

**ANALISIS SISTEM PENULARAN TUBERKULOSIS PADA RITUAL
ADAT *DANGAI* DI KAMPUNG MAMAHAK TEBOQ KECAMATAN
LONG HUBUNG PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Promosi Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Maria Duwi Prasatia Hulaw

NPM. 20.13201.035

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Maria Duwi Prasatia Hulaw
NPM : 20.13201.035
Peminatan : Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat *Dangai* Di
Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi
Kalimantan Timur Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 30 Juli 2024 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes

NIDN. 1105127601

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Herlina Magdalena, SKM., M.Kes

NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing I

Drs. H. Sumadi., M.Si

NIDN. 1107056001

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II

Kartina Wulandari, SKM., M.Si

NIDN. 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing III

Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH

NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Duwi Priasatia Hulaw
NPM : 2013201035
Judul : Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat
Dangai Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long
Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan analisis data yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 21 Juni 2024
Yang membuat pernyataan,

Maria Duwi Prasatia Hulaw
NPM. 20. 13201. 035

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Duwi Prasatia Hulaw
NPM : 2013201035
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul : Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat
Dangai Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long
Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 21 Juni 2024
Yang membuat pernyataan,

Maria Duwi Prasatia Hulaw
NPM. 20. 13201. 035

ABSTRAK

Maria Duwi Prasatia Hulaw. 2024. *Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat Dangai Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024*. Di bawah bimbingan DR. Rosdiana, SKM, M.KES selaku pembimbing I dan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku pembimbing II

Menurut *WHO*, Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. Adapun tujuan penelitian yaitu analisis melalui *Health Belief Model* (HBM) Sistem Penularan Tuberkulosis pada ritual adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan Etnografi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan uji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, metode dan teori dengan informan sebanyak 6 orang terdiri 4 orang informan utama yaitu penderita tuberkulosis dan 2 orang informan pendukung.

Hasil penelitian menunjukkan persepsi mengenai kesakitan dan manfaat yang dirasakan sudah cukup baik dimana informan merasakan manfaat dari kepatuhan minum obat. Namun terdapat persepsi yang buruk mengenai kerentanan dimana informan beranggapan bawa adat *dangai* tidak memiliki hubungan dalam kejadian TBC, adanya riwayat perokok, riwayat penyakit COVID-19, adapun hambatan yang dialami yaitu kesulitan akses dan jarak tempuh menuju pelayanan kesehatan, keterbacaan dalam fasilitas kesehatan dan sulitnya merubah budaya. Dari hasil observasi ritual adat *dangai* berpotensi terjadinya penularan TBC dapat dilihat dari tindakan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker, melakukan pembatasan kontak dengan orang lain dan kebiasaan merokok masih buruk.

Disarankan bagi penderita TBC agar berpikiran kooperatif terhadap pengobatan demi mencapai kesembuhan dan bagi petugas kesehatan untuk terus membimbing pasien TB dengan baik.

Kata kunci: Adat Dangai, Tuberkulosis, *Health Belief Model* (HBM)

ABSTRACT

Maria Duwi Prasatia Hulaw. 2024. *Analysis of the Tuberculosis Transmission System in Dangai Traditional Rituals in Mamahak Teboq Village, Long Hubung District, East Kalimantan Province in 2024.* Under the guidance of DR. Rosdiana, SKM, M.KES as supervisor I and Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as supervisor II

According to WHO, Tuberculosis is still a health problem in the world today. The aim of the research is analysis through the Health Belief Model (HBM) of the Tuberculosis Transmission System in the Dangai traditional ritual in Mamahak Teboq Village, Long Hubung District, East Kalimantan Province.

The type of research is qualitative research with an ethnographic approach. Data collection techniques used interviews, observation and documentation with data validity testing using triangulation of sources, methods and theories with 6 informants consisting of 4 main informants, namely tuberculosis sufferers and 2 supporting informants.

The results of the study showed that perceptions regarding pain and perceived benefits were quite good, where informants felt the benefits of compliance with taking medication. However, there is a bad perception regarding vulnerability where informants think that the dangai tradition has no relationship to the incidence of TB, a history of smoking, a history of COVID-19, and the obstacles experienced are difficulties in access and distance to health services eligibility in health facilities and the difficulty of changing culture. From the results of observations of Dangai traditional rituals, the potential for TB transmission can be seen from the use of Personal Protective Equipment (PPE) such as masks, limiting contact with other people and smoking habits are still poor.

Recommended for TB sufferers to think cooperatively regarding treatment in order to achieve healing and for health workers to continue to guide TB patients well.

Key words: *Dangai Customs, Tuberculosis, Health Belief Model (HBM)*

RIWAYAT HIDUP



Maria Duwi Prasatia Hulaw Lahir pada tanggal 21 Mei 2003 di Samarinda. Merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, dari pasangan Bapak Ewaldus Sandur dan Ibu Pemilius Dumai Hunyaang. Penulis memulai pendidikan pada Tahun 2008 di Sekolah Dasar Katolik 004 Wr.Soepratman Barong Tongkok dan lulus pada Tahun 2014. Penulis melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama pada tahun 2014 di SMP Negeri 02 Sendawar dan lulus pada Tahun 2017 kemudian penulis melanjutkan ke Sekolah Menengah Kejuruan pada tahun 2017 di SMK Negeri 002 Sendawar dengan jurusan Otomatisasi Tata Kelola Perkantoran (OTKP) dan lulus pada tahun 2020. Kemudian pada tahun yang sama penulis melanjutkan ke jenjang Pendidikan Perguruan Tinggi di Universitas Widya Gama Samarinda, pada Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan.

Pada tahun 2023 penulis melakukan kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) 1 di Desa Sungai Kapih Kecamatan Sambutan Kota Samarinda dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) 2 dengan tempat yang sama. Pada tahun yang sama pula tepatnya pada tahun Agustus Tahun 2023 penulis melakukan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Perjiwa, kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur. Dan pada tahun yang sama juga tepatnya bulan September tahun 2023 penulis melakukan kegiatan Magang di UPTD. Long Hubung Kabupaten Mahakam Ulu, Provinsi Kalimantan Timur.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk menyelesaikan proposal ini. Atas rahmat dan hidayah-Nya lah peneliti dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul “Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024” tepat pada waktunya.

Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Ilham Rahmatullah,,SE.,M.M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Ibu Nordianiwati, SKM.,M.Kes selaku Ketua Program studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Ibu Dr. Rosdiana, SKM.,M.Kes sebagai Dosen Pembimbing I (Satu) selaku pembimbing skripsi terbaik yang senantiasa meluangkan waktu dan tenaga ditengah kesibukan serta kesabaran, nasehat dan motivasi bagi penulis. Terimakasih tidak terkira peneliti ucapkan kepada pembimbing yang dengan sabar dan ikhlas untuk membantu dalam proses penulisan skripsi ini.
5. Ibu Herlina Magdalena, SKM.,M.Kes sebagai Dosen Pembimbing II (Dua) selaku pembimbing skripsi terbaik yang senantiasa meluangkan waktu dan tenaga ditengah kesibukan serta kesabaran, nasehat dan motivasi bagi penulis. Terimakasih tidak terkira peneliti ucapkan kepada pembimbing yang dengan sabar dan ikhlas untuk membantu dalam proses penulisan skripsi ini.
6. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si Sebagai Dosen Penguji I (Satu) terima kasih penulis ucapkan atas segala masukan, saran yang positif dan kesediaan untuk menghadiri ujian peneliti.

7. Bapak Drs. H. Sumadi, M.Si Sebagai Dosen Penguji II (Dua) terimakasih penulis ucapkan atas segala masukan, saran yang positif dan kesediaan untuk menghadiri ujian peneliti.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. Sebagai Dosen Penguji III (Tiga) terima kasih penulis ucapkan atas segala masukan, saran yang positif dan kesediaan untuk menghadiri ujian peneliti.
9. Ibu Rindha Mareta kusumawati, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu bersedia meluangkan waktu dan tenaga bagi peneliti. Terimakasih peneliti ucapkan telah membimbing peneliti selama 8 (Delapan) semester dan selalu memberikan arahan serta saran yang membangun bagi peneliti selama perkuliahan.
10. Staf dan Karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan pelayanan yang baik selama pengurusan administrasi
11. Bapak Kristianus Yulianto Madang, SKM, M.Kes selaku Kepala UPTD. Puskesmas Long Hubung dan semua Staf Tata Usaha yang telah membantu, bekerja sama, atas ilmu dan pengalaman yang luar biasa yang diberikan kepada penulis selama berada di lapangan.
12. Seluruh dosen pengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat yang dengan sabar dan ikhlas dalam memberikan ilmu wawasan dan pengetahuan kepada penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
13. Teristimewa kepada keluarga tercinta Kedua Orang Tua penulis Bapak Ewaldus Sandur,S.E dan Ibu Pemilus Dumai Hunyaang yang senantiasa memberikan semangat, pelukan, doa dan kasih sayang. Sosok orang tua yang berhasil membuat penulis bangkit dari kata menyerah. Penulis sadar, bahwa setiap kata dalam skripsi ini adalah buah kerja keras dan doa orang tua.
15. Kepada kakak Louis Pratama Blawing dan adik saya Silvester Prasatri Blawan yang telah memberikan doa, semangat, dukungan dan bantuan. Terimakasih selalu support, selalu menghibur disaat sulit dan berat, serta mengajarkan penulis untuk tidak pantang menyerah dan mengajarkan kepada penulis bahwa

semua ekspektasi tidak harus terjadi, setia selalu mendengarkan keluh kesah adikmu yang cengeng ini.

16. Kepada Angelina Nurlisa Hanyaq dengan NIM 2101016123 selaku sahabat penulis yang selalu bersedia membantu, memberikan dukungan, semangat dan motivasi bagi penulis semasa sekolah hingga penyelesaian skripsi ini.
17. Kepada Andreas Johan S. Kom. Terimakasih telah berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis, mendukung, menghibur, mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat untuk pantang menyerah serta senantiasa memotivasi, mengingatkan dan menemani peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
18. Kepada Warga kelas Promosi Kesehatan angkatan 20 khususnya kepada Wa Sakina, Margaretha Ranty dan Calarra Rischa Pay Gawe yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan selama proses perkuliahan.
19. Kepada kelompok ciwi-ciwi PBL Rempong Deva Aprilia Haryanti, Marbella, Patricia Cindy Aliya dan Yurita Angelina yang senantiasa mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat dan dukungan selama proses perkuliahan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, mengingat segala keterbatasan, kemampuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, masukan dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan. Demikian, semoga skripsi ini dapat menjadi dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya terkait dengan Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024.

Samarinda, 28 Mei 2024
Peneliti

Maria Duwi Prasatia Hulaw
NPM. 20.13201.035

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	II
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	III
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	IV
ABSTRAK	V
ABSTRACT	VI
RIWAYAT HIDUP	VII
KATA PENGANTAR.....	VIII
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR	XIV
DAFTAR BAGAN	XV
DAFTAR LAMPIRAN	XVII
DAFTAR SINGKATAN.....	XVII
DAFTAR ISTILAH.....	XVIII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tuberkulosis paru.....	6
1. TBC.....	6
2. Klasifikasi TBC.....	9
3. Faktor Risiko.....	11
4. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian TB	12
5. Gejala Klinis Tuberkulosis Paru.....	14
6. Penanggulangan Tuberculosis.....	14
7. Pencegahan Tuberkulosis Paru.....	16
B. <i>Health Belief Model Theory (HBM)</i>	18
1. Definisi <i>Health Belief Model</i> (HBM)	18
2. Dimensi dasar <i>Health Belief Model</i>	19
C. Kebudayaan	21
1. Pengertian Kebudayaan.....	21
2. Pengertian Budaya	22
3. Pewarisan Budaya	22
4. Proses Pewarisan.....	23
5. Sistem Pewarisan	24
D. Karakteristik.....	26
1. Usia	26
2. Pekerjaan.....	27

3. Jenis Kelamin	28
4. Tingkat Pendidikan	29
5. Kelompok kasta.....	29
E. Rangkaian Dari Adat Istiadat Dan Budaya <i>Dangai</i> Dalam Mempengaruhi Kesehatan	30
1. Pengertian / Penjelasan Dangai.....	30
2. Rangkaian Adat Dan Dampak Terhadap Kesehatan	31
F. Alur Pikir	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Subjek penelitian.....	39
D. Sumber data	40
1. Data primer.....	40
2. Data sekunder.....	40
E. Instrumen penelitian	40
F. Teknik pengumpulan data	40
1. Wawancara	41
2. Observasi.....	41
3. Dokumentasi	41
G. Teknik analisis data.....	42
H. Keabsahan data	43
I. Jadwal penelitian.....	45
J. Operasionalisasi	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A. Profil UPTD Long Hubung.....	51
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data	59
C. Pembahasan	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	109
A. Kesimpulan	109
B. Saran	111
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rangkaian adat dan dampak terhadap kesehatan	31
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu.....	33
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 3. 2 Operasionalisasi.....	46
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk seluruhnya tahun 2019	57
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Utama Di UPTD Puskesmas Long Hubung ...	59
Tabel 4. 3 Karakteristik Informan Pendukung di UPTD. Long Hungung	59
Tabel 4. 4 Rekapitulasi Penyebaran TBC Dengan Rangkaian Adat Dangai	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Long Hubung.....	56
Gambar 4. 2 Kebiasaan merokok.....	63
Gambar 4. 3 Kondisi Jalan Menuju Puskesmas	72
Gambar 4. 4 Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tersedia di UPTD. Puskesmas Long Hubung	78
Gambar 4. 5 Minuman Herbal Yang dikonsumsi Oleh Pasien TBC	80
Gambar 4. 6 Rangkaian Adat Ngamhing Dalam Adat Dangai.....	87
Gambar 4. 7 Prosesi Adat Pelekaq Kelunan Matai	88
Gambar 4. 8 Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Yang Digunakan Oleh Penderita.....	90

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Pikir.....	37
Bagan 3. 1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian.....	43
Bagan 4.1 Struktur Organisasi UPTD. Puskesmas Long Hubung	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Jawaban Penelitian Dari UPTD. Long Hubung
- Lampiran 3 Panduan Wawancara
- Lampiran 4 lembar Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Informan
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Matriks Analisis

DAFTAR SINGKATAN

BPS	: Badan Pusat Statistik
BTA	: Basil Tahan Asam
ESO	: Efek Samping Obat
HBM	: <i>Health Belief Model Theory</i>
IGRA	: <i>Interferon-Gamma Release Assay</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
MDR	: <i>Multi Drug Resistant</i>
MDR TB	: <i>Multidrug Resistant Tuberculosis</i>
M.TB	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
OAT	: Obat Anti tuberculosis
P2P	: Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
TBC	: Tuberculosis
TST	: <i>Tuberculin Skin Test</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Ange</i>	Undangan
<i>Aran Ayaq</i>	Pembuatan nama besar
<i>Buraaq</i>	Air hasil fermentasi tape ketan/arak khas dayak
<i>Dange</i>	Pelaksanaan upacara adat Bahau Busaang yang mengundang banyak orang
<i>Dange Anak</i>	Prosesi menguatkan jiwa dan raga seorang anak dalam menjalani kehidupan selanjutnya
<i>Dange Hawa</i>	Mengantar pasangan suami-istri dalam mengarungi rumah tangga
<i>Dangai Metun Kadaan Maran</i>	Pemakaian pakaian adat yang nilainya lebih tinggi dari yang dipakai sebelumnya
<i>Hipui</i>	Keturunan Raja atau bangsawan
<i>Lemalah</i>	Melihat atau mengamati makna yang ada di hati hewan kurban (babi dan ayam kampung), untuk mengetahui apakah segala persembahan dan permohonan diterima Ame Tinge (Tuhan). Jika pertanda “khusus” yang ada sudah memenuhi syarat, artinya segala doa permohonan dan hewan kurban peserta adat telah diterima.
<i>Mange</i>	Mengundang
<i>Miang Uting</i>	Pemotongan hewan kurban seperti babi dan ayam kampung
<i>Ngamhing</i>	Mempunyai pengertian sebagai pengukuhan
<i>Ngiaan mawaang alaan</i>	Pembukaan jalan <i>dayung</i> dari bumi ke langit / kahyangan. Memohon kepada Tuhan agar pelaksanaan upacara adat <i>dangai</i> dapat berjalan dengan lancar atau tanpa halangan
<i>Panyin</i>	Keturunan rakyat jelata
<i>Tepang</i>	Pantangan

Pelekaq Kelunan Matai

Memisahkan antara roh atau arwah orang yang telah meninggal dengan keluarga yang masih hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Kondisi ini, kadang disebut juga dengan TB paru. Bakteri tuberkulosis menyerang paru-paru dan menyebabkan masalah pernapasan seperti batuk kronis dan sesak napas. Penderita TBC biasanya juga mengalami gejala lain seperti demam dan berkeringat di malam hari. (Kemenkes,2022).

Menurut *World Health Organization*, Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan di dunia hingga saat ini. Pada tahun 2020, terdapat 9.9 juta orang di dunia sakit TBC, dan 1,5 juta nyawa meninggal akibat penyakit TBC yang dapat dicegah dan diobati ini. Pandemi COVID-19 menyebabkan kemunduran progres TBC dunia, untuk pertama kalinya kematian TBC meningkat selama satu dekade pada tahun 2020. (WHO, 2021).

Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), penemuan kasus TBC pada tahun 2021 sebanyak 443.235 kasus tuberkulosis (TBC) di seluruh Indonesia. Angka tersebut bertambah dibanding tahun sebelumnya, yakni 351.936 kasus pada 2020. Pada tahun 2022 sebanyak 724.309 kasus dan masih terjadi peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 820.789 kasus. TBC masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dan di seluruh dunia; penyakit ini merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian paling umum di dunia, dengan Indonesia berada di peringkat ketiga setelah India dan China. (Kemenkes,2024).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2023) terdapat 3.583 kasus pada 2020. Prevalensi atau data kasus yang terkonfirmasi TBC di Kalimantan Timur pada tahun 2021 sebanyak 5.010 kasus dan dari total kasus tersebut terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya. Prevalensi kasus paling banyak berada di tiga Kabupaten dan Kota yakni Samarinda, Balikpapan dan Kutai Kartanegara. Dengan rincian, Bidang Pelayanan Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kalimantan timur, yakni Samarinda 1.465 kasus, Balikpapan 1.166 kasus dan Kutai Kartanegara 713 kasus. Kaltim di tahun 2022 harus bisa menemukan 13.034 kasus TBC, namun saat ini baru kisaran kasus 5.300 kasus saja yang bisa ditemukan.

Menurut Dinkes Kota Samarinda Jumlah kasus Tuberkulosis di Kota Samarinda pada tahun 2020 sebanyak 1.039 kasus kemudian pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebanyak 1.464 kasus atau terjadi peningkatan sebanyak 425 kasus dari tahun sebelumnya dan pada tahun 2021 masih mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebanyak 610 kasus dan menjadi 2.074 kasus pada tahun 2022. Hingga tahun 2023 data kasus TBC di Kota Samarinda mengalami lonjakan sebanyak 3.455 kasus. Menurut data yang diperoleh dari puskesmas kecamatan Long Hubung Kabupaten Mahakam Ulu terdapat data penyakit meliputi Penyakit TB Paru yang ditemukan pada bulan Juni tahun 2023 sebanyak 5 kasus.

Menurut Nisa (2021) Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) merupakan Negara kepulauan terbesar di dunia. Tidak ada dua pulau yang sama di Indonesia. Indonesia memiliki banyak suku, budaya, adat istiadat, dan kepercayaan. Nilai-nilai, kepercayaan, sikap, dan kebiasaan yang dimiliki sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya telah digunakan oleh seseorang atau suatu kelompok dengan rasa aman dan nyaman dari waktu ke waktu dengan tidak memikirkan kebenarannya. Tiap-tiap suku atau kelompok masyarakat mempunyai peraturan, adat istiadat dan kepercayaan yang berbeda-beda, termasuk dalam hal budaya perilaku masyarakat. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia melakukan pencatatan dan penetapan daftar warisan budaya takbenda. Per November 2022, terdapat 11.622 warisan budaya yang dicatat dan 1.728 diantaranya telah ditetapkan.

Provinsi Kalimantan Timur beribukota Samarinda. Provinsi ini memiliki luas 211.440 km². Suku Dayak dan suku Kutai merupakan penduduk aslinya. Suku Dayak terdiri dari Dayak Kenyah, bahau, tanjung, benua dan modang hidup berkelompok antara 5 sampai 10 keluarga. Suku Bahau yang sebagian

besar mendiami kawasan Kabupaten Mahakam Ulu dan sebagian kecil berada di Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur. Suku ini mendiami Kecamatan Long Pahangai, Long Bagun, Long Hubung dan Laham di Kabupaten Mahakam Ulu dan Long Iram, Tering, sebagian Linggang Bigung dan Melak dan Barong Tongkok di Kabupaten Kutai Barat. Suku Dayak Bahau dibagi menjadi tiga sub-kelompok yaitu Bahau Modang, Bahau Busang, dan Bahau Saq. Suku Dayak Bahau umumnya tinggal di pinggir sungai. Rumah-rumah berjejeran di sepanjang sungai. Populasi Dayak Bahau juga tersebar di kawasan Kecamatan Muara Wahau, Kecamatan Busang di Kutai Timur dan sebagian Kecamatan Tabang di Kutai Kartanegara. (Bachtiar, 2021).

Pengaruh budaya terhadap status kesehatan masyarakat tidak dapat diabaikan begitu saja; kesehatan adalah bagian penting dari kebudayaan, dan banyak budaya Indonesia memiliki pengaruh terhadap kesehatan masyarakat. Ini dibuktikan oleh hasil penelitian etnografi kesehatan tahun 2012 di 12 etnis di Indonesia, yang menemukan masalah kesehatan ibu dan anak yang terkait dengan budaya kesehatan. Selain membawa dampak positif bagi masyarakat dengan adanya budaya tersebut juga membawa dampak negatif dari sisi kesehatan, banyaknya adat istiadat dan budaya yang dapat sebagai sumber penularan penyakit. (Ipa, Prasetyo, & Kasnodihardjo, 2016).

Salah satunya adat istiadat dan budaya yang dilestarikan dan masih diwariskan oleh nenek moyang dari suku dayak bahau, mahakam ulu, kalimantan timur yaitu Adat Dangai. *Dangai* berasal dari kata *ange* (undangan) dan *mange* (mengundang). Dapat disimpulkan *Dange* adalah pelaksanaan upacara adat Bahau Busaang yang mengundang banyak orang (*mange*), baik masyarakat di suatu kampung maupun dari luar kampung. Selain berinteraksi dengan alam dan pencipta, upacara adat *Dange* itu menjadi sebuah prosesi menguatkan jiwa dan raga seorang anak dalam menjalani kehidupan yang dikenal sebagai *Dange* Anak, mengantar pasangan suami-istri dalam mengarungi rumah tangga (*Dange* Hawa), serta '*Dangai* Metun Kadaan Maran' sebagai pemakaian pakaian adat yang nilainya lebih tinggi dari yang

dipakai sebelumnya. upacara Adat *Dangai* merupakan kewajiban bagi setiap orang Dayak, khususnya dari suku Dayak Bahau. (Blawing B. 2006).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Menganalisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Analisis Karakteristik masyarakat terhadap Adat *Dangai* di Kampung Mamahak Teboq, Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024
- b. Analisis Health Belief Model dengan kejadian TBC dalam ritual adat *dangai* Di Kampung Mamahak Teboq, Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024
- c. Analisis Potensi Penularan TBC Dari Setiap Prosesi Adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq, kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

Adapun beberapa manfaat dari penelitian tersebut adalah:

1. Manfaat Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi puskesmas dan bagi masyarakat tentang cara atau upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah atau menanggulangi penyakit yang diakibatkan dari adanya adat dangai.

2. Manfaat Akademik

Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai sumber informasi atau referensi dalam pengemangan ilmu khususnya dalam Menganalisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Ritual Adat *Dangai* Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai bahan evaluasi atau referensi bagi peneliti selanjutnya lebih khusus lagi yang mengambil topik penelitian yang sama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis paru

1. TBC

a. Definisi

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. (Kemenkes RI, 2021)

b. Etiologi dan Transisi TB

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M. tuberculosis* (M.TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara.

Tidak ditemukan hewan yang berperan sebagai agen penularan M.TB. Namun, *M. bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi dan melakukan penetrasi ke mukosa saluran cerna serta menginvasi jaringan limfe orofaring saat seseorang mengonsumsi susu dari sapi yang terinfeksi tersebut. Angka kejadian infeksi *M. bovis* pada manusia sudah mengalami penurunan signifikan di negara berkembang, hal ini dikarenakan proses pasteurisasi susu dan telah diberlakukannya strategi kontrol tuberkulosis yang efektif pada ternak. Infeksi terhadap organisme lain relatif jarang ditemukan.

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar ketika seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter 1 sampai 5 µm dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi.

Ada 3 faktor yang menentukan transmisi M.TB:

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Satu batuk dapat memproduksi hingga 3,000 percik renik dan satu kali bersin dapat memproduksi hingga 1 juta percik renik. Sedangkan, dosis yang diperlukan terjadinya suatu infeksi TB adalah 1 sampai 10 basil. Kasus yang paling infeksius adalah penularan dari pasien dengan hasil pemeriksaan sputum positif, dengan hasil 3+ merupakan kasus paling infeksius. Pasien dengan hasil pemeriksaan sputum negatif bersifat tidak terlalu infeksius. Kasus TB ekstra paru hampir selalu tidak infeksius, kecuali bila penderita juga memiliki TB paru. Individu dengan TB laten tidak bersifat infeksius, karena bakteri yang menginfeksi mereka tidak bereplikasi dan tidak dapat melakukan transmisi ke organisme lain.

Penularan TB biasanya terjadi di ruangan yang gelap dan tidak memiliki banyak ventilasi, dimana percik renik dapat berada di udara

selama waktu yang lebih lama. Meskipun cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, bakteri ini akan tetap hidup di tempat gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (setengah kasus terjadi segera setelah terinfeksi dan setengahnya terjadi di kemudian hari). Risiko paling tinggi terdapat pada dua tahun pertama pasca-terinfeksi, dimana setengah dari kasus terjadi. Kelompok dengan resiko tertinggi terinfeksi adalah anak-anak dibawah usia 5 tahun dan lanjut usia.

Orang dengan kondisi imun buruk lebih rentan mengalami penyakit TB aktif dibanding orang dengan kondisi sistem imun yang normal. 50-60% orang dengan HIV-positif yang terinfeksi TB akan mengalami penyakit TB yang aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi medis lain dimana sistem imun mengalami penekanan seperti pada kasus silikosis, diabetes melitus, dan penggunaan kortikosteroid atau obat-obat immunosupresan lain dalam jangka panjang. (Kemenkes RI.2019)

c. Patogenesis

Infeksi terjadi saat menghirup droplet yang mengandung basil tuberkel dan mencapai alveoli paru. Tuberkel dicerna oleh makrofag, sebagian besar dirusak atau dihambat dan sebagian kecil bermultiplikasi secara intrasel dan dikeluarkan saat makrofag mati. Bila basil tuberkel hidup, akan menuju ke aliran limfonodi atau ke aliran darah untuk mencapai jaringan atau organ yang lain. Area yang sering menjadi tempat berkembang penyakit TB adalah limfonodi regional, ginjal, otak, dan tulang. Proses penyebaran ini memicu terjadinya respon sistemik. Seorang yang terinfeksi *M. tuberculosis* namun tidak memiliki tanda dan gejala TB disebut infeksi laten (Laten Tuberculosis

Infection/LTBI). Orang-orang ini tidak dapat menularkan tuberkulosis, dan mereka tidak termasuk dalam kasus tuberkulosis. Infeksi laten terjadi ketika basil tuberkel ekstraseluler dicerna oleh makrofag dan diberikan ke leukosit lain. Leukosit kemudian membunuh atau mengenkapsulasi basil tuberkel, menyebabkan pembentukan granuloma. Infeksi laten dideteksi menggunakan Tuberculin Skin Test (TST) atau Interferon-Gamma Release Assay (IGRA) setelah 2 sampai 8 minggu sejak terinfeksi. Beberapa minggu setelah terinfeksi, sistem imun mampu menghentikan multiplikasi basil tuberkel sehingga mencegah penyakit TB berkembang ke fase selanjutnya.

- a. Status gizi Malnutrisi akan mengurangi daya tahan tubuh sehingga akan menurunkan resistensi terhadap berbagai penyakit termasuk TB.
- b. Sosial ekonomi Penyakit TB lebih banyak menyerang masyarakat yang berasal dari kalangan sosioekonomi rendah. Lingkungan yang buruk dan permukiman yang terlampaui padat sangat potensial dalam penyebaran penyakit TB.

2. Klasifikasi TBC

Menurut penentuan klasifikasi penyakit dan tipe pasien Tuberkulosis memerlukan suatu definisi kasus yang meliputi empat hal yaitu:

- a. Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan lokasi atau organ tubuh yang sakit yaitu: Tuberkulosis Paru dan Tuberkulosis Ekstra Paru
 - 1) Tuberkulosis Paru adalah Tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan paru). Tuberkulosis Milier dianggap sebagai Tuberkulosis Paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita Tuberkulosis Paru dan Tuberkulosis Ekstra Paru diklasifikasikan sebagai pasien Tuberkulosis Paru.
 - 2) Tuberkulosis Ekstra Paru adalah Tuberkulosis yang terjadi pada organ selain Paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis Tuberkulosis di rongga dada atau efusi pleura tanpa terdapat

gambaran radiologis yang mendukung Tuberkulosis Paru dinyatakan sebagai Tuberkulosis Ekstra Paru. Pasien Tuberkulosis Ekstra Paru yang menderita Tuberkulosis pada beberapa organ diklasifikasikan sebagai pasien Tuberkulosis Ekstra Paru pada organ yang menunjukkan gambaran Tuberkulosis yang terberat.

- b. Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis (bakteriologi). Adapun klasifikasi Tuberkulosis Paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis (bakteriologis) yaitu Tuberkulosis Paru BTA Positif dan Tuberkulosis Paru BTA Negatif.
 - 1) Tuberkulosis BTA Positif adalah hasil positif yang ditemukan pada pemeriksaan dahak Sewaktu, Pagi, Sewaktu (SPS): sekurang - kurangnya dua dari tiga spesimen dahak hasilnya positif atau satu spesimen dahak hasilnya positif dan thorax foto positif atau satu spesimen dahak hasilnya positif dan hasil biakan kuman positif atau satu atau lebih spesimen positif setelah tiga spesimen dahak pada pemeriksaan sebelumnya negatif.
 - 2) Tuberkulosis BTA Negatif adalah hasil negatif yang ditemukan pada pemeriksaan dahak Sewaktu, Pagi, Sewaktu (SPS) dan hasil foto thorax terdapat gambaran spesifik Tuberkulosis Paru.
- c. Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya: pasien Tuberkulosis Baru dan pasien Tuberkulosis yang sudah pernah diobati. Klasifikasi penderita Tuberkulosis berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu:
 - 1) Kasus baru Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah menelan OAT kurang dari satu bulan (empat minggu). Pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.
 - 2) Kasus Kambuh Adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

- 3) Kasus setelah putus berobat Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat dua bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - 4) Kasus setelah gagal Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
 - 5) Pindahan Adalah pasien yang dipindahkan ke register lain untuk melanjutkan pengobatannya.
 - 6) Kasus Lain-lain Adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, seperti yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya, pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya, kembali diobati dengan BTA negatif.
- d. Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan status HIV: Kasus Tuberkulosis dengan HIV Positif, kasus Tuberkulosis dengan HIV Negatif dan Kasus Tuberkulosis dengan status HIV tidak diketahui. (Kemenkes RI, 2016)

3. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya TB adalah:

- a. faktor karakteristik individu dan faktor lingkungan.
 - 1) Umur. Prevalensi TB paru meningkat seiring peningkatan umur.
 - 2) Jenis kelamin. Penyakit TB dapat menyerang laki-laki dan perempuan. Hampir tidak ada perbedaan di antara anak laki dan perempuan sampai pada umur pubertas.
 - 3) Tingkat pendidikan. Rendahnya pendidikan seseorang penderita TB dapat mempengaruhi seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan
 - 4) Faktor-faktor toksis Merokok, minuman keras, dan tembakau merupakan faktor penting dapat menurunkan daya tahan tubuh.
 - 5) Status gizi Malnutrisi akan mengurangi daya tahan tubuh sehingga akan menurunkan resistensi terhadap berbagai penyakit termasuk TB.
 - 6) Sosial ekonomi Penyakit TB lebih banyak menyerang masyarakat yang berasal dari kalangan sosioekonomi rendah. Lingkungan yang

buruk dan permukiman yang terlampau padat sangat potensial dalam penyebaran penyakit TB.

b. Faktor lingkungan, meliputi:

- 1) Kepadatan hunian
- 2) Pencahayaan
- 3) Ventilasi - Kondisi rumah
- 4) Kelembaban udara
- 5) Suhu
- 6) Ketinggian wilayah (Ii & Pustaka, 2014)

4. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian TB

Hiswani (2009) mengatakan bahwa beberapa faktor memengaruhi kemungkinan seseorang terkena TBC, seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya, untuk lebih jelasnya diuraikan sebagai berikut:

a. Faktor Sosial Ekonomi

Disini sangat erat dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

b. Status gizi

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB- Tambahkan Tanda + i merupakan faktor pengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

c. Umur

Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun. Dengan terjadinya transisi demografi saat ini

menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB-paru.

d. Jenis kelamin

Penderita TB-paru cenderung lebih, tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Menurut Hiswani yang dikutip dari WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat TB paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB-paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB-paru

Menurut Amira Permatasari, (2005) mengemukakan disamping faktor medis. Faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan sebagaimana diuraikan di bawah ini:

a. Faktor Sarana

- 1) Tersedianya obat yang cukup dan kontinu,
- 2) Dedikasi petugas kesehatan yang baik,
- 3) Pemberian regimen OAT yang adekuat.

b. Faktor penderita:

- 1) Pengetahuan penderita yang cukup Cara mengenai penyakit TB paru. pengobatan dan bahaya akibat berobat tidak adekuat,
- 2) Cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi. cukup istirahat, hidup teratur dan tidak minum alkohol atau merokok.
- 3) Cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarangan, bila batuk menutup mulut dengan

saputangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapat lebih banyak sinar matahari.

- 4) Sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena TB paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar.
- 5) Kesadaran dan tekad penderita untuk sembuh.

5. Gejala Klinis Tuberkulosis Paru

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Batuk ≥ 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi:

- a. Malaise
- b. Penurunan berat badan
- c. Menurunnya nafsu makan
- d. Menggigil
- e. Demam
- f. Berkeringat di malam hari (*kemenkes RI, 2020*)

6. Penanggulangan Tuberculosis

Penanggulangan TB harus dilakukan secara terintegrasi dengan penanggulangan program kesehatan. Penanggulangan TB diselenggarakan melalui kegiatan:

a. Promosi kesehatan

Promosi Kesehatan dalam Penanggulangan TB ditujukan untuk:

- 1) Meningkatkan komitmen para pengambil kebijakan dilakukan melalui kegiatan advokasi kepada pengambil kebijakan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah

- 2) Meningkatkan keterpaduan pelaksanaan program dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan pemerintah dan swasta (public private mix).
- 3) Memberdayakan masyarakat dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TB, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB.

b. Surveilans TB

Surveilans TB merupakan pemantauan dan analisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TB atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien. Surveilans TB diselenggarakan dengan berbasis indikator dan berbasis kejadian. Surveilans TB berbasis indikator ditujukan untuk memperoleh gambaran yang akan digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program Penanggulangan TB. Surveilans TB berbasis kejadian ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan dini dan tindakan respon terhadap terjadinya peningkatan TB resistan obat.

c. Pengendalian faktor risiko

Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mencegah, mengurangi penularan dan kejadian penyakit TB. Pengendalian faktor risiko TB dilakukan dengan cara:

- 1) Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Membudayakan perilaku etika berbatuk
- 3) Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat
- 4) Peningkatan daya tahan tubuh
- 5) Penanganan penyakit penyerta TB

- 6) Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di fasilitas pelayanan kesehatan, dan di luar fasilitas pelayanan kesehatan
- 7) Penemuan dan penanganan kasus TB
- 8) Pemberian kekebalan
- 9) Pemberian obat pencegahan

7. Pencegahan Tuberkulosis Paru

Upaya pencegahan dan pengendalian TB membutuhkan strategi yakni mengatasi masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, merokok dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan Kesehatan (Shimeles dkk., 2019). Jennifer dalam Nasution (2023) Langkah-langkah pencegahan TB Paru yang harus dilakukan untuk mencegah penularan TB Paru antara lain: rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, selalu tutup mulut dengan tisu saat batuk atau bersin, menyediakan tissue dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, dan menghindari kunjungan orang lain yang menderita TB Paru, menghindari keramaian/ kerumunan orang atau menggunakan transportasi umum, dan menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak di sekitar udara segar.

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit, ketidakmampuan dan cedera. Strategi yang dilakukan meliputi promosi kesehatan dan kesejahteraan pada saat sebelum terjadinya penyakit atau tiap tahapan perkembangan kehidupan melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan secara rutin dan berkesinambungan, proteksi kesehatan melalui pelayanan perawatan kesehatan (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999)

Cara pencegahan TB paru agar tidak menular ke orang lain yaitu:

- 1) Konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara rutin dan teratur sampai sembuh.

- 2) Pasien TB harus menutup mulutnya dengan saputangan atau tisu atau tangan apabila bersin dan batuk, kemudian mencuci tangan.
- 3) Tidak membuang dahak di sembarang tempat, tetapi dibuang pada tempat khusus dan tertutup. Misalnya dengan menggunakan wadah atau kaleng bertutup yang sudah diberi air sabun. Buanglah dahak ke lubang WC atau timbun ke dalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian.
- 4) Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu:
 - a) Menjemur alat tidur
 - b) Membuka pintu dan jendela setiap pagi agar udara dan sinar matahari masuk. Sinar matahari langsung dapat mematikan kuman TB
 - c) Makan makanan bergizi
 - d) Tidak merokok dan minum minuman keras
 - e) Olahraga secara teratur
 - f) Mencuci pakaian hingga bersih
 - g) Buang air besar di jamban atau WC
 - h) Mencuci tangan hingga bersih di air yang mengalir setelah selesai buang air besar, sebelum, dan sesudah makan
 - i) Beristirahat cukup
 - j) Jangan tukar menukar peralatan mandi.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah aktivitas yang berhubungan dengan deteksi dini dan pengobatan. Fokus pencegahan dengan melakukan skrining untuk mendeteksi penyakit pada fase awal. Pencegahan sekunder pada kasus TB dapat dilakukan dengan melakukan skrining untuk penemuan kasus secara dini, penanganan atau pengobatan segera bila ditemukan klien yang menderita TB.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencegah penyakit supaya tidak bertambah parah atau kronis dan tidak akan menimbulkan ketidakmampuan pada individu. Pencegahan tersier meliputi

pengobatan rutin dan teratur serta pencegahan kerusakan lebih lanjut atau komplikasi suatu penyakit. Prinsip dari pencegahan tersier adalah memberikan penguatan pertahanan tubuh terhadap stresor melalui pendidikan kesehatan dan membantu dalam pencegahan terjadinya masalah yang sama.

B. *Health Belief Model Theory (HBM)*

1. Definisi *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model (HBM) merupakan teori yang pertama kali dikemukakan oleh Rosenstock pada tahun 1966, yang kemudian disempurnakan oleh Becker, dkk pada tahun 1970 dan 1980. Teori BHM merupakan teori untuk mengetahui persepsi individu menerima atau tidak kondisi kesehatan mereka. Menurut Janz dan Becker, (1984) mengungkapkan bahwa *Health Belief Model* merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat. Sedangkan menurut Hochbaum dalam Hyden (1958) HBM merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit yang diderita.

Menurut Boskey (2019) *Health Belief Model* adalah alat yang digunakan ilmuwan untuk memprediksi dan mencoba perilaku kesehatan, sedangkan menurut (Rural Health Information Hub, 2019) *Health Belief Model* adalah sebuah teori yang dapat digunakan untuk panduan promosi kesehatan dan program preventif penyakit. *Health Belief Model* juga merupakan salah satu model yang sering digunakan untuk memahami kebiasaan kesehatan. Menurut Glanz dkk (2002) *Health Belief Model* merupakan model kognitif yang dapat dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan sekitar. *Health Belief Model* ini bermanfaat untuk menjelaskan dan memprediksi perubahan individu dalam perilaku kesehatan. *Health Belief Model* dapat menjelaskan kemungkinan individu melakukan tindakan pencegahan tergantung pada keyakinan yang dimiliki. Menurut

Conner dan Norman (2003) dengan *Health Belief Model* yang memiliki sifat mudah dan sederhana dalam menjelaskan perilaku sehat, *Health Belief Model* ini memiliki manfaat mampu dalam mengidentifikasi sebab perilaku sehat dan tidak sehat antar individu, *Health Belief Model* juga dapat dijadikan dasar menyusun intervensi perilaku sehat yang berlaku untuk perorangan.

2. Dimensi dasar *Health Belief Model*

Health Belief Model terdapat enam dimensi yang dapat menggambarkan bagaimana keyakinan individu terhadap suatu perilaku sehat menurut Buglar, White & Robinson, (2009) dalam Rizqi (2018), dimensi-dimensi tersebut antara lain:

a) *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Perceived susceptibility merupakan keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya terhadap suatu risiko penyakit dalam mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan individu terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resikonya. Pada dasarnya seseorang akan lebih percaya apabila mereka berada dalam risiko penyakit, mereka akan lebih cenderung untuk melakukan upaya pencegahan.

Namun *sebaliknya* apabila seseorang tidak berada dalam suatu keadaan risiko penyakit mereka akan lebih cenderung untuk tidak melakukan pencegahan atau memiliki anggapan mengenai perilaku sehat.

b) *Perceived Severity* (Keparahan yang dirasakan)

Perceived severity merupakan suatu keyakinan individu terhadap keparahan penyakit. Sedangkan persepsi keparahan terhadap penyakit sering didasarkan pada informasi atau pengetahuan pengobatan, mungkin juga berasal dari kepercayaan terhadap orang yang memiliki kesulitan tentang penyakit yang diderita atau dampak dari penyakit terhadap kehidupannya (McCormick- Brown, 1999). Sebagai contoh, kebanyakan dari kita memandang flu sebagai penyakit yang ringan. Kebanyakan orang percaya bahwa tinggal di rumah selama beberapa hari akan membantu

mereka merasa lebih baik. Namun, jika seseorang menderita asma dan kemudian menderita flu, mereka akan menganggap flu sebagai penyakit yang serius.

c) *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan)

Perceived barriers merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah suatu hal yang mudah. Konstruk dari HBM menangani masalah tersebut adalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Semua orang memiliki kesempatan untuk menilai tantangan yang menghalangi mereka untuk mengubah perilaku mereka. Tantangan yang paling penting dalam menentukan perubahan perilaku adalah tantangan yang mereka rasakan. (Janz & Becker, 1984)

Perilaku baru dilakukan, seseorang membutuhkan kepercayaan akan manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan adanya penghalang untuk mengatasi hambatan dalam menentukan perilaku baru yang harus dilakukan.

d) *Perceived Benefits* (manfaat yang dirasakan)

Perceived benefits merupakan keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu apabila melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). Konstruksi dari manfaat yang dirasakan adalah pendapat seseorang tentang kegunaan suatu perilaku baru dalam menurunkan risiko terkena penyakit. Individu cenderung lebih sehat saat mereka percaya perilaku baru akan menurunkan kemungkinan mereka terserang penyakit. Manfaat yang dirasakan memainkan peran penting dalam menentukan perilaku untuk pencegahan sekunder.

e) *Cues to Action* (Isyarat bertindak)

Menurut Becker dkk (1997) *Cues to action* merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi syarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek

sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.

f) *Self-efficacy* (Kepercayaan diri)

Self-efficacy merupakan kepercayaan pada diri sendiri terhadap kemampuan untuk melakukan sesuatu. Pada umumnya seseorang tidak mencoba melakukan suatu hal yang baru kecuali mereka berpikir dapat melakukannya. Apabila seseorang percaya suatu perilaku baru tersebut bermanfaat (dirasakan manfaatnya), tapi tidak berpikir bahwa dia mampu melakukannya (*Perceived barrier*), kemungkinan itu tidak akan dicoba. *self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu (Rizqi, 2018).

C. Kebudayaan

1. Pengertian Kebudayaan

Kebudayaan merupakan salah satu buah pikiran baik berupa benda maupun tindakan yang mana senantiasa perlu kita lestarikan guna menjaga sejarah yang telah ada di Negara ini. Kebudayaan menurut R. Bella dkk (2021) adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik dari manusia dengan belajar.

Sedangkan menurut Zhao dkk, (2022) kebudayaan sebagai mengacu pada cita-cita bersama secara luas, nilai, pembentukan dan penggunaan kategori, asumsi tentang kehidupan, dan kegiatan goal-directed yang menjadi sadar diterima sebagai “benar” dan “benar” oleh orang-orang yang mengidentifikasi diri mereka sebagai anggota masyarakat. Menurut Larson & Smalley (1972) memandang kebudayaan sebagai “*blue print*” yang memandu perilaku orang dalam suatu komunitas dan diinkubasi dalam kehidupan keluarga. (Pera, Desi, & Dese, 2021). Ini mengatur perilaku kita dalam kelompok, membuat kita peka terhadap masalah status, dan membantu kita mengetahui apa tanggung jawab kita adalah untuk grup.

Untuk mempertahankan sejarah bangsa kita, kita harus terus melestarikan kebudayaan, baik dalam bentuk objek maupun tindakan. Kebudayaan menurut Koetjiningrat (1985) adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik dari manusia dengan belajar.

Budaya yang berbeda struktur yang mendasari, yang membuat bulat-bulat masyarakat dan komunitas persegi-persegi Adapun perbedaan antara agama, suku, politik, pakaian, lagu, bahasa, bangunan, maupun karya seni itu akan membuat terbentuknya suatu budaya, (Selviana dkk, 2019)

2. Pengertian Budaya

Budaya menurut Koentjaraningrat dalam bukunya (pengantar antropologi II 2005) mengemukakan budaya di dalam sansekerta Buddhi (*buddhayah*) adalah bentuk jamaknya, dan dengan demikian “Kebudayaan dapat diartikan “pikiran dan akal”. Kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat.

Budaya menurut Elly Setiadi (2006) bentuk jamak dari kata budi dan daya yang berarti cinta, karsa dan rasa. Kata budaya sebenarnya berasal dari bahasa Sanskerta yang bentuk kata jamak kata budhi yang berarti kata budi dan daya yang berarti cinta, karsa dan rasa. Kata budaya sebenarnya berasal dari bahasa Sansekerta budhayayang bentuk jamak kata budhi yang berarti budi atau akal.

Berdasarkan paparan diatas peneliti menyimpulkan bahwa definisi budaya adalah sesuatu yang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia.

3. Pewarisan Budaya

C.H Colley (2005) Pewarisan budaya adalah proses peralihan nilai dan kebiasaan dari generasi tua ke generasi muda melalui pembelajaran. Pewarisan Budaya menurut Kamanto Sunanto (1999) Suatu kebudayaan didalam masyarakat yang terus menerus dilestarikan atau diteruskan ke

generasi selanjutnya agar kebudayaan tersebut tidak hilang atau punah diterjang oleh kebudayaan yang baru. Oleh karena itu kita sebagai penerus generasi selanjutnya harus bisa melestarikan budaya yang sudah ada agar budaya itu tidak punah. Warisan budaya dapat berupa bahasa, tari, lagu, alat musik, masakan, bangunan, atau candi dan peninggalan lainnya

a. Cara Pewarisan Budaya

Cara pewarisan budaya pada masyarakat tradisional terjadi secara sederhana, yaitu melalui tatap muka langsung dari mulut ke mulut dan praktek langsung. Masyarakat dengan tipe seniman mewariskan keterampilan seni dengan cara membawa langsung anaknya untuk turut serta dalam berkesenian. Pewarisan budaya dilakukan dengan tatap muka langsung, ketika mitos, legenda, dan dongeng diceritakan orang tua bertatap muka langsung dengan anak-anaknya. Koentjaraningrat (1999). Pewarisan budaya sering dilakukan secara berantai, seseorang bercerita kepada temannya yang kemudian bercerita kepada orang lain dan seterusnya.

b. Pentingnya Pewarisan budaya

Pewarisan budaya sangat penting bagi manusia karena dengan budaya manusia dapat menunjukkan jati diri kita sebagai satu makhluk yang berbudaya dan sebagai ciri khasnya, contoh kita sebagai orang Indonesia harus melestarikan budaya Indonesia agar jati diri dan martabat bangsa Indonesia tidak hilang terbawa arus globalisasi oleh karena itu kita harus bangga dengan budaya Indonesia. (Kamanto Sunanto, 1999).

4. Proses Pewarisan

Proses pewarisan budaya terjadi dari dahulu hingga sekarang. Manusia saat ini dapat mengetahui budaya manusia beratus-ratusan bahkan beribu-ribuan tahun yang lalu karena adanya pewarisan budaya dengan menggunakan berbagai media budaya. Pada umumnya orang membedakan pewarisan budaya pada masyarakat tradisional dan modern. Menurut Koentjaraningrat (1999) “masyarakat tradisional merujuk pada masyarakat

yang ada pada abad ke 19 dan sebelumnya”. Atas dasar itu, masyarakat modern adalah masyarakat yang hidup pada awal abad 20 sampai dengan sekarang.

Pewarisan budaya pada masyarakat tradisional merujuk pada pewarisan budaya yang terjadi pada masyarakat yang hidup pada abad ke 19 dan sebelumnya. Sedangkan pewarisan budaya pada masyarakat modern menunjuk kepada proses pewarisan budaya yang terjadi pada masyarakat yang hidup pada awal abad ke 20 sampai dengan sekarang. Perbedaan pewarisan budaya pada kedua jenis masyarakat itu diantaranya dapat ditinjau menurut peranan lembaga kebudayaan, cara pewarisan budaya, sarana pewarisan budaya dan kecepatan pewarisan budaya. (Kamanto Sunanto, 1999).

5. Sistem Pewarisan

Sistem pewarisan yang dimaksudkan disini tentu saja adalah sistem pewarisan kesenian tradisional, sedangkan kesenian tradisional telah diketahui adalah kesenian yang sudah diwariskan secara turun temurun dari generasi ke generasi sesudahnya. Lindsay dalam Kasim (1981) menyatakan bahwa hasil kesenian tradisional biasanya diterima sebagai tradisi, pewarisan yang dilimpahkan dari angkatan muda kepada angkatan lebih muda. Proses pewarisan tersebut dilakukan melalui pembelajaran alih, ide, nilai, serta keterampilan.

Cavalli-Spoza dan Fieldman dalam Berry (2002) menyatakan bahwa: *Cultural transmission can perpetuate its behavioral features among subsequent generations employing teaching and learning mechanisms.* Uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sistem pewarisan atau pewarisan budaya merupakan cara untuk mempertahankan ide, gagasan, atau keterampilan dalam sebuah kebudayaan umumnya, kesenian pada khususnya melalui proses belajar. Sistem pewarisan disini akan membahas bagaimana motivasi, dan model dalam proses pewarisan kesenian tarawangsa. Setiap kesenian tradisional mempunyai pola pewarisan tersendiri, pola ini akan berpengaruh pada eksistensi kesenian tersebut.

Berkaitan dengan sistem pewarisan. Cavalli-Sforza dalam Adhipura (2013) menyatakan: Terdapat dua jenis sistem pewarisan yakni “*Vertical Transmission*” dan “*Horizontal Transmission*”.

- a. *Vertical Transmission* (Pewarisan tegak) ialah sistem pewarisan yang berlangsung melalui mekanisme genetik yang diturunkan dari waktu ke waktu secara lintas generasi yakni melibatkan penurunan ciri-ciri budaya dari orang tua kepada anak-cucu. Dalam pewarisan tegak, orang tua mewariskan nilai, keterampilan, keyakinan, motif budaya, dan sebagainya kepada anak-cucu mereka. Oleh karena itu pewarisan tegak disebut juga “*Biological Transmission*” yakni sistem pewarisan yang bersifat biologis.
- b. *Horizontal Transmission* (Pewarisan miring) ialah sistem pewarisan yang berlangsung melalui lembaga-lembaga pendidikan seperti sekolah-sekolah atau sanggar-sanggar. “*Horizontal Transmission*” terjadi ketika seseorang belajar dari orang dewasa atau lembaga-lembaga (misalnya dalam pendidikan formal) tanpa memandang apakah hal itu terjadi dalam budaya sendiri atau dari budaya lain. Sistem pewarisan vertikal hanya mengandalkan mekanisme *genetic* (keluarga atau saudara) dalam proses pewarisannya. Generasi tua berperan sebagai guru yang mewariskan aturan-aturan, keterampilan, ide-ide dan sebagainya. Sistem pewarisan vertikal ini hanya dilakukan pada orang-orang yang masih mempunyai hubungan darah atau sering disebut dengan biological transmission.

Sistem pewarisan kesenian didalamnya terdapat sebuah proses pendidikan dan pelatihan. Menurut Saini K.M dalam Daryana (2007) “pendidikan itu merupakan upaya mewariskan dan mewarisi”. Artinya generasi tua mewariskan nilai-nilai yang dianggap paling baik dan berharga, sedangkan generasi muda mewarisi nilai-nilai tersebut. Adapun nilai-nilai budaya yang diwariskan itu dapat dikategorikan dalam benda yang dapat diraba (*tangible*) dan yang tidak dapat diraba (*intangible*). Proses pembelajaran dalam pewarisan kesenian ini memiliki beberapa cara.

Sistem pewarisan dalam musik tradisi pada umumnya dilakukan dengan dua cara, yaitu Sistem guru panggung dan Sistem imitasi.

D. Karakteristik

Indikator yang digunakan untuk mengukur karakteristik individu di antaranya:

1. Usia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Iswantoro & Anastasia, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan Wijaya dkk (2018) menyimpulkan bahwa Semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka.

Usia adalah waktu hidup yang telah ditempuh responden semenjak lahir dan diukur dalam satuan tahunan. Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018, seseorang dikatakan berada pada usia produktif jika berada pada rentang usia 15 – 64 tahun. Sebelum 15 tahun atau setelah 64 tahun tidak lagi masuk ke dalam usia produktif. Menurut KBBI, usia produktif adalah usia ketika seseorang mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu.

Klasifikasi kelompok umur manusia menurut Kementerian Kesehatan dalam penelitian yang dilakukan oleh Al Amin, M. (2017) dalam penelitian ini dibagi menjadi empat kelompok yaitu:

- a. Masa Balita: 0–5 Tahun
- b. Masa Kanak-Kanak: 5–11 Tahun
- c. Masa Remaja Awal: 12–16 Tahun

- d. Masa Remaja Akhir: 17–25 Tahun
- e. Masa Dewasa Awal: 26–35 Tahun
- f. Masa Dewasa Akhir: 36–45 Tahun
- g. Masa Lansia Awal: 46–55 Tahun
- h. Masa Lansia Akhir: 56–65 Tahun
- i. Masa Manula: > 65 Tahun.

Lansia dalam perspektif kesehatan dimulai saat masa lansia awal yaitu usia 46–55 tahun. Ini adalah masa peralihan menjadi tua yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dan jumlah hormon pada tubuh. Setelah itu, ketika memasuki masa lansia akhir (56–65) pada sebagian lansia mulai ada penurunan fungsi indra seperti indera penglihatan dan pendengaran. Kemudian ketika memasuki masa manula (>65 tahun) fungsi indera pada sebagian orang menjadi semakin menurun.

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Usia produktif adalah usia yang banyak menderita TB paru. Ini terjadi karena pada usia tersebut seseorang masih aktif dalam bekerja dan melakukan interaksi sosial (Agustian & Masria, 2022).

2. Pekerjaan

Pekerja memiliki peran strategis dalam pembangunan dan sebagai *agent of change* membudayakan hidup sehat dalam keluarga, sekaligus memiliki risiko terpapar bahaya di tempat kerja yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan produktivitas kerja.

Pekerjaan dan lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap kesehatan pekerja, sehingga pengendalian lingkungan kerja merupakan hal penting dan harus benar-benar mendapat perhatian dari semua pihak yang terlibat. Lingkungan kerja berkaitan dengan keadaan disekitar aktivitas pekerja dalam melakukan pekerjaannya. Interaksi antara pekerja, pekerjaan dan lingkungan kerja tentu saja tidak dapat dihindari karena merupakan bagian aktivitas kehidupan. Kesehatan tenaga kerja sangat

dipengaruhi oleh kondisi lingkungan kerja, sebaliknya pengelolaan lingkungan kerja yang tepat sangat bermanfaat bagi para pekerja. Melalui pemahaman tentang proses produksi, adanya potensi bahaya dan resiko di tempat kerja, pengelolaan lingkungan kerja yang mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan tenaga kerja dapat terselenggara. Upaya pengenalan, penilaian/pengujian dan pengendalian lingkungan kerja dan sekaligus pemeriksaan kesehatan kerja dan pemantauan biomedik para pekerja, senantiasa perlu dilakukan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini terhadap kemungkinan timbulnya gangguan kesehatan yang diderita oleh pekerja (Budiono, 2003).

3. Jenis Kelamin

Salah satu ciri khas yang membedakan antara individu yang satu dengan individu lainnya adalah jenis kelamin. Terkait perbedaan kinerja antara laki-laki dan perempuan masih menjadi perdebatan karena tidak terdapat perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam hal kemampuan memecahkan masalah, menganalisis, kompetitif, motivasi, dan kemampuan belajar. Sedangkan terkait turnover dan absenteeism, beberapa riset menunjukkan bahwa turnover tidak berbeda signifikan antara pria dan wanita, disisi lain ada riset yang menunjukkan wanita mempunyai tingkat turnover yang lebih tinggi, sehingga tidak cukup informasi untuk menarik kesimpulan yang berarti. Namun absenteeism secara konsisten menunjukkan bahwa para wanita memiliki tingkat absenteeism yang lebih tinggi dibanding pria. Hal ini dapat dipahami karena kodrat sebagai wanita (Tewal dkk., 2017).

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Sri Yuliani (2018), jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang telah berhasil ditempuh. Pendidikan formal dapat berupa pendidikan dasar, menengah, dan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan dianggap juga sebagai salah satu karakteristik individu yang memiliki keragaman dalam suatu organisasi (Robbins & Judge, 2019). Tingkat pendidikan yang ditempuh dan dimiliki oleh seseorang pada dasarnya merupakan usaha yang dilakukan untuk dapat memperoleh kinerja yang baik (Hendrayani, 2020)

Notoatmodjo (2010) juga menjelaskan dan mengemukakan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi (lama sekolah), tidak berpeluang untuk memiliki status kesehatan buruk, namun dengan lama individu dalam pendidikan dapat berpeluang besar untuk memiliki status kesehatan baik. Dari fakta hasil penelitian ini mendukung Erbsland (1995) menyatakan bahwa fungsi permintaan kesehatan, koefisien lama sekolah ternyata signifikan secara statistik terhadap status kesehatan baik.

5. Kelompok Kasta

Menurut Marriam dkk (1951) dalam Ngabalin, M. (2015) Istilah kasta berasal dari bahasa Latin: *castus* yang berarti utama, suci, tak bernoda, murni, sopan, terhormat. Kemudian kata *castus* di dalam bahasa Portugis berubah menjadi *casta* yang berarti keturunan, ras. Kemungkinan pengertian kasta menurut bahasa Portugis ini kemudian dipakai oleh orang Barat untuk membedakan atau menggolongkan kelompok-kelompok sosial yang ada di India.

Yovita (2024) yang merupakan seorang tokoh imam adat suku dayak bahau busaang menjelaskan bahwa suku dayak bahau busaang memiliki 2 (Dua) kelompok kasta yaitu kasta *Hipui* (Keturunan bangsawan) dan *Panyin* (Rakyat Biasa). Pada zaman dulu tujuan dari pengelompokan kasta yaitu untuk membedakan tingkat kedudukan dan jabatan atau golongan dari masyarakat suku dayak bahau busaang, namun zaman

dewasa kini pengelompokan kasta tidak begitu diperhatikan hal tersebut merupakan pengaruh dari adanya perkembangan zaman. Perbedaan kelompok kasta ini dapat dilihat ketika adanya perayaan atau kegiatan adat dikarenakan terdapat perbedaan kelompok kasta *Hipui* dan *Panyin* baik aturan dan tuntutan adat yang berbeda.

E. Rangkaian Dari Adat Istiadat Dan Budaya *Dangai* Dalam Mempengaruhi Kesehatan

1. Pengertian / Penjelasan *Dangai*

Dangai berasal dari kata '*ange*' (undangan) dan '*mange*' (mengundang)."Jadi, *Dange* adalah pelaksanaan upacara adat Bahau *Busaang* yang mengundang banyak orang (*mange*), baik masyarakat di suatu kampung maupun dari luar kampung.

Suku Dayak Bahau *Busaang* mempercayai, bahwa ada suatu kekuatan dari luar batas dan diri manusia yang sangat berpengaruh dalam kehidupan di dunia *ini*. Karena itu merupakan suatu keharusan untuk mengadakan hubungan (keserasian), timbal balik, dengan kekuatan tersebut melalui upacara adat. Salah satu upacara adat tersebut adalah *dange* atau *dangai*.

Dangai adalah upacara adat yang diyakini mengandung nilai dan kekuatan yang tinggi, *baik* itu dari *Tipang Tenagangaan/ Ame Tinge* (Tuhan) maupun dari Roh-roh lainnya.

Adapun tujuan diadakannya upacara adat *dangai* dengan maksud antara lain:

- a. Mengukuhkan/ mengesahkan
- b. Menunjukkan status sosial dan golongan

Selain berinteraksi dengan alam dan pencipta, upacara adat *Dange* itu menjadi sebuah prosesi menguatkan jiwa dan raga seorang anak dalam menjalani kehidupan yang dikenal sebagai (*Dange Anak*), mengantar pasangan suami-istri dalam mengarungi rumah tangga (*Dange Hawa*), serta '*Dangai Metun Kadaan Maran*' sebagai pemakaian pakaian adat yang nilainya lebih tinggi dari yang dipakai sebelumnya.

Seorang yang terlahir sebagai suku Dayak belum diperkenankan memakai pakaian dan berbagai aksesoris asli sebelum ikut upacara Dangai. Jadi, prosesi *Dangai* ini harus dilalui oleh kami sebagai bentuk pengukuhan diri dan menunjukkan status sosial seseorang.

Selain akan terus ditimpa kesialan, bagi yang tidak melaksanakan upacara Adat *Dangai* semasa hidupnya juga akan mendapat ganjaran dari Tuhan. upacara Adat *Dangai* merupakan kewajiban bagi setiap orang Dayak, khususnya dari suku Dayak Bahau. (Blawing B. 2006).

2. Rangkaian Adat Dan Dampak Terhadap Kesehatan

Tabel 2. 1 Rangkaian adat dan dampak terhadap kesehatan

No	Rangkaian Adat		Dampak Terhadap Kesehatan
1	Persiapan	<i>Ngiaan mawaang alaan</i> (Pembukaan jalan <i>dayung</i> dari bumi ke langit / kahyangan)	Sebagai sarana penularan penyakit yang dapat tertular melalui droplet (TBC dan influenza)
		<i>Ngamhing:</i> Pemasangan gelang (<i>lekuq</i>) Peletakan parang pada kepala, mulut, kaki Pemberian nasi di mulut dan meludah di tanah	Sebagai sarana penularan penyakit yang dapat tertular melalui droplet (ISPA, TBC dan influenza) Meningkatkan penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, asam urat, maag dll)
		<i>Pesul dayung</i> (Tabisan bagi <i>dayung</i> yang baru)	Sebagai sarana penularan penyakit yang dapat tertular melalui droplet (ISPA, TBC dan influenza)

No	Rangkaian Adat		Dampak Terhadap Kesehatan
		<i>Mawag alaan</i> (Pembukaan dangai)	Sebagai sarana penularan penyakit yang dapat tertular melalui droplet (ISPA,TBC dan influenza)
2	Pelaksanaan adat <i>dangai</i>	<i>Naaq aran /aran Ayaq</i> (Buat nama/ <i>Aran Ayaq</i>)	Sebagai sarana penularan penyakit yang dapat tertular melalui droplet (ISPA,TBC dan influenza)
		Prosesi adat <i>dangai</i> anak Tujuan dari adat <i>dangai</i> anak untuk mendewasakan anak dalam adat bahau busang	Sebagai sarana penularan penyakit yang dapat tertular melalui droplet (ISPA,TBC dan influenza)
		<i>Pelekaq Kelunan Matai</i> Bertujuan untuk memisahkan antara roh atau arwah orang yang telah meninggal dengan keluarga yang masih hidup	Sebagai sarana penularan penyakit yang dapat tertular melalui droplet (ISPA,TBC dan influenza)

No	Rangkaian Adat		Dampak Terhadap Kesehatan
		<i>Lemalah dan minag uting</i> Melihat atau mengamati makna yang ada di hati hewan kurban (babi dan ayam kampung), untuk mengetahui apakah segala persembahan dan permohonan diterima <i>Ame Tinge</i> (Tuhan). Jika pertanda “khusus” yang ada sudah memenuhi syarat, artinya segala doa permohonan dan hewan kurban peserta adat telah diterima.	Sebagai sarana penularan penyakit zoonosis
3	Penutup/ pendinginan acara (<i>Pehengam Hadui</i>)	Acara kesenian : Menari, bernyanyi lagu-lagu daerah, bermain alat musik Yang tentunya dibarengi dengan mengkonsumsi minuman tradisional (<i>Buraak</i>)	Gangguan tidur, Hipertensi, Diabetes, Gangguan pendengaran, Maag, <i>dislipidemia</i> (kolesterol)

Sumber: *Data Primer, Hasil Observasi Lapangan Adat Dangai*

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

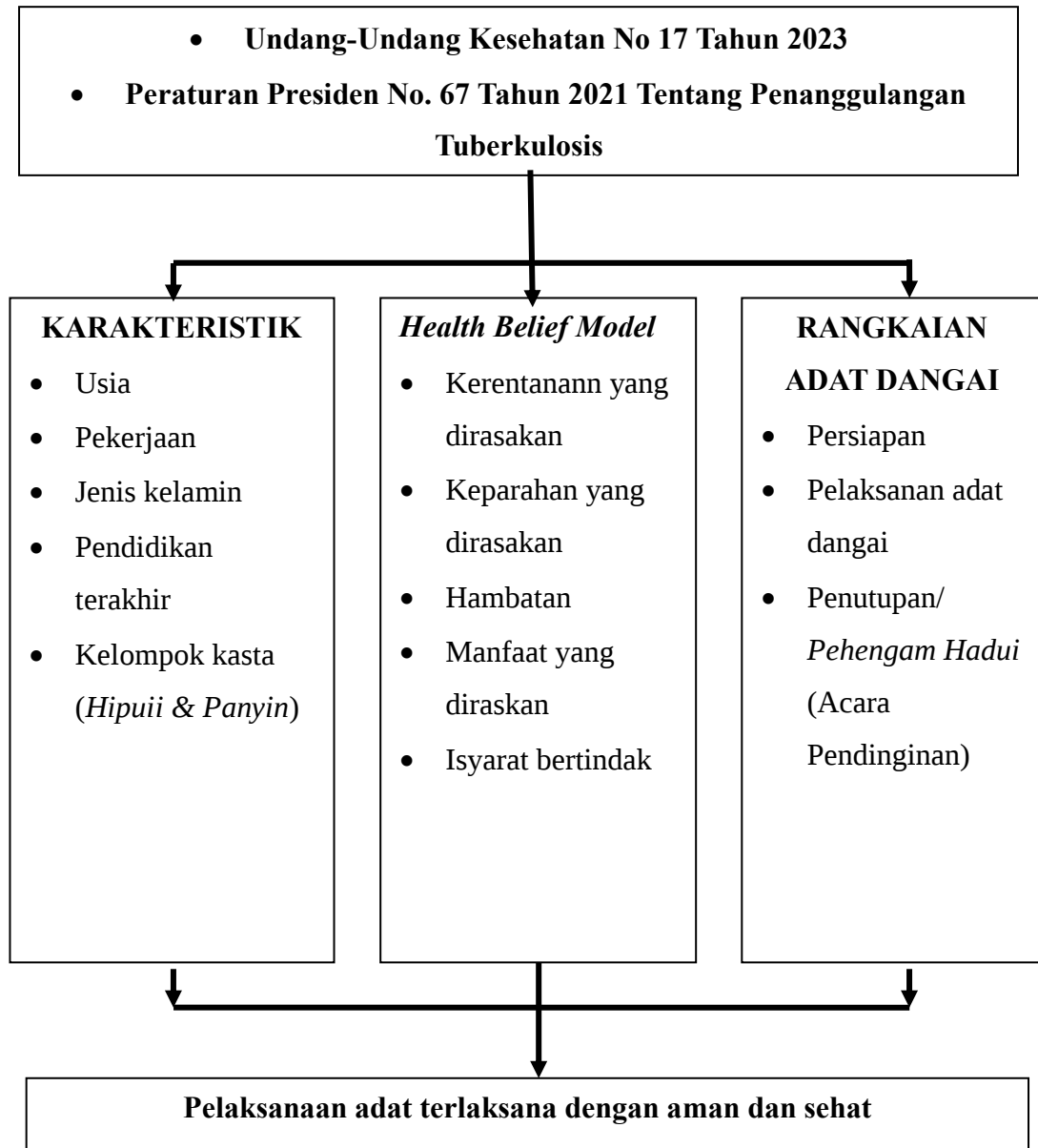
No	Nama (tahun)	Judul	Metode	Hasil
1	Erni Yetti, Zadrak Tombeg, Anto J.	Hubungan Sosial Budaya Dengan Upaya Pencegahan TBC Di Puskesmas	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,001$), kesadaran masyarakat ($p=0,002$), peran kebudayaan lokal ($p=0,001$) dan akses

No	Nama (tahun)	Judul	Metode	Hasil
	Hadi (2023)	Makale Kabupaten Tana Toraja		pelayanan kesehatan ($p=0,001$) berhubungan dengan upaya pencegahan TBC dan variabel yang saling berhubungan adalah akses pelayanan kesehatan dengan nilai $\text{Exp (B)}=25,715$. Kesimpulan diperoleh bahwa pendidikan, kesadaran masyarakat, peran kebudayaan lokal dan akses pelayanan kesehatan merupakan upaya pencegahan TBC.
2	Yulfra Media (2009)	Faktor-Faktor Sosial Budaya Yang Melatar belakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (TB) Paru Di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat)	kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa aspek sosial-budaya yang dianggap berkaitan dengan rendahnya cakupan penemuan pasien dengan TB paru adalah aspek ekonomi, pendidikan/pengetahuan, persepsi, kebiasaan dan keyakinan serta akses ke pelayanan kesehatan. Pengetahuan dan kesadaran dalam pencegahan penyakit TB paru masih kurang. Beberapa orang masih memiliki persepsi bahwa penyakit yang berhubungan dengan kekuatan

No	Nama (tahun)	Judul	Metode	Hasil
				supranatural TB paru, dan termasuk penyakit yang dianggap memalukan.
3	Melia Setia Rindu1, Agrina2, Ridwan Manda Putra3 (2022)	Pengaruh Sanitasi Lingkungan Fisik Rumah, Sosial Budaya Dan Kontak Serumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Di Pulau Bengkalis Kabupaten Bengkalis	kuantitatif	Berdasarkan faktor sosial budaya (kepercayaan), ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap kejadian tuberkulosis paru di Pulau Bengkalis Kabupaten Bengkalis dengan nilai p value = 0,046.
4	M. Farid (2022)	Determinan Sosial Dan Kebudayaan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Cinangka, Serang, Banten	Kualitatif	Salah satu temuan penelitian ini disimpulkan bahwa 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,

No	Nama (tahun)	Judul	Metode	Hasil
				solidaritas, religiusitas, dan lain-lain sehingga mereproduksi sebuah pengetahuan yang terselenggara melalui tindakan pengabaian terhadap risiko penularan penyakit TB paru.
5	Yulfira Media (2011)	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru Di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat	Kualitatif	Pengetahuan sebagian masyarakat di lokasi penelitian mengenai tanda-tanda penyakit TB Paru relatif cukup baik. Namun, sebagian masyarakat lainnya masih beranggapan bahwa penyebab penyakit TB Paru adalah berkaitan dengan hal-hal yang ghaib/magic dan karena keturunan. Persepsi sebagian masyarakat bahwa penyakit yang dialaminya adalah bukan penyakit berbahaya, melainkan penyakit batuk biasa, ternyata berpengaruh pada munculnya sikap kurang peduli dari masyarakat terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit TB Paru

Alur Pikir



Bagan 2. 1 Alur Pola Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan

Menurut Moleong (2017) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Etnografi. Berangkat dari dasar ilmu antropologi atau kajian budaya, etnografi merupakan metode penelitian yang melihat kajian bahasa dalam perilaku sosial dan komunikasi masyarakat dan bagaimana bahasa tersebut diterapkan berdasarkan konsep budaya yang terkait. Kajian etnografi memiliki dua dasar konsep yang menjadi landasan penelitian, yaitu aspek budaya (antropologi) dan bahasa (linguistik), dimana bahasa dipandang sebagai sistem penting yang berada dalam budaya masyarakat. (Wicaksono, 2019).

Metode penelitian etnografi memiliki tujuan untuk mengkaji bentuk dan fungsi bahasa yang tersedia dalam budaya serta digunakan untuk berkomunikasi individu di dalamnya, serta melihat bagaimana bentuk dan fungsi bahasa tersebut menjadi bagian dari kehidupan masyarakat. Selain itu, metode etnografi juga menginterpretasikan kelompok sosial, sistem yang berlaku dan peran yang dijalankan, serta interaksi sosial yang terjadi dalam suatu masyarakat. Metode etnografi biasanya digunakan untuk berfokus pada kegiatan atau ritual tertentu dalam masyarakat, bahasa, kepercayaan, cara-cara hidup, dan lain sebagainya. (Jaya dkk, 2022).

Tujuan menggunakan pendekatan Etnografi adalah mengeksplorasi pengalaman dan pemahaman dari masyarakat terkait Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TBC Pada Rangkaian Acara Adat *Dangai* Suku Dayak Bahau *Busaang* Di Kampung Mamahak Teboq, Kabupaten Mahakam.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Long Hubung Mahakam Ulu Provinsi Kalimantan Timur. Waktu pelaksanaan penelitian akan dilaksanakan dalam kurun waktu 10 bulan mulai bulan September 2023 hingga bulan Juni 2024..

Adapun alasan yang mendasari pemilihan lokasi penelitian ini adalah: banyaknya adat istiadat budaya yang tanpa disadari dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat, tingginya penduduk pendatang diduga sebagai salah satu faktor risiko peningkatan prevalensi, disamping faktor lingkungan fisik rumah, Faktor mobilitas penduduk dan faktor adat istiadat dan budaya juga menjadi salah satu faktor meningkatnya prevalensi penyakit yang perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

C. Subjek penelitian

Menurut Arikunto (2016) subjek penelitian adalah memberi batasan subjek penelitian sebagai benda, hal atau orang, tempat data untuk variabel penelitian melekat dan yang dipermasalahkan. Pemilihan informan utama dan informan pendukung dilakukan dengan metode Purposive Sampling yaitu sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Sampel diambil secara acak, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiono, 2005).

Alasan pemilihan informan penelitian yaitu penderita penyakit TBC, bersedia untuk diwawancarai dengan tujuan membantu dengan memberikan informasi dan memiliki waktu serta pengaruh besar bagi masyarakat, adapun yang menjadi informan yaitu:

1. Informan utama adalah penderita TB
2. Informan pendukung adalah dokter yang bertugas di puskesmas Long Hubung dan *dayung* (imam adat) kampung Mamahaq Teboq

Pengumpulan data dari informan dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara mendalam melalui panduan wawancara dengan instrumen alat perekam suara (handphone).

D. Sumber data

Menurut Sugiyono (2019) Sumber data dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui kegiatan wawancara atau mengisi kuesioner yang artinya sumber data ini langsung memberikan data kepada peneliti. Data primer dalam penelitian kali ini diperoleh dari kegiatan wawancara dan observasi dari informan kunci, utama dan informan pendukung.

2. Data sekunder

Data Sekunder yaitu peneliti tidak langsung menerima dari sumber data. Dalam penelitian ini sumber data sekunder berdasarkan hasil dari puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Long Hubung Mahakam Ulu Provinsi Kalimantan Timur.

E. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, buku catatan, rekaman dan kamera. Didukung oleh pedoman wawancara dengan teknik wawancara mendalam (*In-depth interview*). Menurut Sugiyono (2016), wawancara-mendalam (*In-depth Interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama.

F. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang teramat penting dalam metode ilmiah, karena pada umumnya data yang dikumpulkan digunakan, kecuali untuk penelitian eksploratif, untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan.

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk mendapatkan data yang diperlukan. Selalu ada hubungan antara metode

mengumpulkan data dengan masalah penelitian yang akan dipecahkan. Masalah memberikan arah dan mempengaruhi metode pengumpulan data. Banyak masalah yang dirumuskan tidak akan bisa dipecahkan karena metode yang ada tidak dapat menghasilkan data yang seperti diinginkan. Jika hal tersebut terjadi, maka tidak ada jalan lain bagi peneliti kecuali menukar masalah yang ingin dipecahkan

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tiga cara yang dianggap sesuai untuk dijadikan metode pengumpulan data untuk mendapatkan data yang valid, yaitu dengan wawancara, pengumpulan data dengan pengamatan atau observasi dan dokumentasi. Berikut penjelasan dari metode pengumpulan data diatas:

1. Wawancara

Menurut Nazir wawancara adalah proses percakapan untuk memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian yang berbentuk tanya jawab dan bertatap muka antara pewawancara dengan responden. Penelitian yang akan dilakukan menggunakan wawancara tidak terstruktur yakni wawancara yang dilakukan peneliti tidak menggunakan pedoman yang tersusun secara sistematis dan lengkap

2. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata, yang dimaksud disini peneliti melakukan pengamatan dan tidak mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Observasi sebagai teknik pengumpulan data digunakan bila penelitian berhubungan dengan perilaku manusia dan gejala-gejala alam apabila responden yang sedang diamati tidak besar. Peneliti melakukan observasi di lapangan.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan cara pengumpulan data melalui buku, teori, arsip dan lain-lain yang berhubungan dengan penelitian yang

dilakukan. Dokumentasi digunakan sebagai pelengkap dalam pengumpulan data yang berguna untuk hasil penelitian. Peneliti mengambil gambar saat melakukan penelitian di beberapa lokasi dan keadaan lingkungan yang mendukung/memperkuat. Dokumentasi berupa gambar pada lokasi penelitian, infrastruktur yang ada di Puskesmas Kecamatan Long Hubung Mahakam Ulu Provinsi Kalimantan Timur, dan beberapa pengambilan gambar yang berkaitan dengan hasil penelitian.

G. Teknik analisis data

Menurut Patton analisis data adalah “proses mengatur urutan data, mengorganisasikan nya kedalam suatu pola, kategori dan uraian dasar”. Definisi diatas memberikan gambaran tentang pentingnya analisis data dari segi tujuan penelitian.

Menurut sugiyono analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara yang mengorganisasikan data data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan analisa menyusun ke dalam pola, memilih nama penting dan yang dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami.

Pada penelitian ini metode untuk analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman yang dikutip oleh Sugiyono (2015), mengemukakan bahwa proses analisis data yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data yaitu data pertama dan data mentah dikumpulkan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu meliputi studi pra penelitian dan dilakukan penelitian.

2. Reduksi data

Reduksi data yaitu proses memilih, memfokuskan, menerjemahkan dengan membuat catatan mengubah data mentah yang dikumpulkan dari penelitian ke dalam catatan yang telah disortir atau diperiksa. Data yang

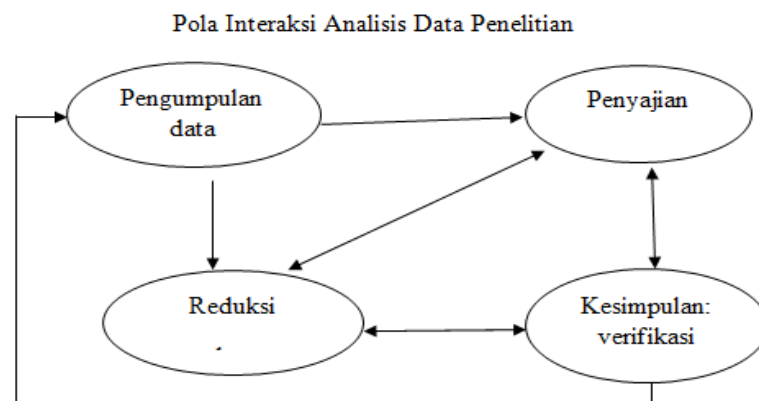
terkumpul pada saat penelitian dipilah sesuai dengan fokus atau tujuan penelitian.

3. Penyajian data

Penyajian data yaitu menyusun informasi dengan cara tertentu sehingga diperlukan kemungkinan penarikan kesimpulan atau pengambilan tindakan.

4. Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan yaitu langkah meliputi makna yang telah disederhanakan, disajikan dalam pengujian data dengan cara mencatat keteraturan, pola-pola penjelasan secara logis dan metodologis, konfigurasi yang memungkinkan diprediksi hubungan sebab akibat melalui hukum-hukum empiris.



Sumber: Milles dan Huberman, 2007 dalam Sugiyono (2015)

Bagan 3. 1 Pola Interaksi Analisis Data Penelitian

H. Keabsahan data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007).

Syarat bagi analisis data adalah adanya data yang valid dan reliabel. Untuk mewujudkan nya, dalam kegiatan penelitian kualitatif dilakukan validasi data.

Mengacu pada Moleong untuk membuktikan validitas data ditentukan oleh kredibilitas temuan dan interpretasinya dengan mengupayakan temuan dan penafsiran yang dilakukan sesuai dengan kondisi yang senyatanya dan disetujui oleh subjek penelitian (*perspektif emik*)

Norman K. Denkin dikutip oleh Mudjia Rahardjo (2012) mendefinisikan triangulasi sebagai gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Menurutnya, triangulasi meliputi empat hal, yaitu: (1) triangulasi metode, (2) triangulasi antar-peneliti (jika penelitian dilakukan dengan kelompok), (3) triangulasi sumber data, dan (4) triangulasi teori.

1. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Triangulasi tahap ini dilakukan jika data atau informasi yang diperoleh dari subjek atau informan penelitian diragukan kebenarannya.
2. Triangulasi antar-peneliti dilakukan dengan cara menggunakan lebih dari satu orang dalam pengumpulan dan analisis data. Teknik ini untuk memperkaya khasanah pengetahuan mengenai informasi yang digali dari subjek penelitian. Namun orang yang diajak menggali data itu harus yang telah memiliki pengalaman penelitian dan bebas dari konflik kepentingan agar tidak justru merugikan peneliti dan melahirkan bias baru dari triangulasi.
3. Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber perolehan data. Misalnya, selain melalui wawancara dan observasi, peneliti bisa menggunakan observasi terlibat (*participant observation*), dokumen tertulis, arsip, dokumen sejarah,

catatan resmi, catatan atau tulisan pribadi dan gambar atau foto. Masing-masing cara itu akan menghasilkan bukti atau data yang berbeda, yang selanjutnya akan memberikan pandangan (insights) yang berbeda pula mengenai fenomena yang diteliti.

4. Triangulasi teori. Hasil akhir penelitian kualitatif berupa sebuah rumusan informasi atau thesis statement. Informasi tersebut selanjutnya dibandingkan dengan perspektif teori yang relevan untuk menghindari bias individual peneliti atas temuan atau kesimpulan yang dihasilkan. Selain itu, triangulasi teori dapat meningkatkan kedalaman pemahaman asalkan peneliti mampu menggali pengetahuan teoritik secara mendalam atas hasil analisis data yang telah diperoleh. (Yansen Mandacan, 2021)

Pada penelitian ini digunakan uji kredibilitas dengan menggunakan jenis triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi teori.

I. Jadwal penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian akan dilaksanakan dalam kurun waktu 10 bulan mulai bulan September hingga bulan Juli 2024.

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	BULAN											
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1	Pengajuan judul												
2	Pembuatan Proposal												
3	Seminar Proposal												
4	Revisi hasil seminar proposal												
5	Pelaksanaan Penelitian												
6	Pengelolaan Data												

No	Kegiatan	BULAN											
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
7	Seminar Hasil Penelitian												
8	Pendadaran												

J. Operasionalisasi

Tabel 3. 2 Operasionalisasi

No	Tujuan penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
1	Analisis Karakteristik masyarakat terhadap Adat <i>Dangai</i> di Kampung Mamahak Teboq, Kecamatan Long Hubung	1. Pendidikan terakhir	- SD - SMP - SMA/SMK - D3 - S1 - S2 - S3	informan utama dan Informan pendukung	Wawancara dokumentasi
		2. Usia	- Usia muda (<15 tahun) - Usia produktif (15-64 tahun) - Non-produktif (>65 tahun)		
		3. Kelompok kasta	<i>Hipui</i> (keturunan bangsawan) <i>Panyin</i> (rakyat biasa)		
		4. Pekerjaan	Pemerintahan		

No	Tujuan penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
			• Wirausaha • Swasta • Petani • Dll		
2	Analisis <i>Health Belief Model</i> dengan kejadian TBC dalam rangkaian adat <i>dangai</i> Di Kampung Mamahak Teboq, Kecamatan Long Hubung	1. Kerentanan yang dirasakan	• Kerentanan yang dirasakan terinfeksi TBC dengan mengikuti rangkaian adat dangai	Informan utama	Wawancara Observasi
		2. Kesakitan/keparahan yang dirasakan	Tanda dan gejala penyakit TBC: • Batuk $\geq$ 2 minggu • Batuk berdahak bercampur darah • Dapat disertai nyeri dada • Sesak nafas • Menurunnya nafsu makan • Demam • Menggigil • Berkeringat di malam hari		

No	Tujuan penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
			• Penurunan berat badan		
		3. Manfaat yang dirasakan	Dampak positif dari ketidak hadiran pada saat adat dagai: • Tidak memperparah keadaan • Tidak menjadi sumber penularan TBC • Dampak positif dari pengobatan		
		4. Hambatan	• Hambatan dalam mendapat informasi terkait TBC • Hambatan atau pantangan selama pengobatan		

No	Tujuan penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
			• Tekanan- tekanan dari lingkungan • Tuntutan adat • Kesulitan dalam merubah budaya • Hambatan selama proses pengobatan		
		5. Isyarat bertindak	• Melakukan pengobatan • Menghindari kontak dengan orang lain • Memperhatikan pola makan atau supan selama sakit • Tidak mengikuti ragkian adat selama sakit • Siap menghadapi segala hambatan		

No	Tujuan penelitian	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
			- Memiliki kesadaran dalam penggunaan APD - Memiliki kesadaran akan bahaya dari penularan TBC		
3	Analisis Dampak TBC dari setiap prosesi Adat <i>Dangai</i> Di Kampung Mamahak Teboq, kecamatan Long Hubung	1. Persiapan	- Ngamhing - Pesul dayung - Mawag alaan	Informan utama dan Informan pendukung	Wawancara, observasi dan dokumentasi
		2. Pelaksanaan adat dangai	- Pelekaq kelunaan matai - Naaq aran (Buat nama/Aran Ayaq) - Miaang uting - Lemalah		
		3. Penutup/ pendinginan acara (<i>Pehengam Hadui</i>)	Malam kesenian		

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil UPTD Long Hubung

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian UPTD Long Hubung

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Wilayah kerja Puskesmas meliputi wilayah kerja administratif, yaitu satu wilayah kecamatan atau beberapa desa/ kelurahan di satu wilayah kecamatan.

Faktor luas wilayah, kondisi dan jumlah penduduk, merupakan dasar pertimbangan untuk membangun dan menentukan wilayah kerja Puskesmas. Menurut standar kementerian Kesehatan RI, rasio kecukupan jumlah Puskesmas adalah 1:30.000 penduduk, sedangkan jumlah penduduk di Puskesmas Long Hubung 8424 jiwa ini merupakan standar rasio jumlah penduduk dengan puskesmas.

2. Visi, Misi, Kebijakan mutu, Motto, Tata nilai/ Budaya Kerja

Adapun Visi, Misi, Kebijakan mutu, Moto, Tata nilai/ Budaya Kerja Puskesmas Long Hubung yaitu:

a. Visi.

Terwujudnya masyarakat Long Hubung yang sehat mau dan mampu meningkatkan derajat kesehatannya yang didukung dengan pelayanan prima.

b. Misi

- 1) Mewujudkan manajemen pelayanan kesehatan yang berkarakter, baik, bersih dan berwibawa.
- 2) Mewujudkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang prima.
- 3) Mewujudkan tenaga kesehatan yang bermutu, kompeten dan profesional serta mempunyai semangat tinggi dan membangun.
- 4) Penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang baik.

- 5) Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara merata yang didukung oleh peningkatan perilaku hidup yang bersih dan sehat, Germas dengan melakukan tindakan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit serta tetap menjaga kelestarian alam.

c. Kebijakan Mutu

Puskesmas Long Hubung Bertekad dan Sepenuh Hati Memberi Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Demi Kepuasan Pelanggan

d. Motto

Puskesmas **SAHABAT**: Sahabat Bagi Semua Suku, Ras, Agama, Antar Golongan, Dan Seluruh Masyarakat Yang Membutuhkan Pelayanan Kesehatan Tanpa Membeda-bedakan. **“SAHABAT” SATUKAN HATI BERBUAT SEHAT**

e. Tata Nilai/ Budaya Kerja Puskesmas Puskesmas Long Hubung “CANTIK”

- 1) *Cekatan*: Cekatan dalam melakukan setiap pelayanan apapun yang menunjang masyarakat
- 2) *Akurat*: Akurat dalam mendiagnosis permasalahan dan penanganannya serta dalam penyampaian data dan informasi kesehatan.
- 3) *Normatif*: Melakukan pelayanan berdasarkan norma- norma hukum dan adat yang berlaku
- 4) *Teliti*: Teliti dalam melakukan pelayanan apapun yang menunjang pelayanan kesehatan
- 5) *Inovatif*: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai kompetensi
- 6) *Kerja Sama*: Setiap kegiatan/ pekerjaan dilakukan bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama.

3. Identitas Puskesmas Long Hubung

- | | |
|------------------------------|--|
| a. Nama Puskesmas | : Long Hubung |
| b. Jumlah Penduduk | : 8424 orang |
| c. No. Kode Puskesmas | : P6402100201 |
| d. Alamat | : Jl. Pembangunan Rt. III |
| e. Kelurahan | : Long Hubung Ulu |
| f. Kecamatan | : Mahakam Ulu |
| g. Kode Pos | : 75779 |
| h. Tahun Berdiri | : 1994 |
| i. Luas Tanah | : ± 448.29 m ² |
| j. Nama Kepala Puskesmas | : Kristianus Yulianto Madang,
SKM, M. Kes |
| k. Jumlah Puskesmas Pembantu | : 6 |

4. Jam Pelayanan Puskesmas Long Hubung

- | | |
|---|-----------------------|
| a. Puskesmas Induk | : Long Hubung |
| Jam Pelayanan Pagi : | |
| Hari Senin s/d Kamis | : pukul 08.00 – 14.00 |
| Hari Jum'at | : pukul 08.00 – 12.00 |
| Hari Sabtu- Minggu | : pukul 08.00 – 14.00 |
| Jam Pelayanan Sore | |
| Hari Senin – Minggu | : pukul 14.00 – 21.00 |
| Jam Pelayanan Malam | |
| Hari Senin – Minggu | : pukul 21.00 – 07.00 |
| b. Puskesmas Pembantu : 1. Datah Bilang 2. Lutan 3. Mamahak Teboq 4. Matalibaq 5. Wanapariq 6. Tri Pariq | |
| Jam <i>Pelayanan</i> : | |
| 1) Hari senin s/d hari Kamis | : Pukul 08.00 – 14.00 |
| 2) Hari Jum'at | : Pukul 08.00 – 11.00 |
| 3) Hari Sabtu | : Pukul 08.00 – 12.00 |

5. Jenis Pelayanan Puskesmas Long Hubung

a. Poli Umum

- 1) Penerapian Penyakit
- 2) Perawatan luka: Rawat luka ringan
- 3) Perawatan luka bakar: Rawat bakar derajat I / regio (kecil)
- 4) Nebulizer
- 5) Insisi Abses
- 6) Ekstraksi kuku
- 7) Hecting :
 - a) 1-3 per luka
 - b) Lebih dari 4 per luka
 - c) Angkat / Lepas jahitan
- 8) Pemasangan Infus
- 9) Injeksi Intravena
- 10) Injeksi Intramuscular (IM) / Subcutaneous (SC) / Intra Cutaneus (IC)
- 11) Pemakaian oksigen (per jam) dewasa / anak
- 12) Nebulizer Anak dan Dewasa
- 13) Surat Keterangan :
 - a) Sehat
 - b) Kelahiran
 - c) Kematian
- 14) Rawat Inap

b. Poli Gigi

- 1) Pemeriksaan dasar gigi
- 2) Pemeriksaan karang gigi / Scaling per regio
- 3) Penanganan Dry Socket
- 4) Pencabutan gigi sulung dengan Chlor Ethyl

- 5) Pencabutan gigi sulung dengan Injeksi Lokal anestesi
 - 6) Pencabutan gigi permanen
 - 7) Pencabutan gigi permanent M3
 - 8) Pencabutan gigi permanen M3 miring
 - 9) Incisi Abses
- c. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)**
- 1) Tindik
 - 2) Inspekulo / Pemeriksaan dalam (VT)
 - 3) Imunisasi Bayi dan Anak
 - 4) Pemeriksaan Ibu Hamil
 - 5) Pelayanan Ibu Nifas
- d. Pemeriksaan Anak Sakit Poli KB (Keluarga Berencana)**
- 1) Pelayanan KB
 - a) KB suntik 3 bulan
 - b) KB suntik 1 bulan
 - c) KB pil
 - d) KB Kondom
 - e) Implant : -Pasang dan Cabut / lepas
 - f) IUD : -Pasang dan Cabut / Lepas
 - g) Pemeriksaaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)
- e. Pemeriksaan Laboratorium**
- f. Pelayanan Luar Gedung**
- 1) Pemantau Jentik (Jumantik)
 - 2) Posyandu Balita
 - 3) Posyandu Lansia
 - 4) Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu)
 - 5) Penyuluhan Kesehatan
 - 6) UKS dan Screening Berkala,Dokter kecil
 - 7) PISPK
 - 8) P2P
 - 9) Kelas Ibu hamil, PNC, ANC, P4K

- 10) PIN
- 11) Pemberian VIT A
- 12) Skrining TB kontak serumah

6. Data Demografi



Gambar 4. 1 Peta Long Hubung

a. Letak Antara

115⁰ 02' 35" Bujur Timur

115045' 49" Bujur Timur

00 36' Lintang Selatan

00 09' Lintang Selatan

b. Batas

Batas wilayah Kecamatan Long Hubung:

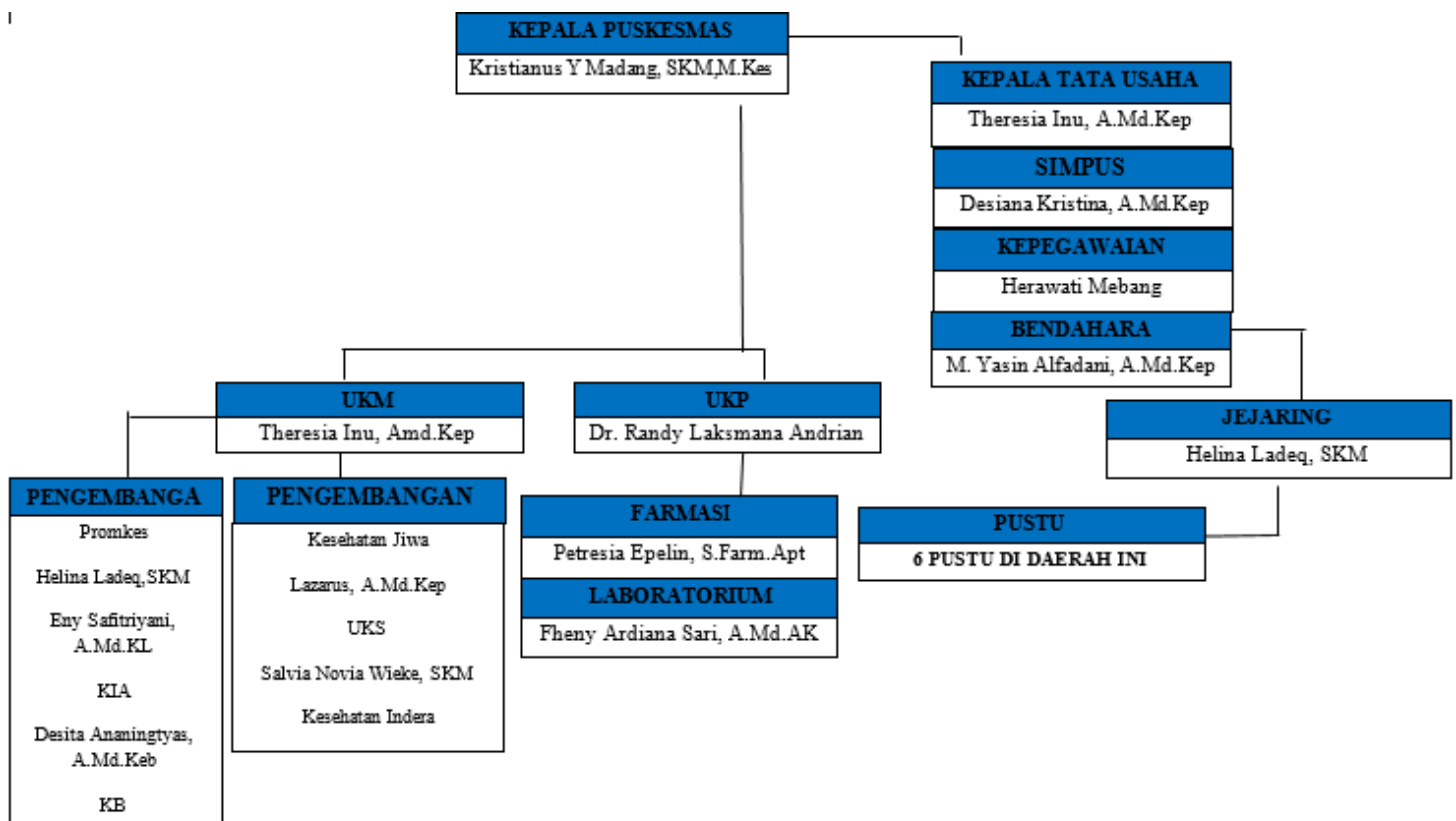
- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Long Bagun
- 2) Sebelah Selatan : Kecamatan Kutai Kartanegara
Kecamatan Long Iram
- 3) Sebelah Timur : Kecamatan Linggang Bigung
Provinsi Kalimantan Tengah
- 4) Sebelah Barat : Kecamatan Long Bagun

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk seluruhnya tahun 2019

KELURAHAN	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
Long Hubung Ilir	438	404	842
Long Hubung Ulu	287	259	546
Datah Bilang Ilir	700	640	1.340
Datah Bilang Baru	503	453	956
Datah Bilang Ulu	503	409	912
Lutan	498	464	962
Sirau	74	63	137
Mamahak Teboq	865	760	1625
Tri Pariq	123	100	223
Wana Pariq	65	52	117
Matalibaq	407	357	764
JUMLAH			8424

Sumber: *Profil UPTD Long Hubung Tahun 2022*

7. Struktur Organisasi UPTD. Puskesmas Long Hubung



Bagan 4. 1 Struktur Organisasi UPTD. Puskesmas Long Hubung

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini ada 7 (tujuh) orang terdiri dari 5 (lima) orang informan utama yang merupakan penderita TBC dan 2 (dua) orang informan kunci.

Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Utama Di UPTD Puskesmas Long Hubung

N o	Kode	Status	Pendid ikan	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Kasta	Jenis kelami n
1	W. A. Y. X	Ibu penderita TBC	SMA	38 Tahun	Wirausaha	<i>Hipui</i>	P
2	W. A. KIF. X	Penderita TBC	SMA	21 Tahun	Belum bekerja (mahasiswa)	Panyi n	L
3	W. A. K. X	Penderita TBC	SMP	48 Tahun	Petani	<i>Hipui</i>	L
4	W. A. IB. X	Penderita TBC	SD	67 Tahun	Petani	<i>Hipui</i>	L

Sumber : Data *Primer*

Adapun informan pendukung dalam penelitian adalah 1 (satu) orang Dokter yang bertugas di Puskesmas Long Hubung dan 1 (satu) orang imam adat (dayung) kampung Mamahak teboq sebagai informan pendukung dalam penelitian ini.

Tabel 4. 3 Karakteristik Informan Pendukung di UPTD. Long Hungung

No	Kode	Pendidikan	Usia (Tahun)	Pekerjaan
1	W. B. RLA. X	S1	36 Tahun	Dokter
2	W. B. YS. X	SD	70 Tahun	Imam adat

Sumber: Data *Primer*

2. Analisis kejadian TBC dengan pendekatan *Health Belief Model* dalam rangkaian adat *dangai*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap 5 (lima) orang penderita TBC yang tercatat di UPTD. Long Hubung terkait pengetahuan tentang TBC yang disesuaikan dengan domain penelitian dengan pendekatan *Health Belief Model* yang meliputi:

a. Kerentanan yang dirasakan

Berdasarkan dari hasil triangulasi didapatkan bahwa setiap rangkaian adat *dangai* memiliki risiko dalam penularan TBC dimana selama acara adat berlangsung semua keluarga atau masyarakat wajib mengikuti setiap rangkaian adat dan selama acara berlangsung terdapat penderita TBC juga mengikuti setiap rangkaian. Hal ini dapat dipengaruhi dari tingkat pengetahuan dari informan mengenai pengertian, gejala klinis, faktor penyebab penularan, sistem penularan dan upaya dalam pencegahan TBC yang masih rendah. Yang dimana hal tersebut dapat dipengaruhi dari tingkat pendidikan informan dan pekerjaan dimana dari semua informan utama tidak memiliki latar belakang pendidikan di dunia kesehatan. Sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dari informan.

1) Pengertian Penyakit TBC

Kutipan 1

“Penyakit TBC yah yang saya tau, penyakit paru-paru yah yang disebabkan karena bakteri yang membuat orang batuk, sesak napas dan demam kayak adiknya. Saya lupa juga yah apa nama

bakterinya itu tapi yah yang jelas karena bakteri gitu” (W. A. Y.2.1a)

Kutipan 2

“TBC itu penyakit batuk menahun yang disebabkan oleh virus yang tertular” (W. A. KIF.2. 1a)

Kutipan 3

“Yah setau saya kehhh penyakit yang menyerang sistem pernapasan atau paru-paru manusia yang mengganggu atau menghambat seseorang untuk bernapas ahhh.” (W. A. K. 2.1a)

Kutipan 4

“Menurut saya TBC itu penyakit yang dapat menyebabkan seseorang batuk yang lama serta terdapat bercak darah.”(W. A. IB. 2.1a)

Hasil dari wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap 4 (empat) orang informan utama diketahui bahwa dari keempat informan tersebut masih kurang dalam menjelaskan mengenai pengertian TBC, dimana informan 1 (pertama) hingga informan ke 4 (empat) hanya menjelaskan mengenai dampak atau gejala dari TBC yaitu berupa batuk, demam dan sesak nafas tanpa menjelaskan sumber penyebab TBC yaitu yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*

2) Gejala Klinis TBC

Kutipan 1

“Sering demam gitu. Pertamanya itu dia sering demam panas tinggi. Sering bawa kesini, nanti kita balik kerumah paling lama kadang seminggu sakit lagi balik lagi. Awal-awalnya itu dia tidak pernah batuk malah akan kami itu bawa kerumah sakit HIS dia nggak pernah batuk samasekli” (W. A. Y. 2.1b)

Kutipan 2

***“Gejalanya batuk lebih dari 2 minggu, batuk mengeluarkan bercak darah, berat badan menurun nafsu makan berkurang”
(W. A. KIF.2. 1b)***

Kutipan 3

“Menurut pengalaman saya sendiri pohh dari batuk-batuk dulu baru rasa kalau malam hari itu sering keringat gitu sampai ada sempat saya demam juga tuh sama saya rasa kayak kurang nafsu makan juga makanya sampai turun juga berat badan saya nihh” (W. A. K. 2.1b)

Kutipan 4

“Seperti yang saya rasakan itu awalnya batuk ringan saja kemudian dilanjutkan dengan batuk yang semakin lama disertai dengan rasa demam awalnya, lama kelamaan batuk itu bercampur sama darah dan sampai mengganggu selera makan saya.” (W. A. IB. 2.1b)

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 (empat) orang informan utama, diketahui bahwa informan pertama yaitu Y memiliki pendapat yang berbeda dengan 3 (tiga) informan lainnya yaitu KIF, K dan IB. dimana informan Y mengatakan bahwa gejala yang dialami oleh anaknya hanyalah demam tanpa menimbulkan gejala batuk, dimana pernyataan tersebut berbeda dengan ketiga informan lainnya dimana KIF, K dan IB menyebutkan bahwa gejala dari TBC yang dialami yaitu berupa batuk lama dan disertai dengan bercak darah, demam, menurunnya nafsu makan hingga mengalami keringat di malam hari.

3) Faktor Penyebab terjadinya TBC

Kutipan 1

“Mungkinnya yahh awalnya dari bayi itu dia memang sudah ada suara-suara kalau bernapas nah mungkin awalnya dari situ dan orang-orang juga bilang kan bisa disebabkan karena rokok gitu. Aku juga bingung awalnya pengobatannya selama 6 bulan kah sembuh kok tiba-tiba dia balik lagi terus, minum obat lagi selama 9 bulan tadi kan dibawa kedokter anak bilangnyanya sudah sembuh. Dan awalnya ini kan pilek aja kok kumat lagi. Makanya aku bingung. Memang sih ada dia sempat minum air mentah sih waktu mandi di baskom” (W. A. Y.2. 1c)

Kutipan 2

“Faktor utama disebabkan oleh rokok, bekerja ditempat yang berdebu dan berasap” (W. A. KIF.2. 1c)

Kutipan 3

“Kata dokter juga ah bilangnya yang menjadi faktor penyebabnya banyak tapi yang dilihat mungkin karena saya juga aktif merokok juga makanya bisa kena TBC nih” (W. A. K.2. 1c)

Kutipan 4

“Kalau menurut saya yah faktor penyebabnya yah eee mungkin karena lingkungan yang kurang sehat dan rokok yah itu aja.”(W. A. IB. 2.1c)

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 (empat) orang informan utama, diketahui bahwa keempat informan tersebut memiliki pandangan yang sama dimana keempat informan menyebutkan bahwa faktor penyebab terbesar terjadinya TBC diakibatkan oleh kebiasaan merokok.



Gambar 4. 2 Kebiasaan merokok

4) Sistem penularan

Kutipan 1

“Yah dari orang lain yang mungkin dia sakit TBC yah mungkin aja dia kena dari batuk nya itu. Yahh kita kan nggk tau juga awalnya apa itu sakit TBC sama gejala-gejala nya apa aja, jadi kalau orang batuk-batuk yah bisa aja” (W. A. Y. 2.1d)

Kutipan 2

“Bisa tertular melalui bekas makan dan minuman” (W. A. KIF.2. 1d)

Kutipan 3

“Dari batuk kita kehhh kena orang yang sehat tapi kalau imunnya baik yah nggak berpengaruh juga di orang itu” (W. A. K.2. 1d)

Kutipan 4

“Yaa itu tadi yah dari lingkungan yang kurang sehat kemudian kita hirup terus udara yang kurang sehat tadi makanya mempengaruhi kesehatan paru kita.” (W. A. IB. 2.1d)

Hasil wawancara yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa informan sudah cukup baik dalam menjelaskan terkait sistem penularan TBC yang dimana informan menjelaskan TBC

dapat ditularkan melalui batuk penderita kemudian dihirup oleh orang lain.

5) Upaya atau cara pencegahan TBC

Kutipan 1

“Ya orang bilang kurangi kontak dengan yang perokok, kalau ada orang dengan gejala TBC yah jaga jarak kita sama kalau bisa yah pakai masker tapi yah itu agak susah juga karena adek nya nggk mau pakai masker dia” (W. A. Y. 2.1e)

Kutipan 2

“Bebas dari lingkungan rokok, terapkan pola hidup sehat” (W. A. KIF.2. 1e)

Kutipan 3

“Yah karena saya kemungkinan kena gara-gara kebiasaan buruk lah kita bisa bilang yaa itu tadi merokok, kalau bisa yah dikurangi yah” (W. A. K.2. 1e)

Kutipan 4

“Karena berkaitan terhadap kesehatan lingkungan yahh upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menjaga kesehatan lingkungan rumah dengan cara rajin membersihkan rumah sama mengurangi bakar-bakaran sampah dan mengurangi rokok yah.”(W. A. IB. 2.1e)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan-informan utama tersebut memiliki pandangan atau pendapat yang sama, dimana upaya atau

6) Ikut serta dalam rangkaian adat *dangai* selama sakit.

Kutipan 1

“Ikut juga yah, Karena waktu itu dia nya juga sehat-sehat aja liatnya itu, jadi yah kita ikut juga itu” (W. A. Y. 2.1f)

Kutipan 2

“Saya ikut” (W. A. KIF. 2.1f)

Kutipan 3

***“Sempat ikut juga ahh waktu di mamahak teboq kemarin itu”
(W. A. K.2. 1f)***

Kutipan 4

***“Yaa ada juga saya ikut, tapi eee kalau mau pergi tempat umum
atau tempat ramai gitu yah tetap juga pakai masker saya” (W.
A. IB.2. 1f)***

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan tersebut mengikuti kegiatan adat. Namun beberapa diantaranya tetap melakukan pencegahan penularan dengan cara penggunaan APD berupa masker untuk mencegah penularan TBC di tempat umum atau di pusat keramaian.

- 7) Apakah menurut anda dengan adanya adat *dangai* ini dapat sebagai sumber penularan penyakit contohnya seperti penyakit TBC ini?

Kutipan 1

“Kalau dipikir-pikir sih kayaknya nggak juga yah, soalnya kan selagi dia rajin minum obat juga aman aja kayaknya” (W. A. Y.2.1g)

Kutipan 2

“Kemungkinan bisa yah, karenakan yang saya tau itu memang banyak cara TBC itu tertular tadi.” (W. A. KIF.2.1g)

Kutipan 3

***“Nggk juga ahh, adat ini pah sudah dari lama kita buatnya.”
(W. A. K.2.1g)***

Kutipan 4

“Yahh kurang tau juga kita pastinya,, tapi menurut saya sepertinya tidak bisa menular asalkan yang sakit nya kayak kami ini rajin-rajin minum obat nya,jaga makan nya, sama ingat-ingat pakai masker juga tadi tuh.” (W. A. IB.2.1g)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa ketiga informan utama yaitu informan utama pertama, informan utama ketiga dan informan utama keempat informan tersebut beranggapan bahwa ritual adat *dangai* tidak memiliki pengaruh atau kaitan terhadap penularan penyakit TBC.

- 8) Memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC dan riwayat penyakit COVID-19

Kutipan 1

“Saudaranya sama nenek dulu TBC juga, habis itu untuk riwayat covid sih kurang tau juga kami tapi pas dulu sempat juga ada gejala-gejala tapi kami nggak ada cek juga” (W. A. Y.2.1h)

Kutipan 2

“Kalau kontak nggak tau yah tapi kalau riwayat covid ada waktu saya dari luar kota waktu itu” (W. A. KIF.2.1h)

Kutipan 3

“Nggk ada juga keh tapi kami rajin minum-minum herbal juga waktu musim covid tuh” (W. A. K.2.1h)

Kutipan 4

“Ada saudara laki-laki saya, untuk riwayat covid-19 sempat pas di cek hasilnya positif waktu cek di PKM” (W. A. IB.2.1h)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa penderita memiliki riwayat kontak erat dengan penderita TBC lainnya dan juga memiliki riwayat penyakit COVID-19. Dengan adanya riwayat kontak dan riwayat COVID-19 akan memperparah keadaan dari penderita TBC dikarenakan kedua penyakit tersebut sama-sama menyerang sistem pernafasan.

9) Memiliki riwayat perokok aktif

Kutipan 1

“Kalau kami dirumah ini yah mereka bapak nya dia segala mereka om nya ini aktif juga merokok” (W. A. Y.2.1i)

Kutipan 2

“Saya perokok aktif juga” (W. A. KIF.2.1i)

Kutipan 3

“Iya merokok juga saya nih” (W. A. K.2.1i)

Kutipan 4

“Iya rokok juga tapi kurang-kurang sekarang nih” (W. A. IB.2.1i)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa hampir semua informan pada dasarnya merupakan aktif dan diantaranya memiliki anggota keluarga yang tergolong dalam perokok aktif sehingga dapat berpengaruh terhadap kesehatan dari organ paru.

10) Mengetahui ada penderita meninggal akibat TBC

Kutipan 1

“Ada juga saudaranya baru-baru ini di Rumah Sakit HIS, tapi sudah lama kami nggak ada kontak juga sama dia itu karena kami sudah pindah di ulu ini.”(W. A. Y. 2.1j)

Kutipan 2

“Sejauh ini tidak, tapi menurut saya pasti ada disetiap tahunnya penderita meninggal karena TBC” (W. A. KIF. 2.1j)

Kutipan 3

“Nah nggak tau lagi yah kalau itu keh” (W. A. K. 2.1j)

Kutipan 4

“Ada, saudara laki-laki saya tapi waktu itu dia meninggalnya bukan di hulu sini, di kubur dia meninggalnya. Saya dengar-dengar yah meninggal karena TBC, awalnya saya kurang

percaya dan sekarang saya mengalami sendiri sakit TBC ini sangat berbahaya” (W. A. IB. 2.1j)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan menyadari bahwa penyakit TBC dapat berdampak pada kematian yang dimana ada beberapa informan yang menjelaskan bahwa adanya anggota keluarga atau kerabat yang meninggal akibat dari penyakit TBC.

b. Kesakitan yang dirasakan

1) Mengetahui awal menderita TBC

Kutipan 1

“Dari umur berapa bulan yahhh 6 bulan lah, dia ini sudah mulai. Tapi dia sih waktu lahirnya itu sudah ada suara di pernapasannya, pass dia baru lahir itu dia sudah sesak tidur itu telentang juga kalau dikasih bantal yang agak posisi duduk sedikit baru dia bisa tidur enak jadi, kayak model ada dahaknya disini nya.....” (W. A. Y.2. 2a)

Kutipan 2

“Sejak berusia 21 tahun dimana ketahunnya itu ketika 1 bulan setelah kontrol kedua, yang diawali dengan batuk tidak henti-henti” (W. A. KIF.2.2a)

Kutipan 3

“Awalnya sih nggk tau juga kalau TBC karena pikirnya yah batuk bisa aja pohhh, kalau nggak salah awal cek nya itu bulan 11 tahun 2022” (W. A. K.2. 2a)

Kutipan 4

“Tau nya waktu saya cek lab tahun 2023 tapi saya lupa bulan berapa itu tapi kayaknya sih di pertengahan tahun, ingatnya cuma tahun nya aja.” (W. A. IB.2. 2a)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa anak informany mengetahui awal menderita TBC pada usia 6 bulan,

informan KIF diketahui telah menderita TBC pada usia 21 tahun ketika 1 bulan setelah melakukan kontrol kedua, informan K diketahui telah menderita TBC ketika melakukan cek lab pada bulan 11 Tahun 2022 dan info IB mengetahui menderita TBC pada tahun 2023 setelah melakukan pengecekan lab.

2) Mulai merasakan gejala awal TBC

Kutipan 1

“Kita juga nggak tau yah tapi dia ini mulai sering demamnya itu waktu masih 6 bulan yah dan nggak ada gejala batuk gitu” (W. A. Y. 2.2b)

Kutipan 2

“Sejak batuk tak berhenti kurang lebih 2 atau 3 minggu yang disertai dengan bercak darah” (W. A. KIF.2. 2b)

Kutipan 3

“Gejala awalnya saya kehh dari batuk lama tuh yahh kemudian nggak lama yah timbul juga gejala-gejala yang lainnya tadi tuh.”(W. A. K. 2.2b)

Kutipan 4

“Kalau awalnya yah batuk ringan aja pang, sampai ada bercak darah gitu ja” (W. A. IB. 2.2b)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa baik informan Y dan informan lainnya memiliki tanda atau gejala awal yang berbeda dimana informan Y menyebutkan bahwa anaknya hanya mengalami gejala demam yang dimulai pada usia 6 bulan sedangkan informan KIF, K dan IB memiliki gejala awal seperti batuk yang tidak berhenti selama 2 sampai 3 minggu, demam serta batuk yang disertai dengan bercak darah.

3) Menurut anda apa saja dampak buruk dari penyakit TBC?

Kutipan 1

“Menurut aku kalau dari badannya yah yang terlihat banget susah naik berat badannya karena kurang nafsu makan terus selama sakit waktu awal-awal kan dia ada soman gitu dah sesudah nggak isoman dia nya jadi takut sama orang gitu, mungkin karena kurang sosialisai yah jadi kayak gitu” (W. A. Y. 2.2c)

Kutipan 2

“Eee bisa berujung fatal atau meninggal” (W. A. KIF.2.2c)

Kutipan 3

“Dampak yang saya rasakan sih cukup banyak yah, dari ekonomi saya menurun kehh,karena saya awalnya sakit itu kayak gampang capek sedangkan pekerjaan cuma petani aja, selain itu dampak lainnya yah badan saya turun terus maksudnya keh makin kurus aja rasanya, sampai yang paling parah nya kehh kematian”(W. A. K.2. 2c)

Kutipan 4

“Dampak buruk yah bisa meninggal” (W. A. IB.2. 2c)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan menyadari dampak atau risiko yang ditimbulkan dari penyakit TBC dimana menurut informan utama KIF, K dan IB memiliki pendapat yang sama yaitu dampak buruk dari penyakit TBC yaitu dapat berujung pada kematian.

c. Hambatan

1) Mengakses informasi terkait TBC

Kutipan 1

“Kalau untuk informasi aku itu lebih ke cari sendiri aja yah, kalau untuk penyuluhan dulu aja ada nya tapi pernah juga dapat informasi dari dokter juga yang di PKM sini tuh, tapi yah

aku kurang percaya juga yang dari internet itu takutnya berita bohong kan.”(W. A. Y. 2.3a)

Kutipan 2

“kalau mendapat informasi itu ketika saya mendapatkan hasil positif TBC aja pang dapat nya selebih nya saya sempat searching di internet walau kadang jaringan ini nggk stabil yah.”(W. A. KIF.2.3a)

Kutipan 3

“Kalau penyuluhan gitu nggak ada yah saya dapatkan dari PKM ini” (W. A. K.2. 3a)

Kutipan 4

“Iyaa apa lagi saya sudah tua ini kurang tau menggunakan internet-internet itu” (W. A. IB. 2.3a)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan memiliki hambatan dalam mengakses informasi terkait TBC yang dimana ada beberapa informan yang tidak mendapatkan penyuluhan terkait penyakit TBC dan keterbatasan dari informan dalam menggunakan atau mengakses internet

- 2) Hambatan yang dialami selama melakukan pengobatan atau penyembuhan TBC

Kutipan 1

“Yang aku rasa yahh salah satunya yah karna lab kita yang terbatas dan nggak ada dokter anak itu sih, jadinya kita harus milir dulu kebarong.”(W. A. Y. 2.3b)

Kutipan 2

“Salah satunya kalau dulu akses ke PKM yah yang agak sulit tapi selebihnya seperti obat-obat tersedia juga di PKM”(W. A. KIF.2.3b)

Kutipan 3

“Yang paling dirasakan kehh jarak tempuh ke PKM dan akses jalan nya itu lumayan yah, paling itu aja yang paling dirasakan, itu yang buat kita jadi malas pergi ke PKM sama pas awal-awal itu saya gak cocok obatnya makanya sedikit terhambat” (W. A. K. 2.3b)

Kutipan 4

“Selain keterbatasan informasi tadi yah masih ada beberapa kendala lainnya yaitu jarak tempuh nya ke PKM yang lumayan jauh, kondisi jalan yang kurang baik, dan fasilitas PKM yang masih terbatas.”(W. A. IB. 2.3b)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui informan memiliki hambatan selama melakukan pengobatan atau proses penyembuhan TBC yang dimana didominasi oleh hambatan dalam akses jalan menuju PKM, Efek Samping Obat (ESO) dan jarak menuju PKM yang cukup jauh serta keterbatasan dalam fasilitas yang ada di PKM setempat. Keterbatasan fasilitas yang dimaksud yaitu berupa alat lab yang kurang lengkap dan tidak adanya dokter anak di PKM setempat, yang mengharuskan informan melakukan rujukan ke rumah sakit umum yang berada di Kabupaten Kutai Barat



Gambar 4. 3 Kondisi Jalan Menuju Puskesmas

- 3) Respon orang atau lingkungan sosial saat melakukan pembatasan kontak

Kutipan 1

“Yah gimana yah. Orang-orang kayak ngomongin saya sakit juga yah diomongin kayak gitu tadi. Jadi aku nih juga bingung aku ini kayak apa yah aku bilang.”(W. A. Y. 2.3c)

Kutipan 2

“Tidak ada respon negatif dari lingkungan sekitar.” (W. A. KIF. 2.3c)

Kutipan 3

“Eeee sempat juga orang bingung kemarin tuh awalnya pah, tapi nggak ada juga respon-respon gimana pah, maksudnya keh respon yang kurang baiknya nggak ada juga” (W. A. K.2. 3c)

Kutipan 4

“Eeee nggak juga ada masalah selama saya pembatasan kontak, tapi yah sempat jadi pertanyaan orang-orang sekitar saya atau orang kampuang sini” (W. A. IB.2.3c)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui informan utama pertama mendapat respon yang kurang baik dari lingkungan sosial sekitar namun informan utama kedua, ketiga dan keempat tidak mendapat respon negatif dari lingkungan sosial.

- 4) Apakah adat *dangai* dapat diubah.

Kutipan 1

“Kalau itu yah susah yah, kalau menurut saya karena kita tau nya yah sudah begitu dari jaman nenek moyang kita”(W. A. Y.2. 3d)

Kutipan 2

“Sulit kalau menurut saya, karena eeee itu kayak udah template gitu”(W. A. KIF.2.3d)

Kutipan 3

“Bisa aja, eee tapi sulit juga kita mau ganti-ganti karena semua dayung juga diajari dari dulu-dulu. Karena perubahan zaman juga ada memang beberapa yang sudah hilang kehh” (W. A. K.2.3d)

Kutipan 4

“Nahhh kalau itu sangat sulit menurut saya. Karena eeee ini adat kan memang sudah dari jaman dulu dan sudah diwariskan dari leluhur dan semua adat itu ada maksudnya yahh” (W. A. IB.2.3d)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan utama beranggapan bahwa adat *dangai* sangat sulit untuk diubah dikarenakan adat tersebut telah dilakukan atau telah diwariskan oleh leluhur hingga saat ini, dimana adanya adat tersebut mengandung tujuan dan arti yang baik bagi masyarakat.

- 5) Pantangan atau larangan selama melakukan pengobatan-pengobatan.

Kutipan 1

“Kalau obat yang dari orang tua itu kita nggak bisa makan lombok karena adek nya ini masih asi makanya mama nya juga nggak bisa makan lombok. Nahh kalau pengobatan tadi dokter pantangannya gak boleh bolong atau lupa makan obat hhhh, hindari perokok dan lain-lain.” (W. A. Y.2. 3e)

Kutipan 2

“Kalau untuk pengobatan dari keduanya baik itu PKM dan untuk pengobatan yang herbal itu tidak ada yah karena pakai susu aja untuk naikin BB saya” (W. A. KIF.2.3e)

Kutipan 3

“Dari yang herbal atau obat alam tadi nggak ada yah sama aja kayak obat rumah sakit nggak ada juga pantangannya.” (W. A. K.2.3e)

Kutipan 4

“Tidak ada pantangan sama sekali” (W. A. IB. 2.3e)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa pengobatan alternatif memiliki pantangan atau larangan selama pengobatan yaitu berupa pantangan untuk mengkonsumsi lombok sedangkan pengobatan anti tuberkulosis (OAT) tidak memiliki pantangan atau larangan.

d. Manfaat yang dirasakan.

- 1) Pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif tersebut sangat efektif menurut anda

Kutipan 1

“Bisa dibilang efektif yah karan dianya juga kayak membaik gitu, nggk ada demam atau cerewetnya gitu dia.” (W. A. Y.2.4a)

Kutipan 2

“Cukup efektif menurut saya karan dapat memperbaiki timbangan atau berat badan saya.” (W. A. KIF.2. 4a)

Kutipan 3

“Iya baik ahh, gak ada batuk-batuk juga keh karena dikasih tau sama dokter juga kan.” “Yang saya rasakan juga yah sangat efektif karena dia bisa meredakan batuk yang mengganggu.” (W. A. K. 2.4a)

Kutipan 4

“Yang saya rasakan juga yah sangat efektif karena dia bisa meredakan batuk yang mengganggu.” (W. A. IB. 2.4a)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa pengobatan herbal tradisional dan pengobatan alternatif tersebut

sangat efektif bagi informan dikarenakan membawa dampak positif dimana informan tidak merasakan gejala-gejala dari TBC seperti batuk, sesak nafas serta demam yang dirasakan

- 2) Merekomendasikan pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif tersebut kepada orang lain

Kutipan 1

“Yaa ada juga” (W. A. Y.2.4b)

Kutipan 2

“Iya, karena membawa dampak yang baik juga di saya” (W. A. KIF.2.4b)

Kutipan 3

“Iya ahhh, kalau ada yang ngerasa punya gejala gitu yah saya sarankan juga karna dokter juga yang kasih taunya kan. Kita kan percaya juga pasti dokter mau kasih yang terbaik juga untuk pasiennya” (W. A. K.2.4b)

Kutipan 4

“Ya ada juga, soalnya saya juga taunya dari orang tua dulu-dulu, bisa dibilang yah resep turun temurun juga kan.” (W. A. IB.2. 4b)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan merekomendasikan pengobatan yang digunakan kepada orang lain dikarenakan pengobatan tersebut dianggap membawa dampak yang baik bagi kesehatan dan dalam proses penyembuhan TBC.

e. Isyarat bertindak

- 1) Sesudah mengalami gejala apakah anda langsung melakukan pengobatan

Kutipan 1

“Yahh awalnya yah dikira demam bisa, kerena kita disinikan lab biasa gitukan. Pertamanya yah sering demam gitu kan

dikasih obat nanti sembuh kita pulang gitu, kita cek lab gitu kadang dia kena tipes, kena DBD. Dia 2 kali kena DBD itu. Aku yah kasih aja obat yang dari mereka, nggak juga aku berani kasih yang bukan dari rumah sakit. Nah nggak tau juga kalau itu TBC kami cek ke rumah sakit HIS baru ketahuan dan baru dikasih obat nya, waktu itu umurnya masih 6 bulanan” (W. A. Y. 2.5a)

Kutipan 2

“Iya, saya langsung melakukan pengobatan obat rutin” (W. A. KIF. 2.5a)

Kutipan 3

“Awalnya yah pakai obat-obat warung aja yah, tapi yah anehnya kok kayak nggak ada perubahannya makanya saya datang cek dan sesudah tau hasil lab kehhh jadi rutin pakai obat dari puskesmas aja sekarang ini” (W. A. K.2. 5a)

Kutipan 4

“Dari awal nya yah pakai obat alam aja dulu sampai dinyatakan positif TBC yah tetap juga saya konsumsi obat alam itu dan tetap rutin konsumsi obat dari puskesmas juga” (W. A. IB. 2.5a)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa beberapa informasi pada awalnya hanya menggunakan obat warung saja namun tidak kunjung mendapat perubahan sehingga informasi tersebut melakukan pengobatan dan pengecekan secara lab untuk memastikan keadaan. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa informan telah secara aktif telah berupa melakukan pengobatan TBC dengan melakukan pengecekan lab.

2) Rutin dan konsisten mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT)

Kutipan 1

“Iyaa rutin yang dari rumah sakit sekarang cuman aku ini kadang kepikiran, nekat mau mudik lagi karena kasihan dia juga minum obat dari rumah sakit terus.” (W. A.Y. 2.5b)

Kutipan 2

“Iya setiap eee jam 7 pagi saya rutin minum obat TBC” (W. A. KIF.2. 5b)

Kutipan 3

“Rutin juga Ahhhh” (W. A. K. 2.5b)

Kutipan 4

“Rutin yahh setiap pagi hari” (W. A. IB. 2.5b)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan utama telah melakukan atau rutin dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT). Dapat disimpulkan bahwa semua informan utama telah memiliki pandangan yang baik dalam upaya penyembuhan.



Gambar 4. 4 Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tersedia di UPTD. Puskesmas Long Hubung

3) Rutin mengkonsumsi obat herbal atau tradisional

Kutipan 1

“Ada yang ini Cuma saya, kita nggak tau juga nggak ada yang ini kan, karena bilang orang tuh. Kita sambil berobat kampung itu ceritanya yahh obat alam biasanya. Ada sih saunnya itu cuma agak susah cari daunnya emang bagus. Pernah dia minum kunyit sama daun itu sama madu sedikit itu obatnya kata mereka. Waktu itu dia kayak lagi drop gitu kayak sesak nah Baru dikasih beberapa hari langsung baik adek nya, tapi dia tetap minum obat rutin juga. Ada juga dulu modelnya kayak akar-akar cuma di long bagun sana jauh. Karena dia minta orang tua itu nanti kita rebus kan, bisa direbus beberapa kali. Kalau sudah habis bisa aja mudik lagi nanti ambil lagi nanti cuma yahh kesempatan saya ini. Waktu pertama dia minumnya itu langsung ada perubahan. Tapi yaa itu susah nya nggak mau dikirim karena bukan obat sembarang. Ada pantangan tapi cuma lombok aja dan ibu nya juga nggak boleh makan lombok karena anaknya masih ASI.” (W. A. Y. 2.5c)

Kutipan 2

“Ya, saya rutin menjalani pengobatan berupa susu herbal, dalam 4 bulan setelah pengobatan BB saya bertambah” (W. A. KIF. 2.5c)

Kutipan 3

“Kalau untuk obat-obat tradisional atau herbal gitu yah ada juga pohh, contohnya yah kayak yang disarankan dokter pakai air rebusan dari kunyit, jahe ada madunya juga. Kadang juga saya buatnya tuu kehh.” (W. A. K. 2.5c)

Kutipan 4

“Sangat rutin yah, kalau yang sering saya konsumsi itu eee daun sirih dayak itu atau sirih merah yang direbus itu aja sih dan saya rasa cukup baik di saya.”(W. A. IB.2. 5c)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan utama menggunakan obat herbal atau tradisional dalam membantu proses penyembuhan. Ada berbagai jenis pengobatan herbal dan tradisional yang dilakukan seperti penggunaan minuman jahe, madu dan kunyit yang direkomendasikan dari dokter, rebusan air daun sirih merah, susu herbal yang membantu dalam memperbaiki berat badan dan melakukan pengobatan kampung dengan merebus akar yang telah diberikan ritual-ritual sebelumnya. Semua upaya tersebut bertujuan untuk membantu dalam proses penyembuhan.



Gambar 4. 5 Minuman Herbal Yang Dikonsumsi Oleh Pasien TBC

4) Melakukan pembatasan kontak dengan orang lain

Kutipan 1

“Yahhh kalau dia pas lagi sakit kan kayaknya nggk boleh kecapekan yah, nahh dia nih aktif banget pas dia sudah sehat itu nggk mau diam. Nah dulunya kayak gitu saya awalnya dan juga saya batasi karena kata orang yah nggk boleh dengan orang yang merokok. Tapi yah aku nihh seperti menyembunyikan anak yah, mereka bilang Y ini kok yah anak

nya nggak pernah keluar tapi yah sakit terus gitu. Tapi yah untuk sekarang yah dia bebas-bebas aja. Karena dia selama minum obat ini sehat-sehat aja, nggak tahan juga kita kasih juga dianya yaaa” (W. A. Y. 2.5d)

Kutipan 2

“Iyaaa, jarang juga saya berada di tempat umum, sesekali saja paling” (W. A. KIF.2. 5d)

Kutipan 3

“Ada aja ahh awalnya, tapi mau gimana yahh masalahnya kehh pekerjaan cuma petani aja pahh, mau nggak mau ikut juga cari upah” (W. A. K. 2.5d)

Kutipan 4

“Kadang juga yah, kalau memang ditempat umum juga tetap pakai masker saya” (W. A. IB.2. 5d)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan utama telah melakukan pembatasan kontak dengan orang lain namun informan utama pertama mendapat respon yang kurang baik dari orang sekitar atau lingkungan dan informan utama ke 3 (Tiga) juga telah berupaya dalam melakukan pencegahan namun keterbatasan dalam ekonomi yang mengharuskan untuk tetap bekerja dan tidak dapat melakukan pembatasan kontak. Sedangkan informan utama ke 2 (Dua) dan informan utama ke 4 (Empat) tetap melakukan pembatasan kontak namun ketika berada di tempat umum tetap menggunakan masker.

- 5) Memperhatikan pola makan atau asupan selama sakit

Kutipan 1

“Yahh kita usahakan juga yah. Kalau untuk buah yah dia suka banget makan buah dan kalau sayur itu saya paling ambil kuahnya aja kecuali wortel itu pun saya parut campurkan ke makanannya labu kan bisa dipenyetkan nahh kalau daun-daun

itukan nggk terlalu paling kuah-kuah nya aja tuh. Sering juga aku buat daun katuk itu tapi ambil kuahnya aja paling nggk bisa ditelannya itu. Tapi kemarin yah masih baikan dianya tapi hari ini aja dia malas makan ini.”(W. A.Y. 2.5e)

Kutipan 2

“Iya, pola makan adalah patokan utama saya untuk bisa sembuh” (W. A. KIF. 2.5e)

Kutipan 3

“Kalau untuk makan sempat juga saya bermasalah kemarin tuh kayak kurang nafsu makan saya, tapi yah sekarang sudah membaik lahh jadi untuk makan kek tetap juga diperhatikan” (W. A. K. 2.5e)

Kutipan 4

“Namanya juga sakit yahh harus tetap memperhatikan pola makan itu tadi, mau kayak apa bisa sembuh kalau makanan nya aja sembarangan.” (W. A. IB. 2.5e)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan utama telah memperhatikan pola makan atau asupan selama sakit dimana setiap informan utama telah berupaya untuk memperhatikan asupan dengan mengkonsumsi buah, sayur dan susu untuk membantu dalam proses penyembuhan.

- 6) Melakukan pengecekan lanjutan seperti penggunaan APD.

Kutipan 1

“Nahh kalau itu, biasanya saya senang jemur-jemur bantal atau Kasur.”(W. A. Y. 2.5f)

Kutipan 2

“Iya saya melakukan pengecekan lanjutan, seperti berhenti merokok, mengurangi kelembaban dengan menjemur alat tidur dan pencegahan penularan dengan menggunakan masker” (W. A. KIF. 2.5f)

Kutipan 3

“Kalau supaya tidak memperparah keadaan yah saya secara pribadi yah kurangi rokok juga ahhh. Soalnya kalau terlalu sering-sering eee rasanya kayak gampang sesak napas saya. Tapi yah kadang-kadang ada juga sesekali hhhhh” (W. A. K. 2.5f)

Kutipan 4

“Rutin pakai masker kalau tempat umum atau tempat keramaian dan tetap menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah tadi.” (W. A. IB. 2.5f)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan utama telah melakukan pencegahan lanjutan setelah mengetahui informan utama menderita TBC, diketahui bahwa ada beberapa upaya yang dilakukan oleh informan utama dalam pencegahan lanjutan seperti penggunaan masker untuk mencegah penularan, menjemur alat tidur untuk mengurangi kelembaban dan mengurangi rokok untuk tidak memperparah keadaan.

- 7) Mengikuti kegiatan adat *dangai* dan ketika anda berada ditempat umum apakah anda menggunakan APD seperti masker

Kutipan 1

“Nggk mau dia nya” (W. A. Y. 2. 5g)

Kutipan 2

“Iya saya menggunakan masker” (W. A. KIF. 2. 5g)

Kutipan 3

“Hhh kalau masker nggk ada saya pakai masker” (W. A. K.2.5g)

Kutipan 4

“Pakai masker aja saya” (W. A. IB. 2.5g)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan utama pertama dan informan utama ke 3 (Tiga) tidak

menggunakan APD seperti masker ketika mengikuti kegiatan adat dan ketika berada ditempat umum. Sedangkan informan utama ke 2 (Dua) dan informan utama ke 4 (Empat) tetap menggunakan masker.

- 8) Penggunaan alat makan pribadi dan memiliki tempat khusus selama mengikuti acara *dangai* atau di tempat umum

Kutipan 1

“Ada juga dengar-dengar orang ngomong gitu tapi yah jarang juga yah kita ini kalau untuk alat makanya tapi untuk alat mandi yah kita pribadi pasti” (W. A. Y. 2.5h)

Kutipan 2

“Iya selama sakit saya menggunakan barang-barang pribadi saya dan sampai sekarang pun jadi terbiasa” (W. A. KIF.2.5h)

Kutipan 3

“Nama nya acara yah kita pakai aja yang ada tapi alat mandi bawa sendiri pah” (W. A. K. 2.5h)

Kutipan 4

“Saya siap sendiri kalau itu” (W. A. IB. 2.5h)

Hasil wawancara yang dilakukan tentang penerapan alat makan dan peralatan mandi diketahui bahwa informan utama pertama dan informan utama ke 3 (Tiga) tidak menggunakan alat makan pribadi dan informan utama ke 2 (Dua) dan informan utama ke 4 (Empat) telah memiliki kesadaran dalam sistem penularan TBC dimana informan menggunakan alat makan pribadi.

- 9) Pendapat mengenai bahaya TBC

Kutipan 1

“Gimana nggk bahaya yahh, liatin dia aja kalau sudah kena kayak gitu kasihnya, bahaya yah kita bilang. Habis kita liat dia kasin kalau sudah sesak napasnya itu, apalagi saat dia batuk

sama pilek kalau mau keluar dahaknya tapi nggk bisa kasian dia sesak. Sempat beberapa kali panik yaaa liat dia malam pas dia batuk terus dia sesak kan” (W. A. Y. 2.5i)

Kutipan 2

“Iya, sangat berbahaya terutama bagi penderita di usia anak-anak” (W. A. KIF. 2.5i)

Kutipan 3

“Iyaa berbahaya ahh kita bilang apa lagi kalau sudah batuk nya itu sudah keluar darah juga poh” (W. A. K. 2.5i)

Kutipan 4

“Bahaya yah, apalagi sampai batuk yang ada bercak darah nya gitu.”(W. A. IB. 2. 5i)

Hasil Wawancara yang dilakukan tentang pendapat mengenai bahaya TBC diketahui bahwa semua informan menyetujui atau bersepakat mengatakan bahwa TBC sangat berbahaya. Dimana semua informan menjelaskan sesuai dengan pengalaman yang dirasakan sehingga informan menyimpulkan bahwa penyakit TBC sangat berbahaya.

3. Analisis Potensi Penularan TBC Dari Setiap Prosesi Adat *Dangai*

- a. Mengikuti setiap rangkaian adat *dangai* dengan lengkap

Kutipan 1

“Iya kalau aku ikut semua kemarin tuh, dari hari pertama nya sampai selesai yang kita ke pulau keramat tadi tuh.”(W. A. Y.3.1)

Kutipan 2

“Ada beberapa rangkaian adat yang saya tidak ikuti” (W.A.KIF.3.1)

Kutipan 3

“Ikut semua ahhh” (W. A. K.3.1)

Kutipan 4

“ikut juga saya”(W. A. IB.3.1)

Hasil wawancara terhadap informan utama diketahui bahwa informan utama mengikuti setiap rangkaian adat *dangai* dari awal hingga akhir atau hingga acara penutup dimana kegiatan atau acara *dangai* tersebut berlangsung selama 6 hari.

b. Mengikuti rangkaian adat *ngamhing*

Kutipan 1

“iya ikut juga kalau itu” (W. A. Y.3.2)

Kutipan 2

“iyaa” (W.A.KIF.3.2)

Kutipan 3

“ikut karena itukan bagian dari acara juga dan itu juga ada tujuannya dibuat, makanya diikuti” (W. A. K.3.2)

Kutipan 4

“iya ada diawal kita datang itu kita dikasih kayak gitu” (W. A. IB.3.2)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan mengikuti rangkaian adat *ngamhing* dimana kegiatan tersebut merupakan bentuk rangkaian adat yang wajib dilakukan saat awal dari adat *dangai*. Adapun tujuan diadakannya rangkaian adat tersebut yaitu untuk mengukuhkan upacara adat apabila tidak ada rangkaian adat *ngamhing* ini, adat yang dilakukan dianggap tidak sah atau tidak bernilai.



Gambar 4. 6 Rangkaian Adat Ngamhing Dalam Adat Dangi

- c. Penggunaan APD selama prosesi rangkaian adat pelekaq kelunan matai, aran ayaq, miang uting dan lemalah.

Kutipan 1

“Ngggk ada sih. Karena itu tadi adek ini nggak mau pakai masker”
(W. A. Y.3.3)

Kutipan 2

“Pakai kalau masker” (W.A.KIF.3.3)

Kutipan 3

“Tidak pakai ahh” (W. A. K.3.3)

Kutipan 4

“Kalau saya pakai juga, takut orang lain kena juga apa lagi ada banyak anak kecil. Saya juga selalu diingatkan juga selalu pakai masker” (W. A. IB.3.3)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan utama pertama dan informan utama ketiga tidak menggunakan APD seperti masker selama rangkaian adat yang memiliki potensi penularan TBC dan sebaliknya informan utama kedua dan informan utama keempat tetap menggunakan masker selama rangkaian adat

tersebut dimana kedua informan tersebut memiliki kesadaran dalam potensi penularan TBC.



Gambar 4. 7 Prosesi Adat Pelekaq Kelunan Matai

- d. Selama mengikuti adat *dangai* rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Kutipan 1

“Kalau itu rutin dan lengkap juga, kasin dia juga kalau harus berobat dari awal lagi” (W. A. Y.3.4)

Kutipan 2

“Selalu konsumsi karena saya ada buat alarm juga, jadi ingat” (W.A.KIF.3.4)

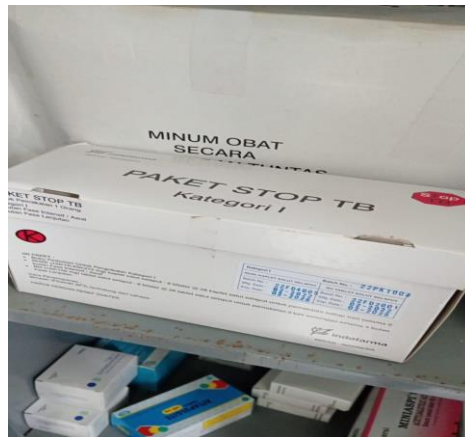
Kutipan 3

“Rajin” (W. A. K.3.4)

Kutipan 4

“Selalu tiap pagi” (W. A. IB.3.4)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua informan tetap rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) selama mengikuti adat *dangai* tersebut.



Gambar 4. 8 Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Yang Digunakan Oleh Penderita

- e. Upaya pencegahan penularan pada saat adat *dangai* berlangsung

Kutipan 1

“Yaa belum maksimal yah, tapi yah kita tepat usahakan juga untuk kesembuhan nya dia.” (W. A. Y.3.5)

Kutipan 2

“saya terapkan juga yang dianjurkan oleh pihak kesehatan, jadi saya rasa cukup membantu dalam proses pencegahan penyakit” (W.A.KIF.3.5)

Kutipan 3

“iya saya rasa yahh memang masih kurang kehh” (W. A. K.3.5)

Kutipan 4

“Sudah cukup baik eee karena saya juga selalu diingatkan sama mereka anak saya ini” (W. A. IB.3.5)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa semua informan telah melakukan upaya pencegahan selama mengikuti adat *dangai* namun informan merasa upaya yang dilakukan belum berjalan secara maksimal atau masih kurang dalam upaya pencegahan penularan.

f. Mengalami kekambuhan

Kutipan 1

“Kalau kekambuhan yang gimana-gimana gitu nggak ada juga yah, tapi kayak biasanya aja yah batuk-batuk ringan gitu ada juga” (W. A. Y.3.6)

Kutipan 2

“Puji tuhan sih tidak ada kekambuhan” (W.A.KIF.3.6)

Kutipan 3

“Gak ada aman aja saya” (W. A. K.3.6)

Kutipan 4

“Nggak ada, mungkin juga kan karena saya rajin minum obat gitu makanya nggak ada kambuh-kambuh gitu” (W. A. IB.3.6)

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa informan utama pertama mengatakan bahwa anaknya tidak mengalami kekambuhan yang serius, ia mengatakan anaknya hanya mengalami batuk ringan saja. Sedangkan informan utama kedua hingga informan utama keempat tidak mengalami kekambuhan selama mengikuti acara adat atau selama adat berlangsung.

Tabel 4. 4 Rekapitulasi Penyebaran TBC Dengan Rangkaian Adat Dangai

PERSEPI	INFORMAN UTAMA			
	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
	W. A. Y	W. A.KIF	W.A. K	W.A IB
Kerentanan	Tidak setuju rangkaian berpotensi menularkan TBC	setuju akan beberapa rangkaian berpotensi menularkan TBC	Tidak setuju rangkaian berpotensi menularkan TBC	Tidak setuju rangkaian berpotensi menularkan TBC

Kesakitan	Merasakan kesakitan setelah terinfeksi bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Merasakan kesakitan setelah terinfeksi bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Merasakan kesakitan setelah terinfeksi bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Merasakan kesakitan setelah terinfeksi bakteri <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
Hambatan	Sulitnya merubah budaya	Sulitnya merubah budaya	Sulitnya merubah budaya	Sulitnya merubah budaya
Manfaat	Merasa mendapat manfaat saat rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	Merasa mendapat manfaat saat rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	Merasa mendapat manfaat saat rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	Merasa mendapat manfaat saat rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
Isyarat Bertindak	Tidak Ada Tindakan	Ada tindakan	Tidak Ada Tindakan	Ada Tindakan

Sumber: *Data Primer*

C. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik masyarakat terhadap Adat *Dangai*

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara mendalam terkait usia informan, diketahui bahwa seluruh informan utama tergolong didalam kelompok usia produktif. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara kepada dokter umum yang bertugas di UPTD. Puskesmas Long Hubung, dimana penderita TBC didominasi pada usia produktif.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustian & Masria (2022) Hasil penelitian ini memperlihatkan faktor risiko usia dari 206 orang terdapat 187 berusia produktif (90,8%) dan 19 usia non produktif (9,2%) . Usia produktif adalah usia yang banyak menderita TB paru. Ini terjadi karena pada usia tersebut seseorang masih aktif dalam bekerja dan melakukan interaksi sosial. Andayani & Astuti (2017) Identifikasi kejadian TB Paru pada variabel umur berperan dalam kejadian TB paru, dimana prediksi berisiko untuk terkena TB paru terletak pada masa usia produktif dan lansia yang dapat dilihat pada tabel diatas yaitu umur 15-59 dan >60 tahun. Pada umur tersebut mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Pada umur 15-59 tahun termasuk orang yang produktif. Orang yang produktif memiliki resiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian TB paru, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar, selain itu kuman tersebut akan aktif kembali dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif. Pada umur >60 tahun tergolong lansia yang mempunyai kekebalan menurun seiring dengan proses menua maka seluruh fungsi organ mengalami penurunan, kemampuan untuk melawan kuman *Mycobacterium tuberculosis* lemah sehingga kuman mudah masuk kedalam tubuh

lansia. Usia antara 15-59 tahun merupakan usia produktif, pada usia tersebut seseorang masih aktif untuk bekerja dan melakukan aktivitas baik itu didalam rumah maupun diluar rumah. Fase dimana seseorang masih mampu untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Pada penderita tuberkulosis paru diharapkan tetap mampu melakukan aktivitas dan memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dan memenuhi kebutuhan keluarga apabila penderita tuberkulosis Paru tersebut sebagai tulang punggung keluarga.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa usia memiliki pengaruh dalam kejadian TBC di wilayah kerja UPTD. Puskesmas Long Hubung.

b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penelitian dengan metode wawancara mendalam terhadap ke 4 (Empat) informan utama terkait pekerjaan diketahui bahwa informan utama pertama selain menjadi IRT ia juga memiliki pekerjaan yaitu seorang wirausaha, informan utama ke 2 (Dua) seorang mahasiswa atau belum bekerja dan informan utama ke 3 (Tiga) dan ke 4 (Empat) bekerja sebagai petani dimana pekerjaan tersebut memiliki resiko terkena TBC yang dipengaruhi oleh lingkungan kerja dan pekerjaan yang tergolong berat.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa proporsi responden dengan lingkungan pekerjaan responden yang berisiko TB Paru cenderung lebih banyak dibandingkan yang tidak berisiko. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa lingkungan pekerjaan responden mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian TB Paru dan lingkungan pekerjaan yang berisiko TB Paru mempunyai resiko terkena TB Paru dengan risiko 3,824 kali lebih besar dibandingkan lingkungan pekerjaan yang tidak berisiko.

Menurut Rahmawati, dkk (2022). Pekerjaan bisa mempengaruhi seseorang terserang penyakit atau tidak. Selain itu seseorang yang

bekerja pada lingkungan yang tidak memiliki pencahayaan yang baik, ventilasi yang kurang dan kelembaban yang tidak baik akan mempengaruhi faktor resiko penyakit TB. Masyarakat yang memiliki pekerjaan seperti di wilayah buruh dan wiraswasta memiliki resiko yang lebih besar terhadap penyakit tuberkulosis dimana jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu selain itu ketidakpatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan dimana dapat menularkan bakteri tuberkulosis kepada orang lain. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pertiwi (2012) Pekerjaan yang berisiko seperti mengelas dan mengecat kapal tongkang dengan kondisi udara berdebu, adanya kontak dengan penderita lain, bahkan adanya kawasan industri di sekitar pemukiman Kelurahan di Wilayah Bandarharjo dan Kelurahan Tanjungmas seperti industri bahan pangan yaitu pabrik tepung gandum. Di kelurahan Bandarharjo juga terdapat pabrik ikan asap dengan kondisi sanitasi dan pembuangan limbah yang tidak ramah lingkungan bisa mempengaruhi kesehatan responden. Bahkan responden yang sehari-harinya terpapar pajanan tersebut bisa menularkan risiko penyakit kepada keluarganya.

c. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penderita TBC lebih didominasi pada jenis kelamin laki-laki dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara mendalam bahwa semua informan memiliki riwayat perokok aktif dan terdapat anggota keluarga yang aktif merokok di rumah.

Menurut Talarima dkk (2021) hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa prevalensi penderita tuberkulosis paru menurut jenis kelamin lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu 118 orang (56,7%), tingginya kasus tuberkulosis pada laki-laki dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh kebiasaan seperti merokok dan

mengonsumsi alkohol. Merokok itu sendiri dapat mengganggu aktivitas sebagian mekanisme pertahanan respirasi, hasil dari asap rokok dapat merangsang pembentukan mukus (lendir) dan menurunkan pergerakan silia (organel sel dan sebagai alat pembantu pergerakan), dengan demikian dapat terjadi penimbunan mukosa (lendir) dan peningkatan risiko pertumbuhan bakteri termasuk bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan dapat menimbulkan infeksi.

d. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap ke 4 (Empat) informan utama mengenai tingkat pendidikan diketahui bahwa informan didominasi dengan pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). Dari tingkat pendidikan pada penelitian menunjukkan bahwa penderita TBC lebih banyak pada dialami pada pendidikan rendah. Peneliti berpendapat bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan mampu memahami tentang penyakit dan cara pemeliharaan kesehatan terhadap penyakit sehingga penilaian terhadap perilaku kesehatan akan mudah dilakukan dan sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah akan menghambat penerimaan dan pemahaman terhadap beberapa nilai baru yang diperkenalkan sehingga tingkat pengetahuan yang dimiliki juga akan kurang.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sholihul, dkk (2020) Pada penelitian ini, tingkat pendidikan SD lebih besar dibandingkan dengan yang lain. Hal ini karena, mayoritas penderita adalah masyarakat pedesaan yang rata-rata pekerjaannya adalah seorang petani, pedagang, serta nelayan yang hanya sebagai tamatan SD. Motivasi dalam belajar mereka sangat rendah karena tuntutan dari segi perekonomian dan lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi. Begitupun yang hanya lulus sampai SMP maupun SMA, selain karena kurangnya motivasi belajar, biaya juga menjadi alasan untuk tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang selanjutnya. Hal ini yang

menjadi salah satu faktor kepatuhan dalam berobat, terutama mempengaruhi pengetahuan mereka dalam melakukan pengobatan. Semakin individu memiliki tingkat pendidikan tinggi, maka akan semakin menyadari bahwa kesehatan merupakan suatu hal penting bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat-pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Cokroningrat (1998) dalam Nursalam (2003) menyatakan umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada seseorang agar mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) sebagai suatu bentuk perilaku untuk memelihara, mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya.

e. Kelompok Kasta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap ke 4 (Empat) informan utama mengenai kelompok kasta diketahui 3 (Tiga) informan memiliki kelompok kasta yang sama yaitu kelompok kasta *Hipui* (Keturunan Bangsawan) dan terdapat 1 (Satu) orang informan dengan kelompok kasta *Panyin* (Rakyat biasa) dapat disimpulkan bahwa penderita TBC didominasi oleh kelompok kasta *Hipui* hal tersebut dipengaruhi oleh tuntutan adat yang dimana adat *dangai* wajib diadakan atau diselenggarakan oleh keturunan kelompok kasta *Hipui* serta diadakan dengan meriah yang tentu saja menjadi pusat keramaian. Hal tersebut yang memungkinkan kelompok kasta *Hipui* menderita penyakit TBC syarat yang dimana syarat menjadi seorang *dayung* ialah harus memiliki keturunan *hipui* yang tentu *dayung* melakukan kontak langsung dengan orang banyak tanpa mengetahui riwayat kesehatan seseorang.

2. Analisis *Health Belief Model* dengan kejadian TBC dalam rangkaian adat dangai

a. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap 4 (empat) orang informan utama, dimana masing-masing informan memiliki persepsi yang cukup baik terkait dengan faktor penyebab, gejala dan sistem penularan, upaya pencegahan. Hasil dari penelitian terkait persepsi kerentanan menurut hasil wawancara pada informan cukup beragam dimana menurut informan kerentanan dari adanya penyakit TBC dapat berdampak terhadap tumbuh kembang anak, hubungan sosial, ekonomi hingga dapat berdampak kematian. Keyakinan informan mengenai kerentanan dirinya terhadap risiko penyakit TBC dapat mendorong seseorang untuk melakukan perilaku yang lebih sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan maka, semakin besar kemungkinan informan mengadopsi perilaku baru yang dapat menekan resiko dari kerentanan.

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa penderita memiliki riwayat kontak erat dengan penderita TBC lainnya, memiliki riwayat perokok aktif dan juga memiliki riwayat penyakit COVID-19. Dengan adanya riwayat kontak dan riwayat COVID-19 akan memperparah terhadap keadaan dari penderita TBC dikarenakan kedua penyakit tersebut sama-sama menyerang sistem pernafasan. Serta dengan adanya riwayat perokok aktif akan semakin memperburuk kesehatan atau organ paru, diketahui rokok memiliki ratusan hingga ribuan bahan atau kandungan berbahaya yang dapat mengganggu sistem kerja paru. Hal tersebut diperkuat dengan hasil observasi di lapangan dimana kebiasaan merokok didalam rumah masih sangat buruk, keadaan pencahayaan yang kurang dan keadaan ventilasi rumah yang belum memenuhi syarat akan semakin memperparah keadaan sehingga masyarakat atau peserta adat akan semakin rentan tertular

TBC. Dapat disimpulkan bahwa dengan adanya riwayat kontak erat dengan penderita TBC lainnya, memiliki riwayat perokok aktif dan juga memiliki riwayat penyakit COVID-19 akan semakin rentan atau semakin besar berisiko terhadap penyakit TBC. Persepsi masyarakat terkait rangkaian berpotensi dalam penularan penyakit TBC masih kurang baik dimana hal tersebut diperkuat oleh hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan utama terdapat 3 (Tiga) informan tidak setuju bahwa rangkaian adat berpotensi menularkan TBC hal tersebut yang menyebabkan informan semakin rentan tertular dan menularkan penyakit TBC tersebut yang tanpa disadari sebagai sumber penularan penyakit.

Beberapa informan berpendapat jikalau rangkaian adat tidak berpotensi dalam menularkan TBC. Pemahaman terkait penularan TBC yang kurang sehingga menyebabkan informan semakin rentan tertular dan menularkan bakteri TB. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dimana diketahui informan dengan pendidikan tinggi memiliki kesadaran yang baik dengan penularan dimana informan menyadari adanya kerentanan selama rangkaian adat khususnya dalam sistem penularan TBC dimana ada kaitannya dengan penggunaan alat atau barang adat yang digunakan secara berulang dan bersamaan terutama digunakan secara oral hal tersebut memiliki potensi yang cukup besar dalam penularan TBC.

Adanya kebiasaan mengkonsumsi *burak* (minuman alkohol khas dayak). Burak adalah minuman alkohol khas dayak yang dihasilkan dari fermentasi tape ketan dan tape singkong, burak bisanya disajikan atau dikonsumsi setiap ada perayaan adat contohnya ketika adat *dangai* khususnya pada saat acara penutup atau malam kesenian, dimana pada saat acara berlangsung semua masyarakat yang menghadiri diperbolehkan untuk menari, bernyanyi dan bermain alat musik khas dayak bahau yang diselingi dengan mengkonsumsi burak dan makan

kelas dayak lainnya. Oleh karena itu kebiasaan atau budaya mengkonsumsi *burak* masih ada sampai sekarang.

b. *Perceived severity* (kesakitan yang dirasakan)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan mengenai keparahan yang dirasakan dimana informan utama pertama memiliki persepsi yang berbeda dengan informan lainnya, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh ibu anak penderita TBC bahwa anak tersebut hanya mengalami demam tanpa adanya gejala lain seperti batuk namun memiliki riwayat gangguan pernafasan. Sedangkan persepsi keparahan yang dirasakan oleh informan utama kedua, ketiga dan keempat mengalami gejala yang sama yaitu berupa (hemoptoe) batuk yang lebih dari 3 minggu yang disertai dengan dahak dan bercampur bercak darah, demam, keringat di malam hari dan menurunnya nafsu makan hingga mengalami penurunan berat badan. Dapat disimpulkan bahwa semua informan atau penderita mengalami kesakitan setelah terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis*.

Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara dari informan pendukung yaitu dokter yang bertugas di UPTD. Long Hubung dimana informan pendukung menjelaskan bahwa gejala antara penderita TBC pada anak dan dewasa memiliki gejala yang cukup berbeda. Perbedaan yang cukup mencolok pada penderita TBC pada anak yaitu berupa demam lama/berulang tanpa sebab yang jelas dan penurunan berat badan selama 3 bulan berturut-turut sedangkan pada penderita TBC dewasa memiliki gejala awal yaitu gangguan pernapasan berupa batuk lama lebih dari 30 hari yang disertai dengan adanya bercak darah (hemoptoe).

Dimana hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa penderita masih mengalami kesakitan yaitu adanya batuk selama mengikuti kegiatan adat. Hal tersebut juga memungkinkan dalam penularan yang

diperkuat dengan adanya beberapa pantangan seperti pantangan mengkonsumsi sayuran, dilihat dari lamanya kegiatan adat dan adanya kelelahan selama kegiatan adat yang akan berdampak terhadap imunitas bagi informan sehingga memungkinkan informasi mengalami kekambuhan. Pada dasarnya semua orang memiliki bibit penyakit TB apabila seseorang tersebut terpapar bakteri TB dengan kondisi imunitas yang lemah akan memungkinkan atau mempermudah orang tersebut terserang bakteri. Begitu pula dengan penderita TBC dimana penderita telah memiliki riwayat penyakit sehingga akan memungkinkan penderita mengalami kesakitan atau kekambuhan apabila kembali terpapar dengan bakteri TB.

c. *Perceived Barriers* (hambatan yang dirasakan)

Hambatan yang dirasakan merupakan aspek negatif pada individu yang menghalangi individu tersebut untuk berperilaku sehat, karena untuk melakukan perubahan bukanlah suatu hal yang mudah. Menurut hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan utama diketahui terdapat beberapa hambatan dalam proses penyembuhan TBC sehingga dapat berpengaruh atau menghambat dalam menentukan perilaku baru untuk melakukan perubahan. Adapun hambatan-hambatan yang dialami atau dirasakan oleh informan menurut hasil wawancara berupa kesulitan dalam mengakses informasi terkait penyakit TBC dari petugas kesehatan, hambatan dalam akses dan jarak tempuh menuju pelayanan kesehatan, keterbatasan dalam fasilitas kesehatan, respon lingkungan yang kurang baik, efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT), kesulitan merubah budaya yang ada, adanya tuntutan adat yang dimana semua orang dengan suku dayak bahau busaang memiliki kewajiban untuk melakukan adat *dangai* dan keterbatasan dalam keterampilan untuk mencari informasi secara mandiri.

Menurut KNCV (2021) Menyebutkan terdapat beberapa faktor penting yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita

tuberkulosis meliputi: gangguan emosional atau psikologis, masalah keuangan selama di deposisi dan pengobatan, keberhasilan atau kegagalan terapi obat, efek samping obat, stigma orang lain dan lain-lain. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Reviono dkk (2019) Efek Samping Obat (ESO) berupa gangguan psikologis sebenarnya jarang ditemukan pada tatalaksana penyakit infeksi, misalnya kasus tuberkulosis (TB). Saat ini banyak ditemukan kasus TB resisten ganda (multidrug resistant tuberculosis/ MDR TB). Kasus MDR TB ini memerlukan pengobatan jangka panjang dan ternyata banyak menimbulkan efek samping psikologis mulai dari yang ringan sampai yang berat. Pada serial kasus ini efek samping yang ditemukan berupa gangguan halusinasi, ansietas, depresi, perubahan perilaku dan ide bunuh diri. Efek samping psikologis mempengaruhi keberhasilan pengobatan MDR TB.

Adapun hambatan yang dialami selain dari sulitnya mengakses informasi terkait penyakit TBC, hambatan dalam akses jalan, efek samping obat dan kesulitan untuk merubah budaya. Ada pula hambatan lainnya yang dialami oleh informan atau penderita TB yaitu adanya stigma masyarakat atau respon lingkungan yang kurang baik terkait pencegahan dan penularan dengan upaya penggunaan masker di tempat umum dan melakukan pembatasan kontak dengan orang lain. Masyarakat beranggapan kegiatan atau tindakan tersebut sangatlah berlebihan hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya atau rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, hal tersebut merupakan salah satu hambatan memutus mata rantai penularan TBC dan hambatan untuk merubah perilaku seseorang menjadi lebih baik.

d. *Perceived benefits* (manfaat yang dirasakan)

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap informan utama dimana ke 4 (empat) informan mendapat atau merasakan manfaat dari

pengobatan yang digunakan baik itu dalam penggunaan obat-obat herbal atau tradisional maupun pengobatan alternatif.

Pernyataan dari 2 (dua) informan utama yaitu informan utama satu dan informan utama ke 3 (tiga) mengatakan bahwa pengobatan herbal yang digunakan cukup efektif dimana pengobatan tersebut direkomendasikan oleh dokter setempat dan tidak memiliki efek samping, sehingga dapat membantu dalam proses penyembuhan. Hal tersebut diperkuat oleh hasil wawancara terhadap informan pendukung dimana obat herbal tersebut memiliki beberapa manfaat seperti meredakan batuk, antioksidan, membantu menjaga imunitas dan menjaga kesehatan lambung. Dapat disimpulkan bahwa semua informan merasakan manfaat dari penggunaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang disediakan oleh pihak puskesmas setempat maupun obat herbal yang digunakan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulia, Rozali, & Yayang, (2020) mengatakan bahwa Ada beberapa tanaman obat yang dikenal memiliki efek samping yang rendah dibandingkan obat kimia, sehingga dewasa ini banyak orang yang menggunakan tanaman obat untuk mengobati penyakit, serta mengurangi penggunaan obat kimia. Ada beberapa jenis tanaman obat yang dirangkum dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit secara tradisional/ herbal, tanaman ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu tanaman berbunga, tanaman berbuah, dan rempah-rempah. Adapun contoh tanaman herbal berbunga meliputi kumis kucing dan kemuning. Contoh tanaman herbal berbuah meliputi mengkudu, belimbing, jeruk nipis, pepaya, dan alpukat. Sedangkan tanaman herbal rempah-rempah meliputi kunyit, kencur, kayu manis, jintan hitam, kapulaga, jahe, dan temulawak. Dari 3 bagian tanaman herbal tersebut dapat mengobati penyakit, organ ginjal, diabetes, asam urat, hipertensi, kanker, dan jantung.

Manfaat dari adanya kegiatan adat tersebut yaitu bertujuan sebagai media bersilahturahmi antar keluarga dan pada adat *dangai* juga memiliki ritual tolak bala atau persembahan atau menyampaikan ujud doa yang mana ritual tersebut bertujuan untuk meminta kesembuhan atau kekuatan dalam pengobatan dari berbagai penyakit, mencegah kemalangan dan cobaan serta mendekatkan hal-hal baik untuk kehidupan bagi umat yang mengikuti. Dengan adanya kegiatan tersebut dapat memberikan stigma atau pemikiran yang positif bagi penderita TBC untuk meningkatkan kesehatannya. Hal tersebut sejalan dengan buku yang ditulis oleh Firdaus, A. P. (2016) Menjelaskan bahwa pola hidup sehat tidak melulu tergantung pada "konsumsi fisik" semata (pola makan dengan gizi seimbang serta olahraga), tetapi pola pikir atau kondisi psikis juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang. Dengan membiasakan diri senantiasa berpikir positif, dipercaya mampu menjaga tubuh tetap sehat. Berpikir positif membantu kita terhindar dari stres dan depresi. Stres merupakan faktor pencetus munculnya beragam penyakit kronis. Bahkan, beban pikiran ini bisa memperburuk penyakit kronik yang sudah diderita sebelumnya, seperti penyakit kencing manis, hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit rematik, gangguan seksual, gangguan buang air kecil, obesitas, kehilangan daya ingat, masalah kesuburan, gondok, dan lain-lain.

Sejumlah ilmuwan telah membuat kesimpulan atas penelitian selama puluhan tahun perihal manfaat berpikir positif bagi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang terbiasa berpikir positif, hidupnya lebih sehat dan lebih panjang umur dari pada orang selalu berpikir negatif. Mereka yang berpikir positif juga lebih sanggup menghadapi stres dan lebih kecil kemungkinannya mengalami depresi. Hal ini karena berpikir positif merupakan bagian penting dari manajemen stres yang efektif. Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh tim peneliti dari Universitas Michigan Amerika, mengungkapkan

bahwa orang yang berpikir positif dan selalu optimis hidupnya memiliki risiko lebih kecil terserang penyakit, terutama. stroke. Mereka yang memiliki tujuan hidup dan selalu optimis juga meningkat kesehatan fisiknya serta usia hidup yang panjang. Demikian dikatakan oleh Eric Kin Kepala, peneliti yang sekaligus merupakan psikolog klinis.

e. *Cues to action* (isyarat bertindak)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap ke 4 (empat) informan utama tersebut diketahui bahwa masing-masing informan telah memiliki kesadaran dalam melakukan suatu tindakan atau perilaku untuk pencegahan penularan TBC namun 2 informan utama tidak menerapkan anjuran-anjuran kesehatan seperti penggunaan masker, melakukan pembatasan kontak dan penggunaan alat makan pribadi.

Persepsi masyarakat terkait asupan makan sudah cukup baik, diketahui semua informan utama sudah cukup baik dalam penerapan pola makan dimana informan utama memiliki keyakinan bahwa asupan selama sakit sangat berpengaruh terhadap proses kesembuhan, hal tersebut diperkuat oleh hasil wawancara terhadap informan pendukung dimana informan pendukung menjelaskan bahwa status gizi dan pola asupan sangat amat penting diperhatikan karena dengan pola makan yang baik akan membantu menjaga imunitas atau daya tahan tubuh dari penderita sehingga imun dapat melawan bakteri yang dapat memperparah kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa penerapan pola makan yang baik sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan bagi penderita tuberkulosis dan dapat meringankan efek samping dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dimana obat tuberkulosis memiliki efek samping terhadap sistem pencernaan. Menurut Novitriani dkk (2022) Penderita tuberkulosis rentan mengalami perubahan nafsu makan, yaitu kondisi ketika tubuh tidak

mampu menyerap gizi dari makanan yang dikonsumsi secara sepenuhnya. Terlebih, pengobatan tuberkulosis juga dapat mempengaruhi kerja sistem pencernaan. Tidak jarang penderita tuberkulosis mengalami mual, muntah, dan kram di bagian perut akibat efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Oleh karena itu penting bagi penderita TBC untuk menerapkan pola makan sehat dan teratur dengan mengonsumsi makanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan.

Namun penggunaan alat makan khususnya terkait sterilisasi alat makan masih kurang baik dibuktikan dengan hasil observasi di lapangan selama adat berlangsung terdapat beberapa faktor yang menjadi sumber penularan seperti penggunaan alat makan secara masala tau berulang, pencucian atau pembersihan alat makan yang kurang tepat atau tidak adanya sterilisasi terhadap alat makan dan kurangnya ketersediaan air bersih yang membuat masyarakat memilih untuk memanfaatkan air mahakam untuk kebutuhan sehari-hari seperti mencuci alat makan, mandi dan bahan-bahan makan.

Ada beberapa solusi yang ditawarkan yaitu dengan sterilisasi sederhana, terdapat 2 (dua) cara yaitu dengan perebusan dan penguapan namun pada umumnya metode perebusan lebih sering digunakan karena memiliki keuntungan yaitu lebih ekonomis dan mudah untuk diterapkan. Adapun tahapan sterilisasi sederhana yaitu mencuci alat makan dengan sabun hingga bersih dan rebus alat makan yang sudah bersih didalam wadah yang berisikan air dan rebus selama 10 menit sesudah itu simpan pada wadah yang bersih serta tertutup atau kedap udara sehingga tidak dapat terkontaminasi oleh mikroorganisme. Tujuan dilakukannya sterilisasi tersebut adalah untuk membunuh atau menghancurkan mikroorganisme yang dapat mengganggu atau membahayakan kesehatan manusia, mikroorganisme yang dimaksud dapat berupa jamur, virus dan bakteri.

Ada beberapa tindakan yang perlu diperhatikan dengan tujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC selain sterilisasi alat makan sehingga adat *dangai* berjalan dengan sehat dan aman yaitu memperhatikan asupan makanan yang baik dan sehat selama acara berlangsung dengan tujuan untuk menjaga imunitas. Menerapkan sterilisasi (*Sterilizing*) barang adat atau barang-barang yang digunakan secara berulang dan bersama dengan tujuan untuk membunuh semua atau sebagian besar dari bakteri atau virus pada permukaan benda mati. Memperhatikan pencahayaan dan sirkulasi udara yang baik pada ruangan sehingga dapat mengurangi risiko penularan TBC. Serta memperhatikan etika batuk dan meludah untuk mencegah penularan yang diakibatkan dari percikan liur (*Droplet*).

3. Analisis Potensi Penularan TBC Dari Setiap Prosesi Adat Dangai

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap ke 4 (empat) informan utama diketahui bahwa semua informan mengikuti setiap rangkaian adat *dangai* dari awal hingga akhir atau dengan lengkap dimana rangkaian adat *ngamhing*, *pelekaq kelunan matai*, *aran ayaq*, *miang uting* dan *lemalah* merupakan rangkaian yang tanpa disadari sebagai sarana dalam penularan penyakit melalui alat atau benda-benda adat yang digunakan selama adat. Seperti contohnya rangkaian *ngamhing* dimana rangkaian adat tersebut melibatkan seluruh umat tanpa memandang umur dan menggunakan alat atau barang adat yang digunakan secara berulang, secara massal atau bersamaan dan digunakan secara oral. Rangkaian tersebut memiliki tujuan sebagai bentuk pengukuhan dari adat. Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada informan pendukung yaitu imam adat (*Dayung*) mengatakan bahwa setiap rangkaian adat yang dilakukan memiliki makna atau arti dan wajib untuk dilakukan ketika adat *dangai*.

Suku Dayak Bahau *Busaang* mempercayai, bahwa ada suatu kekuatan dari luar batas dan diri manusia yang sangat berpengaruh dalam kehidupan di dunia ini. Karena itu merupakan suatu keharusan untuk mengadakan hubungan (keserasian), timbal balik, dengan kekuatan tersebut melalui upacara adat. Salah satu upacara adat tersebut adalah *dange* atau *dangai*. *Dangai* adalah upacara adat yang diyakini mengandung nilai dan kekuatan yang tinggi, baik itu dari *Tipang Tenagangaan/ Ame Tinge* (Tuhan) maupun dari Roh-roh lainnya.

Dengan adanya penderita TBC yang berada di dalam kerumunan dan ruangan dengan orang lain serta tidak menggunakan masker akan berpotensi menularkan penyakit melalui percikan dahak atau bersin. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monintja dkk (2020) mengatakan bahwa penularan penderita tuberculosis pada saat batuk dan bersin sehingga percikan dahak yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dapat tersebar dan dibawah oleh udara atau tinggal di dalam ruangan dan dapat bertahan lama dalam keadaan gelap dan lembab, sehingga dapat menularkan pada orang yang tinggal satu rumah, jika cahaya matahari yang mengandung ultraviolet masuk lewat ventilasi dapat membunuh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* selama dua jam, jadi pentingnya cahaya matahari masuk kedalam rumah penderita tuberculosis paru agar terjadi pencegahan penularan tuberculosis paru.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- 1 Karakteristik yang berkaitan yaitu jenis kelamin, usia dan kelompok kasta. Adapun jenis kelamin yang mendominasi pada penelitian ini yaitu laki-laki dimana 3 (Tiga) informan memiliki riwayat atau kebiasaan merokok, Usia informan didominasi oleh usia produktif dimana orang akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan terpapar bakteri *mycobacterium tuberculosis* lebih besar, selain itu kuman tersebut akan aktif kembali dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif. Kelompok kasta didominasi pada keturunan *Hipui* (keturunan bangsawan)
- 2 Dimensi *Health Belief Model* dengan kejadian TBC Di Kampung Mamahak Teboq, Kecamatan Long Hubung.

- a. Kerentanan yang dirasakan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rendahnya pemahaman terkait penyakit TBC dimana informan tidak menyadari bahwa adat *dangai* tidak berpotensi terhadap kejadian TBC, memiliki riwayat perokok aktif dan riwayat penyakit COVID-19. Informan menyadari adanya kerentanan selama rangkaian adat khususnya dalam sistem penularan TBC dimana ada kaitannya dengan penggunaan alat atau barang adat yang digunakan secara berulang dan bersamaan terutama digunakan secara oral hal tersebut memiliki potensi yang cukup besar dalam penularan TBC.

- b. Keparahan yang dirasakan

Hasil penelitian diketahui semua informan merasakan kesakitan atau keparahan ketika terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adapun kesakitan yang dialami berupa batuk kronis, demam dan penurunan nafsu makan. Dimana hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa penderita masih mengalami kesakitan yaitu adanya batuk selama mengikuti kegiatan adat. Hal tersebut juga

memungkinkan dalam penularan yang diperkuat dengan adanya beberapa pantangan seperti pantangan mengkonsumsi sayuran, dilihat dari lamanya kegiatan adat dan adanya kelelahan selama kegiatan adat yang akan berdampak terhadap imunitas bagi informan sehingga memungkinkan informasi mengalami kekambuhan.

c. Hambatan yang dirasakan

Hasil penelitian menunjukan adanya hambatan yang dialami selain dari sulitnya mengakses informasi terkait penyakit TBC, hambatan dalam akses jalan, efek samping obat dan kesulitan untuk merubah budaya. Ada pula hambatan lainnya yang dialami oleh informan atau penderita TB yaitu adanya stigma masyarakat atau respon lingkungan yang kurang baik terkait pencegahan dan penularan dengan upaya penggunaan masker di tempat umum dan melakukan pembatasan kontak dengan orang lain. Masyarakat beranggapan kegiatan atau tindakan tersebut sangatlah berlebihan hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya atau rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan

d. Manfaat yang dirasakan

Persepsi penderita cukup Baik dimana penderita merasakan dampak positif dari mengikuti atau patuh dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) walaupun penderita merasakan Efek Samping Obat (ESO). Serta penderita juga merasakan dampak positif dari penggunaan pengobatan alternatif dan pengobatan herbal yang disarankan oleh petugas kesehatan, dimana penggunaan obat herbal dapat meredakan efek samping yang ditimbulkan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Manfaat dari adanya kegiatan adat tersebut yaitu bertujuan sebagai media bersilahturahmi antar keluarga dan pada adat *dangai* juga memiliki ritual tolak bala atau persembahan atau menyampaikan ujud doa yang mana ritual tersebut bertujuan untuk meminta kesembuhan atau kekuatan dalam pengobatan dari

berbagai penyakit, mencegah kemalangan dan cobaan serta mendekatkan hal-hal baik untuk kehidupan bagi umat yang mengikuti. Dengan adanya kegiatan tersebut dapat memberikan stigma atau pemikiran yang positif bagi penderita TBC untuk meningkatkan kesehatannya.

e. Isyarat bertindak

Belum adanya tindakan untuk melakukan pencegahan penularan penyakit TBC ditandai dengan penderita masih belum patuh dalam penerapan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker, tidak melakukan pembatasan kontak dengan orang lain dan masih memiliki kebiasaan merokok. Ada beberapa tindakan yang perlu diperhatikan dengan tujuan untuk mencegah penularan penyakit TBC selain sterilisasi barang atau benda adat sehingga adat *dangai* berjalan dengan sehat dan aman serta memperhatikan asupan makanan yang baik dan sehat selama acara berlangsung dengan tujuan untuk menjaga imunitas

- 3 Berdasarkan hasil penelitian dimana ritual adat memiliki potensi dalam penularan TBC dari setiap prosesi adat *Dangai* dapat dilihat dari rendahnya kepatuhan penggunaan masker dengan mengikuti rangkaian adat *ngamhing, pelekaq kelunan matai, aran ayaq, miang uting dan lemalah*. Dimana rangkaian adat tersebut memiliki potensi penularan yang tinggi mengingat lamanya waktu kegiatan adat dan melibatkan banyak orang yang menjadi pusat keramaian.

B. Saran

1 Bagi Puskesmas

Bagi petugas kesehatan untuk terus menggalakan kegiatan promosi kesehatan atau edukasi dengan tujuan untuk pencegahan atau menanggulangi penyakit yang diakibatkan dari adanya adat dan budaya setempat, serta membimbing pasien TBC dengan baik. Serta perlu juga dilakukannya kegiatan evaluasi secara berkala terkait sistem pendekatan,

pembinaan atau pendampingan terhadap program TBC yang berjalan dan terhadap kebudayaan setempat yang berlaku sehingga budaya tetap berjalan dalam keadaan aman dan sehat serta bertujuan untuk mencapai kesembuhan bagi penderita TBC dan mencapai target eliminasi TBC.

2 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat memiliki kesadaran tentang pentingnya pengetahuan terkait penyakit TBC serta tidak membuat stigma negatif penderita TBC. Karena penderita TBC dapat sembuh total dengan patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

3 Bagi penderita TBC

Diharapkan penderita TBC agar berpikiran kooperatif terhadap pengobatan demi mencapai kesembuhan, memperhatikan asupan makan dan patuh dalam penerapan protokol kesehatan seperti penggunaan APD seperti masker.

4 Bagi Peneliti lainnya

Bagi peneliti lainnya dapat mengembangkan model penelitian yang lebih praktisional. Dengan HBM yang baik maka sikap dan perilaku kesehatan dapat diprediksi. Dapat menggunakan metodologi kuantitatif dengan pendekatan case control untuk dapat melihat apakah budaya dapat mempengaruhi atau memiliki hubungan terhadap kesehatan masyarakat.

5 Bagi tokoh masyarakat

Bagi tokoh masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dengan berkerjasama atau berkoordinasi dengan pihak lain khususnya dibidang kesehatan setempat dengan harapan kegiatan adat dapat berjalan dengan sehat dan aman serta dapat memberikan perubahan yang baik dan bersifat positif bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Belareq, Blawing B. (2006). *Belayan Hadui Adat Dangai Bahau Busang Kayaan Mekaam (Ed. I)*. Samarinda: B. Blawing B
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. TBC (Tuberkulosis).
- A, S. (2017). Metode Penelitian Metode Penelitian. Metode Penelitian Kualitatif, 17, 43. [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- 5 Negara yang Memiliki Suku Terbanyak di Dunia, Indonesia Salah Satunya : Okezone News. (n.d.).
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, (2023). *Bahas Rancangan Peraturan Gubernur untuk Penanggulangan TBC*.
- Nisa, U. (2021). Literatur Review: Budaya Perilaku Ibu Hamil di Indonesia. Jurnal sosial dan sains, 1(11), 1-507.
- Bachtiar, Ati (April 2021). "Telinga Panjang, Keresahan yang tak terungkapkan". National Geographic Indonesia: 40–43.
- Illahi, R. K., & Muniroh, L. (2018). Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. Media Gizi Indonesia, 11(2), 135. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i2>.
- Ipa, M., Prasetyo, D. A., & Kasnodihardjo, K. (2016). Praktik Budaya Perawatan Dalam Kehamilan Persalinan Dan Nifas Pada Etnik Baduy Dalam. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 7(1). <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i1.5097>.
- Nurhayati, N. (2009). Profil Status Kesehatan Pekerja di PT. Mulia Keramik Indah Raya Cikarang Bekasi, Tahun 2008. null(60),
- Firdaus, A. P. (2016). Tingkatkan Masa Produktif Umur Anda dengan Berpikir Positif. FLASH BOOKS
- Pramesti, N. A. T., & I K. G Bendesa. (2016). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kemiskinan. E-Jurnal EP Unud, 7 [9]: 1887-1917, 1887–1917.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984. (2013). UU Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular. Journal of Chemical Physics, 136(1).
- Farid, M. (2022). Kekuasaan: Determinan Sosial dan Kebudayaan Penyakit

- Tuberkulosis Paru di Cinangka, Serang, Banten. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 24(2).
- Barat, P. S. Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis (Tb) Paru Di Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar.
- Tombeg, Z., & Hadi, A. J. (2023). Hubungan Sosial Budaya Dengan Upaya Pencegahan TBC di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Ners*, 7(2).
- Wicaksono, A. P. (2019). IT MUSIBAH ATAU BERKAH Studi: Kantor Badan Pertanahan Nasional Kab. Sleman (Doctoral dissertation, Universitas Islam Indonesia).
- Rindu, M. S., Agrina, A., & Putra, R. M. (2022). Pengaruh sanitasi lingkungan fisik rumah, sosial budaya dan kontak serumah terhadap kejadian Tuberkulosis Paru di Pulau Bengkalis Kabupaten Bengkalis. *SEHATI: Jurnal Kesehatan*, 2(2).
- DI, R. C. P. T. T. P. Faktor-faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (Tb) Paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat).
- RI, K. (2021). Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 67(069394).
- Andayani, S., & Astuti, Y. (2017). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia Di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 1(2), 29-33.
- Pertiwi, R. N. (2012). Hubungan antara karakteristik individu, praktik hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).
- Ngabalin, M. (2015). SISTEM KASTA Kajian Teologi Sosial Terhadap Praktek Pelaksanaan Kasta di Kepulauan Kei Kabupaten Maluku Tenggara. *KENOSIS: Jurnal Kajian Teologi*, 1(2), 148-163.
- Jaya, H. P., Soviatun, N., Akhsan, L., & Heikal, J. (2022). Investment Pattern

- Javanese Tribe Employees in TV One at Pulogadung Office Based On Ethnographic Approach. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 3(11), 1544-1553.
- Novita, N. W., Yuliasuti, C., & Narsih, S. (2014). Tingkat pengetahuan tentang tb paru mempengaruhi penggunaan masker di ruang paru rumkital dr. Ramelan Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 7(1).
- Darnita, Y., Toyib, R., & Kurniawan, Y. (2020). Penerapan metode K-MEANS clustering pada aplikasi android pada tanaman obat herbal. *Pseudocode*, 7(2).
- Rizqi, A. (2018). Health belief model pada penderita diabetes melitus. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Novitriani, K., Mardiana, U., Suhartati, R., & Atallah, T. A. (2022). Penyuluhan Pentingnya Pemenuhan Nutrisi Bagi Penderita Tuberkulosis. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(5).
- Nugroho, I. I., Priyatama, A. N., & Ratnawati, M. (2019). Serial Kasus Gangguan Psikologis Pada Pasien Tuberkulosis Multidrug Resistant (MDR TB) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. *Wacana*, 11(2).
- Apa Saja Faktor Pengaruh Kualitas Hidup Pasien TBC. (2021)Sobat TB.<https://sobattb.id/article/tahu-tb-apa-saja-faktor-pengaruh-kualitas-hidup-pasien-tuberkulosis-tbc>. Diakses pada tanggal 20 Mei 2024
- Talarima, B., Lawalata, I. V., & Mantayborbir, N. B. (2021). Gambaran Epidemiologi Deskriptif Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dobo Tahun 2016-2019. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 12(3), 354-360.
- Nasution, J. D., Elfira, E., & Faswita, W. (2023). Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru.
- Monintja, N. G., Warouw, F., & Pinontoan, O. R. (2020). Keadaan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 93-99.
- Agustian, M. D., & Masria, S. (2022, January). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. In *Bandung Conference Series: Medical*

Science (Vol. 2, No. 1, pp. 1120-1125).

- Rahmawati, A. N., Vionalita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5), 570-578.
- Sholihul, A., Annisa, N., Yelvi, L., & Wichda Shirosa, N. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tb Paru Di Wilayah Kabupaten Lamongan Pada Januari 2016–Desember 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kabupaten Lamongan pada Januari 2016–Desember 2018, 2(2), 80-87.
- SALEH, F. R. R. (2023). Pengaruh Usia Dan Motivasi Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada Cv. Maju Lestari Abadi Surabaya (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Wijaya, C., Kardinal, K., & Cholid, I. (2018). Analisis Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pendapatan, Terhadap Literasi Keuangan Warga di Komplek Tanah Mas.
- Al Amin, M. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia berdasarkan analisis dimensifraktal box counting dari citra wajah dengan deteksi tepi canny. *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 5(2).
- Zhao, A., Lan, H., Szeto, I. M. Y., Huo, S., Yang, Y., Yang, J., & Zhang, Y. (2022). Traditional postpartum customs in modern urban Chinese women and its association with dietary quality. *Global Transitions*, 4(2022), 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.glt.2022.12.003>
- R. Bella, Stevany, A.I. Gujali, R.S. Dewi, E. Lion, & M. Mustika. (2021). Sistem Masyarakat Dan Organisasi Suku Dayak Ngaju (Studi Kasus Di Desa Mandomai Kalimantan Tengah). *Jurnal Kewarganegaraan*, 5(2), 364–375. Retrieved from [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3034390&val=20674&title=SISTEM MASYARAKAT DAN ORGANISASI SUKU DAYAK NGAJU STUDI KASUS DI DESA MANDOMAI](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3034390&val=20674&title=SISTEM%20MASYARAKAT%20DAN%20ORGANISASI%20SUKU%20DAYAK%20NGAJU%20STUDI%20KASUS%20DI%20DESA%20MANDOMAI) Kalimantan

TENGAH

KemenKes RI, (2020). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.

KemenKes RI, (2024). Cegah dan obati TB dengan Terapi Pencegahan Tuberkulosis.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

	UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986 SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akri/Sari/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023	
Samarinda, 12 Februari 2024		
Nomor : 799/ FKM-UWGM /A/II/2024 Lampiran : - Perihal : <u>Izin Penelitian</u>		
Kepada Yth, Kepala UPTD Puskesmas Long Hubung Di- <u>Tempat</u>		
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon dapat diberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :		
Nama : Maria Duwi Prastia Hulaw NPM : 20.1320.1035 Peminatan : Promkes Judul Penelitian : " <i>Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TBC pada Rangkaian Acara adat Dangai Suku Dayak Bahaw Busaang dengan Pendekatan Health Belief Model di Kampung Mamahak Teboq, Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024, "</i>		
Demikian atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
 Norys Haryanto, SKM, M.Kes NIK. 7022086279		
<u>Tembusan :</u> 1. Arsip		
Telp : (0541) 744237 – 745167 Fax : (0541) 736572 Email : uwigama@uwgm.ac.id Website : uwigama.ac.id	Bersama Kita Bisa! Menggapai Cita	Kampus Biru UWGM Rektorat – Gedung B Jl. K.H. Wahid Hasyim, No 28 Rt.08 Samarinda 75119

Lampiran 2 Surat Jawaban Penelitian Dari UPTD. Long Hubung

	PEMERINTAH KABUPATEN MAHAKAM ULU UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN LONG HUBUNG Jln.Poros RT.005 Long Hubung Kode Pos 75779	
		Long Hubung, 21 Februari 2024
Nomor	: 445.1.800/ 234 /TU-PKM.LH.P	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Penerimaan Permohonan Izin</u> <u>melakukan Penelitian untuk tugas</u> <u>akhir (Skripsi)</u>	Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyar Universitas Widya Gama Mahakar
		Di- Samarinda
 Dengan Hormat,		
Yang bertanda tangan di bawah ini :		
Nama	: Kristianus Yulianto Madang, SKM., M.Kes	
NIP	: 19840710 201505 1 001	
Pangkat /Gol	: Penata Tk.I III/d	
Jabatan	: Kepala Puskesmas Long Hubung	
Menerangkan Bahwa,		
Nama	: Maria Duwi Prastia Hulaw	
NIM	: 20.1320.1035	
Semester	: 8 (Delapan)	
Program Studi	: Promosi Kesehatan	
Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian pada Puskesmas Long Hubung, dalam rang penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan skripsi dengan judul :		
<i>"Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TBC pada Rangkaian Acara Adat Dangai Suku Dayak Bahaw Busaang dengan Pendekatan Health Belief Model di Kampung Mamahak Teboq, Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024,"</i>		
Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.		
		 Kepala Puskesmas Long Hubung Kristianus Yulianto Madang, SKM, M.Ke NIP.19840710 201505 1 001

Lampiran 3 Panduan Wawancara

Panduan wawancara “A” (informan utama)

(Pasien Penderita TB)

Identitas informan

Nama :

Jenis kelamin :

A. Analisis Karakteristik masyarakat terhadap Adat Dangai

- 1 Berapakah usia anda saat ini?
- 2 Apa pendidikan terakhir anda?
- 3 Apa status pekerjaan anda saat ini?
- 4 Apakah anda tergolong dalam kelompok kasta Hipui atau Panyin?

B. Analisis *Health Belief Model* dengan kejadian TBC dalam rangkaian adat dangai

1. Kerentanan

- a. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai pengertian penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan pengertian penyakit TBC?
- b. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai gejala-gejala klinis dari penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan gejala-gejala klinis dari penyakit TBC?
- c. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit TBC?
- d. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai cara atau sistem penularan penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan cara atau sistem penularan penyakit TBC?
- e. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai upaya atau cara yang perlu dilakukan dalam pencegahan

penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan upaya atau cara yang perlu dilakukan dalam pencegahan penyakit TBC?

- f. Selama anda mengetahui bahwa anda terkena penyakit TBC apakah anda tetap mengikuti rangkaian adat selama sakit?
- g. Apakah menurut anda dengan adanya adat dangai ini dapat sebagai sumber penularan penyakit contohnya seperti penyakit TBC ini?
- h. Apakah anda memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC dan apakah anda memiliki riwayat penyakit COVID-19?
- i. Apakah disekitar anda terdapat perokok aktif atau anda memiliki kebiasaan merokok?
- j. Apakah anda mengetahui adanya penderita meninggal akibat menderita TBC?

2. Kesakitan yang dirasakan

- a. Sejak kapan anda mengetahui anda menderita TBC?
- b. Sejak kapan anda merasakan gejala awal dan dapatkah anda menjelaskan gejala awal yang anda rasakan?
- c. Menurut anda apa saja dampak buruk dari penyakit TBC?

3. Hambatan

- a. Apakah mendapat hambatan dalam mendapat atau mengakses informasi terkait penyakit TBC?
- b. Dapatkah anda menjelaskan hambatan-hambatan yang anda alami selama proses pengobatan atau penyembuhan TBC?
- c. Bagaimana respon orang atau lingkungan sosial anda ketika anda melakukan pembatasan kontak dengan orang lain, apakah selama anda melakukan pembatasan kontak dengan orang lain anda mendapat tekanan atau diskriminasi dari lingkungan sosial anda?
- d. Dapatkah anda jelaskan menurut pendapat anda apakah adat dangai dapat dirubah agar dapat terlaksana dengan aman dan sehat?

- e. Apakah ada pantangan atau larangan selama melakukan pengobatan-pengobatan tersebut?

4. Manfaat yang dirasakan

- a. Apakah bentuk pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif tersebut sangat efektif menurut anda?
- b. Apakah anda merekomendasikan pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif tersebut kepada orang lain?

5. Isyarat bertindak

- a. Sesudah anda mengalami gejala apakah anda langsung melakukan pengobatan?
- b. Apakah anda rutin dan konsisten mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT)?
- c. Apakah anda rutin Melakukan pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif dan bentuk pengobatan seperti apa yang anda lakukan?
- d. Apakah anda melakukan pembatasan kontak dengan orang lain?
- e. Apakah anda tetap memperhatikan pola makan atau asupan makanan selama sakit?
- f. Apakah setelah anda mengetahui anda menderita TBC anda melakukan pengecekan lanjutan seperti penggunaan APD seperti masker, mengurangi atau berhenti merokok dan lain sebagainya yang dapat memperparah keadaan anda?
- g. Apakah selama anda mengikuti kegiatan adat dangai dan ketika anda berada ditempat umum apakah anda menggunakan APD seperti masker?
- h. Apakah anda menggunakan alat makan sendiri dan memiliki tempat khusus selama mengikuti acara dangai atau di tempat umum?

i. Menurut anda apakah penyakit TBC ini berbahaya?

C. Analisis Potensi Penularan TBC Dari Setiap Prosesi Adat Dangai Di Kampung Mamahak Teboq, kecamatan Long Hubung

1. Apakah anda mengikuti setiap rangkaian adat dangai dengan lengkap?
2. Apakah saat rangkaian adat ngamhing anda tetap mengikuti dengan lengkap seperti menggigit parang, meludah nasi dan menginjak parang?
3. Apakah selama prosesi rangkaian adat, pelekaq kelunan matai, aran ayaq, miang uting dan lemalah anda menggunakan APD seperti masker?
4. Apakah selama anda mengikuti adat dangai rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau obat herbal yang anda gunakan?
5. Menurut anda apakah upaya yang telah anda lakukan telah tepat dalam pencegahan penularan pada saat adat dangai berlangsung?
6. Selama acara dangai berlangsung apakah anda ada mengalami kekambuhan?

Panduan wawancara “B” (informan pendukung)

(Dokter yang bertugas di UPTD. Puskesmas Long Hubung)

Identitas informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Jabatan/pekerjaan :

1. Dapatkah anda menjelaskan apa yang dimaksud dengan penyakit TBC?
2. Apa saja gejala-gejala klinis yang dapat dirasakan dari penyakit TBC?
3. Apa saja faktor-faktor serta kebiasaan yang dapat penyebab terjadinya penyakit TBC?
4. Menurut anda bagaimana cara atau sistem penularan penyakit TBC?
5. Dapatkah anda jelaskan hal-hal yang perlu dilakukan oleh penderita TBC ketika berada di tempat umum atau di pusat keramaian?
6. Dapatkah anda jelaskan bagaimana cara-cara sederhana dalam pencegahan penyakit TBC?
7. Menurut pendapat anda apakah penyakit TBC ini berbahaya?
8. Menurut anda dari berbagai budaya atau adat setempat contohnya adat dangai, apakah adat tersebut memiliki risiko atau dampak bagi kesehatan khususnya sebagai sumber penularan penyakit TBC?
9. Program apa yang dilakukan puskesmas Long Hubung untuk melakukan penanggulangan TBC?
10. Bagaimana dengan sosialisasi kepada masyarakat mengenai TBC, apakah sudah konsisten atau terjadwal?
11. Hal apa yang memungkinkan penderita TBC mengalami kekambuhan?
12. Hal apa yang dapat dilakukan ketika penderita TBC mengalami kekambuhan?

13. Menurut anda dari berbagai budaya atau adat setempat contohnya adat dangai, apakah adat tersebut memiliki risiko atau dapat berdampak bagi kesehatan khususnya sebagai sumber penularan penyakit?

Panduan wawancara “B” (informan pendukung)

(Imam Adat Kampung Mamahaq Teboq)

Identitas informan

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Jabatan/pekerjaan :

- 1 Dapatkah nenek jelaskan apa itu adat dangai?
- 2 Berapa jenis adat dangai dan tujuan dilakukannya adat tersebut?
- 3 Seberapa penting adat dangai bagi masyarakat Dayak bahau?
- 4 Berapa lama adat dangai dilakukan?
- 5 Apakah ada pantangan selama adat berlangsung dan bentuk pantangannya apa aja?
- 6 Apa saja dampak dari melanggar pantangan tersebut?
- 7 Apa tujuan dan alasan diadakannya pantangan tersebut?
- 8 Apakah nenek dapat menjelaskan tahapan-tahapan dari adat dangai dari hari 1-6 atau dari tahap persiapan hingga penutup?
- 9 Sejak kapan adat dangai diterapkan??
- 10 Sudah berapa lama nenek menjadi dayung?
- 11 Apakah ada syarat khusus untuk menjadi dayung atau imam adat?
- 12 Apakah ada perbedaan antara dangai jaman dulu dan jaman sekarang?
- 13 Apakah ada ritual khusus Dayak bahau yang dapat menyembuhkan penyakit seperti penyakit TBC?
- 14 Apakah ada obat herbal atau obat tradisional yang dapat menyembuhkan penyakit TBC yang nenek ketahui?
- 15 Apakah selama mengadakan adat selama ini ada pihak puskesmas setempat mengadakan penyuluhan terkait pencegahan penyakit baik Penyakit Tidak menular dan penyakit menular?

Lampiran 4 lembar Permohonan Menjadi Informan

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Calon informan Penelitian
Di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Long
Hubung

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Duwi Prasatia Hulaw

NPM : 2013201035

Adalah mahasiswi Universitas widya gama Mahakam samarinda, fakultas kesehatan masyarakat yang sedang melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Sistem Penularan Tuberkulosis Pada Adat Dangai Di Kampung Mamahak Teboq Kecamatan Long Hubung Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024**”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bapak/ibu sebagai informan dan kerahasiaan informan yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu informan, saya ucapkan Terima Kasih.

Samarinda 07 Februari 2024

Peneliti

(Maria Duwi Prasatia Hulaw)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Informan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh **Maria Duwi Prasatia Hulaw** yang berjudul **Analisis Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TBC Pada Rangkaian Acara Adat Dangai Suku Dayak Bahau Busaang dengan pendekatan *Health Belief Model* Di Kampung Mamahak Teboq, Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024**

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian lembar pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tanggal,.....

Tertanda,

(.....)

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Ibu Penderita TBC (Informan Utama)



Gambar 2. Penderita TBC (Informan Utama)



Gambar 3. Penderita TBC (Informan Utama)



Gambar 4. Dokter yang bertugas di UPTD Long Hubung (Informan Pendukung)



Gambar 5. *Dayung atau Imam Adat Bahau Busaang (Informan Pendukung)*

Lampiran 7 Hasil Lab Informan Utama

Informasi Detil Pasien TBC SO:

Kode Fasyankes : Nama Fasyankes : Puskesmas Long Hubung Provinsi : Kalimantan Timur Kabupaten/Kota : Kab. Mahakam Hulu	Nama Lengkap : NIK/No. : Identitas : tidak tahu : Tidak Terverifikasi Umur : 1 Tahun 9 bulan Jenis Kelamin : Laki-laki	Tanggal Register : 17/05/2023 No. Reg Fasyankes : 0018 No. Rekam Medis : No. Reg Kab/Kota : 6411.0058 Tindak Lanjut Hasil Diagnosis : Diobati	Nomor Register SITB:
---	---	---	-----------------------------

Data Dasar **Data Kontak** **Permohonan Laboratorium** **Hasil Laboratorium** **Data Kasus** **Pengobatan** **MESO Harian** **Laporan KTD Serius** **Informasi Tambahan** **Riwayat Kasus**

Riwayat Kasus

No	Kasus	Fasyankes	Tanggal Register	Hasil Akhir Diagnosis/Pengobatan	
				Tanggal	Hasil
1	Terduga TBC SO	Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur	01/08/2023	13/05/2023	TBC SO
2	Pasien TBC SO	Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur	17/05/2023	31/10/2023	Pengobatan Lengkap

Gambar 1. Hasil Lab Informan utama 1 (Pertama)

Informasi Detil Pasien TBC SO:

Kode Fasyankes : Nama Fasyankes : Puskesmas Long Hubung Provinsi : Kalimantan Timur Kabupaten/Kota : Kab. Mahakam Hulu	Nama Lengkap : NIK/No. : Identitas : tidak tahu : Terverifikasi Umur : 21 Tahun 11 bulan Jenis Kelamin : Laki-laki	Tanggal Register : 23/07/2023 No. Reg Fasyankes : 0002 No. Rekam Medis : No. Reg Kab/Kota : 6411.0041 Tindak Lanjut Hasil Diagnosis : Diobati	Nomor Register SITB:
---	---	---	-----------------------------

Data Dasar **Data Kontak** **Permohonan Laboratorium** **Hasil Laboratorium** **Data Kasus** **Pengobatan** **MESO Harian** **Laporan KTD Serius** **Informasi Tambahan** **Riwayat Kasus**

Riwayat Kasus

No	Kasus	Fasyankes	Tanggal Register	Hasil Akhir Diagnosis/Pengobatan	
				Tanggal	Hasil
1	Pasien TBC SO	Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur	23/07/2023		
2	Terduga TBC SO	Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur	23/07/2023	23/07/2023	TBC SO
3	Terduga TBC SO	RS Umum Dirgahayu Kota Samarinda - Kalimantan Timur	06/07/2023	06/07/2023	TBC SO

Gambar 2. Hasil Lab Informan utama 2 (Kedua)

Informasi Detil Pasien TBC SO:

Kode Fasyankes : Nama Fasyankes : Puskesmas Long Hubung Provinsi : Kalimantan Timur Kabupaten/Kota : Kab. Mahakam Hulu	Nama Lengkap : NIK/No. : Identitas : Status NIK : Belum Diverifikasi Umur : 48 Tahun 3 bulan Jenis Kelamin : Laki-laki	Tanggal Register : 01/11/2022 No. Reg Fasyankes : 0011 No. Rekam Medis : No. Reg Kab/Kota : 6411.0053 Tindak Lanjut Hasil Diagnosis : Diobati	Nomor Register SITB:
---	---	---	-----------------------------

Data Dasar **Data Kontak** **Permohonan Laboratorium** **Hasil Laboratorium** **Data Kasus** **Pengobatan** **MESO Harian** **Laporan KTD Serius** **Informasi Tambahan** **Riwayat Kasus**

Riwayat Kasus

No	Kasus	Fasyankes	Tanggal Register	Hasil Akhir Diagnosis/Pengobatan	
				Tanggal	Hasil
1	Pasien TBC SO	Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur	01/11/2022	26/04/2023	Pengobatan Lengkap
2	Terduga TBC SO	Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur	02/11/2022	01/11/2022	TBC SO
3	Terduga TBC SO	RS Umum Daerah Handayani Selandawar Kab. Kutai Berau - Kalimantan Timur	01/11/2022		

Tutup

Gambar 3. Hasil Lab Informan utama 3 (Tiga)

Saluran Darah Pasien TBC SO

Kode Fasyankes : [REDACTED] Nama : [REDACTED] Tanggal Register : 31/05/2023
 Nama : [REDACTED] Lengkap : [REDACTED] No. Ring Fasyankes : 0011
 Fasyankes : Puskesmas Long Hubung NIK/No. Identitas : [REDACTED] No. Rekam Medis : [REDACTED]
 Provinsi : Kalimantan Timur Status NIK : Terverifikasi No. Reg Kab/Kota : 6411.0046
 Kabupaten/Kota : Kab. Mahakam Hulu Umur : 57 Tahun 7 Bulan Tindak Lanjut Hasil Diagnosis : Dulu

Jenis Kelamin : Laki-laki

Nomor Register SITB: [REDACTED]

Menu: Data Dasar, Data Kontak, Persebaran Laboratorium, Hasil Laboratorium, Data Kasus, Pengobatan, MESO Haran, Laporan KTD Serius, Informasi Tambahan, Riwayat Kasus

Riwayat Kasus

No	Kasus	Fasyankes	Tanggal Register	Hasil Akhir Diagnostik/Pengobatan
1	Pasien TBC SO Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur		31/05/2023	12/11/2023 Pengobatan selesai
2	Terduga TBC SO Puskesmas Long Hubung Kab. Mahakam Hulu - Kalimantan Timur		31/05/2023	31/05/2023 TBC SO
3	Terduga TBC SO RS Umum Daerah Hargallo Jansen Sendawar Kab. Kutai Barat - Kalimantan Timur		11/05/2023	

1/10

Gambar 4. Hasil Lab Informan utama 4 (Ke Empat)

Lampiran 7 Matriks Analisis

Matriks analisis data

Keterangan kode

(W. A. K. 2) = Wawancara / Kode Panduan Wawancara / Inisial Informan /

Tujuan Penelitian/ Nomor Urut Pertanyaan.

1. Karakteristik Informan

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Informan Utama (Penderita TBC)			
Umur			
1	Berapakah usia anda saat ini?		
	W. A. Y.1. 1	<i>“Sekarang umurnya 38 Tahun”</i>	Menurut hasil wawancara dengan informan pertama yaitu Y berusia 38 tahun
	W.A.KIF.1.1	<i>“Umur saya 23 Tahun”</i>	Menurut hasil wawancara dengan informan kedua yaitu KIF berusia 23 tahun
	W.A. K.1.1	<i>“Umurnya 48 Tahun”</i>	Menurut hasil wawancara dengan informan ketiga yaitu K berusia 48 tahun
	W.A IB. 1.1	<i>“67 Tahun”</i>	Menurut hasil wawancara dengan informan keempat yaitu IB berusia 67 tahun
Pendidikan terakhir			
2	Apa pendidikan terakhir anda?		
	W. A. Y. 1.2	<i>“Sampai SMA aja aku nih”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan pertama yaitu Y bahwa pendidikan terakhirnya SMA
	W.A.KIF.1.2	<i>“SMA”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan kedua yaitu KIF bahwa pendidikan terakhirnya SMA

	W. A. K.1.2	<i>“SMP aja dulu”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan ketiga yaitu K bahwa pendidikan terakhirnya SMP
	W. A. IB.1.2	<i>“SD aja ahh saya nih”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan keempat yaitu IB bahwa pendidikan terakhirnya SD
Pekerjaan			
3 Apa status pekerjaan anda saat ini?			
	W. A. Y.1. 3	<i>“yabh ibu rumah tangga aja tapi yah bisa dibilang wirausaha juga soalnya ada warung dirumah”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan pertama yaitu Y bahwa informan bekerja sebagai wirausaha
	W.A.KIF.1.3	<i>“Mahasiswa, tapi sedang cuti kuliah”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan kedua yaitu KIF bahwa informan belum bekerja, diketahui KIF seorang mahasiswa
	W. A. K.1.3	<i>“eee serabutan kadang bertani aja kehh”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan ketiga yaitu K bahwa informan bekerja sebagai petani
	W. A. IB.1.3	<i>“Petani aja sekarang nih”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan keempat yaitu IB bahwa informan bekerja sebagai petani
Kelompok Kasta			
4 Apakah anda tergolong dalam kelompok kasta Hipui atau Panyin?			
	W. A. Y. 1.4	<i>“Hipui”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan pertama yaitu Y tergolong dalam kelompok kasta Hipui
	W.A.KIF.1.4	<i>“Panyin”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan pertama yaitu KIF

			tergolong dalam kelompok kasta Panyin
	W. A.K.1.4	<i>“Hipui”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan pertama yaitu K tergolong dalam kelompok kasta Hipui
	W. A. IB.1.4	<i>“Hipui”</i>	Menurut hasil wawancara pada informan pertama yaitu IB tergolong dalam kelompok kasta Hipui

2. Analisis HBM dengan kejadian TBC

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Informan Utama (Penderita TBC)			
Kerentanan yang dirasakan			
a. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai pengertian penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan pengertian penyakit TBC?			
	W. A. Y.2.1a	<i>“Iya ada juga aku pernah dapat sosialisasinya itu, yah jadi menurut aku yah Penyakit TBC yah penyakit paru-paru yah yang disebabkan karena bakteri yang membuat orang batuk, sesak napas dan demam kayak adiknya. Saya lupa juga yah apa nama bakterinya itu tapi yah yang jelas karena bakteri gitu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y selaku informan pertama, dapat diketahui bahwa pengetahuan mengenai penyakit TBC cukup baik hal ini ditunjukkan dari kemampuan informan menjelaskan mengenai pengertian dari penyakit TBC yang cukup jelas namun kurang secara detail.
	W. A. KIF.2.1a	<i>“Ada ketika melakukan pengobatan di PKM. Jadi TBC itu penyakit batuk menahun yg disebabkan oleh virus yang tertular”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dari informasi dapat dikatakan kurang ditandai dari penjelasan informan yang mengatakan penyakit TBC disebabkan oleh virus.
	W. A. K.2.1a	<i>“Tidak pernah. Yah setau saya kehhh penyakit yang menyerang sistem</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K dapat disimpulkan bahwa

		<i>pernapasan atau paru-paru manusia yang mengganggu atau menghambat seseorang untuk bernapas ahhh.”</i>	tingkat pengetahuan masih rendah namun informan K tidak menjelaskan atau tidak mengetahui dengan pasti apa penyebab dari TBC
	W. A. IB.2.1a	<i>“Kalau untuk informasi yah kayak penyuluhan dulu itu nggak ada, paling waktu saya berobat aja di kasih penjelasan sama dokter aja. Menurut saya TBC itu penyakit yang dapat menyebabkan seseorang batuk yang lama serta terdapat bercak darah.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB mengatakan bahwa TBC merupakan penyakit yang dapat menyebabkan penderitanya mengalami batuk.
b. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai gejala-gejala klinis dari penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan gejala-gejala klinis dari penyakit TBC?			
	W. A. Y.2.1b	<i>“Sering demam gitu. Pertamanya itu dia sering demam panas tinggi. Sering bawa kesini, nanti kita balik kerumah paling lama kadang seminggu sakit lagi balik lagi. Awal-awalnya itu dia tidak pernah batuk malah akan kami itu bawa kerumah sakit HIS dia nggak pernah batuk sama sekali. Sering ditanya bilang mereka buuu</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y menjelaskan bahwa ada beberapa gejala yang dialami oleh anak nya, yang awalnya sering mengalami demam, selanjutnya mengalami batuk yang disertai pilek hingga anak mengalami sesak nafas.

		<i>anak nya ada batuk kah??</i> <i>Nggk ada, memang dia sama sekali nggak ada batuk dan ditanya juga ada sesak?</i> <i>Nggak juga. Keluhanya itu yah kalau dia panas tinggi yah, kalau dia sudah pilek, batuk baru dia kayak sesak gitu. Kalau malam keringat dingin dia. Makanya waktu malam kemarin dia semalaman dia nggak bisa tidur terus keringat dingin jadi pucat-pucat gitu. Jadi kemarin itu langsung kesini kemudian cek lab, kata si dokter infeksi paru nya tinggi normalnya kan 2000 lebih dan punya nya kan 5000 lebih”</i>	
	W. A. KIF.2.1b	<i>“Gejalanya batuk lebih dari 2 minggu, batuk mengeluarkan bercak darah, berat badan menurun nafsu makan berkurang”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF gejala awal yang dialami yaitu batuk lebih dari 2 minggu terdapat bercak darah dan mengalami penurunan berat badan yang diakibatkan dari menurunnya nafsu makan.

	W. A. K.2.1b	<i>“Menurut pengalaman saya sendiri pooh dari batuk-batuk dulu baru rasa kalau malam hari itu sering keringat gitu sampai ada sempat saya demam juga tuh sama saya rasa kayak kurang nafsu makan juga makanya sampai turun juga berat badan saya nihh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K menjelaskan menuntut gejala yang ia alami seperti batuk, berkeringat di malam hari, demam dan penurunan nafsu makan yang berdampak terhadap penurunan berat badan.
	W. A. IB.2.1b	<i>“Seperti yang saya rasakan itu awalnya batuk ringan saja kemudian dilanjutkan dengan batuk yang semakin lama disertai dengan rasa demam awalnya, lama kelamaan batuk itu bercampur sama darah dan sampai mengganggu selera makan saya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB menjelaskan gejala dari TBC yaitu berupa batuk yang disertai dengan bercak darah dan demam. Dimana gejala-gejala tersebut menurut dari pengalaman pribadinya.
c. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya penyakit TBC?			
	W. A. Y. 2.1c	<i>“Mungkinnya yahh awalnya dari bayi itu dia memang sudah ada suara-suara kalau bernapas nah mungkin awalnya dari situ dan orang-</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y memperkirakan ada beberapa faktor yang menyebabkan anaknya

		<i>orang juga bilang kan bisa disebabkan karena rokok gitu. Aku juga bingung awalnya pengobatannya selama 6 bulan kan sembuh kok tiba-tiba dia balik lagi terus, minum obat lagi selama 9 bulan tadi kan dibawa kedokter anak bilanganya sudah sembuh. Dan awalnya ini kan pilek aja kok kumat lagi. Makanya aku bingung. Memang sih ada dia sempat minum air mentah sihh waktu mandi di baskom namanya kita juga lagi pas dia duluan waktu aku menyusul dia sudah minum air nahn disitu dia mulai pilek habis minum air mentah itu”</i>	mengalami penyakit TBC. Ada beberapa faktor penyebab yaitu: gangguan bawaan yang yang mengganggu sistem pernafasan anaknya dari sejak bayi, disebabkan oleh adanya perokok aktif di sekitar anaknya dan juga disebabkan ketidaksengajaan mengkonsumsi air mentah ketika anaknya mandi.
	W. A.KIF.2. 1c	<i>“Faktor utama disebabkan oleh rokok, bekerja ditempat yang berdebu dan berasap”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF menjelaskan bahwa ada beberapa yang menjadi faktor penyebab TBC. KIF mengatakan bahwa faktor utama yaitu disebabkan oleh rokok.

	W. A. K.2. 1c	<i>“Kata dokter juga ahh bilang nya yang menjadi faktor penyebabnya banyak tapi yang dilihat mungkin karena saya juga aktif merokok juga makanya bisa kena TBC nih”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K menjelaskan bahwa faktor penyebabnya yaitu karena informan K adalah perokok aktif.
	W. A. IB. 2.1c	<i>“Kalau menurut saya yah faktor penyebabnya yah eee mungkin karena lingkungan yang kurang sehat dan rokok yah itu aja.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB menyebutkan bahwa faktor penyebab dari TBC yaitu disebabkan oleh lingkungan yang kurang sehat dan kebiasaan merokok.
d. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai cara atau sistem penularan penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan cara atau sistem penularan penyakit TBC?			
	W. A. Y.2.1d	<i>“Yah dari orang lain yang mungkin dia sakit TBC yah mungkin aja dia kena dari batuk nya itu. Yahh kita kan nggk tau juga awalnya apa itu sakit TBC sama gejala-gejala nya apa aja, jadi kalau orang batuk-batuk yah bisa aja”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y mengatakan bahwa sistem penularan penyakit TBC dapat ditularkan melalui batuk.
	W. A. KIF.2.1d	<i>“Bisa tertular melalui bekas makan dan minuman”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF menyebutkan bahwa TBC dapat ditularkan melalui bekas makan dan minuman.

	W. A. K.2.1d	<i>“ Dari batuk kita kehhh kena orang yang sehat tapi kalau imunnya baik yah nggk berpengaruh juga di orang itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K mengatakan bahwa sistem penularan dapat melalui batuk dari penderita TBC.
	W. A. IB. 2.1d	<i>“Yaa itu tadi yah dari lingkungan yang kurang sehat kemudian kita hirup terus udara yang kurang sehat tadi makanya mempengaruhi kesehatan paru kita.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB menyebutkan sistem penularan dari TBC yaitu dari udara yang tercemar kemudian berdampak terhadap kesehatan organ paru.
e. Apakah selama ini pernah mendapat informasi mengenai upaya atau cara yang perlu dilakukan dalam pencegahan penyakit TBC dan dapatkah anda menjelaskan upaya atau cara yang perlu dilakukan dalam pencegahan penyakit TBC?			
	W. A. Y. 2.1e	<i>“Ya orang bilang kurangi kontak dengan yang perokok, kalau ada orang dengan gejala TBC yah jaga jarak kita sama kalau bisa yah pakai masker tapi yah itu agak susah juga karena anaknya nggk mau pakai masker dia”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y upaya dalam pencegahan TBC meliputi pembatasan kontak dengan perokok, pembatasan kontak dengan orang yang memiliki gejala TBC dan menggunakan masker.
	W. A. KIF.2.1e	<i>“Bebas dari lingkungan rokok, terapkan pola hidup sehat”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF mengatakan upaya dalam

			pencegahan TBC yaitu bebas dari lingkungan rokok dan terapkan pola hidup sehat
	W. A. K.2. 1e	<i>“Yah karena saya kemungkinan kena gara-gara kebiasaan buruk lah kita bisa bilang yaa itu tadi merokok, kalau bisa yah dikurangi yah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K mengatakan upaya dalam pencegahan TBC yaitu mengurangi kebiasaan merokok.
	W. A. IB.2.1e	<i>“Karena berkaitan terhadap kesehatan lingkungan yahh upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu menjaga kesehatan lingkungan rumah dengan cara rajin membersihkan rumah sama mengurangi bakar-bakaran sampah dan mengurangi rokok yah.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan TBC dengan cara menjaga kualitas lingkungan sekitar.
f. Selama anda mengetahui bahwa anda terkena penyakit TBC apakah anda tetap mengikuti rangkaian adat selama sakit?			
	W. A. Y.2.1f	<i>“Ikut juga yah, Karena waktu itu dia nya juga sehat-sehat aja liatnya itu, jadi yah kita ikut juga itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan tersebut tetap mengikuti setiap rangkaian adat.
	W. A. KIF.2.1f	<i>“Saya ikut”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan

			tersebut tetap mengikuti setiap rangkaian adat.
	W. A. K.2.1f	<i>“Sempat ikut juga ah waktu dimamahak teboq kemarin itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan tersebut tetap mengikuti setiap rangkaian adat.
	W. A. IB.2.1f	<i>“Yaa ada juga saya ikut, tapi eee kalau mau pergi tempat umum atau tempat ramai gitu yah tetap juga pakai masker saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan tersebut tetap mengikuti setiap rangkaian adat namun tetap menggunakan APD berupa masker.
g. Apakah menurut anda dengan adanya adat dangai ini dapat sebagai sumber penularan penyakit contohnya seperti penyakit TBC ini?			
	W. A. Y.2.1g	<i>“Kalau dipikir-pikir sih kayaknya nggk juga yah, soalnya kan selagi dia rajin minum obat juga aman aja kayaknya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informasi tersebut beranggapan bahwa dengan adanya adat dangai tidak berpengaruh terhadap penularan TBC
	W. A. KIF.2.1g	<i>“Kemungkinan bisa yah, dikarenakan yang saya tau itu memang banyak cara TBC itu tertular tadi.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan tersebut beranggapan bahwa dengan adanya adat dangai

			memiliki berpengaruh terhadap penularan TBC
	W. A. K.2.1g	<i>“Nggak juga ahh, adat ini pah sudah dari lama kita buatnya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan tersebut tersebut beranggapan bahwa dengan adanya adat dangai tidak berpengaruh terhadap penularan TBC
	W. A. IB.2.1g	<i>“Yahh kurang tau juga kita pastinya, tapi menurut saya sepertinya tidak bisa menular asalkan yang sakit nya kayak kami ini rajin-rajin minum obat nya,jaga makan nya, sama ingat-ingat pakai masker juga tadi tuh.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan tersebut tersebut beranggapan bahwa dengan adanya adat dangai tidak berpengaruh terhadap penularan TBC
h. Apakah anda memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC dan apakah anda memiliki riwayat penyakit COVID-19?			
	W. A. Y.2.1i	<i>“saudaranya sama nenek dulu TBC juga, habis itu untuk riwayat covid sih kurang tau juga kami tapi pas dulu sempat juga ada gejala-gejala tapi kami nggak ada cek juga”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan tersebut memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC dan memiliki riwayat gejala covid-19 namun tidak melakukan pengecekan kesehatan lanjutan

	W. A. KIF.2.1i	<i>“Kalau kontak nggak tau yah tapi kalau riwayat covid ada waktu saya dari luar kota waktu itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan tersebut memiliki riwayat covid-19
	W. A. K.2.1i	<i>“Nggak ada juga kah tapi kami rajin minum-minum herbal juga waktu musim covid tuh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan tersebut
	W. A. IB.2.1i	<i>“Ada saudara laki-laki saya, untuk riwayat covid-19 sempat pas di cek hasilnya positif waktu cek di PKM”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan tersebut memiliki riwayat kontak dengan penderita TBC lainnya dan juga memiliki riwayat penyakit covid-19 dibuktikan dengan hasil positif yang dilakukan di PKM setempat
i. Apakah disekitar anda terdapat perokok aktif atau anda memiliki kebiasaan merokok?			
	W. A. Y.2.1j	<i>“Kalau kami dirumah ini yah mereka bapak nya dia segala mereka om nya ini aktif juga merokok”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa terdapat perokok aktif di sekitarnya.
	W. A. KIF.2.1j	<i>“Saya perokok aktif juga”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa memiliki kebiasaan merokok

	W. A. K.2.1j	<i>“Iya merokok juga saya nih”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan memiliki kebiasaan merokok atau perokok aktif
	W. A. IB.2.1j	<i>“Iya rokok juga tapi kurang-kurang sekarang nih”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan memiliki kebiasaan merokok
j. Apakah anda mengetahui adanya penderita meninggal akibat menderita TBC?			
	W. A. Y.2.1k	<i>“Ada juga saudaranya baru-baru ini di Rumah Sakit HIS, tapi sudah lama kami nggk ada kontak juga sama dia itu karena kami sudah pindah di ulu ini.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y mengatakan bahwa ada salah satu keluarga yang meninggal akibat TBC.
	W. A. KIF.2.1k	<i>“Sejauh ini tidak, tapi menurut saya pasti ada setiap tahunnya penderita meninggal karena TBC”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF mengatakan informan tidak mengetahui penderita TBC meninggal akibat penyakit tersebut, namun informan KIF percaya bahwa setiap tahunnya pasti ada yang meninggal akibat penyakit TBC tersebut.
	W. A. K.2.1k	<i>“Nah nggk tau lagi yah kalau itu keh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K

			diketahui informan tidak mengetahui penderita TBC meninggal akibat penyakit tersebut.
	W. A. IB.2.1k	<i>“Ada, saudara laki-laki saya tapi waktu itu dia meninggalnya bukan di hulu sini, di kubur dia meninggalnya. Saya dengar-dengar yah meninggal karena TBC, awalnya saya kurang percaya dan sekarang saya mengalami sendiri sakit TBC ini sangat berbahaya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB mengatakan bahwa ada salah satu saudara laki-laki nya yang meninggal akibat TBC
KESAKITAN YANG DIRASAKAN			
a. Sejak kapan anda mengetahui anda menderita TBC?			
	W. A. Y.2.2a	<i>“Dari umur berapa bulan yahhh 6 bulan lah, dia ini sudah mulai. Tapi dia sih waktu lahirnya itu sudah ada suara di pernapasannya, pass dia baru lahir itu dia sudah sesak tidur itu telentang juga kalau dikasih bantal yang agak posisi duduk sedikit baru dia bisa tidur enak jadi, kayak model ada dahaknya disini nya. Apakah mereka kurang bersihnya terus dia itu kayak ada yang mau</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y mengatakan bahwa anaknya saat umur 6 bulan telah menderita TBC yang dimana diawali dengan gangguan pernapasan bawaan dari lahir.

		<i>dimuntahkan tapi nggak bisa dimuntahkan gitu”</i>	
	W. A. KIF.2.2a	<i>“Sejak berusia 21 tahun dimana ketahunnya itu ketika 1 bulan setelah kontrol kedua, yang diawali dengan batuk tidak henti-henti”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF mengatakan bahwa KIF menderita TBC Sejak berusia 21 tahun dimana diketahui sejak 1 bulan setelah kontrol kedua, yang diawali dengan batuk tidak henti-henti.
	W. A. K.2.2a	<i>“Awalnya sih nggak tau juga kalau TBC karena pikirnya yah batuk bisa aja pohhh, kalau nggak salah awal cek nya itu bulan 11 tahun 2022”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K mengatakan mulai menderita TBC pada saat melakukan pengecekan lab pada bulan 11 tahun 2022.
	W. A. IB. 2.2a	<i>“Tau nya waktu saya cek lab tahun 2023 tapi saya lupa bulan berapa itu tapi kayaknya sih di pertengahan tahun, ingatnya cuma tahun nya aja.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa awal mengetahui menderita TBC pada saat melakukan pengecekan TBC di lab pada pertengahan tahun 2023.
b. Sejak kapan anda merasakan gejala awal dan dapatkah anda menjelaskan gejala awal yang anda rasakan?			
	W. A. Y. 2.2b	<i>“kita juga nggak tau yah tapi dia ini mulai sering demamnya itu waktu masih 6</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y menjelaskan gejala awal

		<i>bulan yah dan nggak ada gejala batuk gitu”</i>	yang dialami oleh anak nya hanyalah sering demam dan tidak disertai dengan gejala pada umumnya yaitu berupa batuk.
	W. A. KIF.2.2b	<i>“Sejak batuk tak berhenti kurang lebih 2 atau 3 minggu yang disertai dengan bercak darah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa gejala awal yang dialami oleh KIF yaitu berupa batuk yang cukup lama selama kurang lebih 2 atau 3 minggu yang disertai dengan bercak darah.
	W. A. K.2.2b	<i>“Gejala awalnya saya kehh dari batuk lama tuh yhhh kemudian nggak lama yah timbul juga gejala-gejala yang lainnya tadi tuhh.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa gejala awal yang dirasakan berupa batuk yang cukup lama kemudian disusul dengan gejala lainnya.
	W. A. IB.2.2b	<i>“Kalau awalnya yah batuk ringan aja pang, sampai ada bercak darah gitu ja”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa gejala awal yang dirasakan berupa batuk ringan hingga terdapat bercak darah pada dahak.
c. Menurut anda apa saja dampak buruk dari penyakit TBC?			
	W. A. Y.2.2c	<i>“Menurut aku kalau dari badannya yah yang terlihat</i>	Berdasarkan hasil wawancara informan Y

		<i>banget susah naik berat badannya karena kurang nafsu makan terus selama sakit waktu awal-awal kan dia ada isoman gitu dah sesudah nggk isoman dia nya jadi takut sama orang gitu, mungkin karena kurang sosialisai yah jadi kayak gitu”</i>	menyebutkan bahwa dampak buruk dari TBC yaitu terhambatnya kenaikan berat badan dan akan berpengaruh dalam hubungan bersosial terhadap lingkungan
	W. A. KIF.2.2c	<i>“Eee bisa berujung fatal atau meninggal”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa dampak yang dapat disebabkan dari TBC yaitu dapat berakhir fatal atau kematian
	W. A. K.2.2c	<i>“ Dampak yang saya rasakan sih cukup banyak yah, dari ekonomi saya menurun kehh,karena saya awalnya sakit itu kayak gampang capek sedangkan pekerjaan cuma petani aja, selain itu dampak lainnya yah badan saya turun terus maksudnya keh makin kurus aja rasanya, sampai yang paling parah nya kehh kematian”</i>	Berdasarkan hasil wawancara informan K menyebutkan bahwa penyakit TBC dapat berdampak terhadap perekonomian dan berpengaruh terhadap berat badan.
	W. A. IB.2.2c	<i>“Dampak buruk yah bisa meninggal”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap

			informan IB menyebutkan bahwa dampak dari penyakit TBC yaitu kematian.
Hambatan			
a. Apakah mendapat hambatan dalam mendapat atau mengakses informasi terkait penyakit TBC?			
	W. A. Y.2.3a	<i>“Kalau untuk informasi aku itu lebih ke cari sendiri aja yah, kalau untuk penyuluhan dulu aja ada nya tapi pernah juga dapat informasi dari dokter juga yang di PKM sini tuh, tapi yah aku kurang percaya juga yang dari internet itu takutnya berita bohong kan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan memiliki kesadaran untuk mengakses informasi secara mandiri namun yang menjadi kendala dikarenakan informan takut bahwa informasi yang didapatkan adalah informasi yang salah.
	W. A. KIF.2.3a	<i>“kalau mendapat informasi itu ketika saya mendapatkan hasil positif TBC aja pang dapat nya selebih nya saya sempat searching di internet walau kadang jaringan ini nggk stabil yah.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan memiliki kesadaran untuk mengakses informasi secara mandiri namun terkendala dengan jaringan yang kurang stabil.
	W. A. K.2.3a	<i>“kalau penyuluhan gitu nggak ada yah saya dapatkan dari PKM ini”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan memiliki hambatan yaitu

			kurangnya mendapat informasi dari pihak PKM setempat dalam bentuk penyuluhan.
	W. A. IB.2.3a	<i>“Iyaa apa lagi saya sudah tua ini kurang tau menggunakan internet-internet itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan memiliki hambatan dalam mengakses informasi dikarenakan kurang fasih dalam penggunaan internet.
b. Dapatkah anda menjelaskan hambatan-hambatan yang anda alami selama proses pengobatan atau penyembuhan TBC?			
	W. A. Y. 2.3b	<i>“Yang aku rasa yahh salah satunya yah karna lab kita yang terbatas dan nggk ada dokter anak itu sih, jadinya kita harus milir dulu kebarong sama sering susah minum obat dia nya, tau aja kan itu obat nggk boleh putus-putus”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan memiliki hambatan dalam proses pengobatan berupa fasilitas yang masih terbatas ditandai dari keterbatasan pada bagian lab, tidak ada nya dokter anak serta kesulitan dalam konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT).
	W. A. KIF.2.3b	<i>“Salah satunya kalau dulu akses ke PKM yah yang agak sulit tapi selebihnya seperti obat-obat tersedia juga di PKM dan yang bisa</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan memiliki hambatan dalam dalam proses pengobatan

		<i>dirasakan itu efek samping dari obat, awal nya sering sakit dibagian ulu hati, pokoknya nggk nyaman”</i>	berupa akses jalan menuju PKM yang kurang baik.
	W. A. K.2.3b	<i>“Yang paling dirasakan kehh jarak tempuh ke PKM dan akses jalan nya itu lumayan yah, paling itu aja yang paling dirasakan, itu yang buat kita jadi malas pergi ke PKM sama pas awal-awal itu saya gak cocok obatnya makanya sedikit terhambat”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan memiliki hambatan dalam dalam proses pengobatan berupa akses jalan menuju PKM yang kurang baik.
	W. A. IB. 2.3b	<i>“Selain keterbatasan informasi tadi yah masih ada beberapa kendala lainnya yaitu jarak tempuh nya ke PKM yang lumayan jauh, kondisi jalan yang kurang baik, efek dari obat dan fasilitas PKM yang masih terbatas.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan memiliki hambatan dalam dalam proses pengobatan berupa akses jalan menuju PKM yang kurang baik, fasilitas PKM yang kurang memadai, efek samping yang ditimbulkan dari konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan jarak tempuh yang cukup jauh.

c. Bagaimana respon orang atau lingkungan sosial anda ketika anda melakukan pembatasan kontak dengan orang lain, apakah selama anda melakukan pembatasan kontak dengan orang lain anda mendapat tekanan atau diskriminasi dari lingkungan sosial anda?			
	W. A. Y.2. 3c	<i>“Yah gimana yah. Orang-orang kayak ngomongin saya sakit juga yah diomongin kayak gitu tadi. Jadi aku nih juga bingung aku ini kayak apa yah aku bilang.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan mendapat respon yang kurang baik dari lingkungan sekitar selama melakukan pembatasan kontak.
	W. A. KIF.2.3c	<i>“Tidak ada respon negatif dari lingkungan sekitar.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan tidak mendapat respon negatif dari lingkungan sekitar selama melakukan pembatasan kontak.
	W. A. K.2.3c	<i>“Eeee sempat juga orang bingung kemarin tuh awalnya pah, tapi nggk ada juga respon-respon gimana pah, maksudnya keh respon yang kurang baiknya nggk ada juga”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan mendapat tidak mendapat respon yang kurang baik dari lingkungan sekitar selama melakukan pembatasan kontak.
	W. A. IB.2.3c	<i>“Eeee nggk juga ada masalah selama saya pembatasan kontak, tapi yah sempat jadi pertanyaan</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan tidak mendapat respon

		<i>orang-orang sekitar saya atau orang kampung sini”</i>	negatif dari lingkungan sekitar selama melakukan pembatasan kontak
d. Dapatkah anda jelaskan menurut pendapat anda apakah adat dangai dapat dirubah agar dapat terlaksana dengan aman dan sehat?			
	W. A. Y.2. 3d	<i>“Kalau itu yah susah yah, kalau menurut saya karena kita tau nya yah sudah begitu dari jaman nenek moyang kita”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan Y beranggapan bahwa adat sulit diubah dikarenakan budaya atau adat yang ada telah dilakukan oleh nenek moyang hingga saat ini
	W. A. KIF.2.3d	<i>“Sulit kalau menurut saya, karena eeee itu kayak udah template gitu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF beranggapan bahwa adat sulit dirubah
	W. A. K.2.3d	<i>“Bisa aja, eee tapi sulit juga kita mau ganti-ganti karena semua dayung juga diajari dari dulu-dulu. Karena perubahan zaman juga ada memang beberapa yang sudah hilang kehh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K beranggapan bahwa adat sulit dapat diubah namun membutuhkan waktu yang lama sehingga kemungkinan untuk merubah sangat sulit.
	W. A. IB.2.3d	<i>“Nahhh kalau itu sangat sulit menurut saya. Karena eeee ini adat kan memang sudah dari jaman dulu dan sudah</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB beranggapan bahwa adat sangat sulit diubah

		<i>diwariskan dari leluhur dan semua adat itu ada maksudnya yahh”</i>	dikarenakan budaya atau adat yang ada telah dilakukan oleh leluhur hingga saat ini
e. Apakah ada pantangan atau larangan selama melakukan pengobatan-pengobatan?			
	W. A. Y.2.3d	<i>“Kalau obat yang dari orang tua itu kita nggk bisa makan lombok karena adiknya ini masih asi makanya mama nya juga nggk bisa makan lombok. Nahh kalau pengobatan tadi dokter pantangannya gak boleh bolong atau lupa makan obat hhhh, hindari merokok dan lain-lain.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa bentuk pengobatan yang diterapkan memiliki pantangannya masing masing dimana pengobatan Tradisional yang digunakan memiliki pantangan dalam mengkonsumsi lombok dan untuk pengobatan yang diberikan dari PKM setempat memiliki pantangan berupa larangan dalam kontak dengan perokok.
	W. A. KIF.2.3d	<i>“Kalau untuk pengobatan dari keduanya baik itu PKM dan untuk pengobatan yang herbal itu tidak ada yah karena pakai susu aja untuk naikin BB saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa bentuk pengobatan yang diterapkan tidak memiliki larangan atau pantangan.

	W. A. K.2.3d	<i>“Dari yang herbal atau obat alam tadi nggak ada yah sama aja kayak obat rumah sakit nggak ada juga pantangannya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa bentuk pengobatan yang diterapkan tidak memiliki larangan atau pantangan.
	W. A. IB.2.3d	<i>“Tidak ada pantangan sama sekali”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa bentuk pengobatan yang diterapkan tidak memiliki larangan atau pantangan.
Manfaat Yang Dirasakan			
a. Apakah bentuk pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif tersebut sangat efektif menurut anda?			
	W. A. Y. 2.4a	<i>“Bisa dibilang efektif yah karan dianya juga kayak membaik gitu, nggk ada demam atau cerewetnya gitu dia.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa pengobatan yang digunakan sangat efektif diterapkan karena sangat berdampak baik bagi anaknya.
	W. A. KIF.2.4a	<i>“Cukup efektif menurut saya karan dapat memperbaiki timbangan atau berat badan saya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa penggunaan susu herbal sangat efektif bagi informan KIF untuk meningkatkan berat badan.

	W. A. K.2.4a	<i>“Iya baik ahh, ngak ada batuk-batuk juga keh karena dikasih tau sama dokter juga kan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa pengobatan tersebut sangat efektif dikarenakan pengobatan tersebut direkomendasikan oleh dokter.
	W. A. IB.2.4a	<i>“Yang saya rasakan juga yah sangat efektif karena dia bisa meredakan batuk yang mengganggu.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa bentuk pengobatan yang diterapkan sangat efektif dalam membantu proses penyembuhan.
b. Apakah anda merekomendasikan pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif tersebut kepada orang lain?			
	W. A. Y.2.4b	<i>“yaa ada juga”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan merekomendasikan kepada orang lain pengobatan herbal atau tradisional yang digunakan atau diterapkan.
	W. A. KIF.2.4b	<i>“Iya, karena membawa dampak yang baik juga di saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan

			merekomendasikan kepada orang lain pengobatan herbal atau tradisional yang digunakan atau diterapkan.
	W. A. K.2.4b	<i>“Iya ahhh, kalau ada yang ngerasa punya gejala gitu yah saya sarankan juga karna dokter juga yang kasih taunya kan. Kita kan percaya juga pasti dokter mau kasih yang terbaik juga untuk pasiennya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan merekomendasikan kepada orang lain pengobatan herbal atau tradisional yang digunakan atau diterapkan.
	W. A. IB.2.4b	<i>“Ya ada juga, soalnya saya juga taunya dari orang tua dulu-dulu, bisa dibilang yah resep turun temurun juga kan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui merekomendasikan kepada orang lain karena dianggap bahwa obat tersebut merupakan resep turun temurun.
Isyarat Bertindak			
a. Sesudah anda mengalami gejala apakah anda langsung melakukan pengobatan?			
	W. A. Y.2.5a	<i>“Yahh awalnya yah dikira demam bisa, kerena kita disinikan lab biasa gitukan. Pertamanya yah sering demam gitu kan dikasih obat nanti sembuh kita pulang gitu, kita cek lab gitu kadang</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y menjesakan bahawa Y menganggap demam anaknya hanyalah demam bisa sehingga Y memberikan anaknya obat-

		<i>dia kena tipes, kena DBD. Dia 2 kali kena DBD itu. Aku yah kasih aja obat yang dari mereka, nggk juga aku berani kasih yang bukan dari rumah sakit. Nah nggk tau juga kalau itu TBC kami cek ke rumah sakit HIS baru ketahuan dan baru dikasih obat nya, waktu itu umurnya masih 6 bulanan”</i>	obat warung saja, kemudian Y merasa kurang puas dengan pemberian obat saja selanjutnya Y melakukan pengecekan lab di RS.HIS didapatkan bahwa anaknya positif TBC kemudian langsung melakukan pengobatan TBC.
	W. A. KIF.2.5a	<i>“Iya, saya langsung melakukan pengobatan obat rutin”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan langsung melakukan pengobatan TBC rutin hingga tuntas.
	W. A. K.2.5a	<i>“Awalnya yah pakai obat-obat warung aja yah, tapi yah anehnya kok kayak nggak ada perubahan ya makanya saya datang cek dan sesudah tau hasil lab kehhh jadi rutin pakai obat dari puskesmas aja sekarang ini”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K menjelaskan bahwa awalnya K hanya menggunakan obat warung namun informan memutuskan melakukan pengobatan serta melakukan pengecekan lab, dengan hasil lab positif TBC kemudian melanjutkan pengobatan TBC rutin.

	W. A. IB.2.5a	<i>“Dari awal nya yah pakai obat alam aja dulu sampai dinyatakan positif TBC yah tetap juga saya konsumsi obat alam itu dan tetap rutin konsumsi obat dari puskesmas juga”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan rutin mengkonsumsi obat alam dan obat anti tuberkulosis yang diberikan dari puskesmas setempat.
b. Apakah anda rutin dan konsisten mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT)?			
	W. A. Y.2.5b	<i>“Iyaa rutin yang dari rumah sakit sekarang cuman aku ini kadang kepikiran, nekat mau mudik lagi karena kasihan dia juga minum obat dari rumah sakit terus.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui rutin memberikan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) kepada anak nya
	W. A. KIF.2.5b	<i>“Iya setiap eee jam 7 pagi saya rutin minum obat TBC”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT), dimana informan KIF mengkonsumsi OAT setiap jam 7 pagi.
	W. A. K.2.5b	<i>“ Rutin juga Ahhhh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
	W. A. IB.2.5b	<i>“Rutin yahh setiap pagi hari”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB

			diketahui rutin mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT)
c. Apakah anda rutin Melakukan pengobatan tradisional, pengobatan herbal atau pengobatan alternatif dan bentuk pengobatan seperti apa yang anda lakukan?			
	W. A. Y.2.5c	<i>“Yaa itu tadi aku awalnya kasih obat yang dari mereka aja, nggk berani juga aku kasih-kasih obat lain kan. Kecuali kalau dia beberapa kali tadi tuh aku berani ambil obat di apotik aku juga kasih tau, namanya di apotik kan dikenal juga karena dia sering sakit dan dikasih juga, tapi kalau nggk mempan kita balik lagi ke puskesmas baru mereka yang teruskan.</i> <i>“Ada yang ini Cuma saya, kita nggk tau juga nggk ada yang ini kan, karena bilang orang tuh. Kita sambil berobat kampung itu ceritanya yhhh obat alam biasanya. Ada sih saunnya itu cuma agak susah cari daunnya emang bagus.</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan rutin menggunakan obat herbal atau obat alam berupa kunyit yang dicampur dengan daun alam beserta dengan madu. Dan Y mengatakan bahwa ada pengobatan alternatif dengan menggunakan akar-akar yang kemudian direbus, dimana akar tersebut telah didoakan terlebih dahulu, kemudian diberikan kepada anak nya, namun pengobatan tersebut memiliki pantangan atau larangan berupa pantangan dalam mengonsumsi lombok baik bagi si ibu maupun si anak, yang dimana pengobatan-

		<i>Pernah dia minum kunyit sama daun itu sama madu sedikit itu obatnya kata mereka. Waktu itu dia kayak lagi drop gitu kayak sesak nahh Baru dikasih beberapa hari langsung baik adek nya, tapi dia tetap minum obat rutin juga. Ada juga dulu modelnya kayak akar-akar cuma di long bagun sana jauh. Karena dia minta orang tua itu nanti kita rebus kan, bisa direbus beberapa kali. Kalau sudah habis bisa aja mudik lagi nanti ambil lagi nanti cuma yahh kesempatan saya ini. Waktu pertama dia minumnya itu langsung ada perubahan. Tapi yaa itu susah nya nggk mau dikirim karena bukan obat sembarang. Ada pantangan tapi cuma lombok aja dan ibu nya juga nggak boleh makan lombok karena adek nya masih ASI.”</i>	pengobatan tersebut menurut informan Y sangat efektif digunakan.
	W. A. KIF.2.5c	<i>“Ya, saya rutin menjalani pengobatan berupa susu herbal, dalam 4 bulan setelah</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui rutin menjalani pengobatan dalam bentuk

		<i>pengobatan BB saya bertambah”</i>	herbal berupa susu herbal. Dimana pengobatan herbal tersebut sangat efektif bagi informan KIF untuk meningkatkan berat badan.
	W. A. K.2.5c	<i>“Kalau untuk obat-obat tradisional atau herbal gitu yah ada juga pohh, contohnya yah kayak yang disarankan dokter pakai air rebusan dari kunyit, jahe ada madunya juga. Kadang juga saya buatnya tuu kehh.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui menggunakan pengobatan herbal yang disarankan oleh dokter yaitu berupa air rebusan dari kunyit, jahe dan madu. Menurut K obat herbal tersebut sangat efektif untuk meredakan batuk.
	W. A. IB.2.5c	<i>“Sangat rutin yah, kalau yang sering saya konsumsi itu eee daun sirih dayak itu atau sirih merah yang direbus itu aja sih dan saya rasa cukup baik disaya.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui rutin mengkonsumsi obat tradisional atau herbal yaitu berupa air rebusan daun sirih merah.
d. Apakah anda melakukan pembatasan kontak dengan orang lain?			
	W. A. Y.2.5d	<i>“Yahhh kalau dia pas lagi sakit kan kayaknya nggk boleh kecapekan yah, nahh dia nih aktif banget pas dia sudah sehat itu nggk mau</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa pernah melakukan pembatasan kontak di awal namun

		<i>diam. Nah dulunya kayak gitu saya awalnya dan juga saya batasi karena kata orang yah nggk boleh dengan orang yang merokok. Tapi yah aku nihh seperti menyembunyikan anak yah mereka bilang Y ini kok yah anak nya nggk pernah keluar tapi yah sakit terus gitu. Tapi yah untuk sekarang yah dia bebas-bebas aja. Karena dia selama minum obat ini sehat-sehat aja, nggk tahan juga kita kasin juga dianya yaaa”</i>	mendapat respon yang kurang baik dari lingkungan sehingga tidak melanjutkan pembatasan kontak kembali.
	W. A. KIF.2.5d	<i>“ Iyaaa, jarang juga saya berada di tempat umum, sesekali saja paling”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan melakukan pembatasan kontak selama sakit.
	W. A. K.2.5d	<i>“Ada aja ahh awalnya, tapi mau gimana yahh masalahnya kehh pekerjaan cuma petani aja pahh, mau nggk mau ikut juga cari upah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K mengatakan tidak ada pembatasan kontak dikarenakan tuntutan kerja dan kehidupan sehari-hari

	W. A. IB.2.5d	<i>“Kadang juga yah, kalau memang ditempat umum juga tetap pakai masker saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan tetap melakukan pembatasan kontak.
e. Apakah anda tetap memperhatikan pola makan atau asupan makanan selama sakit?			
	W. A.Y.2.5e	<i>“Yahh kita usahakan juga yah. Kalau untuk buah yah dia suka banget makan buah dan kalau sayur itu saya paling ambil kuah nya aja kecuali wortel itu pun saya parut campurkan ke makanannya labu kan bisa dipenyetkan nahh kalau daun-daun itu kan nggk terlalu paling kuah-kuah nya aja tuh. Sering juga aku buat daun katuk itu tapi ambil kuahnya aja paling nggk bisa ditelannya itu. Tapi kemarin yah masih baikan dianya tapi hari ini aja dia malas makan ini.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui informan Y selaku ibu selalu berusaha menjaga pola makan atau asupan yang baik selama anak sakit

	W. A. KIF.2.5e	<i>“Iya, pola makan adalah patokan utama saya untuk bisa sembuh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan selalu menjaga pola makan atau asupan selama sakit dikarenakan pola makan adalah patokan utama untuk sembuh.
	W. A. K.2.5e	<i>“kalau untuk makan sempat juga saya bermasalah kemarin tuh kayak kurang nafsu makan saya, tapi yah sekarang sudah membaik lahh jadi untuk makan kek tetap juga diperhatikan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan berusaha memperhatikan pola makan atau asupan selama sakit.
	W. A. IB.2.5e	<i>“Namanya juga sakit yahh harus tetap memperhatikan pola makan itu tadi, mau kayak apa bisa sembuh kalau makanan nya aja sembarangan.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan tetap memperhatikan pola makan atau asupan selama sakit.
f. Apakah setelah anda mengetahui anda menderita TBC anda melakukan pengecekan lanjutan seperti penggunaan APD seperti masker, mengurangi atau berhenti merokok dan lain sebagainya yang dapat memperparah keadaan anda?			
	W. A. Y.2.5f	<i>“Nahh kalau itu, biasanya saya senang jemur-jemur bantal atau Kasur.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan melakukan pencegahan

			lanjutan berupa kegiatan rutin menjemur alat tidur.
	W. A. KIF.2.5f	<i>“Iya saya melakukan pengecekan lanjutan, seperti berhenti merokok, mengurangi kelembaban dengan menjemur alat tidur dan pencegahan penularan dengan menggunakan masker”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan melakukan pencegahan lanjutan berupa seperti berhenti merokok, mengurangi kelembaban dengan menjemur alat tidur dan pencegahan penularan dengan menggunakan masker.
	W. A. K.2.5f	<i>“Kalau supaya tidak memperparah keadaan yah saya secara pribadi yah kurangi rokok juga ahhh. Soalnya kalau terlalu sering-sering eee rasanya kayak gampang sesak napas saya. Tapi yah kadang-kadang ada juga sesekali hhhhh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan melakukan pencegahan lanjutan berupa mengurangi aktivitas merokok.
	W. A. IB.2.5f	<i>“Rutin pakai masker kalau tempat umum atau tempat keramaian dan tetap menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah tadi.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan melakukan pencegahan lanjutan berupa penggunaan masker dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

g. Apakah selama anda mengikuti kegiatan adat dangai dan ketika anda berada ditempat umum apakah anda menggunakan APD seperti masker?			
	W. A. Y.2.5g	<i>“Nggk mau dia nya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y diketahui bahwa informan tersebut jarang menggunakan APD.
	W. A. KIF.2.5g	<i>“Iya saya menggunakan masker”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF diketahui bahwa informan tersebut rutin menggunakan APD.
	W. A. K.2.5g	<i>“Hhh kalau masker nggk ada saya pakai masker”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K diketahui bahwa informan tersebut tidak menggunakan APD.
	W. A. IB.2.5g	<i>“Pakai masker aja saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB diketahui bahwa informan tersebut rutin menggunakan APD berupa masker.
h. Apakah anda menggunakan alat makan sendiri dan memiliki tempat khusus selama mengikuti acara dangai atau di tempat umum?			
	W. A. Y.2.5h	<i>“Ada juga dengar-dengar orang ngomong gitu tapi yah jarang juga yah kita ini kalau untuk alat makanya tapi</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y

		<i>untuk alat mandi yah kita pribadi pasti”</i>	
	W. A. KIF.2.5h	<i>“Iya selama sakit saya menggunakan barang-barang pribadi saya dan sampai sekarang pun jadi terbiasa”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF
	W. A. K.2.5h	<i>“Nama nya acara yah kita pakai aja yang ada tapi alat mandi bawa sendiri pah”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K
	W. A. IB.2.5h	<i>“Saya siap sendiri kalau itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB
i. Menurut anda apakah penyakit TBC ini berbahaya?			
	W. A. Y.2.5i	<i>“Gimana nggk bahaya yahh, liatin dia aja kalau sudah kena kayak gitu kasinnya, bahaya yah kita bilang. Habis kita lihat dia kasin kalau sudah sesak napasnya itu, apalagi saat dia batuk sama pilek kalau mau keluar dahaknya tapi nggk bisa kasian dia sesak. Sempat beberapa kali panik yaaa liat dia malam pas dia batuk terus dia sesak kan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap Y berpendapat bahwa penyakit TBC sangat berbahaya dikarenakan dapat mengganggu sistem pernafasan
	W. A. KIF.2.5i	<i>“Iya, sangat berbahaya terutama bagi penderita di usia anak-anak”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap KIF berpendapat bahwa penyakit TBC sangat

			berbahaya terlebih khusus pada anak-anak
	W. A. K.2.5i	<i>“Iyaa berbahaya ahh kita bilang apa lagi kalau sudah batuk nya itu sudah keluar darah juga poh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap K berpendapat bahwa penyakit TBC sangat berbahaya
	W. A. IB.2.5i	<i>“Bahaya yah, apalagi sampai batuk yang ada bercak darah nya gitu.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap IB mengatakan bahwa TBC tergolong dalam penyakit berbahaya karena dapat menyebabkan batuk darah.

3. Analisis Potensi Penularan TBC Dari Setiap Prosesi Adat Dangai

No	Kode	Kutipan	Keterangan
Informan Utama (Penderita TBC)			
1.	Apakah anda mengikuti setiap rangkaian adat dangai dengan lengkap?		
	W. A. Y.3.1	<i>“Iya kalau aku ikut semua kemarin tuh, dari hari pertama nya sampai selesai yang kita ke pulau keramat tadi tuh.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan Y mengatakan bahwa informan mengikuti setiap rangkaian adat dari awal hingga akhir atau hingga acara penutup
	W.A.KIF.3.1	<i>“Ada beberapa rangkaian adat yang saya tidak ikuti”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan KIF mengatakan bahwa informan tidak mengikuti secara keseluruhan dari kegiatan adat dangai
	W. A. K.3.1	<i>“Ikut semua ahhh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan K mengatakan bahwa informan mengikuti setiap rangkaian adat dangai
	W. A. IB.3.1	<i>“ikut juga saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan IB mengatakan bahwa mengikuti setiap rangkaian adat dangai

2. Apakah saat rangkaian adat <i>ngamhing</i> anda tetap mengikuti dengan lengkap seperti menggigit parang, meludah nasi dan menginjak parang?			
	W. A. Y.3.2	<i>“iya ikut juga kalau itu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan Y mengatakan bahwa tetap mengikuti rangkaian adat <i>ngamhing</i> dengan lengkap
	W.A.KIF.3.2	<i>“iyaa”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan KIF mengatakan bahwa tetap mengikuti rangkaian adat <i>ngamhing</i> dengan lengkap
	W. A. K.3.2	<i>“ikut karena itukan bagian dari acara juga dan itu juga ada tujuannya dibuat, makanya diikuti”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan K mengatakan bahwa tetap mengikuti rangkaian adat <i>ngamhing</i> dengan lengkap dikarenakan rangkaian tersebut memiliki tujuan dan maksud sehingga wajib untuk dilakukan.
	W. A. IB.3.2	<i>“iya ada diawal kita datang itu kita dikasih kayak gitu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan IB mengatakan bahwa tetap mengikuti rangkaian adat <i>ngamhing</i> dengan lengkap.

3. Apakah selama prosesi rangkaian adat, pelekag kelunan matai, aran ayaq, miang uting dan lemalah anda menggunakan APD seperti masker?			
	W. A. Y.3.3	<i>“Ngggk ada sih. Karena itu tadi adek ini nggk mau pakai masker”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan Y mengatakan tidak mengenakan APD seperti masker dikarenakan anak informan tidak nyaman menggunakan masker
	W.A.KIF.3.3	<i>“Pakai kalau masker”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan KIF mengatakan tetap menggunakan masker selama berada ditempat umum atau di pusat keramaian
	W. A. K.3.3	<i>“Nggak pakai ahh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan K mengatakan tidak menggunakan APD atau masker
	W. A. IB.3.3	<i>“Kalau saya pakai juga, takut orang lain kena juga apa lagi ada banyak anak kecil. Saya juga selalu diingatkan juga selalu pakai masker”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan IB mengatakan bahwa tetap menggunakan masker, informan menyadari bahwa dampak atau bahaya dari penyakit TBC dan memutuskan untuk tetap menggunakan masker serta

			mendapat respon baik dari orang sekitar untuk mengingatkan dalam menggunakan masker.
4. Apakah selama anda mengikuti adat dangai rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau obat herbal yang anda gunakan?			
	W. A. Y.3.4	<i>“kalau itu rutin dan lengkap juga, kasin dia juga kalau harus berobat dari awal lagi”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan Y diketahui rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau obat herbal selama mengikuti acara dangai
	W.A.KIF.3.4	<i>“Selalu konsumsi karena saya ada buat alarm juga, jadi ingat”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan KIF rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau obat herbal selama acara dangai
	W. A. K.3.4	<i>“Rajin”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan K mengatakan bahwa informan rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau obat herbal selama acara dangai

	W. A. IB.3.4	<i>“Selalu tiap pagi”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan IB mengatakan bahwa rutin mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau obat herbal setiap pagi hari.
5. Menurut anda apakah upaya yang telah anda lakukan telah tepat dalam pencegahan penularan pada saat adat dangai berlangsung?			
	W. A. Y.3.5	<i>“Yaa belum maksimal yah, tapi yah kita tepat usahakan juga untuk kesembuhan nya dia.”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan Y menyadari bahwa upaya dalam pencegahan penularan masih kurang memadai atau maksimal namun informan selalu berusaha untuk kesembuhan anaknya.
	W.A.KIF.3.5	<i>“saya terapkan juga yang dianjurkan oleh pihak kesehatan, jadi saya rasa cukup membantu dalam proses pencegahan penyakit”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan KIF menjelaskan bahwa informan tetap menerapkan anjuran-anjuran kesehatan dengan tujuan untuk mencegah penularan TBC.
	W. A. K.3.5	<i>“iya saya rasa yahh memang masih kurang kehh”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan K diketahui bahwa informan menyadari upaya

			dalam pencegahan penularan masih kurang
	W. A. IB.3.5	<i>“ sudah cukup baik eee karena saya juga selalu diingatkan sama mereka anak saya ini ”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan IB mengatakan bahwa upaya-upaya yang telah diterapkan merupakan sudah cukup baik dan mendapat respon atau dorongan yang baik oleh anak-anak nya.
6. Selama acara dangai berlangsung apakah anda ada mengalami kekambuhan?			
	W. A. Y.3.6	<i>“Kalau kekambuhan yang gimana-gimana gitu nggk ada juga yah, tapi kayak biasanya aja yah batuk-batuk ringan gitu ada juga”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan Y diketahui bahwa anak nya tetap
	W.A.KIF.3.6	<i>“Puji tuhan sih tidak ada kekambuhan”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan KIF mengatakan bahwa tidak mengalami kekambuhan selama mengikuti acara adat dangai
	W. A. K.3.6	<i>“Ngak ada aman aja saya”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan K mengatakan bahwa tidak mengalami kekambuhan selama mengikuti acara adat dangai

	W. A. IB.3.6	<i>“Nggak ada, mungkin juga kan karena saya rajin minum obat gitu makanya nggk ada kambuh-kambuh gitu”</i>	Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan IB mengatakan bahwa tidak mengalami kekambuhan selama mengikuti acara adat dangai
--	--------------	--	---