

INTERAKSI SOSIAL PENDERITA *TUBERCULOSIS*

(Studi Kasus Pada Penderita *Tuberculosis* di Kelurahan Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara)

Chika Ifranti¹, Taufiq Ramdani², M. Arwan Rosyadi³
Program Studi Sosiologi Universitas Mataram
Email: Chika.ifranti01@gmail.com

ABSTRAK

Jumlah penderita TBC di Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara semakin meningkat, sehingga perlu penelitian untuk mengetahui penyebab terjadinya kenaikan jumlah positif TBC dengan memperhatikan interaksi sosial penderita TBC tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang melingkupi terjadinya interaksi sosial dan mengidentifikasi bagaimana interaksi sosial penderita TBC di Kelurahan Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara guna untuk mengetahui faktor yang melingkupi dan mengidentifikasi bagaimana interaksi sosial penderita TBC. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Teknik penemuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi kemudian uji kredibilitas menggunakan triangulasi. Penelitian ini menggunakan teori tindakan sosial dari Max Weber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita melakukan interaksi sosial berdasarkan faktor dari indentifikasi, motivasi, serta kepercayaan penderita TBC hingga melakukan interaksi sosial dalam meminimalisir penyebaran TBC dan interaksi sosial penderita TBC dalam proses penyembuhan/pengobatan.

***Kata Kunci:* Interaksi sosial, TBC, Karang Taliwang.**

PENDAHULUAN

Di Indonesia kasus TBC berjumlah 824 ribu dan kematian 93 ribu per tahun yang setara dengan 11 kematian per jam (Kemenkes RI, 2022). Sehingga Indonesia menempati urutan ke tiga dengan kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dan Cina. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) di Indonesia kasus TBC mencapai 1.000.000 kasus dengan jumlah kasus kematian mencapai 110.000 per tahun. Tahun 2021, estimasi jumlah kasus TBC di Indonesia sebesar 824.000 kasus, dari target 85% hanya sekitar 54% berhasil ditemukan dan diobati. Pasien TBC yang dilaporkan ke sistem nasional sebagian besar berasal dari layanan pemerintah dan hanya 51% Rumah Sakit Swasta dan 2% praktik klinik swasta di Indonesia yang melaporkan kasus TBC yang ditemukan dan diobatinya pada tahun 2020 (Andryanto, 2021).

Sebanyak 7 provinsi dengan penyakit TBC di atas prevalensi nasional yaitu Aceh, Gorontalo, NTB, NTT, Papua, Papua Barat, dan Sulawesi Tengah. Menurut WHO, sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit TBC di tahun 2020. Pada tahun 2021 kasus TBC pada anak mencapai 42,187, kasus TBC/HIV 8,344, proses penyembuhan 86% dinyatakan berhasil, namun terdapat 15,186 pasien TBC yang meninggal (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan survei Riskesdas, semakin bertambah usia seseorang maka semakin tinggi pula prevalensi kemungkinan terjadi reaktif TBC dan durasi paparan TBC lebih lama dibandingkan mereka yang berada pada umur di bawahnya, hal ini dipengaruhi oleh kondisi tubuh yang sudah mencapai usia lansia memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah jika dibandingkan dengan usia sebelum memasuki lansia. Sebanyak 91% kasus TBC di Indonesia adalah TBC yang sangat berpotensi menularkan kepada orang yang sehat di sekitarnya. Penyakit ini merupakan penyakit dengan urutan ke-13 yang paling banyak menyebabkan kematian, dan menjadi penyakit menular nomor dua yang paling mematikan setelah covid19 (Kemenkes RI, 2022).

Interaksi sosial dengan penyakit TBC saling berhubungan dalam penyebarannya. *Tuberculosis* (TBC) adalah penyakit menular akibat infeksi bakteri dan merupakan salah satu pembunuh utama penduduk dunia. Infeksi dengan *Mycobacterium Tuberculosis* banyak terjadi pada populasi yang padat penduduknya serta kumuh, dan pada kelompok pekerja misalnya petugas laboratorium. (Pittara, 2022). Sehingga siapapun yang melakukan interaksi sosial dengan penderita TBC dalam keadaan tidak memedulikan protokol kesehatan berpeluang besar akan terjadinya penularan TBC. Maka dalam penyakit ini sangat diperhatikannya interaksi sosial penderita TBC.

Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tinggi/*High Burden Countries* (HBC) untuk TBC berdasarkan tiga indikator yaitu TBC, TBC/HIV, dan MDR-TBC. TBC/HIV pada kasus terbaru penderita TBC ditemukan bahwa umumnya penderita TBC bisa saja menderita HIV begitu sebaliknya dengan penderita HIV. Terdapat 48 negara yang masuk dalam daftar penderita terbanyak. Satu negara dapat masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau keduanya, bahkan bisa masuk dalam ketiganya. Indonesia bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ketiga indikator tersebut. Artinya Indonesia memiliki permasalahan besar dalam menghadapi penyakit TBC (Dinas Kesehatan, 2021).

Pada konteks daerah, Provinsi NTB menjadi salah satu daerah yang memiliki angka prevalensi cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas prevalensi penyakit TBC secara nasional adalah 0,99%. Jumlah ini diperkirakan akan terus membengkak. Peningkatan jumlah penderita TBC disebabkan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan penularan penyakit yang amat minim (Dinas Kesehatan, 2021). Pada tahun 2021, Kota Mataram berhasil menemukan sebanyak 739 kasus TBC, 12 kasus dengan TBC terinfeksi HIV, dan 7 kasus dengan TBC RO. Terdapat 3,667 jumlah terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. (Dinas Kesehatan, 2021). Sedangkan pada tahun 2022 terdapat 2,448 jumlah terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar. Berdasarkan data tersebut, Kota Mataram merupakan salah satu kota dari deretan ke-4 besar penderita TBC tertinggi di NTB (Kemenkes RI, 2022).

PKBI bersama Dikes Provinsi NTB mengupayakan penanggulangan penularan dan pengendalian penyakit TBC di NTB. Program yang dijalankan saat ini yang dimulai pada tahun 2021, dan akan berakhir pada tahun 2023 ialah program eliminasi TBC, yang berfokus di daerah Nusa Tenggara Barat. Biasanya untuk mengeksekusi program tersebut PKBI Daerah NTB akan melakukan kerjasama dengan lembaga atau institusi lainnya guna mewujudkan hasil yang lebih maksimal dan tentunya akan terintegrasi dengan institusi pemerintahan ataupun para pemangku kepentingan yang sama. Salah satu cara dalam melaksanakan kegiatan ini biasanya akan selalu dilaksanakan proses audiensi dan advokasi terlebih dahulu. Sebelum mengeksekusi program eliminasi TBC ini, mulai dari proses *lobbying* untuk pembentukan kerjasama sampai tahap pencarian kasus orang yang terkena TBC di lapangan dan ditindaklanjuti untuk diobati. Selain itu salah satu kegiatan yang dijalankan adalah pembentukan kader. Pembentukan kader tidak dilakukan semena-mena, proses pembentukan kader PKBI dimulai dari puskesmas setempat yang

memberikan rekomendasi kader, setelah nama diajukan maka calon kader akan menjalankan pelatihan selama tiga hingga lima hari di kantor PKBI, setelah melakukan pelatihan barulah kader turun lapangan untuk menginvestigasi penderita yang belum terdaftar, mendata kembali penderita TBC, dan mendata yang pernah melakukan kontak langsung dengan penderita, selain itu kader juga berperan melakukan pengawasan minum obat kepada penderita TBC resisten obat, serta melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TBC.

Hasil data PKBI NTB pada program Eliminasi TBC di Kelurahan Karang Taliwang, Kecamatan Cakranegara, Kota Mataram.

Tabel 1. Daftar Terduga dan Positif TBC

Kategori	Tahun			
	2021		2022	
	Semester 1	Semester 2	Semester 1	Semester 2
Terduga	12	181	507	897
Positif	0	7	18	41

(Sumber: Hasil Program Eliminasi TBC PKBI 2021&2022)

Data diatas menunjukkan bahwa penderita TBC di Kelurahan Karang Taliwang setiap semesternya mengalami peningkatan. Sehingga PKBI NTB menjuluki Kelurahan Karang Taliwang sebagai kampung TBC. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini sebagai bahan rujukan bagi lembaga-lembaga yang akan melakukan pencegahan kenaikan jumlah terduga maupun positif melalui memperhatikan bagaimana interaksi penderita TBC baik dengan orang-orang di lingkungan tempat tinggal penderita TBC.

Signifikansi pemilihan fokus kajian ini karena relatif masih jarang dilakukan penelitian terkait bentuk interaksi penderita *Tuberculosis*. Sehingga masih memerlukan pengkajian secara teoritis dan empiris melalui penyediaan kebaruan (novelty) dalam hal penjelasan dan analisis mendalam terkait bentuk interaksi antara penderita TBC dengan orang lain di sekitarnya., kebanyakan membahas tentang bagaimana interaksi sosial masa pandemi covid19 (Firdaus, dkk, 2020), Proses interaksi sosial di tengah pandemi virus covid19 (Harahap, 2020), interaksi sosial masyarakat di lingkungan tempat tinggal penderita covid19 (Muhammad, 2021), interaksi sosial pada masa pandemi covid19 (studi kasus di Desa Sanrobone, Kecamatan Sanrobone, Kabupaten

Takalar) (Lestari, 2021). Adapun penelitian yang berkaitan dengan penelitian bentuk interaksi penderita TBC keluarga satu atap masih sangat terbatas dan lebih menekankan pada, Hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada pasien *Tuberculosis* paru di rumah sakit khusus paru Respire Yogyakarta (Suryalaga, 2018), pengetahuan, praktik pencegahan dan kondisi rumah pada kontak serumah dengan penderita TBC paru di Kabupaten Demak (Setiadi, 2019), interaksi keluarga dalam merawat pasien TBC paru dewasa di wilayah kerja puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar (Amelia, 2020), pencegahan penyakit TBC paru yang utama dimulai dari dalam rumah penderita (Gero, 2017). Melihat penelitian-penelitian tersebut tidak ada yang membahas spesifik faktor internal dan eksternal terjadinya interaksi penderita TBC dan bentuknya sehingga penelitian ini memiliki kebaruan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, disain studi kasus. Sumber data didapatkan dengan cara observasi, dokumentasi dan wawancara secara *purposive sampling*. penderita TBC (individu) sebagai unit analisis. Sumber data yang digunakan pun sumber data primer, dan sekunder. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis interaktif menurut Miles, Huberman dan Saldana mulai dari pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, terakhir penarikan kesimpulan dan verifikasi. Triangulasi sebagai penguji kredibilitas data,

KERANGKA TEORI

Berdasarkan penjabaran di atas maka artikel ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang melingkupi terbentuknya interaksi dan bagaimana interaksi TBC tersebut. Dengan menjadikan Kelurahan Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara Kota Mataram sebagai studi kasus dalam penelitian ini, dengan alasan Kota Mataram yang menjadi pusat kota tentu memiliki fasilitas, pelayanan dan akses yang cukup maju di setiap puskesmas. Selain itu Kelurahan Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara yang teridentifikasi penderita TBC dan kasus terduga yang setiap semesternya semakin bertambah, selain itu kondisi permukiman yang padat membuat penyebaran TBC bisa lebih cepat.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori tindakan sosial. Tipe-tipe Tindakan sosial Menurut Max Weber dalam (Turner. 2012) tipe tindakan sosial dibagi menjadi empat tipe diantaranya sebagai berikut:

1. Tindakan rasional, tipe tindakan yang baik tujuan dan instrumen/alat untuk mencapainya ditentukan dengan pertimbangan rasional murni.
2. Tindakan rasional nilai, tindakan yang tujuannya telah ditentukan oleh nilai-nilai ideologis atau agama, sementara instrumennya ditentukan oleh perhitungan rasional.
3. Tindakan tradisional, tipe tindakan yang dilakukan karena warisan turun-temurun, tanpa refleksi sadar dan perencanaan.
4. Tindakan afektif, tipe tindakan yang dipengaruhi oleh perasaan yang meluap-luap. Tipe tindakan ini tidak terlalu diperhatikan oleh Weber.

Dalam kehidupan sehari-hari, sebuah tindakan tidak didasari oleh satu tipe tindakan sosial namun kerap ditemukan tindakan sosial berdasarkan dua tipe tindakan maupun lebih di dalamnya. Seperti terjadinya suatu tindakan dan tindakan itu berkaitan dengan tipe tindakan rasional instrumental namun bisa saja tindakan rasional instrumental itu terjadi karena adanya perasaan yakni kaitannya dengan tipe tindakan afektif yang mempengaruhi juga sehingga tindakan itu terjadi dan begitu sebaliknya.

Teori tindakan sosial menurut Max Weber ini sudah tepat untuk menganalisis rumusan masalah atau fokus penelitian ke dua dalam judul penelitian ini **“Interaksi Sosial Penderita Tuberculosis (Studi kasus penderita Tuberculosis di Kelurahan Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara)”**. Karena dalam hal ini akan menjelaskan factor apa saja yang melingkupi terjadinya sebuah interaksi sosial penderita TBC sehingga di data akan menjelaskan tindakan penderita TBC terhadap motif-motif/tipe-tipe/tujuan-tujuan/dimaksudkan/diperuntukkan untuk orang lain atau individu lain dalam tindakan tersebut.

PEMBAHASAN DAN HASIL

1. Kondisi pemukiman

Kondisi subjek pemukiman dalam penelitian ini berada pada Kelurahan Karang Taliwang. Kelurahan yang berada pada Kecamatan Cakranegara. Hasil pengamatan menunjukkan Karang Taliwang memiliki kondisi pemukiman yang termasuk cukup padat dan cukup kumuh, namun irigasi pembuangan limbah rumah tangga terbilang baik.

Gambar 1. Gang Pemukiman



Sumber Data: Dokumentasi Pribadi (Hasil Wawancara)

Gambar 2. Jalan Pemukiman



Sumber Data: Dokumentasi Pribadi (Hasil Wawancara)

Dengan kondisi yang kumuh dan sempit mendukung penyebaran penyakit *Tuberculosis* semakin meningkat. Kelurahan Karang Taliwang membawahi 3 (tiga) lingkungan dan 26 Rukun Tetangga (RT) yaitu:

- | | |
|--|---------|
| 1.Lingkungan Karang Taliwang, sebanyak | : 17 RT |
| 2.Lingkungan Karang Jero, sebanyak | : 5 RT |
| 3.Lingkungan Karang Bagu, sebanyak | : 5 RT |

Kelurahan Karang Taliwang merupakan salah satu wilayah kelurahan dari 10 (sepuluh) kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Cakranegara dengan luas wilayah: 61,566 Ha, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Sayang-sayang
- Sebelah Timur : Kelurahan Cakranegara Utara
- Sebelah Selatan : Kelurahan Cakra Barat
- Sebelah Barat : Kelurahan Monjok, dan Kelurahan Pejanggik.

Kelurahan Karang Taliwang memiliki tiga (3) unit Taman Kanak-kanak (TK), tiga (3) unit Sekolah Dasar (SD), dua (2) unit Sekolah Menengah Pertama (SMP). Selain itu, terdapat pula fasilitas umum yang menunjang administrasi dan pemerintahan serta pengembangan SDM seperti: kantor kecamatan, kantor desa, jalan raya, tempat peribadatan atau masjid/musholla, jembatan, puskesmas, polindes, dan fasilitas umum lainnya.

2. Kondisi Sosial Lingkungan Masyarakat

Banyak masyarakat yang memang pendatang dari luar untuk tinggal di Karang Taliwang Kecamatan Cakranegara Agama, dan suku yang berbeda namun mereka mampu bekerja sama. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan gotong royong masih sering dilakukan, gotong royong dalam pembangunan mushola, perbaikan jalan, dan pembersihan selokan, bahkan senam rutin yang dilakukan ibu-ibu Pembinaan Kesejahteraan keluarga (PKK). Mayoritas partisipasi dan respon masyarakat baik dan mau untuk bekerja sama untuk membangun kondisi lingkungan yang bagus dan rukun. Berikut akan dijabarkan kondisi sosial masyarakat dari segi kependudukan, Pendidikan, mata pencaharian, dan program kemasyarakatan:

a. Kependudukan

Jumlah penduduk Kecamatan Suragala pada tahun 2019 menurut jenis kelamin laki-laki berjumlah 3.534 Jiwa sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 3.868 Jiwa dengan total penduduk 7.412 Jiwa. Sedangkan berdasarkan agama, 5.690 jiwa beragama Islam, 1.661 jiwa beragama Hindu, 19 Jiwa beragama Kristen, 15 Jiwa beragama Khatolik, 27 jiwa beragama Budha. Sehingga dapat ditemukan beberapa tempat ibadah di lingkungan Karang Taliwang baik itu tiga masjid, tujuh mushola, tujuh pure,

b. Pendidikan

Tingkat Pendidikan masyarakat Kelurahan Karang Taliwang dapat dilihat pada tahun 2019 yang dimana 1.528 Jiwa Belum sekolah (0-6 th), 154 Jiwa Pernah Sekolah tidak tamat SD, 244 Jiwa Tamat SD, 946 Jiwa Tamat SLTP / SMP, 3.915 Jiwa Tamat SLTA / SMA / SMK, 290 Jiwa Tamat Akademi / Diploma I/II/III, 335 Jiwa Tamat Sarjana S 1 / S 2. Dari data ini dapat diketahui bahwa mayoritas penduduk Karang Taliwang berpendidikan baik hanya sekedar lulusan SMP, SMA, Diploma, dan Sarjana. Maka dapat dimaknakan bahwa tingkat pemahaman penduduk atau masyarakat kelurahan Karang Taliwang cukup baik, hal ini juga dilatarbelakangi oleh interaksi sosial penderita TBC berdasarkan hasil data yang sudah didapatkan yang dimana para penderita TBC mengerti bahwa penyakit TBC merupakan penyakit yang menular sehingga memerlukan pencegahan.

c. Mata Pencaharian

Letak Kelurahan Karang Taliwang yang cukup strategis memungkinkan bagi berkembangnya kegiatan usaha dan aktivitas masyarakat, hal ini dapat dilihat dari jarak pusat perdagangan Cakranegara yaitu ± 1 Km, sedangkan jarak dengan pusat pemerintahan kecamatan ± 2 Km, jarak dengan pusat pemerintahan kota ± 2 Km dan jarak dengan pusat pemerintahan provinsi ± 2 Km. Selain usaha perdagangan masyarakat Kelurahan Karang Taliwang ada juga yang memiliki usaha di bidang peternakan, dan kerajinan.

d. Program kemasyarakatan

- Pembentukan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat LPM / BKM.
- Pembentukan Karang Taruna.
- Pembentukan pengurus , pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK) Kelurahan.
- Mempersiapkan percepatan pembangunan Kantor Lurah Karang Taliwang.
- Pemeliharaan dan perbaikan fasilitas umum yang sudah ada , baik yang dibiayai oleh Pemerintah daerah maupun swadaya masyarakat.
- Mewujudkan teralisasinya hasil MPBM.
- Mengusahakan teralisasinya pembangunan sarana dan prasarana masyarakat dibidang kesehatan , pendidikan , dan keamanan.

- Mendorong lembaga kemasyarakatan yang ada untuk meningkatkan kepedulian dan keswadayaan dalam pembangunan.
- Memfungsikan LPM / BKM sebagai mitra kerja lurah dalam hal perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan dalam program pembangunan.
- Mewujudkan terlaksananya Musyawarah Pembangunan Bermitra Masyarakat (MPBM) tingkat kelurahan, sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan, pendidikan dan keamanan.
- Meningkatkan koordinasi dan memfasilitasi program pembangunan yang dilaksanakan oleh lembaga sosial kemasyarakatan lainnya seperti BKM melalui program NUSSP dan P2KP / sejenisnya.
- Bekerja sama dengan instansi terkait dalam pembinaan kelompok usaha, home industri dan kelompok TTG (Teknologi Tepat Guna)
- Mensosialisasikan program – program pemerintah yang menyangkut bidang perekonomian rakyat , kesehatan , pendidikan , dan keamanan.
- Memfasilitasi program – program peningkatan perekonomian rakyat yang dilakukan oleh lembaga sosial kemasyarakatan seperti BKM.

6. Profil Informan Penelitian

Tabel 2 Informan Penelitian

No.	Nama/Inisial	Jenis Informan	Jenis kelamin	Umur	Pekerjaan
1.	Ibu Watiah	Informan kunci	P	38	Kader/pegawai tetap Puskesmas Karang Taliwang
2.	Asafitriani		P	32	Kader/pegawai tidak tetap Puskesmas Karang Taliwang
3.	SN	Informan utama	P	60	Tidak bekerja
4.	DN		L	65	Tidak bekerja
5.	AN		P	40	Ibu rumah tangga

6.	HI		L	28	Buruh Tukang
7.	HK		P	25	Mahasiswa
8.	HR		L	63	Tidak bekerja
9.	JN		L	65	Tidak bekerja
10.	GF		L	60	Tidak bekerja
11.	AA	Informan pendukung	L	22	Tidak bekerja
12.	HA		L	27	Tidak bekerja
13.	MP		P	70	Tidak bekerja
14.	PO		P	30	Ibu rumah tangga
15.	LD		P	56	Ibu rumah tangga
16.	WF		P	60	Ibu rumah tangga
17.	KR		P	59	Ibu rumah tangga
18.	RA		P	57	Ibu rumah tangga

(Sumber Data: Hasil Penelitian 2022)

Faktor Yang Melingkupi Terjadinya Interaksi Sosial Penderita TBC

Interaksi sosial dapat terjadi karena adanya pemaknaan dengan kondisi di sekitarnya, apa yang dibutuhkan menjadi tujuan dalam melakukan interaksi sosial. Interaksi sosial dikatakan terjadi ketika individu melekatkan makna subjektif pada interaksi sosial mereka, Interpretasi terhadap interaksi sosial berdasarkan makna subjektif. Berdasarkan kondisi lapangan hasil yang sudah didapatkan berdasarkan hasil wawancara secara mendalam, observasi dan dokumentasi maka dapat dijabarkan faktor yang melingkupi terjadinya interaksi sosial penderita TBC dengan orang-orang di sekitarnya:

Identifikasi, kondisi lapangan menunjukkan bahwa penderita TBC mengidentifikasi kondisinya bahwa TBC adalah penyakit yang menular. Menularkan virus dan bakteri kesekitarnya, Hasil identifikasi ini berasal dari penderita TBC yang memperhatikan lingkungan sekitar kemudian menelaah, apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang

dibutuhkan dari proses tersebut maka terjadinya interaksi sosial, salah satu yang membuat adanya identifikasi ini adalah dimana saat penderita TBC mengikuti ataupun mendengarkan penyuluhan dari kader/dokternya. Selain itu, kondisi prekonomian serta kondisi fisik membuat penderita melakukan interaksi-interaksi sosial. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan penderita TBC inisial SN sebagai informan utama di penelitian ini:

“Saya tau betul bagaimana penyebaran TBC dapat terjadi jadi saya mengurangi interaksi dengan orang banyak”(wawancara HR 21 November 2022).

Sama halnya dengan pendapat dari penderita TBC inisial JN yang menyatakan bahwa

“Saya tau penderita TBC itu menularkan penyakit jadi saya mengurangi interaksi dengan orang lain” (wawancara JN 21 November).

Selanjutnya jawaban yang sama dijabarkan oleh penderita TBC inisial GF bahwa

“Saya membatasinya karena saya tau penyakit saya ini menular kurang lebih seperti itu”(wawancara GF 21 November 2022).

Selain menjaga jarak dan memperkecil lingkungan interaksi sosial dengan sekitarnya, memakai masker ketika berinteraksi, penderita TBC juga mengidentifikasi bahwa hal tersebut belum cukup dan perlunya tindakan inisiatif lainnya seperti menyemprotkan disinfektan penjelasan bahaya TBC yang dijelaskan oleh kader ketika penyuluhan dilakukan membuat penderita mengidentifikasi bahwa memang dirinya harus menjaga orang disekitarnya dan mengikuti protokol kesehatan. Sebagaimana hasil wawancara dengan penderita TBC inisial HK sebagai berikut:

“Kadang nenek suka nenenin tidur, biasanya kalo nenek masuk ke kamar saya pasti nyemprot disinfektan ke seluruh ruangan, makanya di rumah saya ngestok disinfektan, trus pas tidur pun kasur saya sama nenek beda dan saya tidurnya pun

pake masker hanya bagian mulut aja karena sesak kan”(wawancara 19 November 2022)

Berdasarkan pernyataan diatas bahwa penderita mengidentifikasi bahwa penyakit yang dideritanya adalah penyakit menular sehingga perlunya untuk menjaga jarak dengan sekitar ataupun menaati protokol kesehatan untuk meminimalisir penyebaran berdasarkan apa yang sudah diberikan penjelasan oleh kader/dokter yang melakukan penyuluhan dan kunjungan ke rumah penderita TBC.

Motivasi, penderita TBC yang mengikuti penyuluhan yang kerap dilakukan oleh kader di Kelurahan Karang Taliwang ditangkap positif oleh penderita, penyuluhan tersebut dinyatakan berhasil karena penderita TBC menerapkan apa yang seharusnya dilakukan oleh penderita TBC berdasarkan penyuluhan dan motivasi yang diberikan oleh kader ketika penyuluhan berlangsung, selain itu keluarga juga memberikan dorongan kepada penderita TBC untuk tetap meminum obat yang sudah diberikan oleh tim kader penanggung jawab TBC di Kelurahan Karang Taliwang. Hal ini didukung oleh pernyataan dari hasil wawancara dengan penderita TBC inisial AN pada tanggal 20 November 2022.

“Anak keh, eeeeei perhatian anak ku ni..., lapuk-lapuk ye doang jri ingetin, ye doang lapuk jri urus” (anak yang perhatian mengingatkan untuk minum obat, dan yang mengurus semuanya)(wawancara 19 November 2022)

Selain itu pasangan menjadi orang yang paling utama ketika pasangan kita jatuh sakit, istri bertanggung jawab merawat suami, begitu pula sebaliknya dan dimana anak merawat ibu/ayah, berdasarkan hasil wawancara dengan DN, HR, dan GF yang memiliki satu kesamaan bahwa mereka kerap diingatkan sang istri untuk meminum obat dengan tujuan agar cepat sembuh.

Hasil wawancara dengan DN sebagai berikut

“Istri saya paling kekeh buat saya selalu periksa dahak ke puskesmas, minum obat, selalu diingatkan biar cepat sembuh katanya”(wawancara dengan DN pada tanggal 19 November 2022).

Kemudian wawancara dengan HR sebagai berikut:

“Saya paling sering diperhatiin istri walaupun anak-anak udah gede tetep istri yang selalu mengingatkan yang paling ngotot kalo ada yang salah” (wawancara dengan HR pada tanggal 21 November 2022).

Berdasarkan penjabaran diatas penderita TBC memang mendapatkan motivasi, dukungan untuk tetap mengkonsumsi obat demi kesembuhan dan tidak merepotkan keluarga, dan tetap mengikuti protokol kesehatan agar tidak menyebarkan penyakit yang sama untuk orang-orang disekitarnya. Sehingga penderita TBC melakukan interaksi-interaksi sosial seperti menggunakan masker, menjaga jarak, menyemprotkan disinfektan, mengikuti penyuluhan dan rajin mengonsumsi obat-obat yang sudah diberikan.

Kepercayaan, pendirian atau keyakinan dari penderita TBC, berdasarkan kondisi lapangan keyakinan penderita TBC terhadap nilai-nilai kepercayaan terhadap pengobatan nonmedis. Kepercayaan terhadap hal tersebut mendorong penderita untuk melakukan pengobatan secara tradisional seperti pengobatan melalui dukun atau orang pintar. Sebagaimana hasil wawancara dengan penderita TBC sebagai informan utama inisial HK dalam penelitian ini:

“Jadi sebelum saya mengetahui bahwa saya menderita TBC, saya sempat berobat ke dukun karena saya sudah berobat ke puskesmas diperiksa dahaknya cuma dikatakan sakit batuk biasa tapi setelah pengobatan saya tidak kunjung sembuh apalagi tiba-tiba batuk disertai sedikit darah membuat orang tua maupun nenek saya percaya bahwa ini penyakit orang, maklumkan saya orang desa sehingga pemikiran seperti itu sangat wajar ditemukan, nah setelah saya berobat ke dukun penyakit saya ini tetep ndak sembuh akhirnya saya cek ke rumah sakit kota yang

lebih besar dan fasilitasnya lebih banyak saat itulah saya diperintahkan untuk rontgen paru-paru dan saya langsung dinyatakan menderita TBC. (wawancara HK 21 November 2022).

Hal yang sama pun disampaikan oleh salah satu penderita TBC sebagai informan utama inisial SN dalam penelitian ini bahwa Ketika jauh sebelum menderita TBC mereka memang sudah sering melakukan pengobatan melalui orang pintar karena memang sudah turun-temurun di keluarganya

“Sebelum ku sakit sik penyakit ene, mun wah sakit pineng, mencret kadang berobat aku jok dukun, sembuh iye, te pecayak lek laek (sebelum diketahui penyakit TBC saya sempat berobat ke dukun karena batuk dahak keluar darah, kadang kalo mencret, pusing berobat ke dukun saya langsung sembuh, karena memang kita juga percaya dari dulu)” (wawancara SN 19 November 2022).

Selain pengobatan secara nonmedis terdapat juga kepercayaan terhadap pengobatan secara medis, ketidakpercayaan terhadap ilmu-ilmu gaib inilah mendorong penderita TBC melakukan pengobatan dengan mendengarkan dan mengikuti arahan kader/dokter. Berdasarkan hasil wawancara dengan JN dan GF yang memiliki satu kesamaan bahwa mereka tidak percaya dengan dukun atau orang pintar dan hanya mengandalkan pengobatan modern yang lebih masuk akal, berikut wawancara dengan JN yang dilakukan pada tanggal 21 November 2022

“Ndak pernah berobat ke dukun, dari dulu memang ndak percaya yang begitu-begitu, tapi memang ada yang nyaranin untuk berobat ke dukun tapi saya ndak mau, ndak percaya dah intinya”.

Sedangkan menurut DN sebagai berikut:

“Saya tidak percaya hal seperti itu” (wawancara 19 November 2022)

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa selain terdapat motivasi dukungan dari keluarga, kader/dokter terdapat identifikasi juga dari penderita TBC untuk tetap mengikuti arahan protokol dan tetap menjalankan proses penyembuhan. Kepercayaan dengan pengobatan nonmedis menjadi nilai-nilai yang memang sudah tertanam dalam individu yakni penderita TBC bahkan masyarakat disekitarnya.

Adanya faktor yang melingkupi terjadinya interaksi sosial penderita TBC akan dianalisis dengan menggunakan teori tindakan sosial Max Weber. Dalam analisis hasil terdapat motivasi dan identifikasi yang didapatkan penderita TBC ketika melakukan interaksi sosial mengikuti penyuluhan, diingatkan keluarga untuk meminum obat, dan diingatkan kader untuk memeriksakan diri dan dahak ke puskesmas. Maka hal ini menunjukkan bahwa tindakan tersebut merupakan tindakan rasional instrumental tindakan ini terjadi karena adanya alat yang digunakan dalam melakukan tindakan sosial dan alat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah motivasi dan identifikasi.

Selanjutnya terdapat kepercayaan, kepercayaan yang memang sudah melekat di dalam individu sehingga melakukan interaksi sosial. Terdapat nilai-nilai dalam individu atau pelaku sosial atau masyarakat, baik itu kepercayaan, ideologi, dan agama, yang membuat adanya interaksi yang memang dilatarbelakangi oleh nilai-nilai atau kepercayaan yang dimaksudkan. Terdapat kepercayaan penyembuhan yang dilakukan melalui dunia medis mengonsumsi obat dan lainnya, kemudian penyembuhan yang dilakukan secara nonmedis yakni dengan berobat ke dukun, dengan adanya keyakinan-keyakinan ini mendorong adanya interaksi sosial yang berbeda dengan yang lainnya, dimana hal ini termasuk ke dalam tipe tindakan sosial rasional nilai karena dorongan keyakinan tersebut. Terkait dengan kepercayaan penyembuhan melalui nonmedis hal ini juga menunjukkan terdapat tipe tindakan sosial tradisional, dimana berobat ke dukun menjadi hal yang turun-temurun dilakukan berdasarkan kepercayaan keluarga atau masyarakat Kelurahan Karang Taliwang yang memang sudah menjadi kepercayaan turun-temurun.

Max Weber menyatakan bahwa tindakan sosial tidak semena-mena hanya terdapat satu jenis tipe tindakan di dalam tindakan sosial tersebut, terdapat dua hingga tiga jenis tipe di dalam sebuah tindakan. Berdasarkan data yang sudah dianalisis bahwa ditemukan tindakan sosial yang terjadi karena adanya dua tipe tindakan di dalamnya yakni berobat ke

dukun, terdapat keyakinan-keyakinan yang membuat penderita melakukan interaksi sosial pengobatan ke dukun, selain itu terdapat juga tipe tindakan sosial di dalam interaksi tersebut bahwa pengobatan ke dukun merupakan intraksi sosial yang memang pengobatan turun-temurun untuk dilakukan hasil temuan data mengungkapkan bahwa salah satu penderita memiliki pengobatan yang sudah kerap dilakukan keluarga secara turun-temurun jauh sebelum menderita TBC. **Interaksi Sosial Penderita TBC Untuk Meminimalisir Penyebaran TBC**

TBC adalah penyakit yang menular, hal ini mengakibatkan interaksi penderita TBC sangat diperhatikan hingga dibuatkan protokol kesehatan. Penderita TBC yang memahami dengan baik penyakit yang dideritanya membuat adanya dorongan penderita untuk melakukan interaksi sosial yang mendukung adanya meminimalisir penyebaran TBC untuk sekitarnya. Berikut Interaksi-interaksi sosial penderita TBC untuk meminimalisir penyebaran:

1. Menjaga jarak ketika berinteraksi dengan orang disekitarnya

Penyebaran penyakit TBC banyak dimulai dari terkontaminasi percikkan air liur atau disebut dengan *droplet*, Jika *droplet* atau percikan ludah bisa mencapai radius 1,5 meter maka hal ini berbahaya jika *droplet* itu mengandung virus. Oleh karena itu menjaga jarak untuk setiap kegiatan komunikasi ini menjadi penting, *droplet* atau percikan ludah (lendir) pada saat orang sakit ini sedang bersin batuk, itu bisa menyebar merata pada radius sampai satu setengah meter. Sehingga dalam protokol kesehatan menjaga jarak diharuskan dua meter dari penderita TBC.

Selain membatasi interaksi dengan sekitarnya penderita TBC juga harus menjaga jarak. Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang semakin kuat jika di dalam suhu ruangan membuat penderita juga harus menjaga jarak dengan sekitarnya, minimal dua meter. Menjaga jarak dua meter tampak sering disepelekan dan dilupakan padahal hal ini juga sangat berpengaruh dalam penyebarannya.

Sebagaimana hasil wawancara dengan penderita TBC inisial DN sebagai informan utama di penelitian ini

“Saya suka lupa kalo jaga jarak itu, tapi saya ngomongnya juga sebentar-sebentar kok” (Wawancara DN 19 November 2022).

Hal yang sama juga dinyatakan oleh penderita inisial SN

“Lupa kan manusiawi(lupa adalah hal yang manusiawi)” (Wawancara SN 19 November 2022).

Dilanjutkan oleh HK yang menyatakan bahwa

“Penjelasan dari kader selalu bilang kalo kita harus jaga jarak sama siapapun itu” (Wawancara HK 20 November 2022).

Sama dengan AN yang menyatakan bahwa

“Kita harus menurut kalo hal itu memang baik untuk kita jadi saya menjaga jarak jika memang itu baiknya” (Wawancara AN 19 November 2022).

Selanjutnya jawaban dari HI

“Seperti yang sudah saya katakan sebelumnya bahwa penyakit yang saya derita ini memang berbahaya sehingga saya harus menjaga jarak” (wawancara HI 21 November 2022)

Jawaban dari HR

“Ow sudah pasti, kita tau kan penyakit saya ini menular jadi saya harus jaga jarak kader pun menyarankan begitu”(wawancara HR 21 November 2022)

Terakhir jawaban dari GF

“Kadang-kadang saya lupa untuk menjaga jarak tapi ketika saya inget saya langsung menjaga jarak dan memang seharusnya saya menjaga jarak tapi saya lupa kan manusiawi” (wawancara 21 November 2022)

Tabel 3. Interaksi Sosial Menjaga Jarak Ketika Berinteraksi dengan Orang Disekitarnya

No.	Inisial penderit	Interaksi sosial
1	SN	Menjaga jarak jika diingatkan
2	DN	Menjaga jarak jika diingatkan
3	HL	Tidak terlalu menjaga jarak
4	HK	Selalu menjaga jarak
5	AN	Menjaga jarak
6	HI	Menjaga jarak
7	HR	Menjaga jarak
8	GF	Menjaga jarak ketika ingat

Berdasarkan data di atas menunjukkan minoritas yang perlu diingatkan kembali untuk menjaga jarak ketika berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia penderita yang sudah memasuki usia lansia yang mempengaruhi daya ingat penderita TBC, berdasarkan hasil data PKBI dari program eliminasi TBC maka tak salah jika data penderita TBC di Kelurahan Karang Taliwang semakin meningkat. Dan hasil analisa penderita mengidentifikasi bahaya penularan TBC jika tidak menjaga jarak akan meningkatkan jumlah terduga TBC maka dari itu motif atau tipe tindakan tersebut sebagai tipe tindakan rasional instrumental penderita TBC, mengidentifikasi bahwa jika penderita TBC tidak menjaga jarak maka akan menularkan bakteri *Mycobachillus Tuberculosis* penyebab penyakit TBC.

2. Memakai Masker Ketika Berinteraksi dengan Orang-orang Disekitar

Memakai Masker saat beraktivitas bersama orang lain, terutama di luar rumah bukan sekadar cara mencegah diri terinfeksi, tetapi juga bentuk kepedulian pada orang-orang di sekitar kita. Mencegah terjadinya penularan menjadi hal wajib untuk semua orang bukan hanya keluarga penderita saja tetapi orang disekitar kita juga. Memakai masker untuk mencegah adanya droplet keluar dari penderita adalah poin penting dalam interaksi

sosial penderita TBC selain itu tempat makan penderita pun dipisahkan. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan kunci di penelitian yakni saudara Asafitri sebagai kader penanggung jawab TBC di Kelurahan Karang Taliwang:

“Ketika berinteraksi dengan sekitarnya penderita TBC harus menggunakan masker, karena penyebarannya melalui percikan ludah, baik Ketika batuk, bersin, dan bahkan Ketika seseorang berbicara, makanya kita saranin juga tempat makan mereka harus dibedain” (Wawancara Asafitri 16 November 2022)

Namun berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa penderita TBC bahwa mereka sering lupa untuk menggunakan masker selain itu juga penyakit ini memiliki gejala sesak nafas sehingga untuk penggunaan masker menjadi hal berat yang dilakukan oleh penderita Ketika akan berinteraksi dengan sekitarnya.

Didukung informasi dari SN

“Rajin mun beling kance tau nu pun te ingetin sik anak, mun beling kance anak, baying, menantu kah jarang keh kan pade-pade sebale masihan, kadang kan sesak jri te males suak kadu masker, ye mun piring gelas jak wah te pisah sik anak (Saya rajin menggunakan masker kalo berbincang dengan tamu yang datang dan itu pun atas permintaan anak yang mengingatkan, kalo berbicara dengan anak, cucu dan menantu saya tidak menggunakan masker karena saya juga sesak, saya dan mereka kan serumah jadi biasa-biasa aja, iya piring dan gelas pun sudah dipisahkan oleh anak)” (Wawancara SN 19 November 2022)

Dilanjutkan oleh hasil wawancara dengan DN

“Ndak, kalo diingetin baru pake masker, tapi ibu juga pelupa jadi ya gitu... jadi ndak pake masker kalo ngomong, kalo piring sama gelas udah memang pisah ya” (Wawancara DN 19 November 2022)

Hasil wawancara dengan HR yang menyatakan bahwa

“Waktu baru-baru tau saya menderita TBC saya selalu menggunakan masker Ketika berinteraksi dengan tamu yang datang tapi Ketika berinteraksi dengan keluarga saya tidak menggunakan masker dan hanya menjaga jarak” (wawancara dengan HR 21 November 2022).

Hasil wawancara dengan JN yang menyatakan bahwa

“saya jarang menggunakan masker kalau berinteraksi sama kader baru pake masker” (wawancara JN 21 November 2022)

Wawancara dengan GF yang menyatakan bahwa

“saya selalu pakai masker baik ketika di luar maupun di dalam rumah” (wawancara GF 21 November 2022).

Dan hasil wawancara dengan HL

“kita pakek mba, kalo inget” (Wawancara HL 20 November 2022).

Berdasarkan wawancara dengan HK yang mengungkapkan dirinya selalu menggunakan masker walaupun kondisinya yang sulit untuk bernafas

“Kita sakit TBC itu sulit nafas tapi kita memang disuruh wajib untuk selalu pakai masker Ketika berinteraksi dengan orang-orang jadinya saya selalu pakai, kasian juga kalo dia ikut tertular, apalagi saya paling sering berinteraksi sama nenek” (Wawancara HK 21 November 2022).

Sama halnya dengan pendapat AN yang menyatakan

“TBC kan menular dari droplet jadi memang harus pakai masker, dan saya selalu pakai, biar tidak menularkan ke orang yang saya sayangi” (Wawancara AN 19 November 2022).

Tabel 4. Interaksi sosial Memakai Masker Ketika Berinteraksi dengan Orang Disekitarnya

No.	Inisial penderita	Interaksi sosial
1	SN	Memakai masker ketika berinteraksi dengan tamu yang berkunjung, Ketika berinteraksi dengan anak, cucu dan menantu tidak menggunakan masker karena sesak
2	DN	Jarang menggunakan masker karena sesak
3	HL	Memakai masker jika ingat
4	HK	Selalu menggunakan masker
5	AN	Selalu menggunakan masker
6	HR	Menggunakan masker
7	JN	Jarang menggunakan masker ketika berinteraksi dengan keluarga
8	GF	Selalu menggunakan masker

Berdasarkan hal tersebut maka memang penderita sudah semaksimal mungkin dalam selalu menggunakan masker ketika berinteraksi dengan keluarga maupun tetangga mencegah penyebaran dengan menjaga *droplet* agar tidak keluar dan menginfeksi orang lain ketika penderita berbicara dengan tetangga ataupun keluarga.

Namun data di atas juga menunjukkan minoritas yang jarang menggunakan masker karena kondisi fisik yang kualahan untuk bernafas ketika menggunakan masker, dampak sesak nafas dari penyakit TBC ini menyusahakan penderita untuk bernafas secara normal, sehingga penggunaan masker memang menjadi prihal yang sangat berat untuk dilakukan,

berdasarkan hasil data PKBI dari program eliminasi TBC maka tak salah jika data penderita TBC di Kelurahan Karang Taliwang semakin meningkat. Namun berdasarkan analisa data menunjukkan penderita mengidentifikasi bahaya penularan TBC jika tidak menggunakan masker akan meningkatkan jumlah terduga TBC maka dari itu motif atau tipe tindakan tersebut sebagai tipe tindakan rasional instrumental penderita TBC, mengidentifikasi bahwa jika penderita TBC tidak menggunakan masker maka akan menularkan bakteri *Mycobachillus Tuberculosis* penyebab penyakit TBC.

3. Menghindari interaksi di dalam ruangan

Selain menjaga jarak dan menggunakan masker ketika berinteraksi, menghindari melakukan interaksi di dalam ruangan menjadi hal yang terlihat sepele namun sangat besar dampaknya bagi mereka yang tidak menderita TBC tapi dalam kondisi imun yang rendah dan akan berinteraksi dengan penderita TBC, Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang semakin kuat jika di dalam suhu ruangan dan begitu sebaliknya jika di luar ruangan membuat penderita harus sadar akan bahaya hal tersebut, sehingga sebaiknya penderita menghindari melakukan interaksi di dalam ruangan dan disarankan untuk baiknya melakukan interaksi di luar ruangan. Sebagaimana hasil wawancara dengan informan kunci di penelitian yakni saudari Asafitri sebagai kader penanggung jawab TBC di Kelurahan Karang Taliwang:

“Memakai masker Ketika akan berinteraksi, perhatikan jarak, kurangi berinteraksi di dalam ruangan karena bakteri kuat jika di dalam ruangan begitu sebaliknya jika di luar ruangan” (Wawancara Asafitri 16 November 2022).

Lain dari pada itu ruang tidur penderita TBC pun sangat diperhatikan, protokol-protokol yang mengharuskan tempat tidur penderita TBC di tempatkan di ruangan yang memiliki sirkulasi udara yang baik, dan dijangkau sinar matahari. Hal ini menunjukkan bahwa memang ruangan penderita sangat harus diperhatikan, sehingga tempat tidur penderita TBC pun dipindahkan dari sebagaimana biasanya, hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan penderita TBC inisial HK sebagai berikut:

“Dari awal dokter sudah mengidentifikasi penyakit saya ini dokter langsung menjelaskan banyak hal mengenai menularnya TBC dan rumah saya pun sering di kunjungi petugas/kader, dan tempat tidur saya langsung dipindahkan ke ruangan yang sirkulasi udaranya bagus serta dijangkau oleh sinar matahari” (Wawancara HK 21 November 2022).

Selain itu penderita inisial SN menyatakan bahwa

“Sakit ye sakit, cuman te harus payuang dirik pindah kolan terang” (Wawancara SN 19 November 2022).

Hal yang sama diungkapkan oleh DN

“Bapak memang ga bisa kemana-mana, cuman biar tamu ga langsung ke kamar kan bahaya juga jadi nguatin diri buat pindah ke ruang tamu yang anggotanya lebih banyak masuk”(Wawancara DN 19 November 2022).

Begitu pula yang disampaikan oleh HL dan AN

“Kalau ada tamu kayak kader kita keluar ke ruang tamu” (Wawancara HL 20 November 2022).

Selanjutnya pernyataan dari AN yang menyatakan bahwa

“Saya sangat menghindari untuk berinteraksi di dalam ruangan” (Wawancara HL 20 November 2022).

Hasil wawancara dengan HR

“Iya saya hindari karena sudah diperintahkan kader, saya mengikuti perintah kader” (wawancara HR 21 November 2022)

Lalu wawancara dengan JN

“Kadang-kadang saya hindari mba, tergantung kondisi saya juga mba, kalo bener-bener lemah saya ndak pindah dari kamar untuk keluar” (wawancara JN 21 November 2022).

Dilanjutkan dengan wawancara GF

“Saya sangat menghindari hal itu mba karena saya juga harus melindungi keluarga saya mba, biar saya tidak dicap menularkan penyakit saya mba” (wawancara 21 November 2022).

Tabel 5. Interaksi Sosial Menghindari Interaksi di Dalam Ruangan

No.	Inisial penderit	Interaksi sosial
1	SN	Berusaha untuk berinteraksi di luar ruangan
2	DN	Berinteraksi di tempat yang memiliki sirkulasi udara yang baik dan dijangkau cahaya
3	HL	Melakukan interaksi di luar ruangan
4	HK	Melakukan interaksi di luar ruangan
5	AN	Melakukan interaksi di luar ruangan
6	HR	Mengikuti arahan kader interaksi sosial di luar ruangan
7	JN	Kadang-kadang menghindari
8	GF	Sangat menghindari interaksi di dalam ruangan

Berdasarkan hal tersebut mayoritas penderita mematuhi protokol kesehatan dalam menghindari interaksi dengan orang lain ketika di dalam ruangan, untuk mencegah

terjadinya penyebaran walau minoritas ada yang kurang peduli dengan hal tersebut berdasarkan hasil data PKBI dari program eliminasi TBC maka tak salah jika data penderita TBC di Kelurahan Karang Taliwang semakin meningkat. Tetapi untuk sebagian besar penderita TBC yang sudah dilakukan wawancara banyak yang masih peduli dengan orang sekitarnya menjaga orang disekitarnya agar tidak tertular penyakit yang dideritanya.

Hal ini menunjukkan bahwa penderita TBC mengidentifikasi hal tersebut untuk menghindari interaksi sosial di dalam ruangan dengan maksud meminimalisir penyebaran penularan TBC maka motif yang dilakukan atau tindakan penderita TBC tersebut adalah motif atau tipe tindakan rasional instrumental dimana penderita tersebut mengidentifikasi adanya penularan jika interaksinya dilakukan di dalam ruangan yang cahaya dan udara tidak berjalan dengan baik.

4. Menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung ke rumah

Disinfektan adalah bahan kimia yang digunakan untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme (misalnya pada bakteri, virus dan jamur kecuali spora bakteri) pada permukaan benda mati, seperti furniture, ruangan, lantai, dll tanpa merusak benda yang terkena cairan tersebut. Dalam ilmu kedokteran disinfektan digunakan sebagai cairan antiseptic yang dioleskan ke badan pasien sementara alat-alat operasi disterilkan menggunakan cairan disinfektan. Penderita TBC yang sadar dan mengerti akan menularnya penyakit TBC, mengutamakan keselamatan orang yang berinteraksi dengannya, salah satu pencegahan yang dilakukan adalah menyemprotkan disinfektan di dalam ruangan istirahat penderita TBC sebelum kerabat atau teman berkunjung ke rumah, namun interaksi sosial ini hanya dilakukan oleh satu dari beberapa penderita TBC yang sudah di wawancarai. Ini menunjukkan bahwa inisiatif dari penderita TBC masih kurang untuk mencegah terjadinya penularan semakin meluas. Sebagaimana hasil wawancara dengan penderita TBC inisial HK sebagai berikut:

“Kadang nenek suka nemenin tidur, biasanya kalo nenek masuk ke kamar saya pasti menyemprot disinfektan ke seluruh ruangan, makanya di rumah saya ngestok disinfektan, trus pas tidur pun Kasur saya sama nenek beda dan saya tidurnya pun pake masker hanya bagian mulut aja karena sesak kan”. (wawancara dengan HK 21 November 2022)

Hal yang sama disampaikan oleh AN, dan HR, bahwa mereka menyemprotkan disinfektan Ketika tamu berkunjung ke rumah atas inisiatif diri sendiri.

“Disinfektan sisa covid kadang kita pake, yang emng diberi anak” hasil wawancara dengan AN pada tanggal 20 November 2022.

Disampaikan lagi oleh HR bahwa atas inisiatif diri sendiri ketika tamu datang berkunjung disemprotkannya cairan disinfektan, untuk meminimalisir penyebaran TBC.

“Kalo dateng kader yang ngecek ke rumah kadang kita yang keluar kamar biar ga di dalam ruangan kan bahaya, trus kalo duduknya di ruang tamu jendelanya kita buka, kita juga nyemprotin disinfektan”(wawancara HR 20 November 2022).

Walau demikian ditemukan penderita yang tidak memiliki inisiatif yang sama karena tidak memiliki disinfektan, berdasarkan hasil wawancara dengan SN, DN dan HL pada wawancara tanggal 19 November 2022. Menurut SN

“nderak bedue kuto, jari dek kali” (tidak punya hal yang seperti itu, jadi tidak pernah) wawancara SN 19 November 2022.

Selanjutnya pernyataan dari DN yang mengatakan bahwa

“sekarang kita dinafkahkan anak, keuangan kita gunakan sehemat mungkin untuk beli hal yang begitu tidak kita beli lebih ke bahan pokok sehari-hari saja, jadi ndak pernah sih kita semprot-semprot”(wawancara DN 19 November 2022).

Kemudian didukung kembali oleh pernyataan dari HL yang mengatakan sebagai berikut

“Tidak ada uang untuk beli yang begitu beli makan aja masih kurang”(wawancara HL 20 November 2022)

Tabel 6. Interaksi Sosial Menyemprotkan Disinfektan Ketika Tamu Berkunjung ke Rumah

Informan	Inisial penderita	Interaksi sosial
1	SN	Tidak menyemprotkan disinfektan karena tidak punya
2	DN	Tidak menyemprotkan disinfektan karena tidak punya
3	HL	Tidak menyemprotkan disinfektan karena tidak punya
4	HK	Menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung
5	AN	Menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung
6	HR	Menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung
7	JN	Menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung
8	GF	Menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa penyemprotan disinfektan adalah tindakan yang tidak wajib untuk dilakukan oleh penderita TBC namun mayoritas penderita melakukan hal tersebut untuk memperkuat protokol kesehatan mencegah penularan TBC. Penyemprotan disinfektan ketika tamu berkunjung bukan hal wajib dan hanya inisiatif mayoritas penderita TBC sehingga muncul minoritas tindakan tidak menyemprotkan disinfektan, tindakan tidak menyemprotkan disinfektan ini dilakukan karena kondisi

ekonomi penderita TBC yang tidak mampu untuk membeli disinfektan maka dalam hal ini menunjukkan bahwa adanya identifikasi penderita terhadap kondisi perekonomian keluarganya, oleh karena itu motif yang dilakukan oleh penderita TBC tersebut adalah tipe/motif tindakan rasional instrumental di mana penderita mengidentifikasi kondisi keluarga maupun sekitarnya sehingga adanya dua motif tindakan menyempatkan dan tidak menyempatkan disinfektan tersebut.

5. Memisahkan diri ketika makan bersama

Makan memang menjadi salah satu kegiatan rutin dua hingga tiga kali bahkan lebih dalam sehari bersama keluarga ataupun orang lain bertujuan untuk memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan tubuh atau nutrisi dan mengeratkan hubungan kekeluargaan atau silaturahmi. Makan-makan memang kegiatan yang dinanti-nanti. Hari raya menjadi salah satu hari dimana keluarga bisa berkumpul bersama dengan sanak saudara yang jauh, makan-makan menjadi poin penting dalam hari raya, bagi penderita TBC makan-makan menjadi salah satu interaksi yang menunjukkan perbedaannya, sebab ketika makan bersama alat makan penderita TBC dibedakan serta dengan jarak duduk yang cukup untuk mematuhi protokol. Sebagaimana hasil wawancara dengan penderita TBC inisial DN sebagai berikut:

“Kita kumpul keluarga pas lebaran, kan bapak sakit TBC udah dua tahun lebaran anak-anak yang diperantauan pada pulang bawa cucu-cucu, kita makannya biasa tapi bapak sengaja kita pisahin, ngikutin arahan kader itu kan, tapi ndak kok kita memojokkan bapak, bapak juga ngerti mana yang terbaik, jadi selama cucu disini kita ndak pernah juga ngasi bapak gendong cucunya, cuman diliatin aja” (wawancara DN 19 November 2022).

Hal yang sama juga disampaikan oleh SN bahwa dirinya semenjak sakit anaknya memisahkan alat makannya dan menjaga jarak ketika makan-makan sebagaimana pernyataannya sebagai berikut

“Semenjak ke saket mbe sidut, gelas pade te pisah, biasa mangan begibung ted ek kali, baying ke jaok kolan tokol” (wawancara 19 November 2022)

Selanjutnya pernyataan dari HL yang menyatakan dirinya tetap dipisahkan alat makannya walaupun dirinya keras kepala, sebagaimana wawancara dengan HL sebagai berikut:

“Walaupun saya aga cengkal ya, saya sadar ini. Tapi klo urusan makan tetep dipisahin sama orang tua” (wawancara 20 November)

Lalu wawancara dengan HK yang menyatakan bahwa dirinya juga dipisahkan ketika makan bersama demi kebaikan bersama. Sebagaimana wawancara dengan HK:

“Nenek yang ngepisahin piring, pokoknya alat makan itu dah, trus pas kita makan kita juga aga jaga jarak siapa tau kan pas kita makan muncrat itu makanan dari mulut saya, dan saya juga sih yang tau diri takut nyebar penyakit yang sama ke nenek” (wawancara 20 November 2022)

Kemudian wawancara dengan AN yang menyatakan bahwa dirinya sudah dipisahkan alat makannya serta tahu diri untuk menjaga jarak ketika makan bersama keluarga, berikut hasil wawancara dengan AN

“Sudah lama dipisahkan dari awal tau menderit TBC dan kita langsung jaga jarak juga”(wawancara 21 November 2022)

Wawancara dengan HR yang memiliki pernyataan yang sama, sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut

“Dari awal tau sakit TBC sudah dipisahkan piring-piring dan lain sebagainya” (wawancara 21 November 2022)

Wawancara dengan JN bahwa semenjak dinyatakan positif kader kerap datang ke rumah untuk mengingatkan salah satunya diingatkan memisahkan piring atau alat makan karena berdampak bahaya terjadinya penularan, sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Iya ini kadernya sering dateng ke rumah ngingetin, dari awal tau sakit TBC itu kadernya mulai sering kesini, disuruh pisahin tempat makan jadi istri saya langsung misahin”(wawancara 21 November 2022)

Lalu wawancara dengan GF yang memiliki satu kesamaan yang sama dengan penderita yang lainnya bahwa dirinya Ketika makan bersama makan dipisahkan alat makan serta menjaga jarak ketika makan bersama, sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Iya sudah dipisahkan semenjak positif”(wawancara 21 November 2022)

Tabel 7. Interaksi Sosial Memisahkan Diri Ketika Makan Bersama

Informan	Inisial penderita	Interaksi sosial
1	SN	Menjauh ketika makan bersama dan alat makan semua dipisahkan
2	DN	Menjauh ketika makan bersama dan alat makan semua dipisahkan
3	HL	Menjauh ketika makan bersama dan alat makan semua dipisahkan

4	HK	Kader selalu didengarkan dan selalu mengikuti permintaan kader atas dukungan dari nenek juga
5	AN	Menjauh ketika makan bersama dan alat makan semua dipisahkan
6	HR	Menjauh ketika makan bersama dan alat makan semua dipisahkan
7	JN	Menjauh ketika makan bersama dan alat makan semua dipisahkan
8	GF	Menjauh ketika makan bersama dan alat makan semua dipisahkan

Berdasarkan hal tersebut maka memang penderita TBC berdasarkan bimbingan dari kader sudah menanggapi positif dan mengikuti arahan kader untuk tetap menjaga jarak bahkan memisahkan alat makan ketika makan bersama keluarga. Karena jika tidak dipisahkan akan berpeluang terjadinya penularan. Sehingga di sini terjadinya identifikasi dimana penderita TBC tersebut harus memisahkan alat makan, memisahkan diri ketika makan bersama maka hal ini menunjukkan adanya tindakan rasional instrumental dimana adanya identifikasi penderita bahwa bahaya jika tidak memisahkan alat makan dan memisahkan diri ketika makan bersama.

6. Mengikuti penyuluhan

Tugas kader sebagai penanggung jawab TBC di Kelurahan Karang Taliwang sangat beragam, mulai dari mengingatkan penderita untuk rutin minum obat, mengingatkan untuk rutin memeriksakan dahak, membantu memindahkan tempat tidur penderita hingga melakukan penyuluhan. Penyuluhan itu sendiri merupakan proses yang bertujuan memberikan pemahaman, penerangan, atau petunjuk kepada suatu komunitas tertentu baik masyarakat dan lain sebagainya.

Penyuluhan dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat bahayanya TBC dan menghindari penyebaran yang semakin meluas, penyuluhan ditujukan

untuk penderita TBC serta tetangga-tetangga yang bertempat tinggal sekitar rumah penderita TBC. Penyuluhan dilakukan oleh kader penanggung jawab TBC Kelurahan Karang Taliwang. Dengan sistem dikumpulkan di satu tempat seperti di polindes, ataupun di rumah RT namun tetap mengikuti protokol kesehatan dengan ketat. Mereka yang hadir akan dibagikan leaflet TBC dengan Judul “Tanggulangi *Tuberculosis* (TBC)”.

Gambar 3. Bagian Depan Leaflet “Tanggulangi Tuberculosis (TBC)”



Sumber Data: Dokumentasi Pribadi (Hasil Wawancara)

Gambar 4. Bagian Belakang Leaflet “Tanggulangi Tuberculosis (TBC)”



Sumber Data: Dokumentasi Pribadi (Hasil Wawancara)

Sebagaimana hasil wawancara dengan kader penanggung jawab TBC di Kelurahan Karang Taliwang sebagai informan kunci dalam penelitian ini:

“Tugas kader memang ga cuman itu aja kita juga melakukan penyuluhan kepada penderita dan sekitarnya, sistemnya kita kumpulkan mereka di satu tempat, ya tentunya pake masker dan lain sebagainya, ngikutin protokol dah” (wawancara Asafitri kader 16 November 2022).

Hal ini didukung oleh semua penderita TBC yang sudah diwawancarai yang menyatakan bahwa mereka memang rutin mengikuti penyuluhan dan sistem penyuluhannya mereka dikumpulkan di satu tempat terkadang memang hanya sekedar nasihat kepada satu keluarga penderita TBC saja. Berikut pernyataan dari DN wawancara pada tanggal 20 November 2022.

“Penyuluhan kita, tapi sejauh ini hanya keluarga saja yang diberi penyuluhan, kadernya bawa kertas gambar itu dibagi, dijelasin”.

Kemudian pernyataan dari SN

“kader bagi-bagi kertas, ndek ke tao apa maksud, anak doang sik tao” (kader ke rumah bawa kertas, tapi saya tidak tau itu kertas maksudnya apa jadi anak aja yang tau maksudnya” (wawancara 19 November 2022).

Lalu wawancara dengan HL yang menyatakan bahwa memang awal-awal dinyatakan positif TBC kader datang memberikan penjelasan dan membagikan leaflet ke anggota keluarga dan tetangga yang hadir Ketika itu, sebagaimana hasil wawancara dengan HL pada tanggal 20 November 2022

“Ow iya leaflet itu dibaggin kader pas kita pertama kali dinyatakan positif, temen-temen yang waktu itu kebetulan di rumah diberikan leaflet dan penjelasan”

Selanjutnya wawancara dengan HK sebagai berikut:

“Kita ikut penyuluhan, tapi sistemnya hanya keluarga-keluarga aja di rumah”(wawancara 20 November 2022)

Kemudian pernyataan AN sebagai berikut:

“Penyuluhannya Cuma di rumah aja”(wawancara 21 November 2022)

Lalu terdapat pernyataan dari HR sebagai berikut:

“Selama ini ndak ada sih penyuluhannya di tempat umum gitu Cuma di rumah aja”(wawancara 21 November 2022)

Kemudian wawancara dengan JN sebagai berikut:

“Memang ada penyuluhannya tapi hanya sebatas di rumah aja”(wawancara 21 November 2022)

Lalu wawancara dengan GF yang memiliki pernyataan yang sama dengan pernyataan penderita TBC lainnya bahwa dirinya hanya menerima penyuluhan hanya sebatas ruang lingkup keluarga saja tidak pernah secara umumnya, sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut:

“Keluarga aja sih yang nerima penyuluhan itu, dibagiin kertasnya, dijelasin bahaya-bahayanya oleh kader yang datang”(wawancara 21 November 2022)

Tabel 8. Interaksi Sosial Mengikuti Penyuluhan

Informan	Inisial penderita	Interaksi sosial
1	SN	Mengikuti penyuluhan
2	DN	Mengikuti penyuluhan
3	HL	Mengikuti penyuluhan
4	HK	Mengikuti penyuluhan
5	AN	Mengikuti penyuluhan

6	HR	Mengikuti penyuluhan
7	JN	Mengikuti penyuluhan
8	GF	Mengikuti penyuluhan

Berdasarkan data di atas maka penderita TBC mendengarkan dan mengikuti arahan kader karena memang dibutuhkan. Penjelasan didengarkan dan dan mengikuti arahan kader dengan maksud untuk mencegah adanya penularan kepada orang-orang di sekitarnya, selain itu penyuluhan tersebut juga memberikan motivasi atau dukungan untuk penderita TBC untuk terus mengonsumsi obat-obat yang sudah diberikan oleh pihak Puskesmas Karang Taliwang. Maka dalam kecamatan Max Weber tindakan tersebut termasuk motif atau tipe tindakan rasional instrumental dimana penderita tersebut mengidentifikasi dirinya memang membutuhkan penjelasan dan arahan dari kader agar tindakan atau intraksi sosialnya tidak merugikan orang di sekitarnya sehingga mengikuti penyuluhan yang dilakukan kader.

Interaksi Sosial Penderita TBC Dalam Proses Penyembuhan TBC

Selain interaksi sosial penderita TBC untuk meminimalisir penyebaran TBC, penderita TBC juga melakukan interaksi-interaksi sosial yang bertujuan untuk melakukan penyembuhan agar penyakit yang dideritanya dinyatakan positif menghilang atau sembuh. Berikut interaksi-interaksi sosial yang dilakukan oleh penderita TBC dalam proses penyembuhannya:

1. Berobat ke dukun

Sebagai masyarakat yang masih tergolong masyarakat desa, percaya dengan roh nenek moyang, dukun atau orang pintar adalah hal wajar. Dukun atau orang pintar adalah orang yang mengobati orang yang sakit menggunakan mantra-mantra, doa-doa, sesembahan dan lain sebagainya. Pengobatan lain selain ke dokter atau pengobatan modern berobat ke dukun atau orang pintar menjadi salah satu alternatif lain jika penyakit yang diderita tak kunjung sembuh bahkan tidak mampu dideteksi oleh alat-alat modern di dunia medis.

Penderita TBC yang belum menunjukkan positif menderita TBC namun tetap mengalami gejala/sakit membuat penderita pasrah dan memilih untuk berobat ke dukun/orang pintar berdasarkan batuk dahak serta darah, namun setelah dinyatakan positif

menderita TBC membuat penderita merasa lega karena penyakit sudah diketahui daripada menderita dengan rasa sakit yang ada dan tidak diketahui penyakitnya. Sebagaimana hasil wawancara dengan penderita TBC sebagai informan utama inisial HK dalam penelitian ini:

“Jadi sebelum saya mengetahui bahwa saya menderita TBC, saya sempat berobat ke dukun karena saya sudah berobat ke puskesmas diperiksa dahaknya cuma dikatakan sakit batuk biasa tapi setelah pengobatan saya tidak kunjung sembuh apalagi tiba-tiba batuk disertai sedikit darah membuat orang tua maupun nenek saya percaya bahwa ini penyakit orang, maklumkan saya orang desa sehingga pemikiran seperti itu sangat wajar ditemukan, nah setelah saya berobat ke dukun penyakit saya ini tetap tidak sembuh akhirnya saya cek ke rumah sakit kota yang lebih besar dan fasilitasnya lebih banyak saat itulah saya diperintahkan untuk rontgen paru-paru dan saya langsung dinyatakan menderita TBC. (wawancara HK 21 November 2022).

Hal yang sama pun disampaikan oleh salah satu penderita TBC sebagai informan utama inisial SN dalam penelitian ini bahwa ketika jauh sebelum menderita TBC mereka memang sudah sering melakukan pengobatan melalui orang pintar karena memang sudah turun-temurun di keluarganya

“Sebelum ku sakit sik penyakit ene, mun wah sakit pineng, menceret kadang berobat aku jok dukun, sembuh iye, te pecayak lek laek (sebelum diketahui penyakit TBC saya sempat berobat ke dukun karena batuk dahak keluar darah, kadang kalo menceret, pusing berobat ke dukun saya langsung sembuh, karena memang kita juga percaya dari dulu)” (wawancara SN 19 November 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan JN dan GF yang memiliki satu kesamaan bahwa mereka tidak percaya dengan dukun atau orang pintar dan hanya mengandalkan pengobatan modern yang lebih masuk akal, berikut wawancara dengan JN yang dilakukan pada tanggal 21 November 2022

“Ndak pernah berobat ke dukun, dari dulu memang ndak percaya yang begitu-begitu, tapi memang ada yang nyaranin untuk berobat ke dukun tapi saya ndak mau, ndak percaya dah intinya”.

Sedangkan menurut DN sebagai berikut:

“Saya tidak percaya hal seperti itu”(wawancara 19 November 2022)

Lalu menurut HL sebagai berikut:

“Udah beda zaman ya.. saya ndak percaya”(wawancara 21 November 2022)

Kemudian hasil wawancara dengan AN menyatakan sebagai berikut:

“Pernah berobat ke dukun, karena memang ini batuknya aneh kok bisa batuk keluar darah, apalagi orang mungkin ada yang ga suka saya jadi ngirim santet”
(wawancara 21 November 2022)

Dilanjutkan pernyataan HR sebagai berikut:

“Tidak berobat ke dukun”(wawancara 21 November 2022)

Berdasarkan hal tersebut menunjukkan penderita TBC yang masih memiliki kepercayaan terhadap nenek moyang, berobat ke dukun dengan tujuan kembali sembuh dan pulih.

Tabel 9. Interaksi Sosial Berobat ke Dukun

Informan	Inisial penderita	Interaksi sosial
1	SN	Sebelum mengidap TBC memang sudah sering berobat ke dukun
2	DN	Tidak pernah berobat ke dukun
3	HL	Tidak pernah berobat ke dukun

4	HK	Berobat sebelum penyakit TBC belum terdeteksi
5	AN	TBC yang tidak kunjung sembuh mencoba alternatif berobat ke dukun
6	HR	Tidak berobat ke dukun
7	JN	Tidak percaya dukun
8	GF	Tidak percaya dukun

Berdasarkan data di atas maka dapat diidentifikasi terdapat dua motif tindakan berobat ke dukungan (nonmedis), dan berobat ke dokter (medis) menunjukkan adanya kepercayaan-kepercayaan penderita untuk melakukan pengobatan. Mayoritas penderita lebih percaya dengan dunia medis dibandingkan non medis karena dianggap penyembuhan tidak masuk akal. Kemudian pengobatan nonmedis atau pengobatan berobat ke dukun merupakan kepercayaan penderita TBC yang memang kepercayaan turun-temurun untuk dilakukan ketika sakit sehingga penderita TBC melakukan pengobatan ke dukun. Motif tindakan tradisional di mana kepercayaan berobat dan ke dokter merupakan kepercayaan yang turun-temurun untuk dilakukan oleh setiap penderita TBC.

2. Memeriksa diri dan dahak ke puskesmas.

Dahak adalah lendir kental bersumber dari paru-paru, yang berfungsi untuk melindungi paru-paru atau saluran pernapasan dari infeksi kuman. Jika lendir yang diproduksi oleh tubuh menjadi lebih banyak dari biasanya maka ini menunjukkan bahwa kondisi alat pernafasan sedang mengalami masalah. Kandungan dahak itu sendiri membawa kuman-kuman atau bakteri dan virus keluar dari tubuh. Sehingga dahak dalam dunia medis digunakan untuk mendeteksi kondisi saluran pernafasan, maka dari itu penderita TBC harus rutin untuk melakukan cek pada dahak setiap dua kali, dalam waktu dua hari, yakni: sewaktu datang ke fasilitas Kesehatan tepat pada hari ke-1, pagi hari setelah bangun tidur hari ke-2 sewaktu datang ke fasilitas Kesehatan hari ke-2.

Dahak yang menjadi sampel dimasukkan ke dalam pot dahak steril ukuran 60 ml yang memang dikhususkan untuk dahak penderita TBC, pot dahak ini disediakan langsung

oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam program Pengendalian *Tuberculosis*.

Gambar 5. Pot Dahak 60 ml



Sumber Data: Dokumentasi Pribadi (Hasil Wawancara)

Kader bertanggung jawab untuk melakukan penyuluhan bahaya TBC, mengambil sampel dahak dan mengingatkan penderita memeriksakan dahak secara rutin ke puskesmas. Sebagaimana hasil wawancara dengan penderita TBC inisial DN sebagai berikut:

“Iya kader kan sering ke rumah meriksa, dan ngecek, trus diingetin buat cek dahak ke puskesmas, kadang kadernya sendiri yang nyamperin sambil bawa pot dahak kesini trus nanti kadernya yang bawa ke puskesmas kalo ndak begitu kadang saya sendiri yang bawa ke puskesmas bareng istri yang nemenin” (wawancara DN 19 November 2022).

Hal yang sama disampaikan oleh beberapa penderita lainnya AN, HR, JN, dan GF bahwa mereka rutin memeriksakan dahak dan mendengarkan kader dengan baik agar segera pulih kembali, berikut hasil wawancara dengan AN:

“Kita dengerin arahan kader biar cepet sembuh” (wawancara 21 November 2022)

Selanjutnya hasil wawancara dengan HR

“Kan ini memang perhatian dari pemerintah jadi saya manfaatkan”(wawancara HR 21 November 2022)

Kemudian wawancara dengan JN sebagai berikut:

“Rajin periksa”(wawancara 21 November 2022)

Terakhir GF sebagai berikut:

“Kita kan menghargai ini juga demi kebaikan diri sendiri jadi saya dengarkan dan rutin priksa dahak”(wawancara 21 November 2022)

Namun bagi HL mendengarkan dan mengikuti arahan kader adalah hal yang memang sangat malas untuk dilakukan, berikut wawancara dengan HL pada tanggal 20 November 2022.

“Sering kader kesini ngingetin periksa dahak tapi gimana ya, memang males aja saya periksa sama aja kondisi saya seperti ini-ini terus”.

Dari penjabaran ke sebelas interaksi sosial penderita TBC di Karang Taliwang di atas baik untuk mengurangi penyebaran dan proses penyembuhan dapat dikategorikan empat ruang lingkup interaksi sosial yang kerap dilakukan oleh penderita TBC di Karang Taliwang.

Tabel 10. Interaksi Sosial Memeriksa Dahak ke Puskesmas

No.	Inisial penderita	Interaksi sosial
1	SN	Kader selalu didengarkan dan selalu mengikuti permintaan kader atas dukungan dari anak juga
2	DN	Kader selalu didengarkan dan selalu mengikuti permintaan kader atas dukungan dari anak juga

3	HL	Jarang mendengarkan dan mengikuti permintaan kader
4	HK	Kader selalu didengarkan dan selalu mengikuti permintaan kader atas dukungan dari nenek juga
5	AN	Mengikuti arahan kader agar cepat sembuh
6	HR	Mengikuti arahan kader agar cepat sembuh
7	JN	Mengikuti arahan kader agar cepat sembuh
8	GF	Mengikuti arahan kader agar cepat sembuh

Berdasarkan data di atas maka penderita TBC mendengarkan dan mengikuti arahan kader karena memang dibutuhkan. Penjelasan didengarkan dan dan mengikuti arahan kader dengan maksud untuk mencegah adanya penularan kepada orang-orang di sekitarnya maka dalam kecamatan Max Weber tindakan tersebut termasuk motif atau tipe tindakan rasional instrumental di mana penderita tersebut mengidentifikasi dirinya memang membutuhkan penjelasan dan arahan dari kader agar tindakan atau interaksi sosialnya tidak merugikan orang di sekitarnya. Selain itu motivasi-motivasi yang sudah diberikan oleh kader dalam penyuluhan mendorong penderita untuk rutin mengonsumsi obat dan rajin memeriksakan dahak ke Puskesmas Kelurahan Karang Taliwang.

Berdasarkan penjabaran interaksi-interaksi penderita TBC diatas dapat diketahui ruang lingkup yang terbatas dari penderita TBC baik dalam meminimalisir penyebaran dan proses penyembuhan, diantaranya:

Tabel 11. Ruang lingkup Interaksi Penderita TBC di Kelurahan Karang Taliwang

NO.	Ruang lingkup
1.	Keluarga
2.	Tetangga
3.	Kader/Dokter
4.	Dukun

Adanya interaksi sosial penderita TBC akan dikaji dengan menggunakan teori tindakan sosial Max Weber. Berdasarkan penjabaran keseluruhan data di atas terdapat dua esensi interaksi penderita TBC diantaranya interaksi dalam proses penyembuhan dan proses penyembuhan.

Untuk lebih ringkasnya interaksi sosial penderita TBC akan dijabarkan dalam bentuk tabel.

Tabel 12. Interaksi Penderita TBC di Kelurahan Karang Taliwang

Interaksi Sosial Penderita TBC Untuk Meminimalisir Penyebaran TBC	Interaksi Sosial Penderita TBC Dalam Proses Penyembuhan TBC
Menjaga jarak ketika berinteraksi dengan orang disekitarnya	Berobat ke dukun
Memakai masker ketika berinteraksi dengan orang disekitarnya	Memeriksa diri serta dahak ke puskesmas
Menghindari interaksi di dalam ruangan	
Menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung ke rumah	
Memisahkan diri ketika makan bersama	
Mengikuti penyuluhan	

a. Tipe Tindakan Rasional Instrumental

Penderita TBC yang mengidentifikasi dan termotivasi berdasarkan apa yang sudah dilalui, baik dalam segi diberikan penjelasan oleh kader/dokter ketika penyuluhan maupun ketika datang berkunjung, interaksi sosial berupa mengingatkan dan memberikan motivasi kepada penderita TBC. Dalam kaca mata teori tindakan sosial menurut Max Weber

Tindakan rasional instrumental adalah tipe tindakan yang baik tujuan dan instrumen/alat seperti akal untuk mencapainya ditentukan dengan pertimbangan rasional murni (Turner, 2012). Penderita yang menggunakan akal sehingga teridentifikasi dan termotivasi mendukung penderita untuk melakukan tindakan sosial atau interaksi yang bertujuan untuk meminimalisir penyebaran TBC seperti, menjaga jarak ketika berinteraksi dengan orang disekitarnya, memakai masker ketika berinteraksi dengan orang disekitarnya, menghindari interaksi di dalam ruangan, menyemprotkan disinfektan ketika tamu berkunjung, memisahkan diri ketika makan bersama dan mengikuti penyuluhan ataupun untuk tetap melakukan proses penyembuhan minum obat, rutin pengecekan diri dan dahak ke puskesmas.

a. Tipe Tindakan Tradisional

Dalam hasil penelitian terdapat tipe tindakan tradisional dibalik interaksi sosial berobat ke dukun tersebut. Berobat ke dukun berarti memang dilatarbelakangi oleh nilai-nilai atau kepercayaan selain itu memang sudah menjadi hal yang turun temurun untuk berdasarkan definisi tindakan tradisional menurut Max Weber (Turner, 2012). Tindakan atau perilaku lazim dan lumrah pula dalam penelitian ini bahwa pengobatan secara tradisional atau pengobatan alternatif spiritual, adalah kepercayaan yang memang didapatkan secara turun temurun dari yang terdahulu sebelum aktor atau penderita TBC. Pengobatan ke dukun ini pula didukung oleh kondisi penderita TBC yang memang memiliki gejala sakit tidak biasa, seperti batuk dahak namun disertai oleh darah, hal ini lah yang semakin disangkut pautkan dengan penyakit nonmedis selain itu TBC yang memang untuk diidentifikasi penyakit tersebut sulit atau butuh waktu seperti perlu cek dahak dan ronsen jika dibandingkan beberapa penyakit yang gejala batuk biasa lainnya sehingga ketika diperiksakan ke medis belum ditemukan penyakit TBC, dalam kondisi sakit kemudian diperiksakan ke dokter atau medis modern namun penyakit tidak diidentifikasi maka hal tersebut semakin mendukung kembali kepercayaan yang memang sudah tertanam di dalam penderita TBC keluarga bahkan masyarakat dan memilih mencoba pengobatan nonmedis atau berobat ke dukun.

Kesimpulan

Kesimpulan hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang melingkupi terjadinya interaksi sosial penderita TBC mulai dari faktor identifikasi penderita TBC terkait penyakit menularnya tersebut, dan motivasi penderita TBC yang merupakan termasuk tindakan rasional instrumental yang memang didapatkan dari penyuluhan kader ataupun bahkan motivasi-motivasi dari keluarga baik itu kakek, nenek, ibu, ayah, kakak, bahkan adek. Kepercayaan terhadap pengobatan nonmedis tipe tindakan nilai dari aktor atau penderita TBC baik itu turun temurun yang merupakan tipe tindakan tradisional, ataupun memang kepercayaan dari penderita itu sendiri bahkan masyarakat di Kelurahan Karang Taliwang atas apa yang melatarbelakangi interaksi sosial yang dilakukannya baik untuk bertujuan meminimalisir penyebaran TBC dan proses penyembuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, A. R. (2020). *Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Interaksi Keluarga Dalam Merawat Pasien Tb Paru Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makaassar Prosiding Seminar Nasional SMIPT 2020 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, vol . 3 , n. 3(3), 144–150.
- Bryan S. Turner. (2012). *Teori Sosial dari Klasik Sampai Postmodern* (Eko Sudarto (ed.); 8th ed.). Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan. (2021). *Jumlah Penderita Tuberculosis*. NTB Satu Data.
<https://data.ntbprov.go.id/dataset/jumlah-penderita-tuberculosis>
- Firdaus, Junaidin, & Surip. (2020). Interaksi Sosial di Masa Pandemi COVID-19 (Studi pada Masyarakat di Kelurahan Nungga, Kota Bima). *Jurnal Komunikasi Dan Kebudayaan*, 7(2), 178–193.
<http://komunikasistisip.ejournal.web.id/index.php/komunikasistisip/article/view/271>
- Gero, S., & Sayuna, M. (2017). Prevention of Main TBC Diseases Started from Home Patients Pencegahan Penyakit Tbc Paru Yang Utama Dimulai Dari Rumah Penderita. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 1–9.
- Kemenkes RI. (2018). Tuberculosis (TB). *Tuberculosis*, 1(april), 2018. www.kemkes.go.id
- Kemenkes RI. (2022). *Dashboard TB*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>
- Lestari, M. R. A. (2021). Pola Interaksi Sosial Pada Masa Pandemi Covid-19 (Studi Kasus Di Desa Sanrobone Kecamatan Sanrobone. *Digilibadmin.Unismuh.Ac.Id*, 19, 1–124.
https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/14705-Full_Text.pdf
- Muhammad, Abu, I., & Nikhlani, A. (2021). Interaksi Sosial Masyarakat di Lingkungan Tempat Tinggal Penderita COVID-19. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 16(1), 93–103.
<https://doi.org/10.47441/jkp.v16i1.178>
- Pittara. (2022). *TBC (Tuberculosis)*. Alodokter.Com. <https://www.alodokter.com/tuberculosis>
- S. Dian Andryanto. (2021). *Hari Tuberculosis Sedunia, Indonesia Urutan ke-3 Kasus TBC di*

Dunia. <https://nasional.tempo.co/read/1445477/hari-tuberkulosis-sedunia-indonesia-urutan-ke-3-kasus-tbc-di-dunia>

Setiadi, D., & Adi, M. S. (2019). Pengetahuan, Praktik Pencegahan Dan Kondisi Rumah Pada Kontak Serumah Dengan Penderita Tb Paru Di Kabupaten Demak. *Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 36–45.

Siti Rahma Harahap. (2020). Proses Interaksi Sosial Di Tengah Pandemi Virus Covid 19. *AL-HIKMAH: Media Dakwah, Komunikasi, Sosial Dan Budaya*, 11(1), 45–53.
<https://doi.org/10.32505/hikmah.v11i1.1837>

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan RSD*. ALVABETA, cv.

Suryalaga. (2018). *Hubungan Konsep Diri Dengan Intraksi Sosial Pada Penderita TB paru Di Rumah Sakit TB Paru Respire Yogyakarta*. 2017, 1–10.