

MASALAH SOSIAL BUDAYA DALAM UPAYA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

SOCIAL CULTURAL PROBLEMS IN TUBERCULOSIS RESPECTIVE EFFORT IN LIMA PULUH KOTA REGENCY

¹Nilda Elfemi, ²Dian Kurnia Anggreta

^{1,2}Program Studi Pendidikan Sosiologi, STKIP PGRI Sumatera Barat
email: ¹nildaelfemi@stkip-pgri-sumbar.ac.id, ²dian@stkip-pgri-sumbar.ac.id

Abstract. Since TB was declared as one of the global emergency by WHO in 1993, the government continues to develop TB control strategies. Patient discovery is the first step in TB prevention programs. The TB case finding strategy used was a passive case finding. The discovery of TB patients is done passively with active promotion. Although the government continues to develop various efforts in TB control, But TB case finding in some areas is still very low and does not meet the set targets. This condition also occurs in West Sumatra, Where TB case finding until 2014 reached 63.97%. It means that it is very difficult to reach the target of 90% by 2015. Even the achievement of case finding tb in District Limapuluh Kota until 2014 reached only 35.2% and is the lowest of all districts in the province of West Sumatra.. This study aims to gain an in-depth understanding of the various socio-cultural factors associated with low coverage of tuberculosis discovery in District Limapuluh Kota. The research was conducted using qualitative-descriptive method. The results of the study indicate the existence of various socio-cultural factors as the cause of low coverage of pulmonary tuberculosis case finding in West Sumatra.

Keywords: Social culture, tuberculosis, coverage of the invention

Abstrak. Sejak TB ditetapkan sebagai salah satu kedaruratan dunia oleh WHO di tahun 1993, pemerintah Indonesia terus mengembangkan strategi pengendalian TB. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Strategi penemuan kasus TB yang digunakan adalah passive case finding. (penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif). Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan dengan didukung oleh kegiatan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB. Meskipun pemerintah terus mengembangkan berbagai upaya dalam pengendalian TB, namun penemuan kasus TB pada beberapa daerah masih sangat rendah dan tidak memenuhi target yang ditetapkan. Kondisi ini juga terjadi di propinsi Sumatera Barat, dimana penemuan kasus TB sampai tahun 2014 baru mencapai 63,97%. Artinya sangat sulit untuk mencapai target 90 % pada tahun 2015. Bahkan capaian penemuan kasus TB di kabupaten limapuluh kota sampai tahun 2014 baru mencapai 35,2% data ini terendah dari semua kabupaten/kota di propinsi Sumatera Barat. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang berbagai faktor sosial budaya yang terkait dengan rendahnya cakupan penemuan tuberculosis. metode yang digunakan adalah kualitatif-deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan adanya berbagai faktor sosial budaya sebagai penyebab rendahnya cakupan penemuan kasus TB paru di Sumatera Barat.

Kata Kunci; sosial budaya, tuberculosis, cakupan penemuan

1. Pendahuluan

Sejak TB ditetapkan sebagai salah satu kedaruratan dunia (*global emergency*) oleh WHO pada tahun 1993, hingga hari ini pemerintah Indonesia terus mengembangkan strategi pengendalian TB. Dalam Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014 dilukiskan 4 fase tonggak penting, yaitu fase sebelum strategi DOTS (pra 1995), fase Persiapan dan Implementasi Strategi DOTS (1995-2000), fase Ekspansi dan Intensifikasi DOTS (2000-2005) dan Fase Konsolidasi dan Implementasi Inovasi Dalam Strategi DOTS (2006-2010).

Pelaksanaan strategi DOTS didasarkan pada pemikiran bahwa upaya ini merupakan cara yang paling efektif memberantas penyakit TB, yaitu dengan menghentikan TB pada sumbernya. Prioritasnya ditujukan pada peningkatan mutu pelayanan dan penggunaan obat yang rasional guna memutus mata rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi kuman TB di masyarakat. Puskesmas dalam hal ini merupakan ujung tombak program sebagai unit pelaksana operasional pemberantasan penyakit TB (Depkes, 2007: 9-10).

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan TB. Strategi penemuan kasus TB yang digunakan adalah puskesmas *passive case finding*. Dalam hal ini penemuan pasien TB dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjarangan tersangka pasien dilakukan di unit pelayanan kesehatan dengan didukung oleh kegiatan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB (Depkes, 2007:13).

Meskipun pemerintah terus mengembangkan berbagai upaya dalam pengendalian TB dan terus mengupdate strategi DOTS, hasilnya Indonesia pada tahun 2014 baru mampu naik ke posisi 4 dengan pasien TB terbanyak di dunia setelah China, India dan Afrika Selatan (Kompas, 2014). Posisi ini lebih baik dimana Indonesia naik satu tingkat dibanding sebelumnya dengan urutan ketiga setelah India dan China (Balitbangkes, 2010: 318). Penemuan kasus TB pada beberapa daerah masih sangat rendah dan tidak memenuhi target yang ditetapkan. Kondisi yang sama juga terjadi di propinsi Sumatera Barat. Berdasarkan RPJMD propinsi Sumatera Barat 2010-2015, ditargetkan bahwa pada tahun 2015 penemuan kasus TB akan mencapai 90% (RPJMD Sumbar; 2010-2015). Pada kenyataannya sampai tahun 2014, capaian penemuan kasus TB di Sumatera Barat baru mencapai 63,97%, dan yang terendah adalah kabupaten Limapuluh Kota dengan angka capaian 35,2% (Dinkes Sumbar; 2014).

Dinas Kesehatan Sumbar menyebutkan berbagai faktor penyebab rendahnya cakupan penemuan kasus TB paru di Sumatera Barat yang antara lain *pertama* belum maksimalnya pelaksanaan strategi DOTS pada rumah sakit pemerintah maupun swasta, *kedua* belum semua penderita yang datang berobat ke rumah sakit swasta terigester dengan baik, dan *ketiga* masih kurangnya kemitraan dengan lintas program dan lintas sektor. Selain itu yang sangat penting adalah masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis (Dinkes Sumbar; 2013).

Di tingkat masyarakat hasil survei prevalensi TB tahun 2004 mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku, menunjukkan bahwa 96% keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TB dan 13% menyembunyikan keberadaan mereka. Meskipun 76% keluarga pernah mendengar tentang TB dan 85% mengetahui bahwa TB dapat disembuhkan, akan tetapi hanya 26% yang dapat menyebutkan dua tanda dan gejala utama TB. Cara penularan TB hanya dipahami oleh 51% keluarga dan hanya 19% yang mengetahui bahwa tersedia obat TB gratis (Stranas 2010-2014 :14).

Hasil studi sebagaimana diuraikan di atas menunjukkan bahwa persoalan TB tidak hanya persoalan medis semata, namun juga menyangkut persoalan sosial dan budaya yang hidup dan berkembang dalam masyarakat. Sehubungan dengan hal tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian terhadap masalah-masalah sosial budaya dalam upaya penanggulangan tuberkulosis.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini berupaya untuk memahami masalah-masalah sosial budaya upaya penanggulangan tuberkulosis, khususnya pada faktor penyebab rendahnya cakupan penemuan tuberkulosis. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan tipe deskriptif, dimana hasil studi akan mengembangkan konsep dan mengumpulkan fakta-fakta untuk analisis dan dideskripsikan secara mendalam dan tidak melakukan pengujian hipotesis.

Pendekatan kualitatif dalam penelitian sosial adalah salah satu pendekatan utama (Bungin, 2010) yang berupaya menganalisis data berupa kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia dengan cara interpretasi. Data yang dianalisis terdiri dari pembicaraan-pembicaraan orang atau data lisan, tulisan-tulisan (tulisan di media, surat menyurat, kebijakan pemerintah, notulen rapat, dan lain-lain, aktifitas-aktifitas yang dilakukan oleh orang, isyarat-isyarat yang disampaikan oleh orang dan ekspresi fisik seperti raut muka ketika gembira dan marah (Afrizal, 2008:20-23).

Dengan demikian, penelitian kualitatif dalam penelitian ini berupaya menganalisis data berupa kata-kata, makna-makna, alasan-alasan kejadian-kejadian dan perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh orang perorangan maupun kelompok sosial dengan cara interpretasi oleh peneliti setelah data dikumpulkan. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Limapuluh Kota. Alasannya adalah bahwa cakupan penemuan kasus tuberkulosis di kabupaten Limapuluh Kota merupakan terendah dari semua kabupaten yang ada di propinsi Sumatera Barat, yaitu 35,2%.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan antara peneliti (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan informan penelitian (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan penelitian (Moleong, 2004:135).

Wawancara dilakukan dengan tujuan memperoleh informasi yang mendalam tentang masalah-masalah sosial budaya dalam penemuan tuberkulosis. Wawancara dilakukan dengan sejumlah informan seperti; tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, kader kesehatan, pelaku seni budaya. Untuk memperkuat dan memperkuat data hasil wawancara mendalam, dalam penelitian juga menggunakan metode observasi atau pengamatan, yaitu alat pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki (Narbuko dkk, 2002:70). Observasi dilakukan dengan cara mengamati beberapa kegiatan yang dilakukan masyarakat, seperti misalnya tempat dimana interaksi dalam situasi sosial berlangsung, pelaku atau orang-orang yang memainkan peran tertentu, kegiatan yang dilakukan oleh aktor dalam situasi sosial yang sedang berlangsung dan kegiatan-kegiatan budaya yang masih ada dalam masyarakat.

3. Hasil dan Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2016, diketahui cakupan penemuan kasus TB BTA positif di kabupaten Limapuluh Kota hanya mencapai 35,7%. Bila dibandingkan dengan target yang diberikan oleh WHO, dimana untuk dapat memutus mata rantai penyebaran Tb harus mencapai cakupan penemuan diatas 70%, maka dapat disimpulkan bahwa sampai saat ini kabupaten Limapuluh Kota masih merupakan daerah yang sangat rawan terhadap penularan penyakit tuberkulosis. Tabel berikut menunjukkan data suspek, suspek yang diperiksa, jumlah penderita dan cakupan penemuan (CDR).

Tabel1
Situasi P2TB Di Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2016

No	Puskesmas	Jumlah penduduk	Perkiraan suspek	Suspek yang diperiksa	% Suspek yang diperiksa	Jumlah penderita tb BTA +	Case Detection Rate (CDR)
1	Pangkalan	19.074	305	64	20,9	16	52,4
2	R. Datar	4.171	67	40	59,9	2	30,0
3	Gn.MLM	7.024	112	33	32,9	2	17,8
4	Kapur IX	16.746	268	77	28,7	9	33,6
5	Halaban	14.376	230	91	39,6	4	17,4
6	Pk. Rabaa	22.767	364	129	35,4	9	24,7
7	Dangung2	26.512	424	260	61,3	10	23,6
8	Mungka	26.709	427	125	29,3	8	18,7
9	Pd.Kandis	9.616	154	37	24,1	4	26,0
10	Kt.Baru	34.400	550	337	61,2	12	21,6
11	Mungo	27.158	435	244	56,2	21	48,3
12	Taram	16.735	268	148	55,3	11	41,1
13	Situjuh	21.760	348	270	77,6	19	54,6
14	Tj.Pati	33.251	532	149	28,0	14	26,3
15	Bt. Hampar	16.818	269	156	57,9	10	37,2
16	Piladang	10.389	166	69	41,5	3	18,0
17	Suliki	15.445	247	173	70,0	10	40,5
18	Mahat	9.738	156	130	83,4	5	32,1
19	Kt.Tinggi	13.401	214	29	13,5	2	9,3
20	Br.Gunung	7.536	121	95	78,8	8	66,3
21	Bj. Loweh	6.182	99	85	85,9	4	40,4
22	Sialang	12.712	203	32	15,7	13	63,9
	Kabupaten	372.520	5.960	2.777	48,5	213	35,7

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Limapuluh Kota tahun 2016

Bila dirinci untuk masing-masing puskesmas, terlihat bahwa pada beberapa puskesmas masih memperoleh cakupan penemuan dibawah 20% seperti puskesmas Gn. MLM, puskesmas Halaban, puskesmas Mungka, puskesmas Piladang dan puskesmas Kt. Tinggi. Data menunjukkan belum ada satu puskesmaspun yang dapat mencapai 70% untuk cakupan penemuan Tb. Melihat kondisi tersebut, tentunya Dinas Kesehatan Limpuluh Kota perlu untuk lebih memaksimalkan upaya penanggulangan penyakit TB sehingga setiap puskesmas dapat dipacu untuk meningkatkan capaian cakupan penemuan tersebut. Karena keberhasilan strategi DOTS sangat tergantung pada tinggi rendahnya cakupan penemuan TB.

Faktor Sosial Budaya dalam Upaya Penanggulangan Tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat atau suspek dalam memeriksakan “sputum”nya ke puskesmas yaitu; adanya rasa malu, dahak tidak bisa keluar saat yang diminta petugas, persepsi dan kepercayaan berkaitan dengan penyakit tuberkulosis. Faktor-faktor tersebut pada dasarnya sangat mempengaruhi suspek untuk memeriksakan atau tidak memeriksakan sputumnya ke puskesmas.

1. Faktor rasa malu

Hasil wawancara dengan informan kader dan masyarakat, diketahui bahwa rendahnya partisipasi warga masyarakat dalam memeriksakan dahaknya ke Puskesmas, pada umumnya disebabkan oleh rasa malu untuk memberikan dahak tersebut kepada petugas TB di Puskesmas. Selain itu, meskipun dahak sendiri (kata informan) banyak masyarakat yang merasa jijik untuk mengambil dahaknya dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang diberikan oleh petugas Puskesmas. Sebagaimana yang disampaikan oleh kader banyak warga masyarakat yang dicurigai sebagai suspek dengan tanda-tanda yang diderita mereka seperti batuk berdahak yang cukup lama, nafsu makan kurang dan sesak nafas.

Dengan indikator tersebut menurut kader sudah dapat dicurigai sebagai suspek yang perlu untuk diperiksa dahaknya ke laboratorium. Pencarian warga yang memiliki gejala tersebut dilakukan oleh kader dengan berbagai cara; kadangkala menanyakan pada warga dalam berbagai pertemuan seperti majlis ta’lim, kegiatan PKK, senam lansia dan berbagai kesempatan lainnya apakah ada diantara warga atau tetangga mereka yang menderita batuk dengan gejala yang diduga tb. Selain itu kader juga sering melakukan observasi ke masyarakat untuk melihat apakah ada warga yang terkena batuk yang patut dicurigai Tb. Bila ada informasi dari warga, atau menemukan sendiri warga yang terkena batuk dengan gejala TB, maka Petugas/kader biasanya akan datang ke rumah warga untuk meminta sputum mereka. Permasalahannya adalah bahwa tidak semua warga memberikan dahaknya kepada petugas atau kader meskipun kantong atau tempat sputum sudah ditinggalkan di rumah penderita.

Informan masyarakat mengatakan bahwa ada persaan *tidak enak* (malu) untuk memberikan dahaknya kepada orang lain termasuk kader atau petugas puskesmas. Selain itu juga sering terjadi bahwa pada saat pemeriksaan dilakukan banyak dari suspek yang tidak bisa mengeluarkan dahaknya/dahak tidak mau keluar.

2. Faktor Pandangan Yang Negatif Terhadap Tuberkulosis

Hasil penelitian menunjukan bahwa masih terdapat pandangan yang kurang benar dalam masyarakat terhadap penyakit tuberculosis. Masyarakat masih menganggap bahwa penyakit tuberculosis bukanlah penyakit yang berbahaya, melainkan dianggap sebagai penyakit yang biasa saja. Pandangan tersebut juga berdampak pada rendahnya kepedulian masyarakat untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan di pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja puskesmas Mungka tidak segera melakukan upaya pengobatan pada saat pertama dirasakan adanya gejala penyakit di tubuh mereka. Sedangkan tindakan pengobatan baru akan dilakukan setelah tidak lagi mampu mereka tahan, dan pada kondisi ini tentunya penyakit tersebut sudah cukup parah. Artinya selama mereka masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari, maka mereka menganggap diri mereka sebagai orang yang sehat, walaupun gejala atau tanda-tanda tuberculosis sudah ada dalam diri mereka.

Informan kader TB menginformasikan bahwa pada sebagian dari masyarakat Mungka akan berusaha mencari pertolongan pengobatan apabila penyakit mereka sudah dirasakan mengganggu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari mereka, dan tidak jarang pada kondisi tersebut penyakitnya sudah cukup parah sehingga memerlukan perawatan yang intensif dan waktu yang relatif lama. Walaupun sudah menderita batuk selama berminggu-minggu, tetapi karena mereka masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti ke sawah, ladang atau ke pasar, maka mereka tidak menganggap gejala tersebut sebagai kondisi yang dapat membahayakan kesehatan mereka. Padahal hasil penelitian WHO menunjukkan bahwa tanpa pengobatan, maka setelah 5 tahun sebanyak 50% dari penderita tuberculosis akan meninggal dunia, 25% akan sembuh dengan sendirinya dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25% akan tetap menjadi kasus kronik yang menular. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat berkaitan dengan penyakit tuberculosis, sehingga dimasa yang akan datang kesadaran masyarakat khususnya di daerah penelitian dalam upaya memutus mata rantai penularan tuberculosis akan semakin meningkat.

3. Faktor Kepercayaan

Meskipun sebagian besar masyarakat di wilayah kerja puskesmas Mungka memiliki keyakinan dan percaya bahwa penyakit tuberculosis sebagai penyakit yang disebabkan oleh adanya vector penyakit atau kuman, namun masih terdapat sebagian kecil masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit tuberculosis tersebut disebabkan oleh guna-guna atau hal-hal yang bersifat magis. Selain itu, juga terdapat masyarakat yang menganggap bahwa penyakit tuberculosis sebagai penyakit keturunan. Hal ini pada dasarnya karena adanya pengalaman sebelumnya dimana ketika orang tua mereka menderita tuberculosis, maka akan ada anak mereka menderita penyakit yang sama. Pada hal dalam buku pedoman penanggulangan tuberculosis dari Kementerian Kesehatan dikatakan bahwa tuberculosis bukanlah penyakit yang diturunkan melainkan tertular oleh orang tua mereka yang menderita tuberculosis.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian lapangan dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor sosial budaya merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan penemuan tuberculosis di wilayah kerja puskesmas Mungka. Faktor sosial budaya tersebut terutama menyangkut adanya rasa malu dari masyarakat untuk menyerahkan dahaknya atau suspek ke petugas atau kader yang mengumpulkan suspek.

Selain rasa malu, kepercayaan dan adanya persepsi yang negatif tentang tuberculosis juga cukup berperan sebagai penyebab rendahnya cakupan penemuan tuberculosis di wilayah kerja Puskesmas Mungka. Persepsi yang berkembang adalah bahwa penyakit tuberculosis bukanlah penyakit yang berbahaya yang tidak ada obatnya, melainkan adalah penyakit biasa yang akan dapat sembuh dengan melakukan pengobatan. Berdasarkan persepsi tersebut, maka pada umumnya masyarakat tetap berhubungan/berinteraksi orang lain meskipun sebagian diantaranya memiliki tanda-tanda menderita tuberculosis.

Daftar Pustaka

- Afrizal, 2008, *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Laboratorium Sosiologi Fisip Unand.
 Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2007. Jakarta: *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007*.

- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan, 2010. Jakarta: *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*.
- Bappeda Propinsi Sumatera Barat, 2011. *Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Sumatera Barat*.
- Bappeda Sumbar; RPJMD propinsi Sumatera Barat 2010-2015.
- Bungin, Burhan, 2010. *Analisis Data penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan, 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2, cetakan pertama.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, 2011. *Laporan Cakupan Penemuan TB Paru, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar*
- Dinkes Sumbar, 2014. Laporan pelaksanaan Program Kesehatan propinsi Sumatera Barat.
- Hendiani, Nurlita & Hastaning Sakti & Costrie Ganes Widayanti, 2014. *Hubungan Antara Persepsi Dukungan keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat dan Efikasi Diri Penderita Tuberkolosis di BKPM Semarang*. Jurnal Psikologi Undip Vol.13 No.1 April 2014, hal 82-91.
- Kemenkes RI, 2015. *Tuberkolosis; Temukan, Obati Sampai Sembuh*. Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI, Jakarta.
- Kompas.com, Senin, 3 Maret 2014 | 14:15 WIB *Indonesia Peringkat 4 Pasien TB Terbanyak di Dunia*. (diakses tanggal 10 Januari 2015) <http://health.kompas.com/read/2014/03/03/1415171/Indonesia.Peringkat.4.Pasien.TB.Terbanyak.di.Dunia>
- Media, Yulfira, 2013. *Pengembangan Model Intervensi Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis Paru Melalui Pendekatan Sosial Budaya di Tanah Datar*, Jurnal Penelitian BAPPEDA Sumbar, Volume 1 No.1 Juni 2013.
- Muzaham, Fauzi (1982), *Penelitian Kesehatan di Indonesia Sebuah Tinjauan dan Pembahasan*, dalam Ilmu-Ilmu Sosial dalam Pembangunan Kesehatan; Jakarta Depkes RI
- Miles, Matthew. B & A. Michael Huberman, 1992. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. UI Press, Jakarta.
- Moleong, J. Lexi, 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Muhadjir, Noeng, 1998. *Metodologi Penelitian Kualitatif, Pendekatan Positifistik, Rasionalistik, Fenomenologik dan Realisme Mathafisik : Telaah Studi Teks dan Penelitian Agama*. Rake Sarasish, Yogyakarta.
- Mustikawati, Dyah Erti & Asik Surya (ed), 2011. *Stop TB, Terobosan Menuju Akses Keadilan Universal; Strategi Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, Jakarta.
- Sitohang, Vensya dkk (Ed), 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Sarwono, Solita (1996). *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Serta Aplikasinya*. Yogyakarta, Gajah Mada University Press.