

Studi Kualitatif Determinan Sosial Tuberkulosis Paru Pada Penderita Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung

Sindi Novita Sari¹, Dyah Wulan S.R. Wardani², Sofyan Musyabiq Wijaya²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Latar Belakang: Menurut WHO, insiden terjadinya tuberkulosis yakni 9,6 juta orang dengan angka mortalitas 1,2 juta orang di dunia. Sumber penularan TB paru adalah penderita tuberkulosis BTA positif yang menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet. Beberapa faktor yang mengakibatkan penularan TB paru adalah pendidikan, pekerjaan, perilaku, kondisi ekonomi keluarga dan kebiasaan merokok. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan sosial pada penderita TB paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung. **Metode:** Penelitian ini menggunakan wawancara secara mendalam (*in-depth interview*), dengan pertanyaan-pertanyaan tentang determinan sosial pada penderita TB paru BTA positif. **Hasil:** Hasil wawancara menunjukkan bahwa determinan sosial pada penderita TB paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung adalah 1) tingkat pendidikan rendah; 2) status pekerjaan rendah; 3) pendapatan rendah; dan 4) kebiasaan merokok. **Simpulan:** Determinan sosial pada penderita TB paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung adalah penderita dengan status sosial ekonomi rendah.

Kata kunci: BTA positif, determinan sosial, penularan, studi kualitatif, tuberkulosis paru.

Qualitative Study of Pulmonary Tuberculosis Social Determinants in Positive Acid-Fast Bacilli Pulmonary Tuberculosis Patients in The Work Area Of Puskesmas Panjang Bandar Lampung

Abstract

Background: According to WHO, the incidence of tuberculosis is 9.6 million people with a mortality rate of 1.2 million people in the world. The source of transmission of pulmonary TB is positive smear tuberculosis patients who spread germs into the air in the form of droplets. Some of the factors that cause pulmonary TB transmission are education, employment, behavior, family economic conditions and smoking habits. The purpose of this study was to determine social determinants of pulmonary tuberculosis in positive TB AFB patients in the Work Area Puskesmas Panjang Bandar Lampung. **Method:** This research used in-depth interview, with questions about social determinants of pulmonary tuberculosis in positive TB AFB patients. **Results:** The results of the interviews showed that social determinants of pulmonary tuberculosis in positive TB AFB patients in the Work Area Puskesmas Panjang Bandar Lampung are 1) low level of education; 2) low employment status; 3) low income; and 4) smoking habits. **Conclusions:** Social determinants of pulmonary tuberculosis in positive TB AFB patients in the Work Area Puskesmas Panjang Bandar Lampung is sufferers of low socioeconomic status.

Keywords: positive AFB, pulmonary tuberculosis, qualitative study, social determinants, transmission.

Korespondensi: Sindi Novita Sari, alamat Pondok Arbenta, Jl. Soemantri Brodjonegoro Lk. 001, Gd. Meneng, Raja Basa, Bandar Lampung, HP 082379474021, e-mail nov_sindi@yahoo.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang menjadi perhatian global. Berbagai upaya pengendalian dilakukan dengan tujuan menurunkan insiden dan kematian akibat tuberkulosis. Meskipun begitu, TB masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian pada tahun 2014.¹ India, Indonesia dan China merupakan negara dengan penderita TB terbanyak yaitu berturut-turut 23%, 10% dan 10% dari seluruh penderita di dunia. Pada tahun 2015 jumlah

kasus TB di Indonesia sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus.²

Faktor-faktor yang memungkinkan orang mudah terinfeksi penyakit TB paru yakni penduduk yang mempunyai risiko mendapat TB paru lebih besar daripada lainnya. Status sosial ekonomi yaitu berupa pekerjaan, pendidikan, pendapatan, kelas sosial individu/rumah tangga dan hubungan di dalam masyarakat akan mempengaruhi akses

perawatan kesehatan, ketahanan pangan, kondisi hidup dan kerja, pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan akan mempengaruhi risiko kontak dengan penderita TB, paparan tinggi terhadap *Mycobacterium Tuberculosis*, infeksi, progresi terhadap penyakit, diagnosis tertunda, dan hasil buruk seperti hasil pengobatan TB yang buruk, hasil kesehatan yang buruk, biaya tak terduga, dan konsekuensi sosial yang merugikan.^{3,4}

Latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap pencarian pengobatan, pencegahan penyakit dan pola hidup sehat. Perilaku seseorang berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan itu sendiri adalah dasar terbentuknya perilaku seseorang sehingga pendidikan dikatakan sebagai faktor kedua terbesar dari faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status kesehatan.⁵

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Pengetahuan merupakan dasar dari pengambilan tindakan pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Ketidaktahuan masyarakat akan menghalangi sikap dan tindakan terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru sebagai orang sakit hingga akhirnya dapat menjadi sumber penular dan penyebaran penyakit TB paru bagi orang yang berada di sekelilingnya.⁶

Hubungan antara penyakit TB paru erat pula kaitannya dengan indeks kepemilikan. Semakin rendah tingkat pendapatan seseorang maka semakin besar risiko untuk menderita TB paru.⁶ Menurut WHO, 90% penderita TB di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah dan hubungan keduanya bersifat timbal balik, dimana penyakit TB merupakan penyebab kemiskinan dan karena kemiskinan maka manusia menderita TB.⁷ Keluarga yang mempunyai pendapatan lebih tinggi akan lebih mampu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah tangganya, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan yang jumlah dan kualitasnya memadai bagi keluarga mereka, serta mampu membiayai pemeliharaan kesehatan yang mereka perlukan.³

Di Provinsi Lampung, jumlah kasus TB paru tahun 2013 meningkat dari tahun sebelumnya yaitu dari 6.107 kasus menjadi sebesar 6.617 kasus dengan kasus tidak sembuh sebesar 12,7%.⁸ Di Bandar Lampung, jumlah penemuan TB paru dari tahun 2014 ke 2016 terus mengalami peningkatan yaitu berturut-turut, 1.621 kasus, 2012 kasus, dan 2094 kasus.^{9,10} Puskesmas Panjang merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah kasus TB terbanyak di Bandar Lampung. Penemuan kasus TB di Puskesmas Panjang tahun 2016 yaitu sebanyak 189 kasus dengan angka prevalensi 250/100.000 penduduk.¹¹

Proses penularan TB paru akan dapat dijelaskan dengan penelitian secara kualitatif. Melalui penelitian kualitatif peneliti dapat mengenal penderita TB paru secara pribadi dan mengetahui proses penularan TB paru menurut cara pandang penderita sendiri dengan lebih mendalam. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui determinan sosial TB paru pada penderita TB BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) pada informan dengan panduan wawancara mendalam, alat perekam, *fieldnote* (catatan lapangan), dan kamera untuk membantu proses penelitian. Fokus penelitian berisi pokok bahasan tentang determinan sosial Tuberkulosis paru yakni pendidikan, perilaku, pekerjaan, kondisi ekonomi dan kebiasaan merokok penderita TB paru.

Pemilihan informan menggunakan *purposive sample*. Informan utama adalah penderita TB paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung pada bulan September sampai Oktober 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik triangulasi sumber data yakni dengan mengikutsertakan keluarga penderita sebagai informan. Keluarga merupakan orang terdekat yang mengetahui secara keseluruhan tentang kehidupan informan sampai kepada hal pribadi.

Analisis data yang digunakan adalah dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari hasil wawancara dengan melakukan reduksi data dalam sebuah skema dan tabel agar mudah dibaca serta dipahami. Analisis data dilakukan melalui proses pembuatan transkrip, koding, kategori, dan tema.

HASIL

Informan pada penelitian ini adalah penderita TB paru BTA positif yang berobat di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung pada bulan September sampai Oktober 2017. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan 16 orang, sebagai informan kunci yang terdiri dari 8 orang informan penderita TB BTA positif dan 8 orang informan merupakan keluarga penderita yang tinggal serumah. Informan kunci terdiri dari 6 orang pria dan 2 orang wanita. Usia kedelapan informan kunci berkisar antara 21-49 tahun, dengan kebanyakan di usia dewasa.

Tabel 1. Data Informan

No	Kode	Inisial	Jenis Kelamin	Umur (tahun)
1	I1	Tn. RI	Laki-Laki	31
2	I2	Tn. SK	Laki-Laki	48
3	I3	Tn. SE	Laki-Laki	49
4	I4	Tn. BS	Laki-Laki	47
5	I5	Tn. SU	Laki-Laki	39
6	I6	Tn. KC	Laki-Laki	21
7	I7	Ny.NH	Perempuan	42
8	I8	Ny.DH	Perempuan	32

Berdasarkan hasil analisis data maka didapat lima tema yaitu pendidikan, perilaku, pekerjaan, kondisi ekonomi keluarga, dan kebiasaan merokok. Adapun analisa data dari hasil wawancara dapat dilihat pada Gambar 1.

Pendidikan

Hasil wawancara menyatakan bahwa pendidikan yang telah mereka tempuh yakni mulai dari pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs), pendidikan menengah (SMA/SMK), dan pendidikan tinggi (D3/S1). Dari jawaban yang diberikan informan, pendidikan dasar (SD-SMP) masih mendominasi pendidikan terakhir yang ditempuh informan. Kalimat tersebut dikutip dalam sitasi berikut ini:

“SD..” (T2I2)

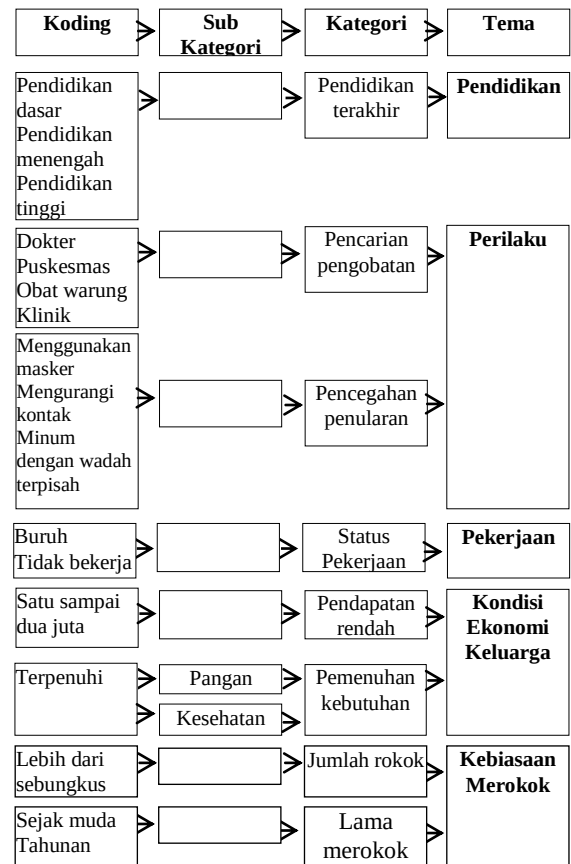
“SD cuma kelas 3” (T5I5)

“SMP” (T8I8)

“SMK” (T1I1)

“SMA” (T6I6)

“S1” (T4I4)



Gambar 1. Skema Hasil Wawancara

Perilaku

Berdasarkan hasil wawancara, pencarian pengobatan sebelum terdiagnosis TB paru adalah 4 informan melakukan pengobatan ke dokter, 2 informan ke klinik, dan 1 informan menjawab minum obat warung. Kalimat tersebut dikutip dalam sitasi berikut ini:

“Saya ya awalnya batuk sangkanya batuk biasa jadi saya berobat ya berobat ke dokter lah di sini...” (T8I8)

“Dimana aja ada dokter saya cobain kan saking mau sembuh ya..” (T8I8)

“Ya yang pertama kita ke dokter dulu...” (T3I3)

“Ya itu tadi ya a*****, dokter a*****, sempet nyari terus lari ke puskesmas tadi..” (T2I2)

*"Nah jadi.. saya tuh berobatlah ke dokter a*** biasalah dokter biasa gitu..."(T717)*

*"Langsung berobat ke k***** (nama klinik)"(T616)*

*"Ke k***** (nama klinik), ke dokter"(T111)*

"Ke Puskesmas"(T1K11)

"Ke puskes aja biasa periksa batuk aja kan karena kan saya pikir batuk biasa..."(T414)

Semua informan menyatakan bahwa untuk mencegah penularan penyakit TB paru, mereka sehari harinya menggunakan masker dan juga membatasi kontak dengan orang di sekitarnya. Selain itu, terdapat informan yang menyatakan minum dengan wadah terpisah untuk mencegah penularan penyakitnya.

"Disuruh pake masker" (T212)

"...Cuma pake masker aja..." (T313)

"...pake masker itu aja..."(T414)

"Pake.. masker, di rumah pake ini juga..." (T515)

"Tutup.. tutup pernapasan pake masker" (T616)

"... ya saya pake masker.." (T717)

"Katanya pake maskerrr...udah pake masker terus.. yaa.. apaaa.. minum yaa engga bekas saya gitulo.. kaya gitu aja saya.." (T818)

"Yaaa.. ga pernah kemana mana pokoknya di rumah aja sebelum sembuh..." (T717)

"Yaa.. interaksinya dibatasi, ngobrolnya dikurangi" (T414)

"Ya pokoknya jangan... kumpulah di situ... Agak sendiri" (T212)

"Selama ini kan saya ga ngontak sama anak istri sama keluarga, saya kan jauh terus kerja" (T111)

"Iya makanya saya jauh, ga boleh deket deket, kalo pas makan mah ya biasa kan, kalo pas kita batuk harus kita jauh..." (T515)

Pekerjaan

Pekerjaan yang dijalani informan ialah termasuk pekerjaan berstatus rendah seperti mengelas, buruh pabrik, penjaga keamanan, dan supir. Terdapat juga informan yang tidak bekerja. Pernyataan tersebut dinyatakan dalam sitasi berikut:

"Ngelas"(T111)

"....Di konstruksi... ngelas" (T616)

"Supir" (T212)

"Ya.. di mekanik sini.. di mesin, ngopen kopi.." (T3K13)

"Ga ada.. di rumah lah masih istirahat, saya yang kerja.." (T5K15)

"Ya ibu rumah tangga aja" (T717)

"Ibu rumah tangga" (T818)

*"Saya di keamanan di B**" (T414)*

Kondisi Ekonomi Keluarga

Pendapatan yang diperoleh informan adalah sebagian besar di bawahdari UMK Bandar Lampung tahun 2017 (Rp 2.054.365,32) yakni berkisar satu sampai dua juta rupiah tiap bulannya. Sedangkan hanya satu informan yang berpendapatan lebih dari UMK. Kalimat tersebut dinyatakan dalam sitasi berikut:

"Dua juta.." (T414)

"Soal UMR sih.. paling satu.. dua..." (T313)

"Dua juta gitu aja lah" (T212)

"Yaa.. ada yang dua ada yang dua lebih.."(T111)

Dalam pemenuhan kebutuhan pangan informan menyatakan bahwa walaupun dengan pendapatan yang seadanya, mereka masih mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan sehari-hari.

"Cukup lah"(T212)

"Yaaa insyaAllah bisa" (T414)

"Cukup kalo hari-hari mah..."(T515)

"Hmm... cukup lumayan..." (T616)

Begitu pula dalam pemenuhan pemeliharaan kesehatan, BPJS dan bantuan dana menjadikan informan dapat memenuhi pemeliharaan kesehatan keluarganya.

"Bisa.. pake BPJS kan ada.." (T4K14)

"Yaa.. gitu sih bisa bisa aja" (T616)

"Iya Alhamdulillah..... saya kan punya ini.. kartu apa sih.. KIS..." (T717)

"...iya kita ditolong sama anak-anak buat berobat buat ini.."(T3K13)

Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan laki-laki yakni 6 dari 8 informan

merupakan perokok, dan sisanya informan perempuan adalah bukan bukan perokok. Dalam sehari informan dapat menghisap setengah sampai tiga bungkus rokok. Kalimat tersebut dinyatakan dalam sitasi berikut:

"Kalo di rumah mah sedikit ngerokok.. ga nyampe setengah bungkus sehari, tapi kalo lagi kerja bisa satu bungkus sehari. Dari malem sampe ketemu malem itu satu bungkus" (T111)

"Ga tentu sih... ya paling banyak tiga bungkus sehari" (T616)

"Dua.. dua bungkus.." (T212)

"Sehari bisaaa.. dua bungkus" (T313)

"Sebungkus" (T414)

"Kadang habis setengah.." (T515)

Informan menyatakan sudah merokok sejak muda bahkan sejak informan bersekolah.

"Emmm... Dari semenjak dewasalah udah mulai dewasa itu udah mulai ngerokok tujuh belas ke atas udah ngerokok" (T111)

"Uh.. dari bujang.. hehe" (T313)

"Yaa sepanjang umur saya" (T414)

"Uh saya ngerokok itu udah lama ga keitung itu..." (T515)

*"Udah lama... dari... *terdiam* dari SMP... kelas tiga"* (T616)

PEMBAHASAN

Apabila ditinjau dari jawaban yang diberikan informan, maka pendidikan dasar (SD-SMP) masih mendominasi pendidikan terakhir yang ditempuh informan. Hal ini tentu sesuai dengan penelitian Tobing & Tonny¹², ditunjukkan bahwa penderita TB paru terbanyak pada pendidikan dasar maupun kurang. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuannya, seperti pengetahuan mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan mengenai penyakit TB paru.¹³

Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi kesehatan seseorang, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang tersebut akan berusaha berperilaku hidup bersih dan sehat. Begitu juga dengan penderita TB setelah mengetahui mengenai penyakitnya, mereka akan mengetahui tujuan dari pengobatan, pencegahan penularan, dan sebagainya.

Pengetahuan penderita TB paru yang kurang akan cara penularan, bahaya, dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai seorang yang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya.¹⁴

Pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang nantinya berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.⁶

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh informan akhirnya melakukan pengobatan ke puskesmas setelah sebelumnya berobat ke dokter praktek, klinik swasta, dan minum obat warung. Hal ini mengakibatkan semakin lama informan dapat berpotensi menularkan ke orang lain karena ketidaktepatan pemberian pengobatan tersebut.¹⁵

Informasi tentang TB paru diterima informan dari Pengawas Minum Obat (PMO) saat informan datang ke Puskesmas. Informasi tentang pencegahan penularan TB paru menimbulkan kesadaran untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan penyakit TB walaupun memiliki latar belakang pendidikan dasar.¹⁶

Berdasarkan penelitian, upaya pencegahan yang dilakukan informan adalah dengan memakai masker, membatasi kontak dengan orang lain, dan memisahkan wadah minum mereka dengan orang lain. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nugroho¹⁷, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB. Hal ini disebabkan oleh faktor tiap individu sendiri untuk berubah. Individu memiliki pengertian yang baik terutama tentang pentingnya pencegahan penularan penyakit kepada orang lain sehingga walaupun pendidikannya dasar tetapi dapat mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat.¹⁶ Hal ini juga dapat dibuktikan dengan jawaban informan yang mana informan sudah mengetahui langkah yang benar agar tidak menularkan TB paru ke orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian, 5 informan memiliki pekerjaan berstatus rendah seperti mengelas, buruh pabrik, penjaga keamanan, dan supir. Pekerjaan berhubungan dengan tingkat pendapatan seseorang yang dapat mempengaruhi status sosial ekonomi. Sosial ekonomi dapat merupakan penyebab tidak langsung kejadian TB paru seperti pemenuhan gizi keluarga yang tidak mencukupi, perumahan yang sehat tidak mampu dipenuhi serta kemampuan mengakses pelayanan kesehatan yang menurun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan dengan kejadian TB paru, dimana kelompok pekerja yang berisiko tinggi (sopir, buruh/tukang) lebih berisiko menderita TB paru dibandingkan dengan kelompok pekerja risiko rendah seperti karyawan, PNS/TNI/Polri dan wiraswasta.¹⁸

Keluarga yang mempunyai pendapatan lebih tinggi akan lebih mampu untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah tangganya, menyediakan air minum yang baik, membeli makanan yang jumlah dan kualitasnya memadai bagi keluarga mereka, serta mampu membiayai pemeliharaan kesehatan yang mereka perlukan.³ Berdasarkan penelitian, 3 informan memiliki pendapatan dibawah UMK Bandar Lampung yakni satu sampai dua juta rupiah tiap bulan, sedangkan 5 informan lainnya tidak berpenghasilan dan masih turut orang tua. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosiana (2013) yang menunjukkan semakin rendah tingkat ekonomi maka semakin banyak responden yang terbukti BTA positif.¹⁹

Berdasarkan hasil wawancara, dalam pemenuhan kebutuhan pangan keluarga informan menyatakan mereka masih mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari walaupun dengan pendapatan satu sampai dua juta dalam sebulan. Pernyataan tersebut menunjukkan persepsi informan bahwa masih dapat terpenuhinya kebutuhan pangan keluarga sehari hari. Pada penelitian ini, peneliti tidak membahas secara rinci tentang variasi makanan yang dikonsumsi, namun peneliti hanya membahas kecukupan pemenuhan pangan informan. Sehingga dapat disimpulkan pendapatan tidak mempengaruhi kebutuhan pangan keluarga terhadap penularan TB paru.

Dalam pemenuhan pemeliharaan kesehatan keluarga informan menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kehadiran program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dikelola BPJS Kesehatan dalam rangka menjalankan amanat UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), terbukti telah memberikan harapan baru bagi seluruh rakyat Indonesia akan adanya kepastian perlindungan atas hak jaminan sosial.²⁰ Terbukti dari hasil penelitian, walaupun dengan pendapatan rendah namun dengan adanya BPJS kesehatan dan KIS informan dapat memenuhi pemeliharaan kesehatan keluarga.

Data WHO menunjukkan Indonesia sebagai negara dengan konsumsi rokok terbesar ke-3 setelah Cina dan India dan diikuti Rusia dan Amerika. Padahal dari jumlah penduduk, Indonesia berada di posisi ke-4 setelah Cina, India dan Amerika. Berbeda dengan jumlah perokok Amerika yang cenderung menurun, jumlah perokok Indonesia justru bertambah dalam 9 tahun terakhir.²¹

Berdasarkan hasil penelitian, 6 orang informan laki-laki merupakan perokok. Dalam sehari informan dapat menghisap 6 batang sampai 36 batang rokok. Jenis perokok dapat dibagi atas 3 kelompok yaitu perokok ringan apabila merokok kurang dari 10 batang per hari, perokok sedang jika menghisap 10 –20 batang per hari dan perokok berat jika menghisap lebih dari 20 batang per hari.²² Berdasarkan klasifikasi perokok dapat diperjelas bahwa 3 informan merupakan perokok berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnamasari (2010) yang menyatakan bahwa perokok dengan hisapan berat memiliki risiko untuk mengalami kejadian tuberkulosis 4 kali lebih besar daripada perokok dengan derajat isapan ringan. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan rusaknya pertahanan paru serta merusak mekanisme *mucuciliary clearance*.²³

Berdasarkan hasil penelitian, informan sudah merokok sejak muda, maka informan sudah menghisap rokok selama puluhan tahun apabila dilihat dari usia saat ini. Hal ini sesuai dengan pernyataan Firdaus (2010) bahwa

rokok mempunyai *dose-response effect*, artinya semakin muda usia merokok, akan semakin besar pengaruhnya terserang penyakit salah satunya TB paru. Resiko kematian bertambah berhubungan dengan banyaknya merokok dan umur awal merokok yang lebih dini. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun pasca digunakan.²⁴

RINGKASAN

Berdasarkan tingkatan pendidikan, 5 dari 8 informan berpendidikan dasar yaitu (SD-SMP/MTs), 2 informan berpendidikan sedang (SMA/SMK) dan 1 informan berpendidikan tinggi (D3/S1). Berdasarkan hasil penelitian, 4 informan melakukan pencarian pengobatan ke dokter praktek. Informan pergi ke beberapa dokter praktek dan akhirnya berobat ke puskesmas. Terdapat juga informan yang minum obat warung namun akhirnya memutuskan untuk berobat ke puskesmas. Selain itu, terdapat informan yang menyatakan pergi ke klinik swasta sebelum akhirnya ke puskesmas.

Upaya pencegahan yang dilakukan informan yakni dengan menggunakan masker dan membatasi kontak dengan orang disekitarnya terutama keluarga. Terdapat pula informan yang memisahkan wadah minum yang mereka pakai dengan orang lain.

Berdasarkan wawancara, 5 informan memiliki pekerjaan berstatus rendah yakni seperti mengelas, buruh pabrik, penjaga keamanan, dan supir. Sedangkan, 3 informan lainnya tidak bekerja. Berdasarkan pendapatan yang diperoleh, 3 informan memiliki pendapatan dibawah UMK Bandar Lampung yakni berkisar satu sampai dua juta rupiah tiap bulannya, 3 informan tidak memiliki pendapatan dan 1 informan telah bekerja namun masih turut dengan orang tua.

Dalam pemenuhan kebutuhan pangan keluarga informan masih mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan keluarga sehari-hari, walaupun dengan pendapatan 1-2 juta saja dalam sebulan. Pernyataan tersebut menunjukkan persepsi informan bahwa masih dapat terpenuhinya kebutuhan pangan keluarga sehari hari. Dalam pemenuhan pemeliharaan kesehatan keluarga informan menggunakan KIS yang dikelola BPJS. Terdapat

pula informan yang mendapat dana dari anak mereka.

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan laki-laki yakni 6 dari 8 informan merupakan perokok, dan sisanya informan perempuan adalah bukan perokok. Dalam sehari informan dapat menghisap setengah sampai tiga bungkus rokok. Satu bungkus rokok ialah berisi 12 batang rokok, maka informan dapat menghisap 6 sampai 36 batang rokok dalam satu hari.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti dapat menyimpulkan bahwa determinan sosial penderita TB paru BTA positif di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Bandar Lampung adalah tingkat pendidikan rendah, status pekerjaan rendah, pendapatan rendah dan kebiasaan merokok yang dapat dirujuk pada penderita dengan status sosial ekonomi rendah.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. WHO Global Tuberculosis Report 2015. Jenewa: World Health Organization;2015 [diunduh 19 Maret 2017]. Tersedia dari:<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016b.doi: 351.077 Ind.
3. Manalu HSP. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2010; 9(4): 1340–6.
4. Lönnroth K. Risk factors and social determinants of TB. The Union NAR Meeting 24 Feb 2011. Geneva: World Health Organization.; 2011 [diunduh 12 Agustus 2017]. Tersedia dari http://www.bc.lung.ca/association_and_services/documents/KnutUnionNARTBris_kfactorsanddeterminantsFeb2011.pdf.
5. Azhar K, Perwitasari D. Kondisi fisik rumah dan perilaku dengan prevalensi Tb Paru di propinsi DKI Jakarta, Banten Dan Sulawesi Utara. MediaLitbangkes. 2013; 23(4): 172-81.

6. Nurjana MA. Faktor risiko terjadinya tuberkulosis paru usia produktif (15-49 tahun) di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2015; 25(3):163–70.
7. Rukmini, Chatarina UW. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan dasar Tahun 2010). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2011; 14(4):320-31.
8. Dinas Kesehatan Kota Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Kota Provinsi Lampung 2014*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung; 2014.
9. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2015*. Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung; 2015.
10. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung 2016*. Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung; 2016.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2017*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung; 2017.
12. Tobing, Tonny L. Pengaruh perilaku penderita TB Paru dan kondisi rumah tergapad pencegahan potensi penularan TB Paru pada keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara[Tesis]. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara; 2009.
13. Suarni H. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian penderita penyakit TB paru BTA Positif di kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Bulan Oktober 2008-April tahun 2009 [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.
14. Suryo J. Herbal “Penyembuh Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia, Kanker paru-paru, TB, Bronkitis, Pleuritis”. Yogyakarta: B First; 2010.
15. Wulandari. Peran pengetahuan terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita suspek Tb Paru di Indonesia (analisis data survei pengetahuan, sikap dan perilaku tuberkulosis tahun 2010) [Tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
16. Bella B, Prasetyo W. Pendidikan kesehatan merubah perilaku pasien Tbc dalam pencegahan penularan penyakitnya. 2011; 1(1): 1-6.
17. Nugroho FA. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis paru pada keluarga. *Jurnal STIKES RS. Baptis Kediri*. 2010; 3 (1): 19-28.
18. Djuniati. Gambaran epidemiologi penyakit tb paru di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Periode 2005-2007 [Skripsi]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar; 2009.
19. Rosiana A. Hubungan tingkat ekonomi dengan kejadian tuberkulosis paru Di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus. 2013; 2 (4): 35-44.
20. BPJS Kesehatan. Siaran Pers: Integrasi Jamkesda ke Dalam JKN-KIS: Gotong Royong dalam Bingkai NKRI; 2017. Tersedia dari: <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/680>.
21. Wijaya AA. Merokok dan tuberkulosis. *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. Jakarta: PPTI. 2012; 8:18-23.
22. Bustan. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta: Rineke Cipta; 2007.
23. Purnamasari Y. Hubungan merokok dengan angka kejadian tuberkulosis paru di RSUD Dr. Moewardi Surakarta [skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2010.
24. Firdaus. *Dilemanya sebuah rokok*. Bekasi: CV.Rafa Aksara; 2010