadjah Mada.

Alnur, Rony D & Pangestika, Rismawati. 2018. *Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Pada*

*Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bambu Apus Kota Tangerang Selatan*. AR KESMAS – Vol. 3 No.2.

- Hadiyanto. 2020. *Faktor Risiko Tuberkulosis pada Penduduk Urban di Kalianyar, Jakarta Barat*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya – Vol. 7 No.1.
- Widianto, Anastasia Eko. 2019. *Kemiskinan dan Penyakit Hipertensi di Wilayah Puskesmas Pace Kabupaten Nganjuk*. 2-TRIK : Tunas-Tunas Riset Kesehatan – Vol. 9 No. 4.
- Andriana Lia, Manaf Asnawi. 2017. Relevansi Aspek Kemiskinan dan Fisik Lingkungan Kumuh Pada Penentuan Lokasi Penerima Program KOTAKU (Studi Kasus Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan). Jurnal Pengembangan Kota: Volume 5 No. 2 (131-139) Tersedia online di: <http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk> DOI: 10.14710/jpk.5.2.131-139 hal : 132.
- Pratiwi, Niniek Lely, Betty Roosiermiatie, dan Rachmat Hargono. 2012. *Faktor Determinan Budaya Kesehatan Dalam Penularan Penyakit Tb Paru*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 15 No. 1 Januari 2012: 26–37; Hargreaves, James R, Delia Boccia, Carlton A. Evans, Michelle Adato, Mark Petticrew, and John D. H. Porter. “The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action.” *Am J Public Health*. 2011 April; 101(4): 654–662. Doi: [10.2105/AJPH.2010.199505](https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.199505).
- Bruce G. 2008. *Epidemiological Sociology and the Social Shaping of Population Health*. *Journal of Health and Social Behavior* : Vol 49 (December).
- Zielhuis, Gerhard A, & Kiemeneij, Lambertus ALM. 2001. *Social epidemiology? No way*. *International Journal of Epidemiology*: Volume 30, Issue 1, February, <https://doi.org/10.1093/ije/30.1.43>
- E.D. Sihaloho, D.S. Amru, N.I. Agustina, H.S.P. 2021. *Pengaruh Angka Kemiskinan Terhadap Angka Tuberkulosis Di Indonesia*. Tambak : Journal of Applied Business and Economics (JABE) Vol. 7 No. 3 (Maret 2021) 325-337
- Burhanto, Ridho.M. 2019. *Hubungan antara Sosial Budaya dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi pada Etnis Dayak di Desa Pampang Samarinda*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia : Borneo Student Research.
- Diniati, P. 2021. *Global Tuberculosis Report 2021*. Geneva: World Health Organization
- Bagian Hukum Dan Komunikasi Publik Ditjen Penyediaan Perumahan Kementerian PUPR.

2019. *Kementerian PUPR Tetapkan 4 Kriteria Rumah Layak Huni*.  
<https://perumahan.pu.go.id/news/kementerian-pupr-tetapkan-4-kriteria-rumah-layak-huni>. 26 November 2019

Barry, Anne-Marie & Yuill, Chris. 2002. *Understanding Health: A Sociological Introduction*.

London: Thousand Oaks, Calif./SAGE Publications, hal. 82.

Danermark, Berth, Mats Ekström & Jan Ch. Karlsson. 2019. *Explaining Society: Critical*

*Realism in the Social Sciences*. London: Routledge; Creswell, John W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Paul Linsley, David Howard, Sara Owen. "The construction of context-mechanisms-

outcomes in realistic evaluation." *Nurse Res.* 2015 Jan;22(3):28-34. Doi:

10.7748/nr.22.3.28.e1306; Bygstad, Bendik & Bjørn Erik Munkvold, "In Search of Mechanisms. Conducting a Critical Realist Data Analysis". Conference: Proceedings of the International Conference on Information Systems, ICIS 2011, Shanghai, China, December 4-7, 2011; dan Pawson, R., and Tilley, N. 1997. *Realistic Evaluation*. London: Sage

Harding, Thomas and Dean Whitehead. 2012. "Analyzing Data In Qualitative Research". In

*Nursing and Midwifery Research: Methods and Appraisal for Evidence Based Practice*. Chatswood, N.S.W.: Elsevier.

2005. "Tuberkulosis ". NSW Health

Alfaria ERP. 2022. "Tuberkulosis (TBC), Kenali Gejala, Penyebab dan Cara Penularan". From: <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/tuberkulosis>.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### PANDUAN WAWANCARA: PERTANYAAN SEMI-TERTSUKTUR

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi sebagai pemandu peneliti ketika menggali informasi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian ini.

No	STRUKTUR PERTANYAAN	ALASAN DI BALIK PERTANYAAN
1	<p>Dapatkah Anda bercerita kepada saya mengenai latar belakang social-ekonomi Anda dan lingkungan sosial dimana Anda tinggal?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Apa yang Anda lakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari? Apakah Anda bekerja? Berapa penghasilan anda? Bagaimana Anda mengelola pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan dan kesehatan Anda? (untuk menggali sumberdaya ekonomi informan)</li><li>- Apakah di tempat tinggal anda terdapat ventilasi/jendela? Apa jenis lantai rumah tinggal anda? Dll (untuk menggali sumberdaya kesehatan)</li><li>- Apakah aktivitas-aktivitas rutin yang Anda lakukan sehari-hari? Apakah Anda punya keluarga, teman dekat di sekitar Anda? Ada berapa anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan anda? Apa dukungan/hambatan dalam menjaga kesehatan Anda, yang Anda peroleh dari</li></ul>	<p>Peneliti berasumsi bahwa orang (pasien/penyintas TB) mengetahui hal-hal yang berbeda sesuai dengan peran sosial mereka (dalam keluarga, komunitas, tempat kerja). Peneliti menggunakan jawaban atas pertanyaan ini untuk menjahit pertanyaan-pertanyaan berikutnya atau di hari-hari selanjutnya untuk menggali informasi yang harapannya diketahui oleh informan.</p>

	<p>keluarga, tetangga, tempat kerja? (untuk menggali sumberdaya social)</p> <p>- Apa jenjang pendidikan terakhir? Apakah Anda lulus sekolah? Apakah Anda memperoleh informasi sebelumnya (sebelum terjangkit) mengenai TB? Apakah Anda berusaha mencari informasi tersebut atau tidak? Apakah puskesmas memberikan informasi sebelumnya? (untuk menggali sumberdaya kultural informan)</p>	
2	<p>Apa Anda pernah terpikir sebelumnya bahwa orang dengan latar belakang seperti Anda akan tertular/terjangkit TB?</p>	<p>Peneliti berasumsi bahwa konteks/situasi atau lingkungan social membawa dampak yang berbeda pada status kesehatan seseorang atau kelompok orang. Dan bahwa kondisi kemiskinan mempengaruhi penularan/pengjangkitan TB pada pasien terkait. Pertanyaan ini diajukan pada pasien/penyintas TB (anak-anak, orang tua, pekerja, laki-perempuan) sampai kisaran yang meyakinkan bahwa kondisi/situasi itu berpengaruh pada penularan dan kejadian TB di pemukiman kumuh, Pejaten Barat. Jika ternyata ada pasien/penyintas TB berkecukupan (tidak miskin) atau orang miskin di pemukiman kumuh tidak terjangkit TB, peneliti akan mencari penjelasannya lebih jauh, dengan menggunakan tipe dan sumber data yang lain jika memungkinkan.</p>
3	<p>Bisakah Anda memberikan contoh mengenai orang yang berlatar belakang sama dengan</p>	<p>Peneliti akan mempersuasi dan mendorong informan untuk memberikan bukti mengenai kejadian TB dan tingkat penularan TB.</p>

	Anda (kondisi miskin) terjangkit TB?	Pertanyaan ini juga berfungsi untuk mengecek respons jawaban diberikan secara social
4	Menurut Anda, apakah penularan atau penjangkitan TB sama kejadiannya pada semua pasien dan penyintas TB di pemukiman)? Apakah ada kejadian yang berbeda?	Peneliti berusaha mengidentifikasi “dalam hal apa, bagi siapa” dan “sejauh mana, bagi siapa” konteks social/kondisi kemiskinan mempengaruhi kejadian TB. Pertanyaan diajukan berulang kali untuk pasien dan penyintas TB yang berbeda dan dari kelompok yang berbeda. Fokusnya adalah aspek-aspek dari konteks social/kondisi kemiskinan
5	Apakah kejadian penularan TB itu sama dialami oleh semua orang miskin/tak berdaya dari latar agama atau gender yang berbeda. Dalam hal apa mereka berbeda?	Fokus wawancara ini adalah teori bahwa kemiskinan mempengaruhi kejadian TB. Pertanyaannya ini mau mencari informasi yang lebih spesifik tentang “orang miskin yang mana” yang tertular/terjangkiti TB dan yang tidak tertular/terjangkiti TB dalam konteks social pemukiman kumuh (dalam hal apa mereka bisa tertular, sejauh mana mereka bisa tertular/terjangkiti TB). Pertanyaan ini secara khusus menyelidiki kaitannya aspek-aspek kondisi kemiskinan yang menyebabkan/tidak menyebabkan terjangkit TB.
6	Saya sangat ingin tahu tentang bagaimana konteks/kondisi kemiskinan (aspek-aspek dari kondisi kemiskinan itu, satu per satu) menyebabkan kejadian TB. Bagaimana menurut Anda, apakah kondisi-kondisi tersebut telah menyebabkan, atau membantu menyebabkan penularan/terjangkit TB (atau hal-hal lain terkait mekanisme-mekanisme social yang diidentifikasi oleh informan)?	Ini adalah pertanyaan awal yang mengarah ke eksplorasi mekanisme sosial. Informan diharapkan mengemukakan sikap, perilaku, tindakan atau aktivitas atau sumberdaya (misalnya, tidak punya uang, tidak punya pengetahuan) dan juga event-event yang membuat pasien/penyintas tertular TB. Ini saya anggap penting untuk menyelidiki lebih lanjut – mis. – bagaimana sikap, perilaku, tindakan, pola hidup dan aktivitas serta interaksi

		social membantu menyebabkan penularan/terjangkit TB.
7	Apakah Anda menganggap konteks social (aspek-aspek dari kondisi kemiskinan) mempengaruhi sikap, perilaku atau tindakan Anda terkait kesehatan. Bagaimana itu? Bisakah Anda memberi contoh?	Peneliti menggunakan konstruksi “penalaran dan sumber daya” yang dimiliki informan untuk menjelaskan bagaimana konteks kemiskinan menyebabkan/mempengaruhi penularan TB. Ini adalah penggalian informasi mengenai “alasan atau cara berpikir” informan dalam kaitannya dengan konteks-mekanisme-outcome. Apakah konteks social mempengaruhi cara berpikir mereka tentang peran, sikap, perilaku, dengan siapa berinteraksi?
8	Ada banyak aspek pada bagaimana kondisi kemiskinan (sebutkan: aspek-aspek dari kemiskinan absolut, relative, budaya dan structural) benar-benar mempengaruhi sikap/perilaku/ aktivitasnya sehari-hari, dan saya kira pengaruh itu berbeda-beda pada orang yang berbeda atau di tempat yang berbeda.  Salah satunya adalah (sebutkan satu per satu mekanisme-mekanisme yang lain, berdasarkan literature atau laporan). Apakah kejadiannya seperti itu di sini/terjadi pada Anda? Bisakah Anda memberi contoh?	Pertanyaan ini dikemukakan untuk mendapat setidaknya dua atau lebih penjelasan berbeda tentang konteks social yang bekerja mempengaruhi sikap, perilaku, tindakan, aktivitas membuat orang rentan tertular/terjangkiti TB. Dan untuk mengetahui apakah konteks social berpengaruh secara berbeda untuk orang yang berbeda.
9	Apa saja (yakni, aspek-aspek dari konteks social-ekonomi setempat) yang mempengaruhi orang-orang untuk bersikap, berperilaku, bertindak atau melakukan aktivitas-aktivitas tertentu dimana sikap, perilaku dan aktivitas tersebut	Peneliti mau melihat aspek-aspek spesifik pada konteks social (yakni, faktor-faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi mekanisme-mekanisme penularan TB dan bagaimana mekanisme-mekanisme ini berjalan efektif). Tujuannya adalah untuk memahami bagaimana konteks

	merupakan mekanisme sosial yang membuat orang-orang tertular penyakit TB?	mendorong atau mempengaruhi mekanisme-mekanisme itu dan kemudian outcomes-nya.
10	Kita sudah melihat bahwa orang-orang yang berbeda bisa tertular/terjangkiti TB dengan cara yang berbeda antar satu dengan lain. Apa saja yang membuat orang rentan terjangkiti/tertular TB (dari yang paling rentan, sampai yang tidak begitu rentan)?	Peneliti berasumsi bahwa “konteks” (yakni, situasi atau lingkungan social setempat) sungguh-sungguh mempengaruhi “outcome atau hasil” (yakni, orang terjangkiti TB) (dengan mempengaruhi mekanisme-mekanisme mana yang efektif).  Di sini peneliti mau menyelidiki aspek kelas atau status social ekonomi (faktor structural dan material), sumberdaya lokal/kekurangan sumberdaya lokal, interaksi antar individu masyarakat, hubungan antar kelompok sosial dan pasien/penyintas TB dan sebagainya.
11	Seandainya Anda (pasien/penyintas TB) bisa mengulangi hidup Anda kembali seperti saat sebelum tertular TB, apa yang akan Anda ubah dan mengapa?	Pertanyaan ini untuk menambah pemahaman tentang konteks dan mekanisme social yang paling penting yang berperan besar pada penularan TB di mata informan
12	Adakah hal-hal lain yang perlu saya ketahui, supaya saya memahami cara-cara yang bisa membuat orang tertular TB di pemukiman ini?	Penggalan data secara terbuka yang memungkinkan informan (pasien/penyintas TB) bicara tentang apapun yang belum tercover lewat wawancara. Pertanyaan ini tetap focus pada “bagaimana orang bisa tertular penyakit TB” dan “pada konteks ini” (spesifik pada pasien)

Catatan:

- **Konteks sosial** adalah semua factor pada lingkungan/kondisi kemiskinan (structural dan material) tertentu yang memungkinkan mekanisme-mekanisme tertentu terjadinya penularan/penjangkitan itu pada orang yang akan terjangkiti TB.

- **Mekanisme** adalah kombinasi sumberdaya (sikap, perilaku, tindakan, aktivitas atau peristiwa tertentu; yang entah disengaja atau tidak, entah disadari ataukah tidak) yang dimungkinkan terjadinya oleh suatu konteks sosial tertentu dan respons terhadap sumberdaya tersebut (kognisi, emosi, alasan, dll) sehingga tertular/terjangkit TB.
- **Outcome/Hasil** adalah dampak dari konteks social tertentu yang secara efektif mendatangkan mekanisme-mekanisme social yang selanjutnya mendatangkan efek pada orang-orang yang berbeda dalam situasi yang berbeda. Dalam penelitian ini, pasien/penyintas yang sudah terjangkit/tertular TB dianalisis untuk menemukan mekanisme-mekanisme penularan/penjangkitan tertentu dan konteks social tertentu dimana mereka berada.

Jadi, dalam proses penelitian ini, peneliti berangkat dari outcome, yakni pasien/penyintas TB (bersifat empirik atau inderawi), lalu berupaya mencari dan menemukan konteks sosial/mekanisme-mekanisme penularannya (interaksi antara kombinasi peristiwa-peristiwa empirik dengan struktur sosial yang dirumuskan secara konseptual)



## Lampiran 2

### TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN PASIEN TBC 1

#### ALFIYAH

- T : Mmm, iya jadi mbak yang sakit itu mbak ya ?
- A : iyaa..
- T : Berobatnya dimana ?
- A : di Puskesmas,
- T : di Pejaten Barat ya ? mm,, oh iya tad ikan saya udah kenalan 80apia d tita, mbak Namanya siapa ya ?
- A : Alfiyah
- T : masih sekolah ?
- A : enggak udah enggak
- T : eee.. udah lulus ?
- A : udah lulus, ngajar..
- T : ohh.. ngajar
- A : Iya, tapi sekarang mau cuti dulu karena mau sembuh
- T : oh iya betul, ngajar dimana ?
- A : nih di seberang kali ada BIMBEL,
- T : oh BIMBEL, anak-anak SD ?
- A : anak-anak kecil umur 4-5 tahun gitu,
- T : ohh berarti kayak BIMBA gitu yaa, berarti senang anak kecil dong ya
- A : iya (sambal tertawa)
- T : Sekolahnya dulu lulusan apa bisa ngajar ?
- A : Pondok
- T : oh, pondok pesantren ? 80apia da80 SMA gitu, sama sekolah umum atau Cuma pondok aja ?
- A : sama sekolah umum iya..
- T : berarti sampai SMA yah, udah berapa tahun itu ngajar ?
- A : dari tahun..2019 bulan November
- T : kalo ngajar itu, itu digaji mbak per bulan ?

A : iya, aku digaji 800 ribu

T : oh 800 ribu, tiap hari itu berangkatnya ?

A : iya, senin sampai jum'at

T : oh, tapi sekarang karena tau mbak lagi sakit boleh cuti ?

A : Boleh

T : Alhamdulillah ya, jadi untuk focus kesembuhan dulu ya.. kalo kan 800 ribu itu gajinya kira-kira kalo pengeluarannya gimana ? per hari, per bulan

A : itu masih ikut sama mamah

T : oh iya yah, jadi pengeluaran mah belum terlalu banyak yah karena masih ikut orangtua, oh iya mbak, sebelum mbak periksa ke puskesmas itu apa sih awalnya yang di rasain mbak ?

A : awalnya saya ngerasa sesek banget, kan saya juga ada scoliosis

T : 81apia d ?

A : itu loh yang tulang belakangnya bengkok

T : oh, iya

A : nah itu kan menjalar ke paru-paru, jadi paru-parunya ke ganggu itu diantara paru-paru dan jantung. Awalnya ngerasa sesek terus punggung belakang kram, itu udah tanya tuh aku..

Ibu : iya jadi karena tulang bengkok aja bukan karena penyakit yang ini itu bukan, ada koq rotgennya baru lagi kemaren

T : iya sebenarnya TBC juga bisa sembuh juga sih bu, tidak apa-apa asal pengobatan sampai sembuh, jadi awalnya selain sesak itu gimana ?

A : jadi dada saya sesak, terus kalo mau ngomong tuh susah, sampe gak bisa ngomong, batuk juga aku gak berhenti-berhenti, itu awalnya pinggang tuh ngerasa sakit banget. Udah tiga kali berobat pinggang makin parah-parah akhirnya ke UGD dan gak tau kalo itu ada scoliosis juga. Saya dikasih vitamin banyak banget. Saya juga control terus setiap bulan di RS sampai akhirnya saya cerita juga kalo ini ada sesak napas, batuk-batuk begitu dan saya terkena TBC.

T : kenapa bisa scoliosis ?

A : karena waktu kecil pernah jatuh dan tidak segera di periksa, terus sering tidur miring

T : selama minum obat TBC itu apa yang dirasakan ?

A : Mual, awalnya mual, puyeng , demam.

T : pas berobat di puskesmas mbak dijelaskan gak kenapa gitu ? yang paru-parunya itu kenapa

A : dijelaskan karena ada scoliosis terus paru-paru terganggu terus di minta makan yang bergizi makan yang mengandung protein tinggi

T : terkait penyakit TBC nya di jelasin ?

A : iya dijelaskan

T : ini di rumah Cuma berdua sama Ibu atau ada yang lain ?

A : ada bapak lagi sholat jum'at tapi

Ibu : iyaa, ini anak bungsu

T : Mbak pernah menyangka gak kalo bakalan sakit begini ? dulu waktu masih dipesantren lingkungannya gimana ? apakah ada ventilasi ? satu kamar berapa orang ?

A : 38 orang, ada ventilasi ruangnya juga besar, saya juga tidurnya diluar juga

T : berarti waktu dipesantren belum ada sakit yaa, sesak nafas gitu, batuk belum ya

A : belum

T : sebelumnya ada keluarga yang sakit TBC gak ?

A : ada, encing saya

T : tinggalnya disini ?

A : rumah nya disebelah, tapi sering kesini, waktu dia sakit juga tinggalnya disini

T : gak papa ya, sakit ini bisa sembuh asalkan minum obatnya teratur dan jangan bosan-bosan

A : iya saya jadi TB tulang.

### Lampiran 3

#### TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN PASIEN 2

#### FATIMAH PASIEN TB TUNANETRA

- T : oh iya bu, kan tadi saya udah kenalan nih, langsung aja ya.. ibu Namanya siapa ?
- F : Fatimah
- T : ibu disini tinggal sama siapa ?
- F : sendiri, saya masih sendiri, abang sudah misah-misah jadi saya sendiri noh tadi saya lagi sendirian dikamar, kamarnya gelap (tertawa) kalo kata orang-orang bilang kamar saya gelap gak ada matahari, matahari jauh gitu dari saya. Tapi saya tidak pernah tidur gitu kalo jam segini, saya duduk aja gitu di kamar
- T : oh iya iya
- F : kalo lagi keluar.keluar saya main duduk, main saya.. dirumah saudara atau rumah ponakan .
- T : oh iya
- F : abis saya mau kemana ,engga bisa kemana-mana selain rumah ponakan.
- T : oh tapi disini sama saudara.
- F : iya, itu abang saya yang nganterin saya barusan . yang lakinya bu sundari ,abang saya abang bener abang kandung.
- T : ibu sudah menikah ?
- F : belum
- T : oh belum . belum menikah , semoga cepat dapat jodohnya ya bu . kan sekarang udah sembuh juga , udah seger, udah sehat yah (tertawa). Ibu kerja ?
- F : nggak. Cuma dirumah doang gitu-gitu , Cuma ngepel .
- T : terus semisal kaya makan . kebutuhanya dari siapa ?
- F : dibagi kadang-kadang saya minta .
- T : sama abang ?
- F : heeh. Kadang dibagi kadang saya minta. Lagi engga ada saya minta. Saya kan ga bisa masak.
- T : oh iya iya.

F : (Tertawa) bisanya nyuci doang .nyuci baju sendiri ama ngepel ama beberes rumah bisanya ama nyuci piring udah.

T : oh iya gak papa. Kan nanti belajar. Terus ibu sekolahnya tuh dulu lulusan apa bu ?

F : saya dulu e kayanya gak disekolahkan dah . saya kan dulu sakitnya dari mulai umur lima tahun .

T : oh iya, iya.

F : gini nih sakit fisik

T : ee.. saya mau tanya pengalaman hidup pas waktu sakit. Nanti ibu 84apia d yah. Jadi ibu tuh awalnya apa yang dirasain.

F : pertama. Emang Ntar Saya takut dikatai kena lagi dah

T : enggak. 84apia d cerita doang (tertawa).

K : 84apia d ibu udah sembuh dari puskesmas . kan kemarin bu sundari juga laporanya udah sembuh 84apia . udah gak minum obat 84apia da sekarang .

F : iya.

T : cerita aja pengalamanya awal waktu pertama sakit

F : awal dari kena paru-paru apa bagaimana

T : awal kena paru-paru giamana

F : oh iyah

T : gimana rasanya waktu awal-awalnya nih

F : ya batuk

T : batuknya gak berhenti-berhenti kan

F : heem. Sampe saya berobat minum obat apa aja gak hilang-hilang . berobat beli dimana tuh ke 24 jam gak sembuh-sembuh. Akhirnya saya dianterin dah tuh ke jati padang ma ponakan berasa dahak Eh hasilnya 84apia da TB.

T : emm,, terus.

F : dibawa dah tuh kepuskesmas . hasilnya eh kena tau-tau. Pas udah dari situ enak dah tuh tau-tau.

T : heem. Udah dikasih obat

F : enak pokoknya dah. Langsung bisa tidur.

T : oh iyah.

F : abis kena diminumin sekali udah langsung enak itu

T : langsung bisa tidur.

F : iya. Langsung bisa tidur. E tadinya saya makan muntah , gak enak makan gitu tapi pahit enggak tapi anta . ga enak makan . muntah gitu. Makan dah balik tapi pas minum obat itu enak bisa tidur.

T : jadi ibu minum obat itu selama berapa bulan bu waktu itu .

F : eee... yang pas kena TB

T : obat paru-paru

F : iya obat paru-paru . emm... 6 bulan.

T : 6 bulan ?

F : heem .. 6 bulan

T : 6 bulan berarti udah selesai. Udah sembuh yah sekarang.

F : heem.

T : ee.. sebelum batuk-batuk itu ibu sering makan apa atau minum apa

F : enggak minum es dulu saya sering. Tapi sekarang udah enggak takut

K : (tertawa ) jangan dulu es

F : enggak. Udah nggak berani. Kata bu sundari jangan minum es

T : (tertawa)

F : saya udah gak berani minum es

T : oh iya, jadi kalo dikamar ada jendelanya ?

F : gak ada

T : emm. Gak ada jendelanya

F : gak ada, emang bagaimana . mau didandanin kaga punya duit. Kata orang matahari mah jauh fat, ama lu.. lu kagak kebagian cahaya..

T : ohya, tapi itu

F : ya gitu jajan – jajan doang (tertawa)

T : (tertawa) iya-iya

F : kalo orang bagi

T : abangnya kerjanya apa bu ?

F : macem-macem ada yang, pombensin, konveksi.

T : oh abangnya banyak

F : abangnya ada Sembilan. Ada 8 yang meninggal 2 mpo kan ya

T : oh berarti dari sini saudara semua , termasuk mba

F : iya .

T : oh iya.

F : nih ponakan, ponakann saya

T : bang husin ?

K: anaknya bang husin?

F : saya adenya bang husin

K: oh nggak ada lagi yang paling tua

F : adalagi yang paling tua

T : oh iya, emm .. bu Fatimah adenya bang husin .

F : iya

T : oh gitu ..

K: hasan bang suherman

T : bang husman sudah meninggal, ini berarti sederet saudara semua mba.

F : iya

T : punya rumah sendiri atau ngontrak.

F : punya orang tua peninggalan

T : jadi mba , kalo orang yang sekitaran sini kebanyakan kerjanya apa si. Pada Dagang ya ?

F : iya

K : tapi kalo yang muda-muda dikantor .

T : karyawan ya

F : 86apia dulu kalo ayah saya jaga malam, jaga malam kosan ,

T : oh kosan

F : bang husin .

K : jadi dari dulunya sekolahnya gakada yang tinggi .kalo sekolahnya tinggi ya masuk kantor

F : orang dulu gada yang tinggi sekolahnya anaknya nya saya

T : rata-rata lulusan SMP atau SD/MI

- F : waktu itu tuh jaman nya abang-abang saya pada sampe kelas 6 doang , kaya nya ana
- K : kaya saya
- F : sampe kelas 6 doang dulu beda (tertawa)
- T : tapi bu Fatimah ini orangnya ceria banget loh
- F : 87apia da mah emang sama siapa mau yang kenal atau kaga saya tanya, lagian saya sudah biasa kenal , saya ngomong mulu . malah saya ada yang bilanag kata ponakan saya . pipit anjing diulang-ulang . ulang lagi-ulang lagi . saya kalo ngomong diulang-ulang lagi . emang gitu saya. Gakbisa kalo nggak
- T : berarti bu Fatimah itu baru tau penyakit TB itu baru-baru pas sakit dipuskesmas. Dijelasin ngga ama petugasnya.
- F : enggak si, 87apia da dari bu sundari doang yang dipuskesmas yang dibilangin dokter yang meriksa saya katanya kena Tb , saya kaget .
- T : ibu tahu gak penyakit TB kaya gimana
- F : eh. Paru-paru, yang penting minum obat udah jangan sampai putus.
- F : enggak si gak lupa minum obat mah.
- K : soalnya kondisi segala sesuatunya emang bu sundari yang ndampingi dalam pengambilan setiap obat. Jadi ya yang tau, yang ngambilin terus yang untuk tanya kondisi, keluhan-keluhan jadi ke bu sundari jadi mba mega jelasinya ke bu sundari . bu sundari jelasin ke mbaknya. Jadi gak langsung ke bu fatimahnya kesana.
- F : iyah
- T : Kalo 87apia da pengen tahu kan ibu pernah sakit TB kan . saya pengen ngerti pengalamannya . jadi saya Tanya-tanya nih . ntari saya tulis , begitu.
- F : saya si takut . katanya ga boleh. Saya kan gak kemana-mana. orang Duduk-duduk diluar , kekamar saya.
- T : iya, tapi kalo misalkan rajin minum obatnya ya sembuh. Saya juga pernah kakanya pernah ya
- K : iya tuh adeknya pernah TBC dia
- T : 87apia bisa sembuh juga. Itu tuh bia disembuhkan asal minum obat
- F : iya yah
- T : bu, nih aku Tanya 87apia da udah tentang pengalaman sakitnya. Aku lanjut ke status ekonomi nih warga sini tu tadi kebanyakan kan kaya jualan , kantor .

K : konveksian

T : iya , biasanya penghasilanya berapa , penghasilan ibu deh

K : rata-rata

T : rata-rata Rp. 500.000-Rp.1000.000 perbulan atau

S : Rp.1000.000-Rp. 2000.000 an saya

T : pengeluaran ?

S : pengeluaran 88apia . ini masih sakit ya masih pakai pampers (tertawa)  
maklum 88apia masih pakai pampes terus ada pembayaran

S: ya lebih dari segitu

T : pemasukannya itu dua juta bu sundari aja

S: bapaknya , 88apia da gak ngapa-ngapainn. Saya kan dari itu aja kader

T ; pengeluaranya lebih ya dari dua juta.

S : ya gitu dah, kalo kita bilang kurang kan ya gaboleh

T : iya. Ga bersyukur yah bu

S : iya (tertawa)

T : itu kisaran angkanya aja , berapa orang 88apia disini

S : saya Cuma berdua . kan misah , anak saya diatas saya dibawah .

T : berarti bapaknya suaminya ibu kakanya ini atau bukan

S : iyah

T : berarti bagi juga kan buat bu Fatimah

S : kakanya banyak si disini.

F : banyak

S : Jadi dia makanya ya tinggal makan.

T : alhamdulillah si kalo pada akur

P : Kita ajak kerumah gak mau maunya sendiri

F : saya biasa sendiri (tertawa)

P: dia tu banyak yang mau ngajak tapi dia tu udah enak sendiri , 88apia d udh tau tata letaknya dimana-mana gitu tahu sendiri

T : iya kalo beda lagi nanti ngafalin lagi 88apia

F : iyah beda

## Lampiran 4

### TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN PASIEN 3

#### IBU KHOFSAH

- T : Oh, iya, Bu, 'kan tadi saya sudah kenalan, nih. Langsung aja, ya. Ibu 89apia d siapa?"
- K: Khofsah."
- T : Bu Khofsah. Kalo bapaknya?"
- K : Magidi."
- T : Siapa?"
- K : Bapak Magidi."
- T : Suami, ya. (tertawa) Ya, iya 'lah suami masa bukan." (tertawa)
- K : Iya, suami."
- T : Bapak-ibu asli orang sini?"
- K : Iya. Asli orang sini."
- T : Oh, berarti, emm... memang bapak ibu orang 89apia begitu. Oh iya, dari dulu disini?"
- K : Iya disini."
- T : Oh, iya. Ibu anaknya berapa?"
- K : Eng.. empat. Meninggal satu. Laki semua yang meninggal juga laki."
- T : Oh, iyah."
- T : Kalo ibu kerja apa gak Bu?"
- K : Enggak. Dirumah aja."
- T : Oh yang kerja bapak ya?"
- K : Iya. Nyuci juga nggak saya. Nggak nyuci, paling masak. Gak nyuci yang berat-berat kaga ya. Nyuci yang berat-berat nggak dulu dah. Anak-anak saya aja yang berat-berat. Nyuci yang berat- berat juga gak itu kan."
- T : Siapa yang nyuci?"
- K : Bukan saya yang nyuci, anak saya. Paling saya yang ngecek aja gitu, masak."
- T : Oh, berarti yang enteng-enteng aja. Berarti anaknya udah pada kerja

semuanya,yah?"

K : Sudah."

T : Kalau bapak kerjanya dimana, ya, Bu?"

K : Kaga kerja. Gak ngapa-ngapain."

T : Oh brarti ibu sama bapak dirumah. Yang kerja anaknya aja."

K : Iya."

T : Ini rumah ibu, atau ngontrak?"

K : Enggak ngontrak. Rumah sendiri."

T : Oh, udah rumah sendiri. Alhamdulillah kalo rumah sendiri jadi perbulan gak perlu bayar, ya, Bu. Em.. kalo anak-anak Ibu kerjanya dimana bu?"

K : Kalo yang pertama dia taroh-taroh barang itu, loh."

T : Oh, iya-iya. Kurir. Terus yang satunya?"

K : Yang satunya satpam. Kayak dimobil-mobil gitu." (tertawa)

T : Berarti semuanya udah pada kerja, ya. Tapi, udah ada yang nikah?"

K : Belom."

T : Oh belom. Em.. aku pengen tahu, deh, jadi awal ibu ngerasain sakit itu. Maksudnya dinyatakan sakit itu kan berobat, ya. Apa yang dirasain Ibu waktu itu?"

K : Dulu dibilang katanya udah rusak paru-paru saya gitu katanya."

A : Udah lama tuh dia begitu. Gara-gara dia noh (menunjuk bapaknya) di maintain duit bae, dirongrong nggak mau kerja, sampe udah batuk darah tuh 'kan, terus di opnam. Mungkin karena tekanan batin itu mbak punya laki begono.

T : Oh, karena pikiran kali, ya, mas."

K : Paru-paru saya rusak waktu kata dokter. Kan waktu itu kan saya kesono kan ke puskesmas disuruh berobat ibu nanti kesini lagi katanya gitu. Terus ke rumah sakit kebagugan muntah-muntah aja muntah suruh kesono. Disono dibilang katanya saya sudah kena TB. Soalnya katanya sudah rusak paru-paru saya."

T : Kata siapa yang sudah bilang begitu?

K : Kata yang disono."

T : Hmm.. dokter?"

K : Ya, iya disitu pake perekam medis itu."

- T : RSUD yah. Enggak maksudnya yak an sebelum ibu mau berobat. Apa yang dirasain . ibu ngerasa sesak, batuk?”
- K : Sesek, batuk juga disibelah sini (dada) sakit nyeri dada.”
- T : Kalo sekarang masih?”
- K : Iya. Sering kambuh aja.”
- T : Obat sering diminum ngga? Awal-awal itu yang dirasa sesak nafas.”
- K : Iyah. Terus ada batuk
- T : Hmm. Iya ada batuk. Mungkin gitu aja, Bu. Saya pengen tau aja gimana keadaanya sekarang . udah mendingan, yah.”
- K : Iyah.”

## Lampiran 5

### TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN PASIEN 4

#### JAKA PASIEN TB PERJAKA

- T : Oh ya bang ,92apia da saya sudah kenalan nih. Nama saya tita. Langsung aja ya . nama abang siapa?
- J: jaka
- T : Bang jaka kerja sehari-hari dimana ?
- J : saya bekerja di kober. Kober itu dikuburan (makam).
- T : oh. Bahasa 92apia d kober.
- J : 92apia sini. Ya 92apia kampung lah (tertawa)
- T : ya saya juga orang kampung ( tertawa) tapi tidak mengerti. Oh jadi kober itu seperti juru kunci gitu ya
- J : tidak juga . saya dikober sebagai pembuat batu nisan, kadang suka bantu menggali kubur.
- T : itu mendapat gaji. Setiap bulan atau bagaimana ?
- J : 92apia batu nisan si iya . saya Cuma mendapat pesanan dari batu nisan saja.
- T : 92apia yang galih kubur ?
- J : dari hasil gali
- T : oh jadi, setiap gali dapat . 92apia seperti itu pendapatan kalkulasi perbulan berapa ?
- J : 92apia dari galih kubur tidak perbulan. Setiap gali itu berapa orang, disini ramai-ramai 92apia gali bisa 7 orang . jadi dibagi rata saja.
- T : biasanya setiap gali dapat berapa?
- J : satu juta. Kalau disini satu juta dua ratus.
- T : oh jadi dibagi tujuh, jadi kalkulasi rata-rata pendapatan dalam perbulan tidak tahu ya. Rp. 500.000 – Rp.1000.000 ada ?
- J : mungkin ada, naik turun ya tidak menentu. Kurang lebih segitu
- T : oh ya 92apia da mengenai pemasukan 92apia dari pengeluaran sendiri berapa ?

- J : 93apia batu nisan tidak tentu juga si kak. Soalnya pesanan kadang ada kadang tidak . kadang dalam seminggu bisa 5 besoknya dalam seminggu tidak ada sama sekali. Jadi tidak menentu.
- T : tapi semisal 93apia da ada Rp. 500.000 –Rp.1000.000 . pengeluaran dalam sehari-hari lebih dari atau menutup ?
- J : menutup, ya gimana caranya di bikin biar ke tutup aja gitu mbak
- T : alhamdulillah. Mohon maaf sebelumnya bang jaka sudah menikah ?
- J : belum
- T : oh iya masih perjaka ( tertawa)
- J : (tertawa) yakan 93apia d jaka.
- T : oh iya ya. Nyari yang ting-ting ya ( tertawa) semoga nanti cepat dapat jodoh ya bang ya .amin. bang jaka asli orang sini ?
- J ; asli .
- T : tinggal dimana ?
- J : tinggal di sana masa disini tinggalnya dirumah.
- T : berapa ngontraknya perbulan ?
- J : Rp. 300.000
- T : itu satu petak ?
- J : iya . satu kamar
- T : ada jendela. Maksudnya pencahayaan full
- J : ada.
- T : Dulu pendidikan sekolah sampai apa ?
- J : tamatan SD.
- T : orang tua masih ?
- J : sudah tidak ada.
- T : oh jadi sendiri?
- J : ada satu. Kakek masih ada.
- T : oh ya 93apia da . saya tanya-tanya terkait kondisi sosial ekonomi bang jaka. Sekarang lanjut ke pertanyaan pengalaman. Jadi, bang jaka kan sudah sembuh dari penyakit TB. Saya tuh pengen kaya bang jaka mengingat 93apia d awal-awal bisa dikatakan terkena TB itu apa sih yang dirasa ?
- J : 93apia diingat ya setiap hari saya ingat.

- T : iya tuh kenapa. Boleh diceritain
- J : tidak enaknya setiap hari. Setiap hari saya tuh sakit. Saya ingat . karean saya ingat jadi saya kapok . ya Awalnya saya tidak tahu itu penyakit TB ya. Awalnya sakit banget tuh dada. Sakit banget dah. Setiap nafas sakit. Saya suka ngopi , saya suka merokok saya akui. Ngopi dada sakit. Merokok juga dada sakit , sakit banget. Yang saya tahu berasa-berasanya tu waktu main bola di daerah sawang sama teman-teman . itu saya tidak kuat buat main bola, tidak kuat lari. Pulang besoknya baru dikabarin dari rt 7 ya rt 3 bu sayidah “ lu kenapa jak “. Tidak tahu batuk-batuk .terus disuruh datang menyuruh berobat dipuskesmas jakem .
- T : bu eliya
- J : iya bu eliya, datang kesitu saya berobat langsung divonis kena TB 1 disuruh chek kreak . eee chek lab. Udah gitu aja .
- T : tapi , 94apia d sebelum berobat sudah merasa sakit ya . Kalau aktivitas sehari-hari sebelum dada sakit atau sebelumnya pernah mengkonsumsi sesuatu atau melakukan kegiatan apa.
- J : 94apia kegiatan kan setiap hari saya bikin batu nisan. Memahat bikin nama itu abunya kehirup saya tercampur ada rokok , kopi jadi saya anggap tidak sehat. Saya emang pola hidupnya dulu tidak sehat lah . tidak sehat banget.
- T : jadi kalo nongkrong disini aja ya. Kenal teman-temanya juga disini?
- J : iya disini.
- T : sebelumnya ada dilingkungan kontrakan yang pernah ada terkena tb tidak ?
- J : ditempat saya tidak ada.
- T : jadi bener-bener pengalaman penyakit TB ini awal sekali ya. Oh 94apia waktu itu ngerasa batuk, capek, main bola juga tidak kuat. Ketika datang ke puskesmas dikabarkan kena penyakit TB . dijelasin tidak penyakit TB itu apa dan gejalanya ?
- J : dijelasin . penyakit TB itu penyakit Paru-paru katanya .gejalanya 94apia da94 kerjanya saya. Oh mungkin abu masuk hidung ditambah merokok , ngopi begitu.
- T : tapi pernah menyangka tidak orang-orang di lingkungan kaya abang secara missal rumah juga sudah ada jendela, kerja ditempat terbuka, pernah menyangka kan terkena TBC sebelumnya ?
- J : tidak menyangka si. Lagian saya orangnya suka diluar tidak di kamar saja. Keluar ke tempat-tempat terbuka seperti ini gitu. Jadi masih tidak menyangka.
- T : mungkin hanya itu saja. Jadi pengalamanya seperti itu ya . apa ada efek samping seperti habis minum obat ?

- J : dari kamar mandi ketika pipisnya warna merah kaget saya ( tertawa)
- T : oh kaya darah gitu , ya memang itu salah satunya.
- J : saya kaget ketika saya Tanya kok pipi saya warna merah ya . katanya tidak papa itu pengaruh obat .
- T : iya memang ada yang seperti itu, 95apia da ngrasa mual atau muntah gitu ?
- J : mual tidak, muntah juga tidak. Eeee.. batuk reaknya kering. Susah keluarin reak.makanya saat saya ngetes buat mengeluarkan reaknya itu susah gagal mulu . ini bukan reak tapi ludah katanya dibilang gitu.
- T : iya, katanya harus dari reak
- J : iya harus dari reak.
- T : jadi badan kurus ya bu nunung ( tertawa) makanya tadi bu nunung pangling dari kejauhan masih ragu-ragu . wah masih rokok ini kelihatan. Bang jaka bukan itu ya (tertawa)
- J : kurus abis
- T : mungkin itu saja bang pertanyaanya. Jadi ada Sedikit gambaran terkait pengalaman bang jaka dari sakit hingga sembuh seperti sekarang . pengobatannya 6 bulan ya. Tidak pernah putus kan waktu itu
- J : tidak pernah
- T : Oke deh bang, Terimakasih ya.

## Lampiran 6

### Kemiskinan sebagai determinan sosial

#### ORIGINALITY REPORT

<b>22</b> %	<b>22</b> %	<b>6</b> %	<b>8</b> %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.stikes-bhm.ac.id</b> Internet Source	<b>2</b> %
<b>2</b>	<b>rsj.babelprov.go.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>repository.unj.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>download.garuda.kemdikbud.go.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>5</b>	<b>bppsdmk.kemkes.go.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>6</b>	<b>lib.ui.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>7</b>	<b>www.kajianpustaka.com</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>8</b>	<b>eprints.undip.ac.id</b> Internet Source	<b>1</b> %
<b>9</b>	<b>poptbindonesia.org</b> Internet Source	<b>1</b> %

10	<a href="http://kuliahtantan.blogspot.com">kuliahtantan.blogspot.com</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://id.wikipedia.org">id.wikipedia.org</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1%
13	<a href="http://text-id.123dok.com">text-id.123dok.com</a> Internet Source	<1%
14	Submitted to Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya Student Paper	<1%
15	<a href="http://dwaney.wordpress.com">dwaney.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://ruanggizis.wordpress.com">ruanggizis.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://voi.id">voi.id</a> Internet Source	<1%
19	<a href="http://id.123dok.com">id.123dok.com</a> Internet Source	<1%
20	<a href="http://rama.binahusada.ac.id:81">rama.binahusada.ac.id:81</a> Internet Source	<1%
21	Submitted to Sriwijaya University	

