

## Konstruksi Masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis di Desa Ngerong

Intan Fitrotin Nadhiroh<sup>1\*</sup> dan Fransiscus Xaverius Sri Sadewo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sosiologi, Jurusan Ilmu Sosial, FISH-Unesa

[intan.19011@mhs.unesa.ac.id](mailto:intan.19011@mhs.unesa.ac.id)

### Abstract

*Tuberculosis is one of the health problems in society, which is a dangerous infectious disease and the nine leading cause of death in the world, as well as an infectious agent at the global level to the local level. One area that has an increase in tuberculosis cases is in Ngerong Village, Gempol District, Pasuruan Regency. The Head of the Pasuruan Regency Health Office explained that one of the reasons for the increase in tuberculosis cases was the low level of public awareness about clean and healthy living habits, especially in the treatment of tuberculosis. researchers strive to be able to find an update related to community construction regarding clean and healthy living behavior in handling tuberculosis in Ngerong Village. The research method used in this study is by using qualitative methods. Data collection techniques were carried out by observation and interviews. This research is assisted by the social construction theory of Peter L. Berger and Thomas Luckmann. The results of the study stated that there were still many tuberculosis sufferers who paid little attention to PHBS and considered the symptoms of tuberculosis, such as coughing, to be a symptom of a normal cough. However, with the socialization and health education given by the people of Ngerong Village, they realize and believe in this truth by practicing it in their daily lives.*

*Keywords: Community Construction; PHBS; tuberculosis*

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan di dalam masyarakat, yang menjadi penyakit menular berbahaya dan penyebab kematian nomor sembilan di dunia, serta sebagai agen infeksius pada tingkat global sampai pada tingkat lokal. Salah satu daerah yang memiliki peningkatan kasus tuberkulosis yaitu berada di Desa Ngerong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan menjelaskan, bahwa peningkatan kasus tuberkulosis salah satunya disebabkan oleh rendahnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya dalam penanganan tuberkulosis. peneliti mengupayakan untuk dapat mencari suatu pembaharuan terkait dengan konstruksi masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis di Desa Ngerong. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Penelitian ini dibantu dengan teori konstruksi sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckmann. Hasil penelitian menyatakan bahwa masih banyak penderita tuberkulosis yang kurang memperhatikan PHBS dan menganggap gejala TBC, seperti batuk sebagai gejala batuk biasa. Namun, dengan adanya sosialisasi dan penyuluhan kesehatan yang diberikan masyarakat Desa Ngerong menyadari dan menyakini kebenaran tersebut dengan mempraktikkannya di dalam kehidupan sehari-hari.

Kata kunci: Konstruksi Masyarakat; PHBS; Tuberkulosis.

### 1. Pendahuluan

Indonesia saat ini masih dihadapkan dengan transisi epidemiologi, melihat kasus penyakit menular dan tidak menular yang masih tinggi. Salah satu kasusnya adalah tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882. Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru dan organ tubuh lainnya, seperti usus, tulang, ginjal, dan lain sebagainya. proses penularan tuberkulosis berlangsung sangat cepat dan biasanya menyerang manusia pada rentang usia produktif 15-16 tahun. Penularan tuberkulosis terjadi ketika penderita sedang berbicara, batuk, bersin, dan meludah secara

sembarangan, sehingga menyebabkan bakteri tuberkulosis terlepas ke udara. Bakteri tersebut kemudian masuk ke tubuh manusia melalui saluran pernapasan, dan akan menyebar ke seluruh tubuh, dimulai dari paru-paru [1]. Menurut kementerian kesehatan (2018) menjelaskan, bahwa gejala seseorang yang tertular tuberkulosis dapat diidentifikasi ketika seseorang mengalami batuk lebih dari 2 minggu, yang kemudian diikuti dengan gejala lain, seperti batuk berdarah, dahak yang mengandung darah, mengalami sesak napas, tubuh terasa lemas, menurunnya nafsu makan yang mengakibatkan menurunnya berat badan, malaise, diaforesis, dan tubuh demam selama lebih dari satu bulan [2].

jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati di Indonesia memiliki tren yang fluktuatif, melihat pada tahun 2011 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati ada sebanyak 321.308 kasus. Hingga mengalami penurunan kembali pada tahun 2019 dengan jumlah 568.997 kasus, dan pada tahun 2020 ada sebanyak 393.323 kasus, terakhir pada tahun 2021 mengalami penurunan kembali menjadi 385.300 kasus. Dari data tersebut terdapat 3 provinsi, Seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur yang menyumbang 44% kasus tertinggi tuberkulosis dari seluruh Indonesia [3]. Jawa Timur pada tahun 2021 menempati provinsi terbanyak ke-3 kasus tuberkulosis di Indonesia dengan jumlah 43.268 jiwa, yang didapati di tengah kondisi covid-19. Kemudian, data kasus pada penyakit tuberkulosis yang tercatat di UOBF Puskesmas Gempol terdapat 3417 kasus pada tahun 2019, kemudian mengalami penurunan menjadi 2305 kasus pada tahun 2020, naik kembali menjadi 2452 kasus tahun 2021, dan terus mengalami kenaikan tahun 2022 dengan 3465 kasus.

Dari sembilan desa tersebut Desa Ngerong menjadi salah satu desa dengan jumlah kasus penyakit tuberkulosis terbanyak sejak empat tahun terakhir yang diperparakan dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala tuberkulosis dan adanya covid-19 yang terjadi pada tahun 2019. jumlah kasus tuberkulosis yang mengalami kenaikan, yaitu pada tahun 2019 sebanyak 379,7 kasus yang kemudian pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 256,1 kasus, pada tahun 2021 kembali mengalami kenaikan sebanyak 272,4 kasus, dan tahun 2022 terdapat 385 kasus tuberkulosis yang baru dan lama.

Dalam hal ini, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan menjelaskan, bahwa masih adanya kasus tuberkulosis yang terus bermunculan, disebabkan oleh beberapa faktor permasalahan, yaitu karena rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat bahwa perilaku hidup bersih dan sehat penting untuk dilakukan, kemudian masih belum optimalnya tingkat dan pelayanan kesehatan masyarakat, serta genetika. Kemudian, terdapat beberapa permasalahan yang muncul berdasarkan data hasil pengkajian PHBS oleh UOBF Puskesmas Gempol pada trimester tahun 2022 pada tatanan masyarakat dan lembaga pendidikan, yaitu aktivitas merokok di dalam ruangan, aktifitas merokok yang dilakukan oleh siswa, CTPS (Cuci tangan dengan Sabun), tempat pembuangan akhir yang belum sesuai dengan standart, kebersihan kamar mandi, jamban sehat, jentik-jentik nyamuk, minimnya kantin sehat, dan sampah kantin.

Sebagaimana salah satunya dapat dipraktekkan dalam penanganan tuberkulosis, yaitu dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih, menghindari penggunaan rokok, mengelola air minum dan menjaga pola makan, menggunakan jamban sehat, berolahraga secara teratur, beristirahat dengan cukup, memberantas jentik-jentik nyamuk, dan mengelola limbah cair sesuai dengan syarat dan ketentuan [4]. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan, M. (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan penderita TB dengan perilaku pencegahan TB, namun terdapat hubungan antara keluarga dengan perilaku pencegahan penularan

pada penderita TB, sedangkan terdapat korelasi antara sikap dan sikap, yang tidak menunjukkan adanya hubungan antara sikap pencegahan penularan penderita TB dengan sikap pencegahan penularan penderita TB [5].

Maka dari itu, peneliti mengupayakan untuk dapat mencari suatu pembaharuan terkait dengan konstruksi masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis di Desa Ngerong, yang mengharapkan penelitian ini dapat menghasilkan dan menjawab sebagai alternatif mengenai suatu pandangan konstruksi masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

## 2. Kajian Pustaka

**2.1 Konsep tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis**  
Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) perilaku hidup bersih dan sehat mencakup ratusan bahkan ribuan perilaku yang dilakukan sebagai bagian dari hasil pembelajaran berbasis kesadaran bagi individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat untuk ikut terlibat dan secara aktif berkontribusi terhadap kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga dimaknai sebagai upaya memfasilitasi pengalaman belajar melalui komunikasi, informasi dan pelatihan yang komprehensif, serta menciptakan kondisi bagi individu dan kelompok untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku dan sikap yang dilaksanakan melalui kebutuhan advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini dilakukan sebagai bagian dari kemampuan masyarakat untuk mengetahui dan mengatasi permasalahan gaya hidupnya sendiri pada tatanan kehidupannya, dan juga agar mereka juga dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya [6].

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) telah menjadi hal yang perlu diperhatikan dan dilakukan dalam pencegahan, penanganan, dan penanggulangan penyakit, khususnya pada penyakit tuberkulosis, melihat masih bertambahnya jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat memiliki beberapa indikator dalam bidang pencegahan, pengendalian penyakit, dan menciptakan lingkungan yang sehat, yang dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan air bersih, pengelolaan air minum dan makanan sebelum dikonsumsi dengan memenuhi syarat atau standar pengelolaan, pemberantasan jentik-jentik nyamuk, pengelolaan limbah cair sesuai persyaratan dan prosedur, penggunaan jamban sehat, menghindari aktivitas merokok di dalam ruangan, berolahraga secara rutin, mengkonsumsi buah dan sayur.

Menurut KNCV Tuberculosis Foundation (2018) PHBS pada pengendalian penyakit tuberkulosis dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, sebagai berikut :

- a. PHBS dalam pengendalian tuberkulosis secara langsung, antara lain:
  - Menjalankan hidup sehat pada diri sendiri, salah satunya seperti tidak merokok
  - Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, yang bertujuan agar daya tahan tubuh meningkat
  - Membuka jendela rumah saat matahari terbit, agar mendapatkan sinar matahari yang cukup dan sirkulasi udara berjalan dengan baik.
  - Menjemur alat tidur secara rutin agar tidak lembab dan berjamur saat digunakan.
- b. PHBS dalam pengendalian tuberkulosis secara tidak langsung, antara lain:
  - Olahraga secara teratur
  - Beristirahat dengan cukup
  - Menghindari tidur larut malam
  - Melakukan imunisasi BCG, khususnya bagi bayi berusia di bawah 3 bulan untuk segera mendapatkannya [7].

Menurut Kementerian kesehatan (2014) bahwa cara pencegahan penularan tuberkulosis paru dapat dilakukan dengan membiasakan menutup mulut ketika batuk dan bersin dengan punggung tangan atau dengan menggunakan sapu tangan, bagi penderita diharuskan untuk tidur terpisah dengan keluarganya

pada masa penularan, tidak meludah pada sembarang tempat atau meludah pada tempat khusus yang sudah diisi air sabun dan lisol, rutin membuka jendela agar ruangan mendapatkan sinar matahari yang cukup, dan rutin menjemur alat tidur.

## **2.2 Teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckmann**

Teori Konstruksi sosial yang dikemukakan oleh Peter L. Berger dan Thomas Luckmann menyatakan bahwa realitas dibangun secara sosial, serta realitas dan pengetahuan adalah dua kunci untuk memahaminya. terdapat dua objek realitas yang memiliki keterkaitan, yaitu realitas subjektif dan objektif [8]. Realitas subjektif merupakan pengetahuan yang individu miliki untuk dapat memahami realitas sosialnya melalui proses internalisasi, yang nantinya menjadi bekal untuk melanjutkan ke proses eksternalisasi dan juga interaksi sosial dalam masyarakat. Realitas objektif dalam pemikiran Konstruksi sosial Berger, bukan menjadi sesuatu yang melekat pada dunia, tetapi menjadi sesuatu yang direpresentasikan, dibangun, dan juga diinterpretasikan melalui interaksi sosial. Berger juga menekankan bahwa realitas objektif bukanlah sesuatu yang tetap, namun dapat dibentuk melalui interaksi sosial dan konstruksi kolektif manusia. Realitas objektif juga dipengaruhi dan berubah oleh adanya perubahan sosial, pandangan yang baru. Berger dan Luckmann menggunakan proses dialektis yang dialami oleh setiap manusia melalui tiga tahap, yaitu eksternalisasi, objektivikasi, dan internalisasi.

## **3. Metode Penelitian**

### **3.1 Sifat Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan model penelitian grounded theory. Penelitian kualitatif digunakan peneliti agar dapat lebih leluasa dalam mempelajari dan menganalisis fenomena yang diamati di lapangan. Kemudian, Grounded Theory merupakan sebuah metode abduktif yang bertujuan menghasilkan teori dan data empiris yang dikumpulkan di lapangan dan sering dipandang sebagai proses dan produk penelitian sosial. Corbin dan Strauss memandang bahwa penelitian grounded theory di dalamnya merupakan suatu rangkaian dari interaksi dan hasil antara sekelompok orang mengenai fenomena yang sedang diteliti. Kemudian, pendekatan ini sejalan dengan subjek yang peneliti kaji, mengani konstruksi masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis di Desa ngerong, yang menggunakan teori konstruksi sosial dari Peter L. Berger dan Thomas Luckmann.

### **3.2 Lokasi dan Subjek Penelitian**

Penelitian ini dilakukan oleh peneliti karena memiliki ketertarikan pada penanganan kasus tuberkulosis dengan mengambil studi di Desa Ngerong, Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan. Lokasi tersebut dipilih karena memiliki konstruksi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat yang perlu untuk diteliti. Kemudian, subjek penelitian dalam penelitian kualitatif disebut informan. Penelitian ini dalam menentukan subjek penelitian menggunakan teknik purposive. teknik ini dipilih karena akan dapat menyelesaikan, memecahkan permasalahan dalam penelitian dengan lebih jelas, dan memberikan penilaian secara representatif. Dalam penelitian ini subjek yang menjadi kriteria, yaitu mantan penderita tuberkulosis, keluarga dekat maupun warga di lingkungan penderita tuberkulosis, dan tenaga kesehatan.

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data**

Terdapat beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian kualitatif, yaitu wawancara mendalam dan observasi, di samping itu juga dikumpulkan dengan dokumentasi dan studi literatur yang terkait dengan penelitian. Wawancara tak terstruktur dilakukan hanya dengan

menggunakan pedoman wawancara yang menjabarkan pertanyaan yang akan diajukan, sehingga peneliti lebih banyak mendengarkan cerita Informan, terkait konstruksi masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan dalam penanganan tuberkulosis [9]. Proses wawancara, oleh peneliti dilakukan ketika informan dan subjek penelitian dengan mendatangi langsung di masing-masing rumah, dan dilakukan saat para informan dan subjek sedang memiliki waktu senggang atau ketika sedang selesai melakukan pekerjaan untuk bersedia dilakukan wawancara dengan peneliti. Kemudian analisis data dilakukan dengan 3 tahap, yaitu pengkodean terbuka (*open coding*), pengkodean berporos (*axial coding*), dan pengkodean terpilih (*axial coding*).

#### 4. Hasil dan Pembahasan

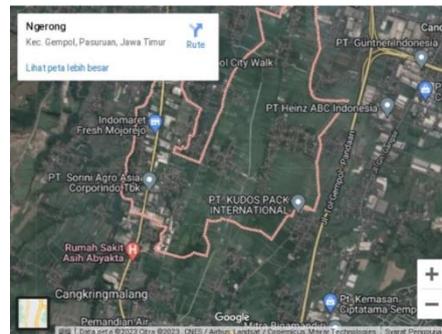
Desa ngerong merupakan salah satu desa di Kecamatan Gempol, Kabupaten Pasuruan dengan geografinya memiliki luas wilayah mencapai 4,19 Km<sup>2</sup> dengan presentase 6,45 persen terhadap luas Kecamatan Gempol. Desa Ngerong sendiri memiliki 10 Dusun yang terdiri dari Dusun Ngerong, Karangploso, Payaman, Kedanten, Pucang, Ngingas, Kecicang, Putat, Keboireng, Mojorejo. Kemudian, dari sepuluh Dusun tersebut terdapat 49 Rt dan 18 Rw yang di tempati oleh 10.950 jiwa. Desa Ngerong berbatasan dengan Desa Ngetal di sebelah utara, Desa Kepulungan dan Desa Randupitu disebelah selatan, Desa Babat di sebelah timur, dan Desa Jembrung di sebelah barat. wilayah di Desa Ngerong lebih cocok atau berpotensi untuk mengembangkan usaha perikanan, peternakan, pertanian dengan sistem terasiring, pemukiman, dan perindustrian. Tingkat pendidikan di Desa Ngerong sebagian besar lulusan dari SMA/ sederajat dengan presentase sebesar 33,57%, dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 1 Jumlah tingkat pendidikan penduduk tahun 2022

No.	Pendidikan	Jumlah
1.	Tidak tamat sekolah	10,20%
2.	SD/Sederajat 20,17	20,17%
3.	SMP 29,04	29,04%
4.	SMA 33,57	33,57%
5.	DI/III	3,1%
6.	SI	2.8%
7.	SII/III	1,12%
	Jumlah	100%

Dalam hal kesehatan yang merupakan faktor terpenting dalam kehidupan manusia. Peningkatan kesehatan dan kemandirian dalam pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan dan sarana sanitasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini, Kecamatan Gempol telah memiliki beberapa fasilitas sanitasi dan sumber daya manusia yang memadai. Salah satunya adalah Kecamatan Gempol dengan 2 Puskesmas yang melayani 15 desa yaitu UOBF Puskesmas Gempol dan UOBF Puskesmas Kepulungan. Desa Ngerong sendiri tercakup oleh layanan UOBF Puskesmas Gempol. Tidak hanya itu, Desa Ngerong juga memiliki beberapa fasilitas sanitasi yang dibutuhkan masyarakat desa, termasuk anak-anak kecil dan lansia.

Gambar 1 Desa Ngerong



Sumber : Profil Desa Ngerong

#### 4.1 Kondisi Objektif Sosial Ekonomi Masyarakat Desa Ngerong

Kondisi objektif masyarakat Desa Ngerong dipengaruhi oleh lingkungan sekitar di mana mereka hidup. Kondisi sosial-ekonomi tentu akan berpengaruh pada setiap individu dalam berbagai aspek. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada tenaga kesehatan menyatakan bahwa masyarakat cenderung menganggap remeh tentang masalah kesehatan khususnya penyakit TBC meskipun sosialisasi sudah kerap dilakukan. Tingkat pendidikan pada masyarakat Desa Ngerong, sebagian besar tamat pada jenjang pendidikan SMA/ sederajat dengan menunjukkan presentase sebesar 33,57%. Berdasarkan temuan data, ada sebanyak 6 subjek dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat, sebanyak 2 subjek dengan pendidikan terakhir S1, dan terdapat 1 subjek dengan pendidikan terakhir S2. Subjek Eka, Diana, Puji, Lutfiah, Basuki, dan Suniah yang merupakan subjek dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat. Subjek Sari dan Salma merupakan subjek dengan pendidikan terakhir S1. Dan subjek Yulianto yang merupakan subjek dengan pendidikan terakhir S2. Dari hasil observasi terkait kondisi kelayakan bangunan rumah, masyarakat Desa Ngerong sudah sebagai besar memiliki rumah yang layak huni. Meskipun masih ada beberapa rumah yang belum bisa dikatakan layak sepenuhnya dalam kategori kebersihan. Seperti rumah yang belum memiliki jamban sehat. Kemudian, dilihat pada mata pencaharian, masyarakat Desa Ngerong relatif bekerja di bidang wiraswasta, wirausaha, petani, dan peternak. Seluruh subjek tersebut memiliki kondisi perekonomian yang relatif baik.

Tabel 2 Kondisi Objektif

No.	Nama Informan	Umur	Pekerjaan	Penghasilan
1	Eka Rahma	23	Penjual online	2-2.5 juta/bulan
2	Diana Fajrinnisak	22	Mahasiswa	-
3	Muhammad Puji	42	Karyawan pabrik	4-5 juta/bulan
4	Lutfiah Ningsih	40	Guru dan penjual obat herbal	1-2 juta/bulan
5	Suniah	48	Ibu rumah tangga	-
6	Basuki	45	Karyawan pabrik	4-4,5 juta/bulan
7	Lailul Permatasari, S.Ak.	26	Guru TPQ	200 ribu/bulan
8	Siti Salma Hanifah, S.KM.	28	Ibu rumah tangga	-

9	Yulianto Kusuma Nugroho, S.KM., M.Kes	45	Kepala klinik	Berkisar 6-7 juta/bulan
---	--	----	---------------	-------------------------

#### 4.2 Realitas Objektif Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis

Realitas objektif yang ada pada masyarakat Desa Ngerong menganggap bahwa penyakit tuberkulosis berhubungan dengan pola hidup yang dijalani oleh individu dan keluarga. Masyarakat Desa Ngerong menyadari bahwa perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis merupakan cara yang tepat dalam menangani tuberkulosis. Dan tuberkulosis dapat ditangani dengan mempraktekkan pola perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku berkaitan dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki individu. Perilaku berkaitan dengan dimensi kultural seperti nilai dan norma. Sistem nilai ini adalah hal-hal yang dianggap baik dan hal yang dianggap buruk. Sementara norma berupa aturan [10]. Terkait PHBS sendiri terdapat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) [11]. Kemudian dalam pengambilan langkah-langkah yang tepat dalam penanggulangan tuberkulosis guna mewujudkan masyarakat yang sehat, oleh pemerintah melalui menteri kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016, yang dilaksanakan sesuai dengan yang tertera pada BAB III pasal 6, yaitu berkaitan dengan promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor resiko yang ada, deteksi dan penanganan tuberkulosis, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan.

Tabel 3 Realitas Objektif Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis

No.	Informan	Realitas Objektif Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis
1	Eka Rahma	Memperhatikan etika batuk, bersin, dan meludah, mengkonsumsi makan yang bergizi, dan menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
2	Diana Fajrinnisak	Mengkonsumsi makanan yang bergizi, menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
3	Muhammad Puji	Mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan Berhenti merokok
4	Lutfiah Ningsih	Memperhatikan etika batuk, bersin, dan meludah, mengkonsumsi makanan bergizi, dan rajin olahraga
5	Lailul Permatasari, S.Ak.	Memperhatikan etika batuk, bersin, dan meludah, dan Menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
6	Siti Salma Hanifah, S.KM.	Memperhatikan etika batuk, bersin, dan meludah, memberikan imunisasi lengkap pada bayi.
7	Suniah	Menjaga kebersihan diri dan lingkungan, makan makanan yang bergizi, dan rajin berolahraga.
8	Basuki	Tidak merokok, makan makanan yang bergizi, memperhatikan etika batuk, bersin, dan meludah.
9	Yulianto Kusuma Nugroho, S.KM., M.Kes	Memperhatikan etika batuk, bersin, dan meludah, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi.

#### 4.3 Realitas Subjektif Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis

Subjek dalam penelitian ini memiliki pemahaman yang beragam mengenai perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis. Pemahaman yang muncul karena adanya proses internalisasi dengan melihat secara langsung peristiwa objektif. Pemahaman tersebut muncul juga karena adanya

proses dari internalisasi ilmu pengetahuan yang telah diserap oleh individu, yang kedua proses tersebut akan memunculkan suatu makna. Realitas subjektif dilalui individu berdasarkan pengalaman yang pernah di alaminya. Berikut hasil dari analisis realitas subjektif perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis

Tabel 4 Realitas Subjektif Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis

No.	Informan	Realitas Subjektif Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis
1	Eka Rahma	Lingkungan dan perilaku bersih dan sehat sangat mempengaruhi dalam penanganan dan pencegahan tuberkulosis. Terlebih bakteri tuberkulosis penyebarannya melalui udara, dan berlangsung ketika penderita tuberkulosis tidak memperhatikan kebersihan dan kesehatan
2	Diana Fajrinnisak	Perilaku hidup bersih dan sehat sangat perlu untuk dilakukan, sebelum dan sesudah seseorang mengalami sakit apapun, khususnya pada penderita tuberkulosis. Karena hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan diri dan lingkungan seseorang.
3	Muhammad Puji	Penyakit apapun dapat ditangani dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Salah satunya yaitu tuberkulosis yang merupakan penyakit menular dan berbahaya dapat dengan mudah tertangani ketika mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat.
4	Lutfiah Ningsih	Melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, seseorang akan lebih mudah dalam menangani tuberkulosis.
5	Lailul Permatasari, S.Ak.	Mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan cara tepat yang dapat dilakukan baik penderita maupun keluarga dalam penanganan tuberkulosis.
6	Siti Salma Hanifah, S.KM.	Menerapkan pola perilaku hidup bersih dan sehat akan meminimalisir resiko infeksi penyakit apapun yang dapat menyerang keluarga, salah satunya dapat dipraktikkan dalam penanganan tuberkulosis.
7	Suniah	Pola perilaku hidup bersih dan sehat perlu untuk dipraktikkan dimana saja dan sebagai cara pencegahan dan penanganan penyakit tuberkulosis, khususnya di lingkungan pondok pesantren.
8	Basuki	Gejala penyakit yang muncul perlu untuk diperhatikan, dan dengan mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat maka akan terhindar dari berbagai penyakit.
9	Yulianto Kusuma Nugroho, S.KM., M.Kes	Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit yang berbahaya, ketika tidak mendapatkan penanganan dan pengobatan yang tidak tepat. Maka penanganan yang dapat dilakukan yang salah satunya dengan mempraktekkan pola perilaku hidup bersih dan sehat

#### 4.4 Proses Eksternalisasi, Objektivikasi, dan Internalisasi Masyarakat tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Penanganan Tuberkulosis di Desa Ngerong

Peter L. Berger dan Luckmann, menggunakan proses dialektis yang dialami oleh setiap manusia melalui tiga tahapan, yaitu eksternalisasi, objektivikasi, dan internalisasi. Tahap eksternalisasi Masyarakat Desa Ngerong memperoleh pengetahuan tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat agar terhindar dan untuk menangani tuberkulosis. Realitas perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis sebagai pengetahuan baru yang telah tertanam dalam diri masyarakat. Pengetahuan diperoleh dari adanya penyuluhan dan sosialisasi yang mengajarkan pola hidup bersih dan sehat [10]. Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa penyebab tuberkulosis yaitu karena tidak menjaga pola perilaku hidup bersih dan sehat seperti merokok. Kemudian pada tahap objektivikasi Masyarakat Desa Ngerong meyakini bahwa jika tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, mengonsumsi makanan bergizi, berhenti merokok, dan berolahraga dapat menjadi pemicu terinfeksi bakteri tuberkulosis. Dan pada tahap internalisasi Masyarakat telah memahami perilaku hidup bersih dan sehat dan menerapkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari sebagai bentuk pencegahan dan penanganan terhadap berbagai macam penyakit terutama tuberkulosis.

## 5. Kesimpulan dan Saran

Masyarakat Desa Ngerong mendapatkan pengetahuan dari adanya penyuluhan dan sosialisasi yang mengajarkan tentang perilaku hidup bersih dan sehat, pemahaman tentang perilaku penderita tuberkulosis, dan informasi yang jelas mengenai penyakit tuberkulosis. Kemudian dari pemahaman tersebut Masyarakat Desa Ngerong meyakini bahwa jika tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dapat terinfeksi bakteri tuberkulosis. Setelah masyarakat telah memahami perilaku hidup bersih dan sehat, Masyarakat Desa Ngerong menerapkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari sebagai bentuk pencegahan dan penanganan terhadap berbagai macam penyakit terutama tuberkulosis, seperti mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, memperhatikan etika batuk, bersin, dan meludah, dan mengonsumsi makanan bergizi. Penelitian ini diharapkan nantinya akan dapat dijadikan sebagai pengetahuan yang akan memberikan pengalaman dan pemaknaan bagi penulis maupun bagi pembaca kepada masyarakat luas tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis. Pemerintah juga diharapkan akan mampu memberikan masukan kepada lembaga terkait, yaitu kementerian kesehatan dan dinas kesehatan yang menangani permasalahan ini untuk terus memberikan perhatiannya dengan memberikan sosialisasi maupun penyuluhan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat dalam penanganan tuberkulosis. Kemudian, bagi masyarakat perlu untuk secara aktif menjaga kebersihan dan kesehatan diri dan lingkungan, juga memberikan perhatian tentang masalah kesehatan.

## Daftar Pustaka

- [1] S. Solihin and L. Alifah, "Faktor Predisposisi, Pencegahan dan Perilaku Sembuh Pasien Tuberkulosis Paru," *J. Heal. Sains*, vol. 2, no. 7, pp. 956–965, 2021, [Online]. Available: <https://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/227/322%0Ahttps://jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/227>
- [2] A. W. Finaka, A. D. Anggraini, and G. D. Putra, "Cegah TBC dengan Hidup Bersih dan Sehat," *Indonesiabaik.id*, 2018. <https://indonesiabaik.id/infografis/cegah-tbc-dengan-hidup-bersih-dan-sehat>
- [3] M. I. Mahdi, "Kemenkes Deteksi 385.295 Kasus TBC pada 2021," *DataIndonesia.id*, 2022. <https://dataindonesia.id/ragam/detail/kemenkes-deteksi-385295-kasus-tbc-pada-2021>
- [4] F. Aulia and F. S. Sadewo, "PHBS Konstruksi pada Keluarga Korban Demam Berdarah," *Pap.*

- Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc.*, vol. 7, no. 4, pp. 1–6, 2019.
- [5] M. Nainggolan, “Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TBC,” *ISJMHS*, vol. 01, no. 08, pp. 300–306, 2022.
- [6] S. P. Pratiwi, D. Kagungan, and E. B. Sulistio, “Strategi Pembinaan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemanfaatan Hutan Kemasyarakatan,” *Adm. J. Birokrasi, Kebijak. dan Pelayanan Publik*, vol. 2, no. 3, pp. 311–319, 2020, doi: <https://doi.org/10.23960/administrativa.v2i3.45>.
- [7] KNCV Indonesia, “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat,” *KNCV Indonesia*, 2018. <https://kncv.or.id/apa-itu-tb/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat.html>
- [8] P. Herlambang, “Konstruksi Perilaku Hidup Sehat Warga Kampung Pemulung di Keputih Tegal Selatan,” Surabaya, 2019.
- [9] D. Murdowo, “Pendidikan Karakter Berbasis Asrama Untuk Pembinaan Nilai-nilai Budaya Organisasi : Penelitian Grounded Theory Pada Universitas Telkom,” Universitas Pendidikan Indonesia., 2018.
- [10] Asmanidar, “Suluk dan Perubahan Perilaku Sosial Salik (Telaah Teori Konstruksi Sosial Peter L. Berger dan Thomas Luckman),” *Abraham Relig. (Jurnal Stud. Agama-Agama)*, vol. 1, no. 1, pp. 99–107, 2021.
- [11] Kementerian Kesehatan RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),” *Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta, pp. 1–73, 2011.