



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

M. Farid¹*

¹ FIKES, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Jakarta, Indonesia.

ARTICLE INFORMATION

Submitted : 22nd February, 2022
 Review : 18th September, 2022
 Accepted : 04th November, 2022
 Published : 10th December 2022
 Available Online : December 2022

KEYWORDS

Knowledge; power; culture; tuberculosis

CORRESPONDENCE

*E-mail: m.farid@uinjkt.ac.id

A B S T R A C T

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

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TB Paru) salah satu penyakit menular yang masih menjadi penyebab utama masalah kesehatan dan juga salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia (WHO, Global Tuberculosis Report, 2021). Penyakit TB paru ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang sangat urgen baik lokal maupun global dan merupakan salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Indonesia salah satu dari delapan negara penyumbang dua pertiga (2/3) kasus TB paru di seluruh dunia dan menempati posisi kedua kasus terbanyak setelah India dengan jumlah kasus sebanyak 845.000 dengan angka kematian sebanyak 98.000 atau setara dengan 11 kasus kematian setiap satu jam. Di Indonesia dari 10 beban penyakit, TB paru adalah beban penyakit ke-5 setelah stroke, penyakit jantung iskemik, diabetes, dan gangguan neonatal (Kemenkes, Strategi Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020 - 2024, 2020). Untuk beban penyakit menular di Indonesia TB paru menempati urutan pertama, dan berdasarkan Permenkes Nomor 364/Menkes/Sk/V/2009 TB paru dinyatakan sebagai penyakit menular

yang menjadi salah satu penyebab kematian (Agus Rihu, 2022).

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

Rentetan upaya penanggulangan TB paru seperti di atas mengesankan panekanan yang berlebihan terhadap pendekatan biomedis dalam memahami etiologi dan penanggulangan penyakit TB paru dan kurang memperhatikan determinan sosial dan kebudayaan. Masalah ini disinyalir sebagai faktor kegagalan dalam menanggulangi penyakit TB paru di Indonesia (Manalu, 2010). Epidemiologi sebagai landasan ilmiah utama dalam penanggulangan penyakit, belakangan ini menghadapi banyak permasalahan karena kesetiaan bahkan ketaatan yang berlebihan terhadap paradigma biologi (McKinlay, 2000). Oleh karena itu perlu memperhatikan dan menggunakan perspektif sosial dan kebudayaan dalam memahami dan menanggulangi penyakit, termasuk penyakit TB paru (Trostle & Semerfeld, 1996). Penggunaan konsep-konsep ilmu sosial dalam memahami penyakit menular, termasuk penyakit TB paru masih kurang (Paul H. Mason, 2016). Perspektif ilmu-ilmu sosial termasuk antropologi kesehatan akan melengkapi model biomedis dan membuka wawasan lebih luas tentang penyakit. Dalam perspektif antropologi upaya-upaya memahami penyakit dengan perspektif sosial dan kebudayaan selama ini setidaknya ada tiga teori utama yang populer dan selalu digunakan untuk melengkapi pendekatan biomedis, yaitu; (1) teori *medical ecology*, (2) pendekatan *political economy*, dan (3) teori kebudayaan (Winkelman, 2009).

Kajian-kajian dan penelitian tentang TB paru dengan pendekatan sosial kebudayaan selama ini lebih menitikberatkan pada salah satu dari tema-tema tentang ritual¹, lingkungan², atau politik-ekonomi³ seperti di atas. Namun hasil-hasil kajian tentang TB paru dengan ketiga tema tersebut menjadi ajang saling kritik di antara para ahli, sehingga ada yang menyarankan agar dilakukan rekonstruksi teoritik. Pendekatan teori kebudayaan dikritik karena terkesan mengabaikan faktor ekonomi sebagai kekuatan yang menentukan penyebaran penyakit (Farmer, 1997). Sementara pendekatan teori *medical-ecology* yang berlandaskan pada adaptasi dinilai sebagai konsep yang sia-sia karena mengabaikan politik-ekonomi yang membentuk lingkungan tempat manusia beradaptasi (Singer, 1996). Demikian juga dengan pendekatan teori *political-economy* lebih menekankan pada struktur ekonomi (*structural determinisme*) dan bisa membawa antropologi ke wilayah dunia usaha dan keluar dari bidang kajiannya (McElroy, 1996). Kritik terhadap hasil-hasil kajian tersebut bukan hanya terjadi di antara para pendukung salah satu teori tersebut, melainkan juga dari para ahli biomedis terutama epidemiolog, bahkan cenderung mengabaikannya.

Kajian antropologi dalam memahami dan menjelaskan penyakit sebagai produk sosial

memerlukan perspektif lain dari apa yang selama ini berkembang dalam lingkup antropologi kesehatan. Penulis memusatkan perhatian pada manusia baik sebagai subjek maupun sebagai objek dari penyakit. Penyakit ada dalam tubuh manusia (manusia sebagai objek penyakit), dan manusia itu pula yang menghasilkan penyakit (manusia sebagai subjek). Manusia tidak hanya dipandang sebagai objek dari penyakit, tapi juga sekaligus sebagai subjek. Oleh karena itu penulis menawarkan isu kekuasaan untuk dieksplorasi menjadi salah satu tema dalam penelitian antropologi kesehatan dengan pendekatan sosial dan kebudayaan tentang penyakit TB paru. Penyakit merupakan produk dari kekuasaan yang dibentuk oleh pengetahuan manusia sebagai subjek, dan kekuasaan tersebut bukan sesuatu yang semata-mata dimiliki oleh negara. Kekuasaan bukanlah semata-mata institusi, sebuah struktur, superstruktur, atau yang memiliki daya paksa dalam masyarakat, melainkan kekuasaan ada di mana-mana, karena kekuasaan merupakan sebuah dimensi dari relasi-relasi (Foucault, Power /Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 - 1977, 1980) baik secara ideal⁴ maupun aktual⁵. Kekuasaan adalah pengetahuan yang ada dalam relasi-relasi sosial masyarakat dan diimplementasikan dalam perilaku sehari-hari anggota masyarakat.

Tema kekuasaan seperti di atas menjadi penting dan relevan karena memusatkan perhatian pada tubuh dalam dimensi sosial dan biologi. Kekuasaan tidak datang dari atas seperti dari para penguasa atau negara, juga tidak bisa secara mutlak menjadi milik individu, kekuasaan ada di mana-mana dan dekat dengan individu sebagai anggota masyarakat (Foucault, Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan, 2007). Di antara tiga besar tingkat kejadian kasus (*case detection rate*) TB paru di Indonesia sampai tahun 2019 salah satunya adalah propinsi Banten. Di antara kecamatan yang ada dalam wilayah propinsi Banten, Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang menempati kasus tertinggi. Kejadian penyakit TB paru di Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten bukanlah produk dari proses biologi semata, tetapi terintegrasi dengan proses penyelenggaraan kekuasaan yang mengalir di setiap hubungan-hubungan sosial masyarakat (proses sosial). Artikel ini menggambarkan bagaimana relasi-relasi kekuasaan yang ada dalam masyarakat Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten memproduksi dan mendistribusi penyakit TB paru. Dari gambaran tersebut dipahami etiologi, risiko, dan penyebaran penyakit TB paru dalam konteks sosial kebudayaan untuk meningkatkan kualitas penanganan dan penanggulangan penyakit TB paru. Secara aplikatif memberikan inspirasi untuk perspektif baru dalam

¹ Seperti penelitian (Steen & Mozande, 1999), (Vecchiato, 1997), (Menegoni, 1996)

² Seperti penelitian (Diferdinando, 1999) dan (Fenner, 1980) dengan hipotesa bahwa ada keterkaitan antara urbanisasi dengan meningkatnya kejadian penyakit TB paru.

³ Seperti penelitian (Farmer, 1997).

⁴ "Relasi-relasi Ideal" adalah hubungan global yang melewati batas-batas kelompok sosial bahkan teritorial geografis, dan difasilitasi oleh teknologi komunikasi yang dimiliki dan dikuasai masyarakat.

⁵ "Relasi-relasi Aktual", adalah hubungan sosial yang diwujudkan oleh masyarakat melalui interaksi sosial dalam kelompok sosial di mana mereka tinggal (berdomisili) dalam rangka memenuhi kebutuhan mereka.

pendekatan program penanggulangan dan pencegahan penyakit TB paru di Indonesia.

B. METODE PENELITIAN

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

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

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

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

Pengetahuan selalu dikonstruksi, didekonstruksi, dan direkonstruksi secara terus menerus oleh manusia melalui interaksi dalam hubungan-hubungan sosial di mana mereka hidup dan tinggal bersama dalam masa tertentu (Foucault, Power, 2000). Pengetahuan dibentuk melalui penyelenggaraan kekuasaan (melalui tindakan-tindakan sosial dalam hubungan-hubungan yang memiliki sejumlah aktor yang saling terkait) yang juga merupakan manifestasi dari pengetahuan (Foucault, Power /Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 - 1977, 1980). Pengetahuan digagas oleh para aktor dan diselenggarakan melalui tindakan-tindakan sosial berdasarkan peran-peran strategis yang mereka miliki. Karena itu pengetahuan dan kekuasaan bekerja dalam satu proses yang sama (Mudhofir, 2013 Vol. 18 No. 1), (Siregar, 2021). Sementara kebudayaan tidak bisa lepas dari jalinan kekuasaan dan pengetahuan yang mengalir melalui jaringan sosial aktor-aktor yang memproduksi pengetahuan (Sofa Marwah, 2020 Vol. 22 No. 2).

Pengetahuan tentang penyakit TB paru dalam masyarakat Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten digagas oleh tiga aktor utama yaitu petugas kesehatan dari puskesmas, dukun personalistik, dan dukun naturalistik. Ketiga aktor ini memiliki peran, strategi, dan kepentingan masing-

masing terhadap kejadian penyakit TB paru. Di samping itu mereka juga memiliki jaringan dan mengembangkan jaringan tersebut sebagai sarana untuk mengalirkan pengetahuan - kekuasaan yang mereka gagas.

Petugas puskesmas pada dasarnya membawa gagasan medis ilmiah yang direkomendasikan oleh WHO (*World Health Organization*) yaitu menurunkan prevalensi dan mortalitas penyakit TB paru (Dye, Watt, & Bleed, 2005). Untuk memastikan tercapainya target MDGs, pada tahun 2006 WHO menetapkan pendekatan DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) sebagai strategi untuk mengintensifkan penanggulangan penyakit TB paru dengan menjangkau semua pasien untuk penemuan penderita dan pengobatan (WHO, The global plan to stop TB, 2006-2015, 2006). Pelaksana program penanggulangan TB paru Puskesmas Cinangka melakukan upaya penemuan penderita (kasus baru) melalui berbagai cara. Di samping menggunakan jaringan kader kesehatan⁶, upaya penemuan penderita (kasus baru) juga dilakukan melalui paguyuban mantan penderita dan penderita TB paru secara persuasif dengan cara memberikan sembako⁷ kepada setiap *suspect* penderita TB paru yang datang memeriksakan dahaknya ke Pusat Pelayan TB paru di Puskesmas Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang.

Pengetahuan yang terbentuk dari tindakan petugas antara lain; (1) Batuk berdahak lebih dari tiga minggu dicurigai mengidap TB paru dan harus diperiksa ke puskesmas, (2) Memeriksa dahak ke puskesmas dapat hadiah sembako, (3) Berobat penyakit TB paru di puskesmas tidak bayar, (4) Penyakit TB paru adalah penyakit menular, tapi mereka tidak mengetahui cara penularannya.

Selain sistem medis ilmiah ada sistem medis yang tumbuh dari masyarakat yang dikenal dengan etnomedisin. Etnomedisin memiliki dua sistem medis yaitu personalistik⁸ dan naturalistik⁹ (Foster & Anderson, 2005). Pengetahuan yang terbentuk dari tindakan pengobatan dukun personalistik sebagai bentuk penyelenggaraan kekuasaan antara lain; (1) Tidak setiap batuk berdahak, sekalipun disertai darah merupakan penyakit TB paru, gejala tersebut bisa saja merupakan sakit karena santet. Pengetahuan seperti ini juga ditemukan pada masyarakat Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota Propinsi Sumatera Barat (Media, 2011), (2) Penyakit TB paru bisa diobati dengan kekuatan doa oleh dukun melalui

⁶ Tidak ada kader kesehatan khusus yang dibentuk dan dibina oleh puskesmas Cinangka untuk program pemberantasan TB paru, tapi mengoptimalkan peran kader kesehatan secara umum dan dikoordinir oleh bagian Promosi Kesehatan (Promkes) di puskesmas.

⁷ "...istri saya dan teman-teman kadernya sudah berupaya membujuk dan menasehati pak, bahkan dibilang gratis dan dikasih sembako...". (wawancara dengan informan Safrudin alias Udin yang juga dibenarkan oleh Oma Komarudin salah seorang kader kesehatan di Cipanas Pasuaran Cinangka).

⁸ Penyembuh memandang bahwa etiologi penyakit disebabkan oleh makhluk supranatural, roh jahat, manusia yang memiliki kekuatan gaib (dukun santet, teluh, dll).

⁹ Penyembuh memandang etiologi penyakit karena gangguan keseimbangan suhu tubuh atau cairan dalam tubuh manusia.

media ramuan, (3) Pengobatan TB paru tidak harus oleh dokter di puskesmas, tapi oleh dukun juga bisa. Pengetahuan yang terbentuk dari tindakan pengobatan dukun naturalistik sebagai bentuk penyelenggaraan kekuasaan antara lain; (1) Gejala batuk sekalipun sudah lebih dari 3 minggu, kalau tidak disertai sesak nafas atau dahak bercampur darah, itu adalah batuk *obro*, belum dapat dipastikan bahwa itu gejala penyakit TB paru, (2) Penyakit TB paru memiliki gejala batuk yang sudah lama disertai dengan sesak nafas atau dahak bercampur darah, (3) Penyakit TB paru bisa diobati dengan ramuan yang biasa digunakan serta dipijit (urut) pada tulang belikat.

Semua pengetahuan yang diproduksi oleh para aktor mengalir ke dalam jaringan yang mereka miliki atau mereka ciptakan. Termasuk jaringan yang dimiliki oleh penderita TB paru yang menjadi pasien mereka, seperti hubungan kerabat, tetangga dekat, pertemanan yang dalam keseharian mereka memiliki interaksi yang rutin. Pengetahuan yang mengalir dalam hubungan-hubungan yang ada dibatasi oleh wacana¹⁰ lain yang ada dalam masyarakat sebagai perintang.

Pengetahuan tentang penyakit TB paru dalam masyarakat Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten tidak hanya dikonstruksi oleh tindakan-tindakan para aktor utama (petugas puskesmas, dukun personalistik dan naturalistik) melainkan juga dipengaruhi oleh pengetahuan-pengetahuan yang sudah terbentuk sebelumnya oleh wacana lain berupa nilai-nilai kebersamaan yang dimiliki masyarakat Banten, pengetahuan tentang sehat dan sakit, tentang melinjo, tentang lingkungan fisik, dan pemukiman.

2. Arena Penyelenggaraan Kekuasaan dan Proses Biologi Penyakit TB Paru

Terselenggaranya praktek-praktek penyembuhan oleh para aktor utama berarti telah terjadi proses konstruksi, dekonstruksi, dan rekonstruksi pengetahuan tentang penyakit TB paru. Terjadinya bentuk-bentuk tindakan yang menggambarkan bahwa dalam proses tersebut ada perjuangan, perebutan, dan persaingan yang bersamaan dengan proses pembentukan pengetahuan tentang penyakit TB paru dapat dipandang sebagai bentuk kebudayaan (Foucault, Power, 2000). Hubungan-hubungan sosial yang tanpa disadari, atau posisi individu dan kelompok yang terbentuk secara spontan dalam masyarakat menjadi sarana kontestasi kekuasaan (Bourdieu, 1977). Pada arena-arena inilah terjadinya penyebaran pengetahuan - kekuasaan sejalan dengan proses membentuk dan memelihara relasi kekuasaan. Relasi kekuasaan dijalin dalam arena sosial untuk mencapai tujuan para aktor (Darmawan, 2020 Vol 22 No. 2).

Beberapa tindakan sosial yang merupakan tindakan publik masyarakat Kecamatan Cinangka

Kabupaten Serang Propinsi Banten seperti bancakan, pahare, babekalan, berkat, mandi bersama di kali dan aktivitas di kulah mesjid merupakan arena penyelenggaraan kekuasaan yang dilandasi oleh pengetahuan termasuk pengetahuan tentang penyakit TB paru. Namun pengetahuan tentang pentingnya kebersamaan lebih kuasa dari pengetahuan tentang penyakit TB paru sebagai penyakit menular. Para aktor dalam arena sosial tersebut mengabaikan faktor-faktor penularan bakteri tuberkulosis. Di samping itu, pengetahuan tentang penyakit TB paru yang dikonstruksi secara sosial dan merepresentasikan kekuasaan juga mengalir dalam relasi-relasi sosial seperti hubungan kerabat, bertetangga, berteman, dan kelompok kerja dalam mencari nafkah. Pada relasi-relasi ini juga terselenggara kekuasaan melalui tindakan-tindakan sosial berupa makan bersama, mandi bersama di kali, dan aktivitas di kulah masjid dalam lingkup hubungan-hubungan sosial. Pengetahuan tentang kebersamaan yang sudah mengakar cukup lama pada masyarakat Banten tetap lebih kuasa dari pada pengetahuan tentang penyakit TB paru sebagai penyakit menular dan cara penularannya. Dengan demikian tindakan-tindakan sosial masyarakat pada arena-arena sosial di atas menjadi stimulus, mendorong, dan memfasilitasi proses biologi penyakit TB paru.

Pengetahuan tentang penyakit TB paru yang dikonstruksi secara sosial antara lain bahwa penyakit TB paru menular, tetapi mereka kurang memahami proses penularannya, sehingga pengetahuan tentang kebersamaan lebih kuasa dari pada pengetahuan tentang penyakit TB paru sebagai penyakit menular. Penyelenggaraan pengetahuan ini berbentuk tindakan mengabaikan resiko penularan bakteri tuberkulosis. Para pelaku tindakan sosial pahare, bancakan, babekalan tidak mempedulikan apakah ada peserta lain yang mengidap penyakit TB paru BTA+ atau tidak. Penderita penyakit TB paru BTA+ yang terlibat dalam aktivitas sosial tersebut bersin dan batuk tanpa menutup mulut serta membuang dahak di sekitar tempat aktivitas. Tindakan ini diabaikan atau dianggap wajar oleh semua orang asal dahaknya dibuang di tanah, tidak di lantai rumah atau bale-bale tempat mereka duduk. Oleh karena itu udara di sekitar tempat berlangsungnya aktivitas sosial tersebut dapat dipastikan telah tercemar oleh bakteri tuberkulosis baik melalui dahak yang dibuang sembarangan maupun batuk atau bersin.

Pada saat batuk atau bersin penderita penyakit TB paru BTA+ dapat menyebarkan bakteri tuberkulosis ke udara sekitar 3000 percikan dahak setiap satu kali batuk (Varaine, 2010), (Kemenkes, Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Edis ke 2, 2010), (Sesar Dayu Paralambang, 2021). Tingkat konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (proses inhalasi) menentukan peluang seseorang terpajan bakteri tuberkulosis (Tri Dewi Kristini, 2020 Vol. 15 No. 1). Bakteri tuberkulosis yang berukuran sangat kecil (0,2 – 0,4 x 1 – 4 µm) masuk ke saluran pernapasan dapat mencapai alveolus di dalam paru-paru dan secara

¹⁰ Wacana yang mendominasi dalam waktu dan ruang (tempat) tertentu membentuk kerangka pikir manusia atau cara memandang segala sesuatu (pandangan dunia) oleh Foucault dinamakan sebagai "episteme" (Foucault, *The Archeology of Knowledge*, 1972)

otomatis mekanisme imunologis non spesifik akan segera mengatasinya. Makrofag alveolus akan menfagosit bakteri tuberkulosis dan dapat menghancurkan sebagian besar bakteri yang masuk. Namun sebagian kecil lainnya tidak dapat dihancurkan oleh makrofag alveolus dan akan bereplikasi dalam makrofag. Bakteri tuberkulosis yang bereplikasi dalam makrofag terus berkembang biak membentuk koloni di tempat tersebut sehingga terbentuk fokus primer di jaringan paru (Varaine, 2010).

Setelah bakteri tuberkulosis menyebar melalui saluran limfe menuju kelenjar limfe regional (yaitu kelenjar limfe yang mempunyai saluran limfe ke lokasi fokus primer) terjadilah pembesaran pada kelenjar limfe regional dan peradangan pada saluran limfe. Kemudian terbentuklah kompleks primer berupa gabungan antara fokus primer, kelenjar limfe regional yang membesar (limfadenitis) dan saluran limfe yang meradang (limfangitis). Durasi waktu sejak masuknya bakteri tuberkulosis sampai terbentuknya kompleks primer disebut masa inkubasi penyakit TB paru (Ma'at, 2000). Dengan terbentuknya kompleks primer berarti telah terjadi infeksi, tetapi belum sakit. Selanjutnya apabila ditemukan salah satu atau keseluruhan dari gejala-gejala utama seperti; demam yang berlangsung lama (suhu badan tidak terlalu tinggi dan biasanya terjadi pada malam hari), batuk lebih dari 3 (tiga) minggu berturut-turut, nyeri di dada, batuk berdarah menandakan bahwa seseorang telah sakit atau mengidap penyakit TB paru (Jawet, 1996). Atau muncul gejala tambahan seperti; malaise (perasaan tidak nyaman), sesak nafas, berkeringat di malam hari, badan semakin kurus, nafsu makan menurun, berat badan turun drastis, bahkan juga muncul sakit kepala.

Tidak adanya kewaspadaan dan antisipasi masyarakat Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten dalam proses sosial terhadap resiko penularan penyakit TB paru merupakan manifestasi dari pengetahuan masyarakat yang terbentuk dari berbagai penyelenggaraan kekuasaan dalam masyarakat. Pengetahuan yang diproduksi oleh aktor utama dukun naturalistik dukun personalistik, dan petugas-petugas kesehatan dari puskesmas juga berkontestasi dengan pengetahuan-pengetahuan lain dalam masyarakat sebagai wacana perintang seperti pengetahuan tentang nilai-nilai kebersamaan, solidaritas, religiusitas, dan lain sebagainya. Secara keseluruhan proses ini merupakan proses konstruksi, dekonstruksi, dan rekonstruksi pengetahuan oleh para aktor yang juga merupakan bentuk kontestasi kekuasaan. Proses ini oleh Foucault (2000) dilihat sebagai bentuk kebudayaan. Kekuasaan yang berkontestasi tersebut selalu mengalir ke sejumlah struktur dan jaringan sehingga menjadi dinamis dan selalu berubah (Foucault, Power /Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 - 1977, 1980), bahkan tidak bisa dibatasi dan dilokalisasi sebagai bentuk ungkapan-ungkapan kebudayaan.

Proses biologi penyakit TB paru sejak dari pajanan bakteri tuberkulosis sampai terinfeksi

memiliki keterkaitan sangat erat dengan proses sosial. Oleh karena itu proses biologi penyakit TB paru di Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten terkait erat dengan penyelenggaraan kekuasaan melalui interaksi dalam hubungan-hubungan sosial. Keterkaitan proses sosial dengan proses biologi tersebut tidak berhenti sampai pajanan, melainkan tetap berperan menentukan apakah seseorang yang terinfeksi akan menjadi sakit (mengidap penyakit TB paru) atau tidak. Peran proses sosial pada kondisi terinfeksi terjadi melalui ketahanan tubuh yang juga merupakan produk dari proses sosial berupa tindakan-tindakan terkait asupan nutrisi, gangguan psikis, atau penyakit lain. Lemahnya ketahanan tubuh akibat kurangnya asupan nutrisi, stres fisik dan psikis, atau mengidap penyakit lain merupakan kondisi kunci terjadinya penyakit TB paru (Kabat, 1999). Prilaku makan masyarakat Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten kurang memperhatikan kecukupan gizi, tetapi lebih mementingkan rasa kenyang dan memanfaatkan sumber daya lingkungan yang ada¹¹. Stress fisik dan psikis yang tercipta dari proses sosial dalam masyarakat Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten menyebabkan produksi hormon stresor kortisol meningkat dan dapat mempengaruhi fungsi kerja limfosit serta melemahkan kerja makrofag sehingga bakteri tuberkulosis mudah berkembang biak (Kabat, 1999). Kondisi seperti ini mempermudah dan mempercepat kondisi terinfeksi berubah menjadi kondisi sakit TB paru.

Dari penjelasan di atas dapat dipahami bahwa antara proses sosial saling terkait dan tidak bisa dipisahkan dengan proses biologi penyakit TB paru. Memahami penyakit TB paru sebagai realitas sosial untuk kepentingan preventif, dua proses ini (proses sosial dan proses biologi) tidak bisa dipisahkan, tapi harus dipandang sebagai proses "two in one" yang saling terkait satu sama lain. Proses sosial melalui penyelenggaraan kekuasaan merupakan pemicu, dorongan, dan fasilitas untuk terjadinya proses biologi penyakit TB paru. Penyelenggaraan kekuasaan yang terakit secara signifikan¹² oleh aktor-aktor yang dalam kondisi terinfeksi bakteri tuberkulosis akan mempengaruhi (mempermudah dan mempercepat) terbentuknya penyakit TB paru. Oleh karena itu kejadian penyakit TB paru yang ada pada tubuh manusia sebagai anggota masyarakat merupakan realitas sosial yang dihasilkan oleh sebuah proses yang terintegrasi antara proses sosial dengan proses biologi.

3. Penyakit TB Paru, Kekuasaan, dan Kebudayaan

Praktek-praktek pengobatan dan penyembuhan yang diacu masyarakat dalam meresponi gejala

¹¹ Lauk pauk bagi mereka tidak terlalu penting, asal ada nasi dan sayur melinjo (daun melinjo disayur atau kulit buah melinjo ditumis - orek melinjo) sudah cukup, kalau sewaktu-waktu ada ikan asin atau tahu tempe bagi mereka sudah sangat mencukupi.

¹² Prilaku makan dan pola konsumsi yang menentukan asupan nutrisi dan mempengaruhi ketersediaan bahan untuk pembentukan antibody (Kabat, 1999).

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

Bukankah proses penyelenggaraan kekuasaan yang membentuk pengetahuan (Foucault, *Power*, 2000) tersebut dapat dilihat sebagai kebudayaan atau proses terbentuknya kebudayaan? Gagasan-gagasan pengetahuan oleh masyarakat adalah bagian dari kebudayaan (Geertz, 1973), sementara tidak ada pengetahuan tanpa kekuasaan dan tidak ada kekuasaan tanpa pengetahuan (Foucault, *Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan*, 2007), (Foucault, *Power*, 2000). Tindakan-tindakan para aktor dalam proses penyembuhan TB paru di Kecamatan Cinangka Kabupaten Serang Propinsi Banten adalah penyelenggaraan kekuasaan (Foucault, *Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan*, 2007) yang juga merupakan tindakan sosial yang bersifat publik sebagai bentuk tindakan-tindakan kultural masyarakat (Geertz, 1973).

Penulis menyadari bahwa mengeksplorasi isu kekuasaan menjadi salah satu tema antropologi kesehatan akan berdampak secara signifikan terhadap teori dan metodologi. Dengan tetap menempatkan aspek empirik sebagai prinsip atau landasan bertolak dari kajian antropologi perlu dikembangkan metode yang dapat memahami subjek-subjek baru sebagai konsekuensi dari perkembangan masyarakat kontemporer yang semakin kompleks. Berbeda dengan masyarakat homogen yang biasa dipahami melalui peristiwa-peristiwa budaya yang mengandung makna (Geertz, 1973), masyarakat kontemporer yang heterogen dan kompleks harus dipahami melalui aktor-aktor yang menggagas pengetahuan dan mengalirkannya ke seluruh jaringan. Efek metode dari berkembangnya subjek-subjek kajian antropologi kesehatan dari apa yang ditimbulkan oleh masyarakat homogen ke masyarakat heterogen adalah pentingnya menempatkan aktor sebagai basis penelitian. Metode antropologi harus bergerak dari basis peristiwa ke basis aktor dengan tetap menggunakan prinsip holistik untuk mengeliminir masalah metode yang muncul ketika berhadapan dengan masyarakat heterogen. Metode ini dapat

disebut sebagai "*actor base method*" dengan landasan argumentasi teoritiknya pada konsep jaringan yang selama ini juga telah berkembang dalam antropologi.

Dengan memahami dan mencermati kekuasaan bukan hanya semata-mata institusi, sebuah struktur, superstruktur, atau yang memiliki daya paksa dalam masyarakat, melainkan kekuasaan ada di mana-mana, karena kekuasaan merupakan sebuah dimensi dari relasi-relasi (Foucault, *Power /Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 - 1977, 1980*), maka antropologi kesehatan akan bisa mengeksplorasi konsep ini dalam memahami penyakit sebagai realitas dan gejala sosial. Pengertian ini mengantarkan kita kepada konsep bahwa dalam bekerjanya kekuasaan terdapat "sarana-sarana antara" sebagai instrument mediasi bekerjanya kekuasaan. Bukankah kebudayaan merupakan mediasi (instrument) antara perilaku manusia (tindakan sosial) dengan alam-lingkungan (Sahlins, 1976). Antara tindakan sosial para aktor utama terkait penyakit TB paru dengan lingkungan dimediasi oleh kebudayaan. Karena tindakan sosial mereka membentuk pengetahuan tentang TB paru maka proses terbentuknya pengetahuan dan terjadinya kontestasi kekuasaan merupakan satu bentuk kebudayaan terkait dengan penyakit TB paru (Foucault, *Power*, 2000).

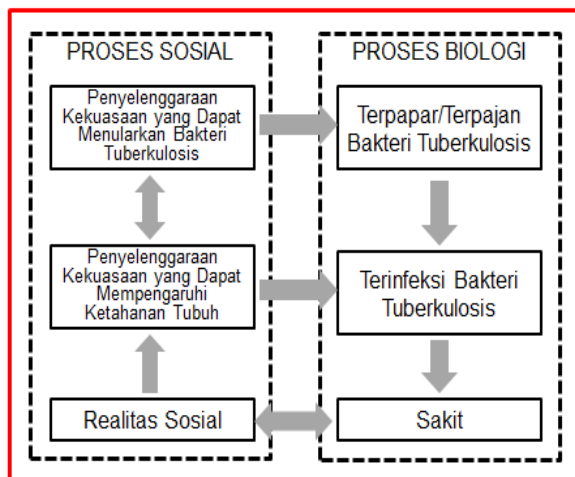
Gagasan-gagasan pengetahuan para aktor adalah bagian dari kebudayaan (Geertz, 1973), sementara tidak ada pengetahuan tanpa kekuasaan dan tidak ada kekuasaan tanpa pengetahuan (Foucault, *Power*, 2000), (Foucault, *Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan*, 2007). Oleh karena itu proses penyelenggaraan kekuasaan yang membentuk pengetahuan (Foucault, *Power*, 2000) dapat dipahami sebagai kebudayaan atau proses terbentuknya kebudayaan. Sehingga upaya memahami dan mengkaji penyakit TB paru dengan metode "*actor base method*" melalui tema kekuasaan adalah kajian antropologi kesehatan dengan perspektif sosial dan kebudayaan.

Upaya preventif dalam penanggulangan penyakit tidak bisa hanya berdasarkan perspektif biologi¹³, tetapi sangat perlu memperhatikan perspektif sosial dan kebudayaan (Trostle & Semerfeld, 1996). Etiologi penyakit TB paru dalam perspektif sosial kebudayaan merupakan kontribusi ilmiah antropologi kesehatan terhadap upaya pencegahan penyakit TB paru agar lebih efektif. Penyakit sebagai produk sosial (Foucault, *The Birth of The Clinic*, 1975), (White, 2011), (Winkelman, 2009) selama ini pemahamannya lebih menekankan pada terminologi dan batasan, seperti bagaimana munculnya pengertian sehat dan sakit, normal dan tidak normal. Dalam penelitian ini penulis menekankan pada proses, sehingga penyakit dilihat sebagai sebuah produk dari satu proses yang saling terkait antara proses biologi dengan proses sosial (tindakan sosial manusia) sebagai bentuk

¹³ ...penekanan pada proses biologi penyakit tidak memadai dalam upaya memahami dan analisa etiologi penyakit oleh epidemiologi untuk kepentingan preventif (McKinlay, 2000).

penyelenggaraan kekuasaan. Proses biologi penyakit TB paru tidak berdiri sendiri dan muncul tiba-tiba atau alamiah semata, tetapi merupakan suatu proses yang tercipta dari proses penyelenggaraan kekuasaan. Secara visual penulis memberikan gambaran seperti gambar-1 berikut ini.

Diagram 1. Alur Proses Penyakit TB Paru



Pemberantasan penyakit TB paru di dunia termasuk Indonesia berdasarkan rekomendasi WHO menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy*) yang dirasa kurang memposisikan manusia sebagai subjek dan objek dari penyakit TB paru, tapi hanya memandang bahwa manusia sebagai objek penyakit. Ini terlihat dari penekanan strategi DOTS pada penemuan dan penyembuhan penderita (Kemenkes, Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2011 - 2013, 2011), (Aditama, 2010). Hal ini bisa dipahami karena; *Pertama*, pengaruh dari perkembangan kekuasaan-pengetahuan medis dalam bidang kedokteran sejak pertengahan abad ke 19 yang menempatkan perhatian pada tubuh yang sakit dan mengobati gejala (Foucault, *The Birth of The Clinic*, 1975), bukan memberantas sumbernya. *Kedua*, mempertimbangkan aspek ekonomi, karena rekomendasi WHO untuk penggunaan strategi DOTS berdasarkan evaluasi Bank Dunia yang menyatakan bahwa strategi DOTS merupakan salah satu program intervensi kesehatan paling efektif secara *cost benefit* (Kemenkes, Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2011 - 2013, 2011), (Aditama, 2010). Kita tidak menampik bahwa strategi DOTS memberikan efiseinsi biaya dalam pemberantasan penyakit TB paru, namun yang perlu dicermati adalah efektifitas dalam memutus mata rantai penularan dan penyebaran penyakit TB paru dan dapat menekan

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2010). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
 Agus Rihu, L. O. (2022). Budaya Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Terhadap Resep Dokter di Kota Kendari. *Formosa Journal of Applied Sciences (FJAS)*, 95-108. <https://doi.org/10.55927/fjas.v1i2.818>

munculnya kasus baru. Oleh karena itu penulis merekomendasikan agar dilakukan rekonstruksi terhadap pendekatan strategi DOTS dari perspektif biologi yang memposisikan manusia –penderita TB paru- sebagai objek penyakit ke perspektif sosial kebudayaan yang memposisikan manusia sebagai subjek dan objek dari penyakit TB paru. Secara konkrit implementasi strategi DOTS di Indonesia perlu dilengkapi dengan strategi kebudayaan, baik dalam menemukan penderita maupun upaya memutus rantai penularan.

D. D. KESIMPULAN

Dari temuan penelitian ini disimpulkan; (1) Pengetahuan tentang TB paru di Kecamatan Cinangka dikonstruksi melalui gagasan aktor utama petugas puskesmas, dukun personalistik dan naturalistik. Pengetahuan-pengetahuan tersebut saling berkontestasi termasuk dengan pengetahuan-pengetahuan tentang kebersamaan, solidaritas, religiusitas, dan lain-lain sehingga mereproduksi sebuah pengetahuan yang terselenggara melalui tindakan pengabaian terhadap risiko penularan penyakit TB paru. (2) Proses sosial (tindakan-tindakan sosial) dalam masyarakat Kecamatan Cinangka sebagai bentuk penyelenggaraan kekuasaan dapat menstimulus, mendorong, dan memfasilitasi terjadinya proses biologi penyakit TB paru. (3) Isu kekuasaan menjadi signifikan untuk dieksplorasi menjadi salah satu tema dalam penelitian antropologi kesehatan tentang penyakit TB paru. Selanjutnya temuan-temuan penelitian ini hemat penulis paling tidak memiliki tiga efek penting; (1) dinamisasi teori dan metode dalam antropologi kesehatan, (2) rekonstruksi pemikiran dalam “membaca” penyakit sebagai realitas sosial untuk kepentingan preventif, (3) kontribusi konseptual dalam penanggulangan penyakit, terutama penyakit TB paru.

E. UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada Dinas Kesehatan Propinsi Banten, Dinas Kesehatan Kabupaten Serang Propinsi Banten yang memberikan izin untuk melakukan penelitian, dan Puskesmas Cinangka dengan TB Center nya yang sangat membantu dalam proses di lapangan. Tokoh masyarakat seperti kiyai, jawara, kepala Desa dan ketua RT/RW beserta para informan yang memberikan keterangan sehingga penelitian bisa terlaksana.

- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Darmawan, A. (2020 Vol 22 No. 2). Arena Sosial, Petani, dan Perluasan Konflik Pertanahan di Sumatera Utara. *Jurnal Antropologi: Isu-isu Sosial Budaya*, 246-255.
<https://doi.org/10.25077/jantro.v22.n2.p245-255.2020>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Hand Book of Qualitatif Research*. (B. S. Daryatno, Abi, & J. Rinaldi, Trans.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Diferdinando, G. (1999). Emerging Infectious Diseases: Biology and Behavior in the Inner City . In L. Scell, & S. Uljaszek, *Urbanism, Helath and Human Biology in Industrialised Countries* (pp. 119-128). Cambridge: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511525698.005>
- Dye, C., Watt, C. J., & Bleed, D. M. (2005). Evolution of Tuberculosis Control and Prospects for Reducing Tuberculosis Incidence, Prevalence, and Deaths Globally . *JAMA* 293(22), 2767–2775.
<https://doi.org/10.1001/jama.293.22.2767>
- Farmer, P. (1997). Social scientists and the new tuberculosis. *Social Science and Medicine Vol. 44*, 347-358.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00143-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00143-8)
- Fenner, F. (1980). Sociocultural Change and Environmental Diseases. In N. Stanley, & R. Joskey, *Changing Disease Petterns and Human Behaviour* (pp. 7-26). London: Academic Press.
- Foster, G. M., & Anderson, B. G. (2005). *Antropologi Kesehatan*. (M. F. Hatta, & P. P. Suryadarma, Trans.) Jakarta: UI-Press.
- Foucault, M. (1972). *The Archeology of Knowledge*. London: Tavistock Publications.
- Foucault, M. (1975). *The Birth of The Clinic*. New York: Vintage.
- Foucault, M. (1980). *Power /Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972 - 1977*. (C. Gordon, Ed.) New York: Pantheon Books.
- Foucault, M. (2000). *Power*. London: Penguin Book Ltd.
- Foucault, M. (2007). *Arkeologi Ilmu-ilmu Kemanusiaan*. (B. Priambodo, & B. Pradana, Trans.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books. Inc., Publishers.
- Jawet, M. A. (1996). Mikrobakteria. In M. A. Jawet, *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Kabat. (1999). *Perbedaan Pola Kesakitan TB Paru Sebelum dan Selama Krisis Moneter Yang Rawat Inap di Lab Penyakit Paru RSUD Dr. Soetomo*. Surabaya: Majalah Paru PDPI Naskah Konas VIII Batu.
- Kemenkes. (2010). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Edis ke 2*. Jakarta: Kementria Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2011). *Strategi Nasional Penanggulangan TB di Indonesia 2011 - 2013*. Jakarta: Ditjen P2PL.
- Kemenkes. (2020). *Strategi Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020 - 2024*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Ma'at, S. (2000). *Pengobatan TB Paru Melalui Pendekatan Kemolmunoterapi Lab*. Surabaya: FK UNAIR.
- Manalu, H. P. (2010). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 9 No. 4*, 1340-1346.
- McElroy, A. (1996). Should Medical Ecology Be Political ? *Medical Anthropology Quarter International Journal for Analysis of Helath Vol. 10 (4)*, 519-522.
<https://doi.org/10.1525/maq.1996.10.4.02a00070>
- McKinlay, J. B. (2000). Public Health Matters. *American Jurnal of Public Helath 90(1)*, 25-53.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.90.1.25>
- Media, Y. (2011). Faktor-faktor Sosial Budaya Yang Melatarbelakangi Rendahnya Cakupan Penderita TB Paru di Puskesmas Padang Kandis Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota Propinsi Sumatera Barat. *Beletin Penelitian Kesehatan Vol 39 No. 3*, 119-128.
- Menegoni, L. (1996). Conceptions of Tuberculosis and Therapeutic Choices in Highland Chiapas, Mexico. *Medical Anthropology Quarterly International Journal for the Analysis of Health Vol. 10*, 381-401.
<https://doi.org/10.1525/maq.1996.10.3.02a00060>
- Mudhofir, A. M. (2013 Vol. 18 No. 1). Teori Kekuasaan Michel Foucault: Tantangan bagi Sosiologi Politik. *MASYARAKAT: Jurnal Sosiologi*, 75-100.
<https://doi.org/10.7454/mjs.v18i1.3734>
- Paul H. Mason, A. R. (2016). Social, Historical and Cultural Dimensions of Tuberculosis. *J. Biosoc. Sci*, 206-232.
<https://doi.org/10.1017/S0021932015000115>
- Sahlins, M. (1976). *Culture and Practical Reason*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Sesar Dayu Paralambang, S. S. (2021). Faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostat*.
<https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>

- Singer, M. (1996). Farewell to Adaptionism: Unnatural Selection and the Politics of Biology. *Medical Anthropology Quarterly International Journal for the Analysis of Helath* Vol. 10 (1) , 496-515.
<https://doi.org/10.1525/maq.1996.10.4.02a00050>
- Siregar, M. (2021). Kritik Terhadap Teori Kekuasaan-Pengetahuan Foucault. *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*.
<https://doi.org/10.30742/juispol.v1i1.1560>
- Sofa Marwah, S. L. (2020 Vol. 22 No. 2). Refleksi Historis Terhadap Dolalah: Antara Arena Kuasa dan Kontribusi Perempuan. *Jurnal Antropologi: Isu-isu Sosial Budaya*, 217-225.
<https://doi.org/10.25077/jantro.v22.n2.p217-225.2020>
- Steen, T., & Mozande, G. (1999). Health Seeking Behavior in Botswana with Pulmonary Tuberculosis. *Social Science and Medicine*, 48, 163-172.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00329-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00329-3)
- Tri Dewi Kristini, R. H. (2020 Vol. 15 No. 1). Potensi Penularan Tuberculosis Paru Pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia - JKMI*, 24-28.
<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Trostle, J. A., & Semerfeld, J. (1996). Medical Anthropology and Epidemiology. *Annual Review of Anthpology* Vol 25, 253-274.
<https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.25.1.253>
- Varaine, F. (2010). *Tuberculosis; Practical Guide for Clinicians, Nurses, Laboratory Technicians, and Medical Auxiliaries*. Sans Frontieres: Me'dicins Sans Frontieres .
- Vecchiato, N. L. (1997). Sociocultural Aspects of Tuberculosis Control in Ethiopia. *Medical Anthropology Quarterly Interntional Journal for The Analysis of Health* Vol. 11, 183-201.
<https://doi.org/10.1525/maq.1997.11.2.183>
- White, K. (2011). *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. (A. F. Saifudin, Trans.) Jakarta: Rajawali Press.
- WHO. (2006, April 19). *The global plan to stop TB, 2006-2015*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9241593997>
- WHO. (2021). *Global Tuberculosis Report*.
- Winkelman, M. (2009). *Culture and Helath; Applying Medical Anthripology*. San Fransisco: Jossey-Bass.