

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

Abstract

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 Pencarian

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

N o.	Na ma /Inisial	Jenis Informan	Je nis ke la min	U mu r	Pekerjaan
1.	Ibu Watiah	Informan kunci	P	38	Kader/p egawai tetap Puskesmas Karang Taliwang
2.	Asa fitri ani		P	32	Kader/p egawai 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 atau 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 nemenin 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

mengonsumsi 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 diketabui 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:

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:

Tabel 3. 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.

b. 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). Tuberkulosis (TB). *Tuberkulosis*, 1(april), 2018. www.kemendes.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 (Tuberkulosis)*. Alodokter.Com. <https://www.alodokter.com/tuberkulosis>
- S. Dian Andryanto. (2021). *Hari Tuberkulosis 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 R&D*. ALVABETA, cv.

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