

DETERMINAN SOSIAL DAN KEBUDAYAAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI CINANGKA, SERANG BANTEN

Rahma Dani¹, Ulva Rahmati², Ambia Nurdin³, Amiruddin⁴, Muhammad Haikal⁵

¹Rahma Dani, Mahasiswa pada program studi kesehatan masyarakat, fakultas ilmu-ilmu kesehatan, Universitas Abulyatama. Jl. Blang Bintang Lama KM. 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar.

Email : a74943937@gmail.com

²Ulva Rahmati, Mahasiswa pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Jl. Blang Bintang Lama Km 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar, email : atizakiah25@gmail.com

³Ambia Nurdin, Dosen Pengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama Jl. Blang Bintang Lama Km 8,5 Lampoh Keude Aceh Besar,

email: ambianurdin_fkm@abulyatama.ac.id

⁴Amiruddin, Dosen Pengajar pada Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Syiah Kuala Darussalam Banda Aceh.

email: : amiruddin_ulka@unsyiah.ac.id

⁵Muhammad Haikal, Rizki Fitria, Peneliti & Mahasiswa, email: emhaambianurdin@gmail.com, rikisamalnga@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received Revised Accepted
Available online

Kata Kunci:

Knowledge; power; culture;
tuberculosis

Keywords:

Knowledge; power; culture;
tuberculosis

ABSTRAK

Penelitian ini di latar belakang oleh realita kasus tuberkulosis paru di Indonesia yang belum pernah terselesaikan sejak zaman colonial hingga saat ini ,dan ketidaktahuan para ahli biomedis terhadap hasil penelitian antropologi medis mengenai tuberkulosis paru. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba keluar dari tema –tema penelitian antropologi medis mengenai tuberkulosis paru. Temuan penelitian ini adalah ;(1) Pengetahuan masyarakat cinangka serang banten mengenai tuberkulosis paru dikonstruksi oleh petugas puskesmas, serta pengobatan tradisional yang bersifat parsialistik dan naturalistik, (2) proses sosial sebagai wujud implementasi kekuasaan dapat merangsang, mendorong, atau bahkan memfasilitasi proses biologis penyakit tuberkulosis paru, (3) pemanfaatan isu kekuasaan dalam perspektif antropologi medis untuk memahami penyakit menjadi penting sebagai salah satu tema dalam penelitian tuberkulosis paru. Dampak dari temuan ini adalah; merangsang dimanisasi teori dan metode antropologi kedokteran; merekonstruksi cara berpikir dalam kajian penyakit; memberikan kontribusi konseptual untuk mengatasi tuberkulosis paru.

ABSTRACT

The backgrounds of this research are the reality of pulmonary tuberculosis cases in Indonesia which has never been resolved since the colonial era until now, and the ignorance of biomedical expert to the result of medical anthropology research on pulmonary tuberculosis. Therefore, this study tries to get out of the usual themes of medical anthropological research and offer "power" as a new theme in medical anthropological research on pulmonary tuberculosis. The method used is a qualitative method with an ethnographic approach to describe the process of occurrence and transmission of pulmonary tuberculosis. The findings of this research are; (1) the knowledge of society in Cinangka Serang Banten regarding pulmonary tuberculosis is constructed by staff of public health Knowledge; power; culture; tuberculosis center (puskesmas), as well as personalistic and naturalistic traditional healers, (2) social process, as a form of power implementation, can stimulate, encourage, or even facilitate the biological process of pulmonary tuberculosis, (3) the use of power issue in medical anthropology perspective for the understanding disease is significant as one of the themes in pulmonary tuberculosis research. The effect of these findings is; to stimulate the dynamization of theory and method in medical anthropology; reconstruct the way of thinking in the study of disease; provide a conceptual contribution to overcoming pulmonary tuberculosis.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Universitas Bina Bangsa Getsempena



PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB paru) salah satu penyakit menular yang masih menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan juga salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, Global Tuberculosis report, 2021). Penyakit TB paru ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat urgen baik lokal maupun global dan merupakan salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia salah satu dari delapan negara penyumbang dua pertiga (2/3) kasus TB paru di seluruh dunia dan menempati posisi kedua kasus terbanyak setelah India 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kasus kematian setiap satu jam. Di Indonesia dari 10 beban penyakit, TB paru adalah beban penyakit ke-5 setelah stroke, penyakit jantung iskemik, diabetes, dan gangguan neonatal (Kemenkes, Strategi penanggulangan tuberkulosis di Indonesia 2020-2024, 2020). Untuk beban penyakit menular di Indonesia TB paru menempati urutan pertama, dan berdasarkan Permenkes

nomor 363/Menkes/Sk/V/2009 TB paru dinyatakan sebagai penyakit menular yang menjadi salah satu penyebab kematian (Agus Rihu,2022).

Upaya penanggulangan penyakit TB paru di Indonesia sudah di mulai sejak tahun 1908 melalui "*Centrale Vreniging Voor Tuberculose Bestrijding*" oleh pemerintah colonial belanda. Kemudian Pada tahun 1969 program penanggulangan TB paru dilaksanakan secara nasional dengan melakukan vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette et Guerin*) terhadap anak- anak umur 0-14 tahun tanpa di dahului test *mantoux*. Upaya penaggulangan TB paru semakin di tingkatkan pada tahun 1975 melalui pengobatan denagan perpaduan OAT (obat anti tuberkulosis) dengan masa pengobatan yang pendek serta memakai *rifampisin*. Kemudian upaya penanggulangan TB paru dilakukan dengan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment Shourcourse chemotherapy*). Pendekatan DOTS digunakan sampai saat ini sebagai upaya penanggulangan TB paru dengan pemberian vaksin BCG, penemuan kasus baru secara pasif dan aktif, pengobatan dan pengobatan ulang terhadap penderita TB paru, penyuluhan kesehatan, dan evaluasi program

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan etnografi (Denzin & Lincoin,2009) untuk menggambarkan proses terjadi dan menularnya penyakit TB paru pada masyarakat kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten yang termasuk daerah dengan kasus TB paru tertinggi di provinsi banten. Pengumpulan data di mulai dengan mengumpulkan data sekunder berupa data tentang kasus penyakit TB paru beserta data penderita, suspect dan kasus TB paru BTA+ di TB Center Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan Puskesmas Kecamatan Cinangka . Data primer diperoleh melalui pengamatan terlibat dan wawancara mendalam.

Analisa data dilakukan dengan metode yang lazim digunakan dalam penelitian antropologi yang diawali dengan membuat catatan lapangan (*fieldnote*), *coding* untuk membuat memo sebagai bahan etnografi. Laporan etnografi kemudian dianalisa secara teoritik untuk memahami bagaimana proses konstruksi pengetahuan tentang penyakit TB paru menciptakan kekuasaan yang berperan terhadap proses biologi penyakit TB paru di Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Provinsi Banten.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konstelasi Pengetahuan Tentang Penyakit TB Paru di Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten

Pengetahuan selalu dikonstruksi, didekonstruksi, dan direkonstruksi secara terusmenerus oleh manusia melalui interaksi dalam hubungan-hubungan sosial di mana mereka hidup dan tinggal bersama dalam masa tertentu (Foucault, Power, 2000). Pengetahuan dibentuk melalui penyelenggaraan kekuasaan (melalui tindakan-tindakan sosial dalam hubungan-hubungan yang memiliki sejumlah aktor yang saling terkait) yang juga merupakan manifestasi dari pengetahuan (Foucault, Power /Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 - 1977, 1980). Pengetahuan digagas oleh para aktor dan diselenggarakan melalui tindakan-tindakan sosial berdasarkan peran-peran strategis yang mereka miliki. Karena itu pengetahuan dan kekuasaan bekerja dalam satu proses yang sama (Mudhofir, 2013 Vol. 18 No. 1), (Siregar, 2021).

Sementara kebudayaan tidak bisa lepas dari jalinan kekuasaan dan pengetahuan yang mengalir melalui jaringan sosial aktor-aktor yang memproduksi pengetahuan (Sofa Marwah, 2020 Vol. 22 No. 2).

Pengetahuan yang terbentuk dari tindakan petugas antara lain;

- 1) Batuk berdahak lebih dari tiga minggu dicurigai mengidap TB paru dan harus diperiksa ke puskesmas,
- 2) Memeriksa dahak ke puskesmas dapat sembako.
- 3) Berobat penyakit TB paru ke puskesmas tidak berbayar.
- 4) penyakit TB paru adalah penyakit menular, tapi mereka tidak mengetahui cara penularannya.

Selain sistem medis ilmiah ada sistem medis yang tumbuh dari masyarakat yang dikenal dengan etnomedisin. Etnomedisin memiliki dua sistem medis yaitu personalistik dan nutralistik (Fosfer & Anderson, 2005). Pengetahuan yang terbentuk dari tindakan pengobatan dukun personalistik sebagai bentuk penyelenggaraan kekuasaan antara lain;

1. Tidak setiap batuk berdahak, sekalipun disertai darah merupakan penyakit TB paru, gejala tersebut bisa saja merupakan sakit karena santet. Pengetahuan

seperti ini juga ditemukan pada masyarakat Kecamatan Guguk Kabupaten 50 kota Propinsi Sumatera Barat (media,2011),

2. Penyakit TB paru bisa diobati dengan kekeuatan doa oleh dukun melalui media ramuan,
3. Pengobatan TB paru tidak harus oleh dokter di puskesmas,tapi oleh dukun juga bisa. Pengetahuan yang terbentuk dari tindakan pengobatan dukun naturalistic sebagai bentuk penyelenggaraan kekuasaan antara lain;
 - a. Gejala batuk sekalipun sudah lebih dari 3minggu,kalau tidak disertai sesak nafas atau dahak bercampur darah, itu adalah batuk *obro*, belum dapat dipastikan bahwa itu gejala penyakit TB paru,
 - b. penyakit TB paru memiliki gejala batuk yang sudah lama disertai dengan sesak nafas atau dahak bercampur darah.
 - c. Penyakit TB paru bisa diobati dengan ramuan yang biasa digunakan serta dipijit (urut) pada tulang belikat.

ARENA PENYELENGGARAAN KEKUASAAN DAN PROSES BIOLOGI PENYAKIT TB PARU

Terselenggaranya praktek-praktek penyembuhan oleh para aktor utama berarti telah terjadi proses konstruksi, dekonstruksi, dan rekonstruksi pengetahuan tentang TB paru. Terjadinya bentuk- bentuk tindakan yang menggambarkan bahwa dalam proses tersebut ada perjuangan,perebutan, dan persaingan yang bersamaan dengan proses pembentukan pengetahuan tentang penyakit TB paru dapat dipandang sebagai bentuk kebudayaan (Foucault, Power, 2000). Hubungan-hubungan sosial yang tanpa disadari , atau posisi individu dan kelompok masyarakat menjadi sarana kontestasi kekuasaan (Bourdieu, 1997). Pada arena-arena inilah terjadinya penyebaran pengetahuan-kekuasaan sejalan dengan proses membentuk dan memelihara relasi kekuasaan. Relasi kekuasaan dijalin dalam arena sosial untuk mencapai tujuan para aktor (Darmawan, 2020 Vol 22 No.2).

PENYAKIT TB PARU , KEKUASAAN, DAN KEBUDAYAAN

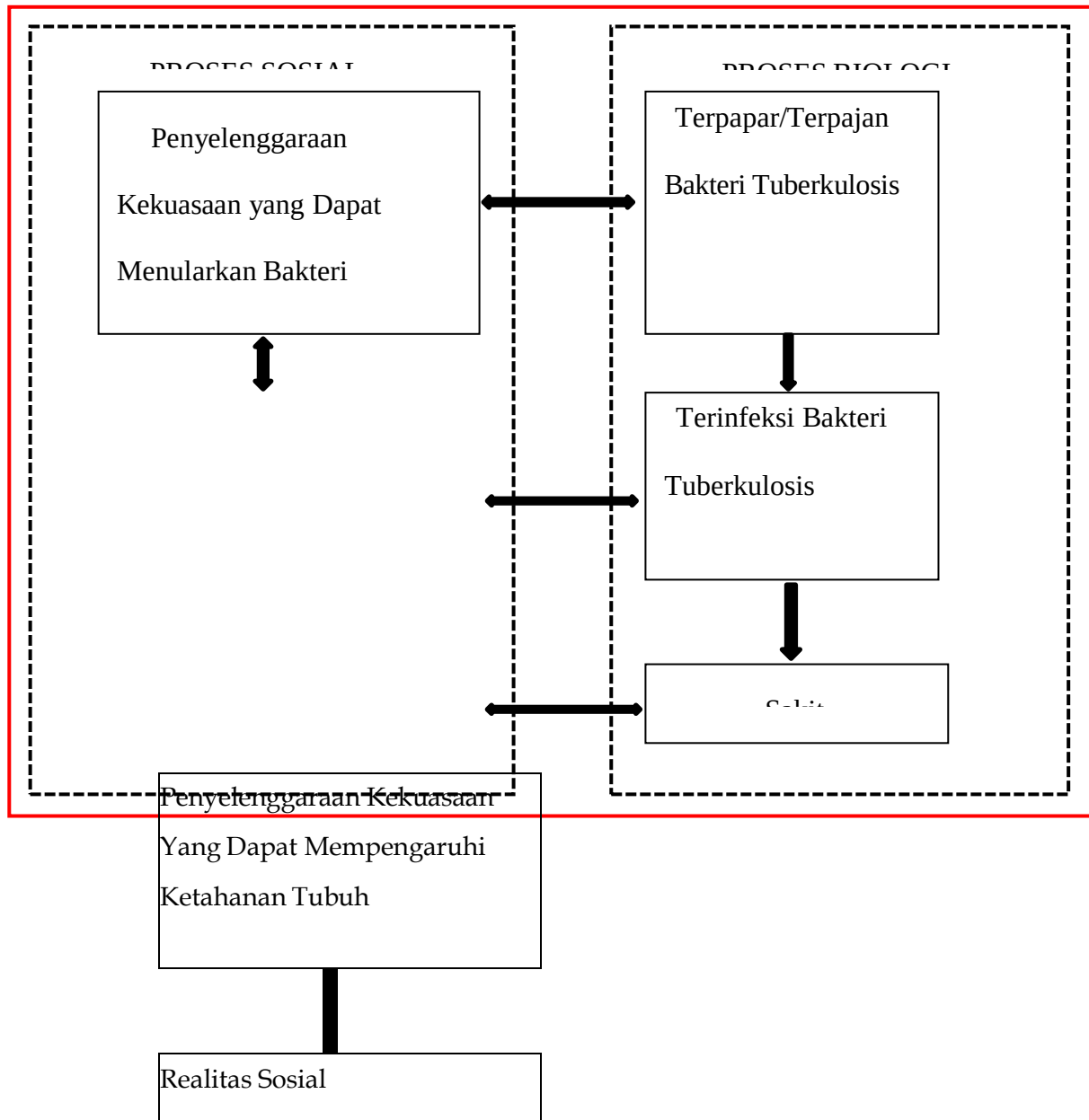
Praktek-praktek pengobatan dan penyembuhan yang di acu masyarakat dalam meresponi gejala penyakit (termasuk TB paru) telah memberikan sumbangan besar

terhadap perkembangan kajian antropologi kesehatan selama ini. Dukun dan petugas puskesmas sebagai aktor selalu menjalankan strategi terkait dengan kepentingan masing-masing karena mereka merupakan hasil konstruksi sosial berdasarkan struktur yang ada dalam masyarakat. Penyelenggaraan strategi-strategi oleh para aktor melalui tindakan-tindakan penyembuhan penyakit TB paru yang saling mendukung, mengawasi, bersaing, bahkan mengalahkan merupakan proses pembentukan pengetahuan tentang TB paru. Karena proses pembentukan pengetahuan disebut sebagai penyelenggaraan kekuasaan (Foucault, *Arkeologi Ilmu-Ilmu Kemanusiaan*, 2007), maka strategi-strategi yang dilakukan oleh para aktor penyembuh TB paru adalah bentuk kekuasaan dalam masyarakat Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten terkait dengan penyakit TB paru.

Upaya preventif dalam penanggulangan penyakit tidak bisa hanya berdasarkan perspektif biologi tetapi sangat perlu memperhatikan perspektif sosial dan kebudayaan (Trostle & Semerfeld, 1996). Etiologi penyakit TB paru dalam perspektif sosial kebudayaan merupakan kontribusi ilmiah antropologi kesehatan terhadap upaya pencegahan penyakit TB paru agar lebih efektif. Penyakit sebagai produk sosial (Foucault, *The Birth of The Clinic*, 1975), (White, 2011), (Winkelman, 2009)

Slama ini pemahamannya lebih menekankan pada termiologi dan batasan, seperti bagaimana munculnya pengertian sehat dan sakit, normal dan tidak normal. Dalam penelitian ini penulis menekankan pada proses, sehingga penyakit dilihat sebagai sebuah produk dari satu proses yang saling terkait antara proses biologi dengan proses sosial (tindakan sosial manusia) sebagai bentuk penyelenggaraan kekuasaan. Proses biologi penyakit Tb paru tidak berdiri sendiri dan muncul tiba- tiba atau alamiah semata, tetapi merupakan suatu proses yang tercipta dari proses penyelenggaraan kekuasaan. Secara visual penulis memberikan gambaran seperti gambar -1 berikut ini

Diagram 1. Alur proses penyakit TB paru



Pemberantasan penyakit TB paru di dunia termasuk Indonesia berdasarkan rekomendasi WHO menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) yang dirasa kurang memposisikan manusia sebagai subjek dan objek dari penyakit TB paru, tapi hanya memandang bahwa manusia sebagai objek penyakit. Ini terlihat dari penekanan strategi DOTS pada penemuan dan penyembuhan penderita (Kemendiknas, Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2011-2013, 2011), (Aditama, 2010). Hal ini bisa dipahami karena *Pertama*, pengaruh dari perkembangan kekuasaan- pengetahuan medis dalam bidang kedokteran sejak pertengahan abad ke 19 yang menempatkan perhatian pada tubuh yang sakit dan mengobati gejala (Foucault, *The Birth of The clinic*, 1975), bukan memberantas sumbernya. *Kedua*, mempertimbangkan aspek ekonomi, karena rekomendasi WHO untuk penggunaan strategi DOTS berdasarkan evaluasi Bank Dunia yang menyatakan bahwa strategi DOTS merupakan salah satu program intervensi kesehatan paling efektif secara *cost benefit* (Kemendiknas, Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2011-2013, 2011), (Aditama 2010). Kita tidak menampik bahwa strategi DOTS memberikan efisiensi biaya dalam pemberantasan penyakit TB paru, namun yang perlu dicermati adalah efektivitas dalam memutus mata rantai penularan dan penyebaran penyakit TB paru dan dapat menekan munculnya kasus baru. Oleh karena itu penulis merekomendasikan agar dilakukan rekonstruksi terhadap pendekatan strategi DOTS dari perspektif biologi yang memposisikan manusia sebagai subjek dan objek dari penyakit TB paru. Secara konkrit implementasi strategi DOTS di Indonesia perlu dilengkapi dengan strategi kebudayaan, baik dalam menemukan penderita maupun upaya memutus rantai penularan.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari temuan penelitian ini disimpulkan ;

1. Pengetahuan tentang TB paru di Kecamatan Cinangka dikonstruksi melalui gagasan aktor utama petugas puskesmas, dukun personalistik, dan naturalistik. Pengetahuan- pengetahuan tersebut saling berkontestasi termasuk dengan pengetahuan-pengetahuan tentang kebersamaan, solidaritas, religiusitas, dan lain-lain sehingga memproduksi sebuah pengetahuan yang terselenggara

melalui tindakan pengabaian terhadap resiko penularan penyakit TB paru.

2. Proseses social (tindakan-tindakan sosial) dalam masyarakat Kecamatan Cinangka sebagai bentuk penyelenggaraan kekuasaan dapat menstimulus, mendorong, dan memfasilitasi terjadinya proses biologi penyakit TB paru.
3. Isu kekuasaan menjadi signifikan untuk dieksplorasi menjadi salah satu tema dalam penelitian antropologi kesehatan tentang penyakit TB paru. Selanjutnya temuan-temuan penelitian ini hemat penulis paling tidak memiliki tiga efek penting;
 - a) dinamisasi teori dan metode dalam antropologi kesehatan,
 - b) Rekonstruksi pemikiran dalam “membaca” penyakit sebagai realitas sosial untuk kepentingan preventif,
 - c) Kontribusi konseptual dalam penanggulangan penyakit, terutama penyakit TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, T.Y. (2010). *Pedoman penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta; Kemenkes RI

Agus Rihu, L. O. (2022). Budaya Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Terhadap Resep Dokter Di Kota Kendari

Formosa Journal of Applied Sciences (FJAS), 95-108.

<https://doi.org/10.55927/fjas.v1i2.818n>

Bourdieu, P. (1977). *Outline Of a Theory Practice*. Cambridge: Cambridge University Press

Darmawan, A. (2020 Vol 22 No.2). Arena Sosial, Petani, dan Perluasan Konflik Pertanahan di Sumatera Utara

Jurnal antropologi: Isu-isu Sosial Budaya, 246-

255

<https://doi.org/10.25077/jantro.v22.>

[n2.p245-255.2020](https://doi.org/10.25077/jantro.v22.n2.p245-255.2020)

Denzin, N.K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Hand Book of Qualitatif Research*. (B.S. Daryatno, Abi, & J. Rinaldi, Trans.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Diferdinando, G. (1999). *Emerging Infectious Diseases: Biology and Behavior in the*
P-ISSN: - E-ISSN:

Inner City . In L. Scell, & S. Uljaszek, Urbaninsm, Helath and Human Biology in Industrialised Countries (pp. 119-128).

Cambridge: Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/CBO97805>

[115256 98.005](https://doi.org/10.1017/CBO9780511525698.005)

Dye, C., Watt, C. J., & Bleed, D. M. (2005). Evolution of Tuberculosis Control and Prospects for Reducing Tuberculosis Incidence, Prevalence, and Deaths Globally . JAMA293(22), 2767-2775.

<https://doi.org/10.1001/jama.293.22.2767>

Farmer, P. (1997). Social scientists and the new tuberculosis. Social Science and MedicineVol. 44, 347-358.

[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00143-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00143-8)

Fenner, F. (1980). Sociocultural Change and Environmental Diseases. In N. Stanley, & R. Joskey, Changing Disease Petterns and Human Behaviour (pp. 7-26). London:Academic Press.

Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2005). Antropologi Kesehatan. (M. F. Hatta, & P. P. Suryadarma, Trans.) Jakarta: UI-Press.

Foucault, M. (1972). The Archeology of Knowledge. London: Tavistock Publications.

Foucault, M. (1975). The Birth of The Clinic. New York: Vintage.

Foucault, M. (1980). Power /Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 - 1977. (C. Gordon, Ed.) New York: Pantheon Books.

Foucault, M. (2000). Power. London: Penguin Book Ltd.

Foucault, M. (2007). Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan. (B. Priambodo, & B. Pradana, Trans.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Geertz, C. (1973). The Interpretation of Cultures. New York: Basic Books. Inc., Publishers.

Jawet, M. A. (1996). Mikrobakteria. In M. A. Jawet, Mikrobiologi Kedokteran.

Jakarta:EGC. Kabat. (1999). Perbedaan Pola Kesakitan TB Paru Sebelum dan Selama Krisis Moneter Yang Rawat Inap di Lab Penyakit Paru RSUD Dr. Soetomo. Surabaya: Majalah Paru PDPI NaskahKonas VIII Batu.

Kemenkes. (2010). Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Edis ke 2. Jakarta: Kementria Kesehatan RI.