

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyebaran penyakit Tuberkulosis di Indonesia terbilang tinggi dan perlu mendapatkan perhatian pihak terkait agar penyebarannya dapat ditekan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2018) pada tahun 2017, jumlah kasus penyakit Tuberkulosis sebanyak 420.994 kasus baru. Sedangkan menurut data dari BPJS pada tahun 2017 yang diberitakan di media online JawaPos.com pada 11 November 2017, penyakit Tuberkulosis berada di urutan ke-4 sebagai penyakit yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia dengan persentase 5,7 persen dibawah penyakit Stroke di urutan pertama dengan persentase 21,1 persen, penyakit Jantung di urutan kedua dengan persentase 12,9 persen, dan penyakit Diabetes di urutan ketiga dengan persentase 6,7 persen (<https://www.jawapos.com/kesehatan/21/11/2017/inilah-penyakit-yang-paling-banyak-menyerang-masyarakat-indonesia> diakses pada 3 Februari 2019).

Berdasarkan dari data di atas, tingginya kasus penyebaran penyakit tuberkulosis di Indonesia membuat pemerintah Indonesia menargetkan bebas dari Tuberkulosis pada tahun 2050 dan eliminasi 1 per 1.000.000 penduduk pada tahun 2035. Hal tersebut telah ditetapkan pada Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis.

Penanganan penyakit di Indonesia dinilai cukup baik karena dibarengi dengan tingginya kesembuhannya pasien Tuberkulosis. Berdasarkan data dari Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018:1) sebanyak 42 persen pasien Tuberkulosis sembuh, 43,1 persen menerima pengobatan lengkap dan sisanya tidak dievaluasi, pindah, hilang dari pengamatan, gagal, dan meninggal.

Tuberkulosis merupakan penyakit paru-paru menular yang diakibatkan oleh bakteri bernama *Mycrobatium tuberculosis*. Penyakit Tuberkulosis dapat menular melalui air liur dari penderita Tuberkulosis saat batuk, berbicara, atau

bersin sehingga penyakit ini sangat rentan apabila seseorang mempunyai kekebalan tubuh yang rendah. gejala yang ditimbulkan diantaranya seperti batuk yang berlangsung lama (3 minggu atau lebih), demam, lemas, turunnya berat badan, dan berkeringat pada malam hari (<https://www.alodokter.com/tuberkulosis> diakses pada 3 Februari 2019).

Penularan penyakit Tuberkulosis melalui air liur mengakibatkan adanya stigma pada penderita Tuberkulosis. Akibatnya, banyak penderita Tuberkulosis malu mengakui penyakit yang dialaminya sehingga penderita Tuberkulosis terlambat diperiksa dan mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pemeriksaan dan pengobatan menyebabkan risiko penularan penyakit Tuberkulosis semakin tinggi. Selain itu, stigma yang diterima oleh para penderita Tuberkulosis diantaranya penyakit Tuberkulosis ada hubungannya dengan penyakit HIV, penderita dianggap melakukan sesuatu yang tidak bermoral. Tuberkulosis merupakan penyakit yang dapat menular melalui penggunaan alat makan yang sama, merokok, dan faktor ekonomi menengah kebawah (Sari, 2018:43).

Pengobatan Tuberkulosis merupakan hal yang sangat penting sebagai upaya efisien dalam mencegah penyebaran Tuberkulosis. Pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dengan cara memberikan minimal 4 obat dengan dosis yang tepat dan ditelan secara teratur serta diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) yang berasal dari keluarga atau kader Posyandu. Tahapan pengobatan Tuberkulosis menurut Kementerian Kesehatan RI (2016: 78-79) meliputi 2 tahap, pertama adalah tahap awal merupakan tahap pengobatan setiap hari yang bertujuan menurunkan jumlah kuman yang ada di tubuh pasien Tuberkulosis. Pengobatan tahap awal harus diberikan selama 2 bulan secara teratur. Selanjutnya tahap lanjutan yang bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang ada didalam tubuh pasien Tuberkulosis. Ini menjadi tantangan tersendiri bagi pasien Tuberkulosis karena kurangnya kesadaran minum obat.

Untuk menekan jumlah kasus baru setiap tahunnya, Kemenkes RI membuat upaya dan pengendalian untuk mencegah tersebarnya risiko penyakit Tuberkulosis. Upaya dan pengendalian menurut Kemenkes RI (2018:8) dilakukan dengan cara: Membiasakan diri untuk hidup bersih dan sehat; Membiasakan diri

beretika saat batuk; Memelihara dan memperbaiki kualitas lingkungan dan perumahan agar sesuai dengan standar rumah sehat; Menjaga dan meningkatkan daya tahan tubuh; Penanganan terhadap penyakit penyerta tuberkulosis; Penerapan pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas atau Rumah Sakit, dan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Penanggulangan Tuberkulosis diselenggarakan salah satunya dengan kegiatan promosi kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI (2016: 28-30) Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis pada BAB III tentang Promosi Kesehatan. Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mereka. Sasaran masyarakat promosi kesehatan adalah pasien Tuberkulosis, masyarakat sehat, tokoh adat, pejabat, organisasi masyarakat dan media massa. Pelaksanaan promosi kesehatan dilakukan dengan metode komunikasi penyuluhan. Penyuluhan yang dilakukan berupa penyuluhan langsung atau kunjungan rumah, pertemuan umum, *forum group discussion* (FGD), dan sebagainya.

Menurut Effendy (Mulyana dkk., 2018:224) Penyuluhan kesehatan adalah paduan berbagai aktivitas dan kesempatan yang berdasarkan dasar-dasar belajar untuk mencapai keadaan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat untuk melakukan hidup sehat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 (2016:28) penyuluhan kesehatan dilakukan oleh kader organisasi kemasyarakatan yaitu kader Posyandu yang menjadi mitra penanggulangan Tuberkulosis. Posyandu dipilih sebagai penyuluh kesehatan karena Posyandu lebih dekat dengan masyarakat yang terbagi setiap pos di masing-masing wilayah sehingga dapat dengan mudah melakukan pendekatan kepada masyarakat dan penyuluhan kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012:1) Posyandu adalah bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh masyarakat, dari masyarakat, dan bersama masyarakat yang berguna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan untuk memperoleh kesehatan dasar. Peran Posyandu sangat besar karena Posyandu selain berperan

sebagai pemberi informasi kesehatan juga berperan untuk menggerakkan masyarakat agar hidup bersih dan sehat.

Posyandu Flamboyan III merupakan salah satu posyandu mandiri di kota Bekasi. Posyandu mandiri adalah jenjang strata keempat dalam posyandu yang memiliki kegiatan secara teratur, cakupan program dan kegiatan baik, adanya dana sehat dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat atau JKPM (Sembiring, 2004:6). Menurut Ibu Ainah selaku ketua Posyandu Flamboyan III, Posyandu Flamboyan III disebut Posyandu mandiri karena mempunyai gedung tetap atau tempat sendiri selama belasan tahun atau tidak menumpang di rumah warga/balai warga, adanya dana sehat, mempunyai gudang untuk menyimpan logistik posyandu, lingkungan sekitar posyandu ditanami tanaman obat, dan wilayah strategis sehingga saat melakukan penyuluhan tidak terdapat kendala seperti tempat penyuluhan, logistik, dan dana.

Posyandu Flamboyan III mencakup 4 RT yaitu RT 07, RT 08, RT 09, dan RT 12 dengan total 153 kepala keluarga terdapat 9 kasus warga yang terkena penyakit Tuberkulosis. Berdasarkan data dari Posyandu Flamboyan III dari tahun 2017 hingga 2019 terdapat kenaikan kasus tuberkulosis. Pada tahun 2017 terdapat 3 kasus warga yang terkena penyakit Tuberkulosis dan 2 diantaranya meninggal. Pada tahun 2018 terdapat 3 kasus baru warga yang terkena penyakit Tuberkulosis dan pada tahun 2019 terdapat 3 kasus baru warga yang terkena penyakit Tuberkulosis sehingga total dari tahun 2017 sampai 2019 terdapat 9 warga yang terkena penyakit Tuberkulosis dengan perbandingan jenis kelamin 5 orang laki-laki dan 4 orang perempuan.

Usia warga yang terkena penyakit Tuberkulosis di Posyandu Flamboyan III dari tahun 2017 hingga 2019 terdapat 1 orang remaja usia 13 tahun, 5 orang usia 20 sampai sampai 45 tahun, dan 3 orang usia diatas 50 tahun. Pendidikan warga yang terkena penyakit Tuberkulosis 3 orang pendidikan SMP, 5 orang pendidikan SMA, dan 1 orang Strata 1. Pekerjaan warga yang terkena penyakit Tuberkulosis 1 orang pelajar, 1 orang pegawai, 4 orang wirausaha, dan 3 orang ibu rumah tangga.

Menurut Ibu Ainah, penyuluhan kesehatan di Posyandu Flamboyan III dilakukan saat adanya pertemuan umum, *focus group discussion* (FGD), dan imunisasi massal atau melalui kunjungan rumah/*door to door*. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan meliputi pemberian informasi terkait penyakit, pendataan warga, pemberian obat, dan upaya serta pencegahan. Sehingga komunikasi yang dilakukan saat penyuluhan kesehatan merupakan komunikasi kesehatan.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan Posyandu Flamboyan III mencakup seluruh warga sehat atau warga yang terkena penyakit Tuberkulosis dari RT 07, 08, 09 dan RT 12 tetapi juga warga dari luar cangkupan Posyandu Flamboyan III. Menurut Ibu Ainah yang menjabat sebagai ketua Posyandu Flamboyan III terdapat perbedaan metode penyuluhan yang dilakukan oleh kader Posyandu Flamboyan III kepada warganya. Hal tersebut karena masing-masing warga memiliki perbedaan pendidikan, latar belakang, usia, dan ekonomi. Selain itu, terdapat perbedaan penyuluhan yang dilakukan pada warga yang sehat dan warga yang terkena penyakit Tuberkulosis. Misalnya penyuluhan yang dilakukan pada warga sehat meliputi informasi terkait penyakit, pencegahannya, pengobatan, dan himbauan untuk hidup sehat. Sedangkan penyuluhan pada warga yang terkena penyakit Tuberkulosis meliputi penyakit, pengobatan, pencegahan, dan himbauan untuk patuh minum obat.

Penyuluhan pada warga yang terkena penyakit Tuberkulosis dilakukan secara hati-hati agar warga tidak tersinggung karena adanya stigma negatif tentang penyakit Tuberkulosis. Adanya stigma negatif terhadap penyakit Tuberkulosis menjadi hambatan kader Posyandu Flamboyan III dalam mencari data dan melakukan penyuluhan. Berdasarkan hasil wawancara pra penelitian dengan Ketua Posyandu Flamboyan III, dari total 9 pasien Tuberkulosis terdapat 7 orang malu mengakui penyakitnya. Hal tersebut mengharuskan kader Posyandu Flamboyan III melakukan pendekatan dengan baik pada penderita Tuberkulosis sehingga penderita Tuberkulosis mau terbuka dan bercerita tentang penyakitnya.

Kader Posyandu Flamboyan III selain menjadi petugas kesehatan juga menjadi PMO (Pengawas Menelan Obat). Sebagai PMO kader Posyandu

Flamboyan III wajib memantau dan mengingatkan pasien Tuberkulosis untuk minum obat wajib yang telah diberikan. OAT (Obat Anti Tuberkulosis) wajib diminum selama kurun waktu 6-8 bulan secara teratur. Apabila OAT tidak diminum secara teratur maka akan berdampak buruk bagi pasien Tuberkulosis.

Menurut Junaedi dan Sukmono (2018:4) komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang dilakukan di bidang kesehatan agar terlaksananya keadaan atau situasi yang sehat, berupa fisik, mental, atau sosial. Komunikasi kesehatan menjadi salah satu strategi komunikasi dalam program penyuluhan tuberkulosis di Posyandu Flamboyan III. Selain itu, unsur-unsur komunikasi kesehatan diantaranya komunikator, pesan, media, komunikan, dan dampak yang ditimbulkan. Unsur-unsur tersebut memiliki peranan masing-masing pada proses terjadinya komunikasi kesehatan.

Menurut Liliweri (2007:73) peranan komunikator dalam proses komunikasi kesehatan sangatlah besar, karena komunikatorlah yang menetapkan peranan dari seluruh unsur proses komunikasi. Pada penyuluhan kesehatan, yang bertindak sebagai komunikator adalah petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang bertindak sebagai komunikator harus mampu mengembangkan diri sebagai penyebar pesan, memanipulasi pesan, memilih media, menganalisis audiens agar pesan-pesan tersebut dapat memengaruhi masyarakat (Liliweri, 2007:73-74).

Suksesnya pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan pada komunikasi kesehatan sangat bergantung dari komunikator yang mengolah dan menyusun pesan sehingga dapat mempengaruhi perubahan sikap audiens. Menurut Liliweri (2007:108-131) pesan dalam komunikasi kesehatan dibagi menjadi dua; verbal dan non verbal. Pesan verbal meliputi bahasa pragmatis, variasi bahasa, struktur pesan, gaya pesan, dan daya tarik pesan. Pesan non verbal dalam komunikasi kesehatan seperti kinesik atau bahasa isyarat tubuh, proksemik, haptik, paralinguistik, artifak, logo dan warna, dan tampilan fisik tubuh.

Pentingnya pemilihan media dalam komunikasi kesehatan dapat berpengaruh terhadap suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator kesehatan. Media yang digunakan pada komunikasi kesehatan diantaranya media sensoris dan media buatan manusia. Menurut Liliweri (2007:143) secara tradisional kita

mengenal media sensoris atau saluran sensoris. Saluran sensoris adalah saluran yang dimiliki oleh setiap manusia untuk mengirimkan dan menerima pesan yang menghasilkan dampak tertentu yang dirasakan manusia. Saluran sensoris yang biasa kita kenal adalah “panca indera”.

Selain komunikator, pesan, dan media. Unsur komunikasi kesehatan yang sangat berpengaruh terhadap suksesnya komunikasi kesehatan adalah komunikan. Menurut Liliweri (2007:143) kesuksesan komunikasi tidak terutama terletak pada komunikator meskipun harus diakui bahwa komunikator, merupakan sumber yang memprakarsai komunikasi. Sukses atau gagalnya peranan komunikasi yang diperani oleh komunikator sangat tergantung dari penilaian yang diberikan oleh komunikan mereka. Jadi, dapat disimpulkan bahwa komunikan dapat memberikan penilaian sukses atau tidaknya penyampaian pesan yang diberikan komunikator.

Pada penelitian ini komunikator kesehatan yaitu kader Posyandu Flamboyan III berjumlah 10 orang yang melakukan penyuluhan kesehatan, pesan yang disampaikan berupa pesan-pesan kesehatan secara verbal dan non verbal, media yang digunakan menggunakan media sensoris/pancar indera dan media buatan berupa poster, dan komunikator yaitu warga dari RT 07, RT 08, RT 09 dan RT 12 dengan total 153 kepala keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti akan melakukan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif metode deskriptif dengan judul **“Komunikasi Penyuluh Posyandu Pada Program Penyuluhan Penyakit Tuberkulosis (Studi Deskriptif Kualitatif Di Posyandu Flamboyan III Di Kelurahan Bekasi Jaya)”**.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan di atas, maka fokus penelitian pada penelitian ini adalah komunikasi penyuluh posyandu pada program penyuluhan penyakit Tuberkulosis di Posyandu Flamboyan III di Kelurahan Bekasi Jaya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan fokus penelitian di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana komunikasi penyuluh posyandu pada program penyuluhan penyakit Tuberkulosis di Posyandu Flamboyan III di Kelurahan Bekasi Jaya?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian pada penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan komunikasi penyuluh posyandu pada program penyuluhan penyakit Tuberkulosis di Posyandu Flamboyan III di Kelurahan Bekasi Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi dua, secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan dan wawasan di bidang ilmu komunikasi khususnya tentang komunikasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan kepada mahasiswa/i di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan pada petugas kesehatan dan mahasiswa/i di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya yang melakukan penyuluhan kesehatan