

PERSEPSI PENDERITA TERHADAP PENGOBATAN DAN KESEMBUHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU DI KOTA PEKANBARU

Muhammad Octa Pernadi
Suyanto
Rohani Lasmaria Simbolon
octaishere@yahoo.com

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is one of the world's health problems. Indonesia is one of the countries with high TB incidence. There are 450,000 TB cases and 64,000 deaths per year or about 169 deaths per day. The TB case detection rate (CDR) in Indonesia is still below the national target. Low case detection rate of TB in Indonesia is influenced by several factors, which one of that is the perception of the patient to the treatment and recovery of TB disease. This research is qualitative by using in-depth interviews and focus group discussions. By using the snowballing sampling technique obtained 12 samples from patients with pulmonary TB population and health care. The results obtained are the description of the informant's perception of TB disease is largely lacking. There are the informants who do not know the exact cause of TB. Perceptions of informants to the treatment of TB disease is almost the same, it can be seen from all over the informants believed that the treatment provided by the health service will grant a recovery of TB disease than traditional treatments. Perceptions of informants to the recovery of TB disease is almost the same too, it can be seen from the statement of the entire informants feel confident and believe in doing the treatment at the health center can cure TB disease .

Key words: tuberculosis, perception, treatment, recovery

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*.¹ Bakteri TB ini berbentuk batang dan mempunyai sifat tahan terhadap asam pada pewarnaan sehingga dikenal juga sebagai bakteri tahan asam (BTA). Paru merupakan tempat utama penyakit ini meskipun berbagai organ lainnya juga dapat terkena.²

Sumber penularan dari TB yaitu percikan dahak saat batuk atau bersin (*droplet nuclei*) yang mengandung kuman TB. TB masih menjadi problem utama kesehatan dunia karena diperkirakan sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun

2012, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pertahun di seluruh dunia dengan jumlah kematian sebanyak 1,3 juta per tahun.^{3,4}

Indonesia termasuk negara dengan insiden TB yang tinggi. Terdapat 450.000 kasus TB dan 64.000 kematian per tahun atau sekitar 169 kematian perhari. Angka kejadian pasien TB di Indonesia masih berada di urutan ketiga terbanyak di dunia setelah India dan China.² Menurut Laporan WHO dalam *Global Tuberculosis Report* disebutkan bahwa pada tahun 2011 prevalensi TB Indonesia sebesar 281 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 27 per 100.000 penduduk.⁴

Menurut hasil pemantauan pengobatan pada penderita baru dengan BTA positif yang telah menyelesaikan pengobatan selama 6-9 bulan di Provinsi Riau tahun 2009 untuk penemuan penderita (CDR) tahun 2008 terealisasi sebesar 83,9% masih dibawah target nasional (>85%). Tetapi beberapa daerah sudah memenuhi target yaitu Kabupaten Indragiri Hulu (96,6%), Bengkalis (92,49%), Indragiri Hilir (91,09%), Kabupaten Kampar (87,85%) dan Kota Dumai (85,85%).⁵

Sebagian besar kabupaten/kota belum mencapai target. Hal ini terjadi disebabkan karena pengawasan dalam meminum obat tidak dilakukan dengan benar, seperti tidak diberikan penjelasan kepada pasien untuk minum obat secara teratur, tidak boleh berhenti minum obat sampai sembuh total, penderita mangkir tidak dilacak dan tidak ada pembinaan kepada PMO (Pengawas Menelan Obat).⁵

Jumlah kasus TB di Kota Pekanbaru sendiri masih tergolong tinggi serta angka kesembuhan dari penyakit TB ini sendiri masih dibawah rata-rata nasional. Menurut Laporan Monitoring dan Evaluasi Program TB tahun 2012 Kota Pekanbaru menyebutkan bahwa jumlah kasus TB terbanyak di Pekanbaru adalah di Puskesmas Sidomulyo diantara seluruh Upaya Pelayanan Kesehatan (UPK) yang ada di Kota Pekanbaru setelah RSUD Arifin Achmad.⁶

Mengingat masih tingginya angka kejadian dan waktu pengobatan TB cukup lama yaitu sekurang-kurangnya 6 bulan, oleh karena itu World Health Organization (WHO) menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) dimana terdapat petugas pelayanan kesehatan tambahan yang berfungsi mengawasi kepatuhan pasien dalam meminum obat untuk mencegah perkembangan resistensi obat. WHO juga telah menetapkan empat kategori rejimen pengobatan standar pada pasien TB berdasarkan definisi kasus tersebut.⁶

Menurut penelitian yang dilakukan Yullfra Media didapatkan bahwa pengetahuan masyarakat terhadap penyakit TB paru masih

rendah. Hal ini terlihat dari persepsi masyarakat terhadap penyakit TB paru, dimana masih ada masyarakat yang beranggapan bahwa penyakit TB paru adalah penyakit keturunan, memalukan dan dianggap tabu oleh masyarakat. Kondisi adanya stigma di masyarakat seperti inilah yang menyebabkan sebagian masyarakat malu untuk memeriksakan kesehatan atau penyakitnya ke pelayanan kesehatan sehingga cenderung memilih pengobatan tradisional, bahkan ada anggapan dari masyarakat bahwa penyakit TB paru tidak dapat disembuhkan oleh kedokteran.⁷

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni juga menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang pengobatan TB paru pada umumnya masih kurang, terlihat dari sebagian besar informan belum mengetahui jenis penyakit yang diderita meskipun telah merasakan gejala yang relatif lama. Mereka juga tidak mengetahui secara tepat tentang penyakit TB paru, penyebab, penularan maupun tentang pengobatannya.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnaini menunjukkan bahwa pada umumnya informan sudah pernah mendengar tentang penyebab dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit TB. Mayoritas dari informan merasa yakin dan optimis bahwa dengan berobat di Puskesmas mampu memberikan kesembuhan total dari penyakit TB paru. Dengan disediakannya obat gratis yang diberikan pemerintah, ada memberikan efek positif dengan bertambahnya keyakinan dan kepercayaan penderita dalam melakukan pengobatan di Puskesmas.⁸

Hal ini menunjukkan bahwa adanya kemungkinan pengetahuan penderita TB paru tentang kesembuhan dan pengobatan TB paru pada umumnya masih kurang, dimana sebagian besar pasien masih belum mengetahui secara tepat tentang penyakit TB, penyebab penularan maupun tentang pengobatan dan kesembuhannya walaupun telah merasakan gejala yang relatif lama. Hal ini bisa disebabkan kurangnya informasi tentang penyakit TB di masyarakat.⁷⁻⁹

Dari latar belakang yang dijabarkan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang persepsi penderita terhadap pengobatan dan kesembuhan penyakit tuberkulosis paru di Kota Pekanbaru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi tentang persepsi penderita terhadap pengobatan dan kesembuhan penyakit tuberkulosis paru di Kota Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD).^{10,11} Penelitian ini dilaksanakan di rumah penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja dari bulan Juli 2014 sampai Januari 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah orang-orang yang menderita TB paru yang diperoleh dari hasil catatan medik Puskesmas yang berada di kawasan Kota Pekanbaru.

Sampel penelitian adalah penderita yang bersedia memberikan informasi dan tidak ditentukan jumlahnya, tetapi sesuai dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) serta pemilihan sampel dengan metode snow ball sampling. Penelitian akan dihentikan apabila sudah tidak lagi ditemukan variasi informasi. Sampel dalam penelitian ini disebut informan. Informan dibagi menjadi dua macam berdasarkan jenisnya yaitu (1) informan kunci (*key informant*); (2) informan biasa. Adapun penjelasan untuk masing-masing jenis informan adalah sebagai berikut:

1. Informan kunci (*key informant*), yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Yang termasuk jenis informan kunci adalah Dokter spesialis paru.
2. Informan biasa, yaitu mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. yang termasuk jenis informan biasa adalah penderita TB paru.

Kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain:

1. Penderita TB yang telah melewati pengobatan intensif di Puskesmas yang ada di kawasan Kota Pekanbaru
2. Usia 15-59 tahun
3. Bersedia untuk diwawancara dan menjawab pertanyaan.

Sedangkan kriteria ekslusinya adalah penderita yang memiliki gangguan dan penyakit yang mengancam peneliti

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, paduan wawancara mendalam (*in-depth interview guidelines*), paduan FGD, alat perekam suara (*tape recorder*), perekam video dan alat tulis. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan FGD dengan menggunakan panduan pertanyaan yang telah disusun dan setiap pertanyaan akan dilakukan *probing*.

Dalam rangka menjaga keabsahan data (validitas data) yang dikumpulkan maka dilakukan triangulasi terhadap sumber dan data.

1. Triangulasi sumber, dilakukan dengan cara *cross check* data dengan fakta dari sumber lainnya yaitu sumber yang berbeda, yaitu penderita dan dokter spesialis paru.
2. Triangulasi data, dilakukan dengan cara mengambil data dari berbagai *sites* maupun kasus.
3. Triangulasi metode, dilakukan dengan metode wawancara mendalam dan *focus group discussion*.

Analisis data dengan menggunakan analisis isi (*content analysis*) untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai persepsi penderita terhadap pengobatan dan kesembuhan penyakit TB paru di Kota Pekanbaru.

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data telah dilakukan di Kota Pekanbaru. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*in-*

depth interview) dengan *video recorder* dan *audio recorder*. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 12 orang, dengan rincian informan biasa 11 orang dan key informan sebanyak 1 orang. Validasi dilakukan dengan cara triangulasi. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 12 orang, dengan rincian informan biasa untuk wawancara sebanyak 8 orang, informan untuk FGD sebanyak 3 orang dan *key informan* sebanyak 1 orang yaitu dokter spesialis paru. Wawancara ini didokumentasikan dengan *audio dan video recorder*. Validasi dilakukan dengan cara triangulasi.

Karakteristik informan:

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok berdasarkan status informan tersebut yakni penderita yang disingkat menjadi PD dan *Key informan*. Umur informan berkisar antara 20-55 tahun. Adapun sebaran status informan wawancara mendalam adalah 11 orang penderita TB paru dan 1 orang *key informan*.

PERSEPSI PENDERITA TERHADAP PENYAKIT TB

a. Penderita mendengar penjelasan mengenai TB

Terdapat penderita yang tidak mendapat penjelasan lengkap mengenai penyakit TB paru :
“*Sebelumnya gak pernah*” → (PD.2)

“*Belum pernah. Pas penyuluhan kemarin aja. Dulu sebelumnya gak tau*” → (PD.4)

Terdapat penderita yang mendapatkan penjelasan lengkap mengenai penyakit TB paru :

“*Dari dokter, saat berobat.*” → (PD.3)

“*Dari dokter puskesmas dan internet*” → (PD.7)

“*Pernah baca*” → (PD.5)

Hal ini juga diutarakan oleh peserta FGD :

“*Dari petugas Puskesmas*” → (I.B)

Hal ini didukung oleh pernyataan *key informan* :

“*Sudah kewajiban para dokter dan petugas kesehatan untuk memberikan penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien TB paru. TB merupakan penyakit yang menular sehingga kami mesti mencegah penularannya dengan memberi penjelasan yang lengkap kepada pasien dan cara pencegahannya*”

b. Sumber penderita tahu terkena TB

Dari wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, hampir semua pasien baru mengetahui mereka terkena TB setelah diberitahu oleh dokter.

“*Sebelumnya meriang, pikiran gak tenang, setiap magrib badan meriang, nafas pendek dan sesak. Jadi saat pergi ke dokter dan didiagnosis terkena TB*” → (PD.2)

Terdapat beberapa pasien yang diberitahukan oleh orang lain bahwa jangan-jangan dia terkena penyakit TB.

“*Orangtua teman akrab saya*” → (PD.8)

Kedua pendapat ini juga diutarakan oleh peserta FGD :

“*Dokter puskesmas*” → (I.A)

“*Kalau saya batuk-batuk, istri saya curiga tiga minggu kok batuk2 belum sembuh*” → (I.B)

“*Kalau saya tahu dari orang tua saya*” → (I.C)

c. Penyebab dari penyakit TB

Penderita memiliki pengetahuan yang salah mengenai penyebab dari penyakit TB.

“*Tidak tahu*” → (PD.2) (*informan menjawab dengan ragu-ragu*)

“*Sejak asap kemaren, saat asap lagi tebal dan anak sekolah mulai diliburkan. Kondisi nya agak lemah maka nya*”

mungkin kena. Kalau keturunan gak ada” → (PD.4)

“Daya tahan tubuh menurun, kurang gizi, debu” → (PD.5)

Hasil dari FGD juga didapatkan bahwa :

“Karena merokok dan debu” → (I.B)

Hal tersebut dibantah oleh key informan:

“Penyakit TB tidak disebabkan oleh debu, merokok, kurang gizi, asap dan sebagainya. TB disebabkan oleh bakteri yang berbentuk batang dan disebut dengan Mycobacterium tuberculosis. Bakteri ini tertular melalui percikan dahak dan air ludah saat batuk, bersin yang terkontaminasi oleh bakteri TB.”

d. Cara penularan dari penyakit TB

Sebagian besar penderita telah mengetahui secara benar mengenai cara penularan dari penyakit TB.

“Bisa dari bersin” → (PD.1)

“Dari air ludah” → (PD.3)

“Penularannya dari udara, air ludah” → (PD.6)

Menurut hasil dari FGD didapatkan bahwa :

“Kalau sepengetahuan saya dari batuk-batuk dan mengeluarkan air ludah” → (I.C)

Masih ada penderita yang menganggap bahwa penularan penyakit TB berasal dari merokok dan makanan.

“Kalau saya karena merokok, batuk-batuk dan dari makanan” → (I.B)

Hal ini didukung oleh pernyataan key informan:

“Bakteri ini tertular melalui percikan dahak dan air ludah saat batuk, bersin yang terkontaminasi oleh bakteri TB.”

e. Pencegahan dari penularan TB

Penderita telah mengetahui cara mencegah penularan penyakit TB :

“Yang pasti saat saya di vonis TB oleh dokter anak saya bawa ke dokter semua, di cek alhamdulillah hasilnya negatif (-), terus kadang di rumah ya pakai masker” → (PD.1)

“Saat awal sakit gak dekat-dekat dengan anak” → (PD.2)

“Pakai masker terus selama 2 bulan. Kalau tidur juga pakai masker” → (PD.4)

“Kalau batuk ditutup. Buang dahak ke kamar mandi” → (PD.6)

“Saya dengan cara pakai masker, tidak merokok, kemudian saya dulu sering keluar malam, jadi sekarang nggak lagi” → (I.B)

Masih ada penderita yang menganggap bahwa dengan memisahkan alat makan dengan orang lain dapat mencegah penularan penyakit tuberkulosis.

“Kemudian piring makan saya asingkan dan bahkan pencuci piringnya pun khusus” → (PD.1)

“Kalau di rumah piring makan saya, gelas saya dipisahkanlah dari keluarga saya” → (I.C)

f. Gejala yang dirasakan dari penyakit TB

Penderita mengalami gejala-gejala yang hampir serupa.

“Gejala pertamanya batuk berdahak, sesak nafas, sesudah itu terkadang di dada ini ngilu kadang sampai ke belakang, terkadang di dada sakit, kalau pagi saat bangun dan bernafas panjang itu terasa sakit” → (PD.1)

“Batuk 3 bulan. Ada bercak darah” → (PD.2)

“Sesak, jalan jauh sesak, saat senam juga sesak. Ada demam. Berat badan juga

turun. Dulu 40 kg saat sakit jadi 36 kg. Sekarang 41 kg” → (PD.3)

“Batuk keluar darah, sesak nafas, kerongkongan gatal-gatal, pusing, nafsu makan berkurang” → (PD.4)

“Sesak, sakit badan, batuk ada percikan darah, demam, pusing, keringat dingin kalau malam hari, berat badan turun dari 54 kg ke 51 kg” → (PD.6)

“Gejala yang saya rasakan tenggorokan gatal-gatal, berdahak melebihi 3 minggu menyebabkan sesak nafas membuat nafsu makan saya berkurang” → (I.A)

“Kalau saya batuk saya berdahak mengeluarkan dahak saya berwarna hijau, kemudian lama-lama saya jadi curiga sehingga nafsu makan saya berkurang nampaknya, malamnya meriang-meriang” → (I.B)

PERSEPSI PENDERITA TERHADAP PENGOBATAN PENYAKIT TB

a. Tindakan pasien setelah terkena penyakit TB

Dari wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti, semua pasien langsung berobat setelah mengetahui mereka terkena TB.

“Langsung berobat ke puskesmas” → (PD.2)

“Iya langsung berobat, pertamanya berobat ke klinik-klinik gitu, gak puas kan makanya langsung ke RS Awal Bros” → (PD.3)

“Iya langsung berobat, berobat ke klinik 24 jam karena tengah malam setelah batuk darah. Kemudian baru ke puskesmas untuk cek labor” → (PD.4)

“Kalau saya langsung berobat ke dokter umum kemudian dari dokter dianjurkan

ke pukesmas, karena dipukesmas berobatnya gratis” → (I.A)

b. Tempat pengobatan TB dan alasannya

Dari wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, semua pasien langsung berobat ke pusat pelayanan kesehatan.

“Langsung berobat ke puskesmas” → (PD.2)

“Pertamanya berobat ke klinik-klinik gitu, gak puas kan makanya langsung ke RS Awal Bros” → (PD.3)

“Berobat ke klinik 24 jam karena tengah malam setelah batuk darah. Kemudian baru ke puskesmas untuk cek labor” → (PD.4)

“Berobat ke puskesmas karena dipukesmas biayanya gratis” → (I.B)

Hal ini didukung oleh pernyataan key informan :
“Mereka lebih memilih pengobatan di puskesmas karena biayanya gratis, obat-obatnya lengkap, pemeriksaannya juga lengkap”

c. Anjuran dan keinginan untuk melakukan pengobatan TB.

Sebagian besar penderita melakukan pengobatan TB karena keinginan sendiri.

“Atas kemauan sendiri” → (PD.2)

“Keinginan sendiri dan dukungan dari keluarga” → (PD.5)

“Diri sendiri” → (PD.6)

“Kalau saya keinginan saya sendirilah, malu lah saya penyakit TBC kan, trus dorongan orang tua juga harus berobat” → (I.C)

Sebagian penderita juga melakukan pengobatan karena dianjurkan orang lain
“Atas anjuran suami” → (PD.4)

“Dianjurkan bos tempat saya bekerja” → (PD.3)

“Ya pertama saya keinginan sendiri kemudian di dorong oleh istri saya supaya cepat berobat cepat sembuh bisa kerja lagi” → (I.B)

d. Penggunaan pengobatan tambahan dalam proses pengobatan TB

Sebagian penderita hanya menggunakan pengobatan yang diberikan oleh pusat pelayanan kesehatan.

“Tidak, hanya dari puskesmas saja →” (PD.2)

“Sejauh ini saya belum ada menggunakan obat lain, saya menggunakan obat yang diberikan oleh dokter atau puskesmas” → (I.A)

“Kalau saya langsung berobat ke dokter aja, prinsip saya berobat ini harus diatasi dg obat tidak ada obat-obat lain” → (I.C)

Sebagian penderita juga menggunakan pengobatan tambahan seperti pengobatan tradisional.

“Cuma tambahan minum madu aja dan susu” → (PD.4)

“Ada. Minum obat-obat herbal. Obat penambah darah. Herbal untuk nafsu makan, seperti rebusan air daun gitu” → (PD.7)

“Herbal aja. Ekstrak kulit manggis →” (PD.3)

“Kalau saya ada teman teman saya menganjurkan makan putih telur rebus (telor ayam) yang direbus yang putihnya aja jadi sangat membantu kepada saya” → (I.B)

“Kalau saya minum minyak dari rendang telur, →” (PD.8)

Hal ini dijelaskan oleh key informan :

“Biasanya mereka cuma diberi vitamin untuk menjaga kondisi dan daya tahan tubuh.” → (K.I)

e. Efek samping obat yang dirasakan pasien

Seluruh penderita TB yang melakukan pengobatan merasakan bermacam-macam efek samping dari OAT seperti, air seni memerah, mual muntah, nyeri ulu hati, rasa pegal di sendi, serta ada yang merasa kebas di anggota gerak.

“Ada. Pipis jadi merah. Itu aja sih” → (PD.8)

“Dulu awalnya saya merasa mual setelah meminum obatnya, tetapi setelah beberapa bulan meminumnya sudah tidak lagi” → (PD.5)

“Pada awalnya saya merasa mual dan pernah muntah karena meminum obat TB. Bahkan saya merasa nyeri di ulu hati. Lalu kaki dan tangan saya terasa kebas sewaktu mengendarai sepeda.” → (PD.6)

f. Persepsi penderita terhadap efek samping dan pengobatan lama

Persepsi penderita terhadap efek samping dan pengobatan lama berupa takutnya mereka dengan kerusakan organ tubuh meliputi hati dan ginjal. Mereka tahu bahwa dengan mengkonsumsi obat-obatan dalam jangka waktu yang lama dapat merusak hati dan ginjal.

“Takutnya ya obat-obatan kan bisa merusak hati dan ginjal. Tapi kata dokter tidak apa-apa apabila saya minum air putih yang cukup.” → (PD.5)

“Takutnya ya itu, obat-obatan kan racun bagi tubuh. Otomatis kalau kita minum lama-lama ya ginjal kita habis dibuatnya.” → (PD.7)

g. Keyakinan pada pengobatan manakah yang tepat pada pengobatan TB

Seluruh penderita lebih merasa yakin akan sembuh dengan pengobatan yang mereka dapatkan di puskesmas.

“Obat dari puskesmas. Karena sudah minum obat dari puskesmas ada perubahan” → (PD.3)

“Saya lebih yakin berobat ke Puskesmas karena dokternya disana benar dan lebih teliti, karena saya berobat kesana saya sudah merasa lebih baik” → (I.A)

“Kalau saya lebih yakin berobat kedokter karena perawatannya cukup baik untuk penyembuhan penyakit saya” → (I.B)

Hal ini didukung dari pernyataan key informan :

“Sudah seharusnya mereka yakin pada pengobatan di puskesmas. Obat-obatnya telah teruji klinis dalam penyembuhan penyakit TB”

PERSEPSI PENDERITA TERHADAP KESEMBUHAN DARI PENYAKIT TB

a. Keyakinan penderita terhadap kesembuhan dari penyakit TB

Seluruh penderita merasa yakin dengan melakukan pengobatan di puskesmas dapat menyembuhkan penyakit TB.

“Karena melihat kondisi skrg sudah ada perubahan, ya makanya yakin aja. Dokter juga sudah meyakinkan” → (PD.3)

“Yakin, kalau obatnya di minum sesuai anjuran dokter” → (PD.4)

“Yakin, anjuran dari dokter kalau kita berobat secara rutin akan sembuh, tapi kalau kita lalai mungkin susah untuk sembuhnya” → (PD.7)

Hal ini didukung oleh pernyataan key informan :

“Mereka harus yakin sembuh dari penyakit TB. Obat-obatnya telah teruji klinis, dengan syarat minum obat rutin dan teratur” → (K.I)

b. Pengetahuan penderita mengenai hal-hal yang dapat membantu penyembuhan penyakit TB

Sebagian besar penderita telah mengetahui hal-hal yang dapat membantu penyembuhan TB.

“Disuruh makan buah, minum susu, istirahat yg cukup” → (PD.3)

“Makan teratur dan lebih ditingkatkan porsi. Susu 3x sehari. Olahraga 15 menit pagi hari” → (PD.4)

“Olahraga, rajin minum obat” → (PD.5)

“Olahraga pagi, tapi jangan terlalu capek. Pekerjaan saya adalah mengangkat2 barang berat, dulu saat sehat 15 kali bolak balek baru terasa sakit, sekarang saat sakit 50 meter saja sudah sakit, sesak. Tidak boleh terlalu capek, makan dihajar aja kecuali yang asam-asam karena ada maag, yang gak ada pantang makannya dihajar aja” → (PD.1)

“Saya meminum obat secara rutin, tidak merokok, saya rutin minum obat” → (I.B)

“Kalau saya yang pasti minum obatnya rutin tiap hari, terus saya kurangi keluar malam saya, trus saya usahakan keluar itu pakai masker olahraga saya cukup, istirahat saya cukup, gitulah” → (I.C)

Hal ini didukung oleh pernyataan key informan :

“Penderita TB harus istirahat yang cukup, makan yang bergizi, minum obat rutin dan teratur, jaga kondisi tubuh.”

c. Pengetahuan penderita mengenai waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan penyakit TB

Seluruh penderita mengetahui dengan benar waktu yang dibutuhkan untuk sembuh dari penyakit TB.

“Kata dokter ada yg 6 bulan, 9 bulan bahkan ada yg 1 tahun. Tergantung parahnya.” → (PD.3)

“6 bulan” → (PD.2)

“6-8 bulan” → (PD.5)

“6 bulan. Kata dokter” → (PD.7)

Hal ini didukung dari pernyataan key informan :

“Minimal pengobatan TB adalah selama 6 bulan, kita lihat kondisinya apabila butuh pengobatan lanjutan maka kita tambah sampai perkembangan pasien baik. Biasanya 6 bulan sampai 1 tahun”

d. Keyakinan penderita mengenai kapan sembuh dari penyakit TB

Seluruh penderita merasa yakin akan sembuh dari penyakit TB dalam waktu 6-8 bulan jika rajin minum obat.

“6 bulan yakin” → (PD.2)

“Dokter bilang sampai 9 bulan ya kita ikuti sampai 9 bulan” → (PD.1)

“Kata dokter nya kalau minum obatnya rutin bisa 6 bulan sembuh, tapi kalau satu hari saja terlewat harus di ulang dari awal lagi. Jadi bisa 7-8 bulan berobatnya” → (PD.5)

PEMBAHASAN

Keterbatasan penelitian

Penelitian ini sangat bergantung kepada peneliti dalam menginterpretasi jawaban-jawaban informan ketika diwawancarai sehingga kecenderungan untuk bias tetap ada. Untuk mengurangi bias tersebut maka peneliti melakukan proses triangulasi metode dan triangulasi sumber. Selain itu keterbatasan lain yang peneliti alami adalah keterbatasan dalam triangulasi data yakni membandingkan hasil penelitian dengan penelitian lainnya dikarenakan penelitian kualitatif untuk mengetahui persepsi penderita terhadap pengobatan dan kesembuhan penyakit TB paru ini masih jarang dilakukan di Indonesia.

Karakteristik informan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan mengambil 11 penderita dan 1 key informan maka didapatkan data total seluruh

informan adalah 12 orang. Masing-masing informan memiliki latar belakang pekerjaan yang berbeda-beda. Adapun jumlah informan berdasarkan jenis pekerjaan adalah 2 orang mahasiswa, 8 orang wiraswasta, 1 orang guru, dan 1 orang dokter spesialis paru. Peneliti tidak menjadikan jenis pekerjaan sebagai kriteria inklusi, akan tetapi hal ini mungkin dapat menjadi salah satu bahan analisis di dalam penelitian ini.

Bentuk persepsi penderita terhadap penyakit tuberkulosis

Sebagian besar dari informan telah pernah mendengar tentang penyakit TB. Namun, persepsi penderita terhadap penyakit tuberkulosis pada umumnya masih kurang. Hal ini terlihat dari para penderita yang masih belum mengetahui secara pasti penyebab dari penyakit tuberkulosis. Dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti, masih ada penderita yang belum pernah mendengarkan penjelasan yang lengkap mengenai penyakit TB. Sebagian lagi ada yang telah mendengarkan penjelasan yang lengkap mengenai TB dari dokter, petugas konseling TB di Puskesmas dan internet. Hal ini sesuai dengan penelitian Palas Das, sebagian besar (91.38%) dari 464 pasien telah mendengar tentang TBC.⁸ Menurut penelitian Helper Manalu, rendahnya pengetahuan mereka mengenai penyakit TB akan menghambat penderita TB mencari pengobatan gratis atau menjadi penyebab putus berobat.⁹

Dari hasil penelitian di atas diharapkan kepada setiap informan untuk melakukan konsultasi kepada dokter atau petugas puskesmas setiap kali kunjungan ke puskesmas. Informan harus aktif bertanya kepada dokter dan petugas puskesmas mengenai hal-hal yang meragukan, bukan hanya melakukannya di saat awal pengobatan. Dengan begitu peneliti harapkan para informan dapat mengetahui pengetahuan yang cukup mengenai penyakit yang mereka derita.

Hampir seluruh informan baru mengetahui mereka terkena TB setelah dokter yang memberitahunya. Hanya beberapa orang

yang diberitahukan oleh keluarga dan orang lain bahwa mereka diduga terkena penyakit TB. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Palas Das yang dimana terdapat sekitar 72.41% responden telah mendengar tentang TBC dari hubungan informal, seperti dari keluarga (51.72%), teman (16.38%), tetangga (4.31%), media massa (14.66%) dan hanya 12.93% dari tenaga profesional kesehatan.¹²

Hampir seluruh penderita TB tersebut kurang memahami penyebab dari penyakit TB. Masih ada penderita TB yg menganggap penyebab TB adalah debu, asap, kurang gizi dan merokok padahal penyebab sebenarnya dari penyakit TB ini adalah infeksi dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Hanya 1 orang yang memberi jawaban tepat yaitu infeksi bakteri TB. Menurut penelitian Palas Das didapatkan bahwa, dari 464 pasien yang memberikan jawaban tepat yaitu infeksi hanya 16.81% dari responden, merokok (17.24%), diet yang jelek (6.03%), nutrisi yang salah (42.24%) dan air yang jelek (4.31%). Seperlima (20.69%) dari responden tidak bisa menyebutkan penyebab TBC tersebut.¹²

Pada umumnya, penderita telah mengetahui bahwa penularan penyakit TB terjadi melalui udara. Bakteri TB dapat tertular melalui batuk, air ludah dan bersin. Saat batuk dan bersin, bakteri yang terdapat di dahak saluran pernafasan akan mengkontaminasi air ludah. Pada saat batuk dan bersinlah terjadi pengeluaran droplet yang telah terkontaminasi bakteri TB ke udara. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Palas Das, persentase pasien yang memberikan jawaban yang tepat (batuk, air ludah atau dahak, penyebaran melalui udara) yaitu sebesar 31.47%, makan dengan penderita TBC (08.62%), berbicara berhadapan (05.17%), kondisi yang tidak bersih (05.17%), dan 49.57% pasien tidak tahu tentang penyebaran TBC.¹²

Penderita juga telah mengetahui cara mencegah penularan dari penyakit TB. Hal ini terlihat dari jawaban informan yang mengatakan cara pencegahannya yaitu meminum obat supaya tidak menular lagi, dengan memakai masker,

menjauhan diri dari anak dan bayi, batuk ditutup dengan punggung tangan serta membuang dahak ke kamar mandi. Dengan melakukan hal-hal tersebut, penderita sudah melindungi orang sekitarnya supaya tidak tertular penyakit TB. Menurut penelitian yang dilakukan Palas Das, persentase tindakan pencegahan yang dilakukan para pasien TB adalah 87.07% responden menjawab pengobatan modern, diikuti oleh dengan cara menutup mulut pada waktu batuk (18.10%) dan membuang dahak pada tempatnya (12.93%). Mengisolasi pasien (08.62%) dan menghindari berbagi makanan (06.03%) sebagai tindakan pencegahan.¹²

Dengan memakai masker, maka penderita telah mencegah droplet yang berisi bakteri TB yang keluar ke udara pada saat batuk. Sama halnya dengan saat batuk ditutup dengan punggung tangan dan membuang dahak ke kamar mandi. Telah kita ketahui bahwa anak-anak masih belum memiliki daya tahan tubuh yang kuat sehingga rentan terkena penyakit. Oleh karena itu, dengan menjauhan diri penderita terhadap anak dan bayi dapat mencegah penularan dari penyakit TB. Menurut Hiswani, tindakan pencegahan penularan penyakit TB dapat dilakukan oleh penderita, masyarakat dan petugas kesehatan berupa :

1. Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan tidak membuang dahak di sembarang tempat.
2. Oleh masyarakat, dapat dilakukan dengan memberikan vaksin BCG pada bayi.
3. Oleh petugas kesehatan, dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB yang antara lain meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkannya.
4. Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi serta pengobatan khusus TBC. Pengobatan rawat inap dirumah sakit hanya diberlakukan bagi penderita yang disertai komplikasi dan penyakit pemberat.
5. Desinfeksi, cuci tangan, tata kebersihan yang ketat serta adanya ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
6. Imunisasi orang-orang kontak. Tindakan pencegahan bagi orang-orang sangat dekat (keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan) dan lainnya yang terindikasi

- dengan vaksin BCG serta tindak lanjut bagi mereka yang positif tertular.
7. Orang-orang dekat. Tuberculin test bagi seluruh anggota keluarga dengan foto rontgen dengan hasil positif, apabila hasil pemeriksaan ini negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan serta perlu pemeriksaan lanjutan.
 8. Pengobatan khusus. Penderita dengan TB perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan). Diwaspadai adanya resistensi terhadap obat-obat dengan pemeriksaan oleh dokter.¹³

Menurut hasil wawancara mendalam, masih ada informan yang salah tanggap mengenai pencegahan dari penularan penyakit TB. Hal ini terlihat dari jawaban beberapa informan yang mengatakan bahwa dengan memisahkan alat-alat makan dan minum dapat mencegah dari penularan penyakit TB. Sebenarnya hal ini tidak akan menyebabkan penularan dari penyakit tuberkulosis. Hal ini hanya akan membuat stigmatisasi dan diskriminasi terhadap para penderita penyakit TB.

Diskriminasi dan stigmatisasi pada penderita TB paru harus dihilangkan. Menurut penelitian Nurwahidah, diskriminasi dan stigmatisasi pada penderita TB paru ini berasal dari penderita TB paru sendiri, keluarga penderita, dan masyarakat. Sedangkan dari pelayanan kesehatan sendiri telah menunjukkan tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB paru.¹⁴ Peneliti harapkan setiap PKM dapat melakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan tidak hanya kepada penderita TB paru dan keluarganya, tetapi juga pada masyarakat.

Adapun gejala-gejala yang dirasakan oleh para penderita TB ini meliputi batuk berdarah yang lebih dari 2 minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada, demam tidak terlalu tinggi, tenggorokan gatal, pusing, berat badan berkurang, keringat dingin di malam hari, dan nafsu makan berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Palas Das, 62.07% pasien menjawab secara benar bahwa batuk merupakan gejala yang paling umum, diikuti oleh hemoptysis (30.17%). Demam (25.00%), sakit

dada (05.17%), kehilangan berat dan sesak napas. 34.48% responden menjawab tidak tahu.¹²

Bentuk persepsi penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru

Persepsi penderita terhadap pengobatan tuberkulosis paru menunjukkan bentuk yang hampir sama. Terlihat bahwa para penderita lebih meyakini pengobatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan memberi kesembuhan daripada berbagai pengobatan tradisional. Sebagian penderita telah melakukan pengobatan tradisional, akan tetapi setelah beberapa waktu menjalaninya mereka tidak merasakan perkembangan setelah mengkonsumsinya.

Karena hal tersebut, maka mereka beralih melakukan pengobatan di puskesmas. Setelah melakukan pemeriksaan di Puskesmas, akhirnya mereka baru mengetahui bahwa mereka terkena TB. Setelah melakukan pengobatan di Puskesmas selama beberapa bulan, baru mereka merasakan perubahan di tubuh mereka. Menurut penelitian yang dilakukan Palas Das, 72.41% mereka memilih di rumah sakit dan pusat kesehatan, dan hanya 1.72% mengetahui tentang klinik *Directly Observed Therapy Shortcourses* (DOTS).¹²

Dari hasil wawancara mendalam, didapatkan bahwa para penderita TB langsung berobat ke Pusat Pelayanan Kesehatan yang ada di sekitarnya. Memang ada yang beberapa yang pertama-tama hanya membeli obat di apotek serta mencoba pengobatan tradisional, akan tetapi mereka tidak mengalami perubahan berarti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Notoatmojo bahwa respon seseorang apabila sakit adalah melalui 5 tahapan yaitu:

1. Tidak bertindak (*no action*), Sebagian masyarakat terkadang menganggap gejala yang ringan seperti batuk, bersin, dan demam akan sembuh dengan sendirinya. Oleh karena itu mereka lebih memilih untuk tidak bertindak dalam mengatasi penyakit yang mereka derita.
2. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), Seseorang akan bertindak melakukan sesuatu yang dia bisa untuk mengatasi penyakit yang dideritanya.
3. Mencari pengobatan tradisional (*traditional remedy*), Khususnya untuk masyarakat

- perdesaan, mereka lebih memilih melakukan pengobatan tradisional karena mereka menganggap pengobatan tradisional lebih aman dibandingkan pengobatan modern.
4. Membeli obat ke warung (*chemist shop*), Hal ini adalah perilaku kesehatan yang dilakukan sebagian masyarakat sebelum berobat ke Puskesmas.
 5. Ke pengobatan modern (Puskesmas) dan dokter praktek. Apabila penyakit yang mereka derita tidak kunjung sembuh setelah meminum obat yang dibeli di warung, maka mereka akan berinisiatif untuk segera memeriksakan penyakit mereka ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.⁸

Sebagian besar penderita melakukan pengobatan TB karena kemauan sendiri. Sebagian lagi dianjurkan oleh suami, istri, keluarga dan orang lain. Hampir seluruh dari mereka hanya menggunakan pengobatan yang diberikan oleh Puskesmas. Hanya sebagian yang menggunakan pengobatan tradisional seperti madu, rebusan air dari dedaunan, air induk kunyit, minyak dari rebusan telur serta ekstrak kulit manggis sebagai pengobatan tambahan.

Mereka yang memilih untuk langsung memeriksakan tubuhnya ke puskesmas dan rumah sakit karena obat-obatnya lengkap, pemeriksaannya lengkap, serta tidak dipungut biaya. Hal ini dikarenakan pembiayaan dalam pemberantasan TB paru di dunia telah ditanggung oleh WHO. Selain itu mereka juga lebih yakin dengan berobat ke puskesmas maka mereka bisa memperoleh kesembuhan dari penyakit TB. Mereka merasa setelah meminum obat yang diberikan puskesmas membuat keadaan tubuh mereka menjadi lebih baik daripada sebelum berobat di sana.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Helper Manalu, sampai saat ini masih ada anggota masyarakat yang belum mengetahui ada program pelayanan kesehatan TB paru gratis di Puskesmas. Oleh karena itu diharapkan pemerintah lebih menggiatkan promosi mengenai pengobatan TB paru supaya para penderita TB yang belum berobat ke puskesmas bisa mendeteksi dengan cepat penyakit yang mereka derita. Semakin cepat mereka berobat, maka semakin kecil kemungkinan mereka menularkan penyakit TB.⁹

Bentuk persepsi penderita terhadap kesembuhan tuberkulosis paru

Seluruh penderita merasa yakin dengan melakukan pengobatan di puskesmas dapat menyembuhkan penyakit TB. Hal ini didukung oleh dokter dan petugas puskesmas yang meyakinkannya. Para informan mengatakan bahwa dengan minum obat dengan teratur pasti akan sembuh. Mereka juga mengatakan bahwa setelah meminum obat selama beberapa bulan, terdapat perbaikan dari keadaan mereka semula.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan Zulkarnaini, pada umumnya informan yakin dan optimis bahwa program DOTS yang dilaksanakan pemerintah mampu memberikan kesembuhan total dari penyakit TB. Menurut Notoatmojo, terdapat 3 komponen dalam membentuk sikap yang utuh yaitu keyakinan terhadap suatu ide dan konsep terhadap suatu objek serta kecenderungan untuk bertindak.⁸

Menurut Sudarti, kesiapan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan bergantung kepada beberapa faktor :

1. Kepekaan seseorang terhadap suatu penyakit
2. Persepsi seseorang terhadap konsekuensi tertentu
3. Persepsi seseorang terhadap keuntungan yang diperoleh dari penggunaan pelayanan kesehatan
4. Persepsi seseorang terhadap hambatan-hambatan di dalam menggunakan pelayanan kesehatan.¹⁵

Jika melihat *Health Belief Model* yang dikemukakan oleh Rosenstock, dapat disimpulkan bahwa para pasien yang mendapatkan pengobatan gratis menyadari penyakitnya dan berusaha memperoleh kesembuhan dengan berobat di pelayanan kesehatan.⁸ Pemberian obat gratis yang diberikan oleh pemerintah memberi efek positif berupa bertambahnya keyakinan dan kepercayaan informan terhadap pengobatan dari pemerintah dalam memperoleh kesembuhan.

Sebagian besar penderita TB telah mengetahui hal-hal yang dapat membantu penyembuhan dari penyakit TB. Para informan mengatakan bahwa dengan istirahat yang cukup,

makan teratur, olahraga pagi secukupnya, jangan terlalu lelah dalam bekerja, rajin minum obat, dan makan buah dapat membantu penyembuhan dari penyakit TB. Dengan melakukan hal-hal tersebut, diharapkan para penderita TB paru dapat memulihkan kondisi mereka serta mempercepat penyembuhan dari penyakitnya.

Seluruh informan telah mengetahui waktu yang dibutuhkan untuk sembuh dari TB. Mayoritas dari mereka menjawab 6-9 bulan. Mereka telah mengetahui hal ini dari dokter, petugas puskesmas dan internet. Dari hasil wawancara, mereka yakin dan percaya bahwa dengan meminum obat secara rutin dan teratur maka mereka dapat sembuh dari penyakit TB dalam 6-9 bulan.

Menurut Crofton, dasar pengobatan TB terdiri dari 2 fase yaitu fase awal dan fase lanjutan. Pengobatan ini bertujuan sebagai bakterisidal untuk menurunkan jumlah kuman maupun sebagai sterilisasi untuk mencegah kekambuhan. Lama pengobatan yang harus dijalani selama 6 sampai 8 bulan.⁸

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran persepsi informan terhadap penyakit TB pada umumnya masih kurang. Masih terdapat para informan yang belum mengetahui penyebab pasti dari penyakit TB.
2. Gambaran persepsi informan terhadap pengobatan penyakit TB hampir sama, hal ini terlihat dari seluruh informan lebih meyakini pengobatan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan memberikan kesembuhan dari penyakit TB daripada pengobatan tradisional.
3. Gambaran persepsi informan terhadap kesembuhan penyakit TB sama, hal ini terlihat dari pernyataan seluruh informan merasa yakin dan percaya dengan melakukan pengobatan di Puskesmas dapat menyembuhkan penyakit TB.
4. Terdapat pengaruh dari persepsi informan mengenai pengobatan dan kesembuhan dari penyakit TB terhadap tanggap dan kepatuhan informan dalam menjalani pengobatan TB.

SARAN

Berdasarkan penelitian ini, maka peneliti memberi saran kepada beberapa pihak sebagai berikut:

1. Kepada informan untuk konsultasi setiap kali kunjungan ke puskesmas, bukan hanya saat awal pengobatan dan aktif bertanya mengenai hal-hal yang diragukan.
2. Kepada Puskesmas di Kota Pekanbaru
 - Melakukan promosi kesehatan seperti penyuluhan tidak hanya kepada penderita tetapi juga kepada masyarakat
 - Menggunakan metode diskusi kelompok terarah (Focus Group Discussion/FGD) kepada penderita, keluarga penderita atau masyarakat agar diskusi lebih terbuka dan dua arah untuk mengeksplorasi hal-hal yang berkaitan dengan tuberkulosis sehingga masalah-masalah yang terjadi cepat diklarifikasi.
3. Kepada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk memantau kinerja dari pegawai PKM dalam melakukan kegiatan penyuluhan dan penggunaan metode FGD.
4. Kepada peneliti lain
 - Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai persepsi penderita terhadap pengobatan dan kesembuhan penyakit TB, agar dapat menjadi masukan dalam pembuatan strategi pemberantasan TB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Isbaniyah, Fatiyah dkk. *Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia; 2011
2. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Buku ajar ilmu penyakit dalam* edisi keempat jilid I. Jakarta: FKUI; 2007
3. Sylvia A. Price, Lorraine M. Wilson. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit* edisi keenam volume 2. Jakarta: EGC; 2006
4. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2012*. WHO Press. 2012
5. Dinkes Provinsi Riau. *Profil Kesehatan Provinsi Riau* 2009. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau; 2010.
6. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. *Laporan pertemuan monitoring dan evaluasi program TB tahun 2012 Kota Pekanbaru*.
7. Media, Yulfra. *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten Kota*

- (Provinsi Sumatra Barat). Buletin Penelitian Kesehatan; Vol. 39 No.3, 2011: 119 - 128
8. Zulkarnaini. *Persepsi Penderita TB Paru Terhadap Program DOTS Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Peureulak Aceh Timur 2005* [Skripsi]. Medan: USU; 2012
 9. Manalu, Sahat P. *Aspek Pengetahuan Sikap dan Prilaku Masyarakat Kaitannya dengan Penyakit TB Paru*. Media Litbang Kesehatan.2011;21(1)
 10. Budiarto E. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. EGC: Jakarta; 2004
 11. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta; 2005
 12. Das, Palash. *Perception of tuberculosis among general patients of tertiary care hospitals of Bengal*. Lung India 2012; 29(4): 319-324.
 13. Hiswani. *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Medan: USU; 2012
 14. Nurwahidah. *Gambaran Stigmatisasi dan Diskriminasi terhadap Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Kelurahan Sidomulyo Barat Pekanbaru* [Skripsi]. Pekanbaru: UR; 2014
 15. Afrizal, Budi. *Persepsi Santri Tentang Pelayanan Kesehatan Dan Pengaruhnya Terhadap Pemanfaatan Balai Pengobatan Santri Dan Masyarakat (BPSM) "An-Nur" Di Pondok Pesantren Ar Raudhatul Hasanah Paya Bundung Medan Tahun 2003*. Medan: USU; 2012