

TESIS

**PERAN KOMUNIKASI MELALUI PENYULUHAN
TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT
DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DI KABUPATEN TAKALAR**

*THE ROLE OF COMMUNICATION THROUGH COUNSELLING OF
KNOWLEDGE AND COMMUNITY ABILITY IN TUBERCULOSIS
PREVENTION IN TAKALAR REGENCY*

RAHMAWATI

P. 180 520 6562



**MAGISTER PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2008

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RAHMAWATI

Nomor Mahasiswa : P. 180 5206562

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 28 Juli 2008

Yang Menyatakan

RAHMAWATI

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah Swt atas segala rahmat, petunjuk dan Hidayah-Nya sehingga tesis ini dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya dengan baik.

Selanjutnya pada kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. dr. Muhammad Syafar, MS selaku pembimbing I dan Bapak Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk dan bimbingan serta saran-saran dalam menyelesaikan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan.

Terima kasih yang tak terhingga pula penulis sampaikan kepada Bapak Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M.Sc selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. drg. A. Zulkifli Abdullah, MS selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan terkhusus buat Bapak Dr. dr. Muhammad Syafar, MS selaku Ketua Konsentrasi Promosi Kesehatan yang telah memberikan kemudahan dalam proses penyelesaian tesis ini.

Terima kasih yang setulus-tulusnya juga penulis haturkan kepada ayahanda dan ibunda serta kedua mertua tercinta yang turut memanjatkan doa guna penyelesaian tesis ini. Permohonan maaf dan terima kasih penulis sampaikan pula kepada suami tercinta Drs. Hambali serta anak-anakku Rahmat Haryadi dan Rahmi Januarti atas segala pengertian dan pengorbanan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan. Semoga pengalaman ini dapat dijadikan pemacu semangat untuk anak-anakku kelak.

Akhirnya bahwa tesis ini tidak mungkin dapat diselesaikan dengan baik tanpa bantuan pemikiran, kritik, saran serta kerjasama yang baik dari teman-teman seperjuangan pada Magister Promosi Kesehatan dan semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan studi ini. Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan setimpal dari Allah Subhanahu Wata'ala, Amin.

Makassar, Juli 2008

Penulis

ABSTRAK

RAHMAWATI. *Peran Komunikasi Melalui Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Masyarakat dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kabupaten Takalar* (Dibimbing oleh Muhammad Syafar dan Ridwan M. Thaha)

Penelitian ini bertujuan mengetahui peran komunikasi dalam penyuluhan tentang penanggulangan tuberkulosis di Kabupaten Takalar.

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan fenomena. Sampel dipilih dengan teknik purposif sebanyak 16 orang yang terdiri atas petugas Puskesmas, tokoh masyarakat, tokoh adat, dan tokoh agama. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi partisipatif dan wawancara. Data dianalisis secara deskriptif .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi dalam penyuluhan berperan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan penyakit tuberkulosis di Kabupaten Takalar. Petugas kesehatan sebagai sumber pesan, memanfaatkan media brosur dan *leaflet* serta isi pesan menyangkut gejala dan cara penanggulangan penyakit tuberkulosis. Sebaliknya, komunikasi belum berperan terhadap pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan penyakit tuberkulosis. Komunikasi dalam penyuluhan berperan terhadap kemampuan masyarakat tentang penanggulangan penyakit tuberkulosis di Kabupaten Takalar. Masyarakat mampu mengkomunikasikan cara penanggulangan tuberkulosis. Namun, kemampuan tersebut masih dalam tingkat publik atau partisipan dan belum terlibat sebagai pelaku dalam merencanakan dan menyusun strategi pelaksanaan program penyuluhan.

Kata kunci : komunikasi, penyuluhan, tuberkulosis

ABSTRACT

RAHMAWATI. *The Role of Communication through Counselling of Knowledge and Community Ability in Tuberculosis Prevention in Takalar Regency* (Supervised by Muhammad Syafar and Ridwan M. Thaha)

The aim of the study was obtain a profound description about the role of communication in counselling in the prevention of tuberculosis.

The study was qualitative using phenomenal approach. The number of informants was 16 people selected by purposive sampling. They were divided into three groups: key informants, specialist informants consisted of health workers, and incidental informants, consisted of community leaders, adat leaders, and religious leaders.

The results of the study indicate that communication in counselling has a role in preventing tuberculosis. Health workers as the source of messages use brochures and leaflets as sources of materials concerning symptom and way to prevent the disease. Communication does not play a role in the knowledge of community concerning the prevention of the disease, but it has a role in the ability of the community of how to prevent the disease. The community is able to communicate the prevention of the disease but it is still in participation level but not involve in planning and preparing the strategy of the counselling implementation program.

Key words: communication, counselling, tuberculosis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan	6
B. Pengetahuan Dan Kemampuan	12
C. Komunikasi Kesehatan	15
D. Tingkat Komunikasi	19
E. Komponen Proses Komunikasi	21
F. Tinjauan Umum Tuberkulosis (Tb)	29
G. Penyuluhan Tb	38
H. Kerangka Konsep	44
I. Definisi Konsep	46

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	48
B. Lokasi Penelitian	48
C. Informan	48
D. Metode Pengumpulan Data	50
E. Keabsahan Data	51
F. Analisis dan Penyajian Data	53

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian	54
B. Karakteristik informan	55

C. Hasil Penelitian	56
1. Sumber pesan tentang Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Takalar	56
2. Isi pesan dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Takalar	58
3. Media dalam dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Takalar	60
4. Lingkungan dalam penyuluhan terhadap pengetahuan dan kemampuan masyarakat	63
5. Kegiatan Penyuluhan Penanggulangan Tuberkulosis ..	65
6. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanggulangan Tuberkulosis	66
7. Kemampuan masyarakat Dalam Penanggulangan Tuberkulosis	73
D. Pembahasan Hasil Penelitian	76
1. Peran Komunikasi dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan Masyarakat akan penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Takalar	76
2. Peran Komunikasi dalam Penyuluhan terhadap Kemampuan Masyarakat Akan Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Takalar	78

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	81
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Hubungan Variabel dan Informasi dengan Informan	50
2. Metode Pengumpulan Data dari Tiap Informan	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Model Analisis Dasar Komunikasi (Aristoteles)	26
2. Model Analisis Dasar Komunikasi (Formula Lasswell, 1948)	26
3. Model Proses Komunikasi (Osgood & Schram, 1954).....	27
4. Model Proses Komunikasi (Philip Kotler)	27
5. Model Komunikasi Partisipasi	28
6. Kerangka konsep	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman wawancara dengan masyarakat
2. Pedoman wawancara dengan petugas kesehatan
3. Pedoman wawancara dengan petugas kesehatan dan tokoh masyarakat
4. Karakteristik Informan
5. Matriks hasil wawancara
6. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tuberkulosis paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan suatu masalah kesehatan baik di tingkat dunia maupun di Indonesia. Penyakit ini diperkirakan telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia, 95% penderita tinggal di negara berkembang. Penyakit tuberkulosis paru penyebab sekitar 25% dari seluruh kematian di dunia, dan 80% kematian tersebut berasal dari kelompok usia produktif yang menopang perekonomian keluarga. (Prasudi dan Utarini, 2005).

Di Indonesia, tuberkulosis merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit kardiovaskuler dan penyebab utama kematian dari seluruh penyakit infeksi menular. (WHO, 2001 dalam Widjanarko, dkk, 2006). Pada tahun 2004, WHO mencatat total pasien Tuberculosis di Indonesia lebih dari 600.000 orang. Diperkirakan prevalensi kasus Tuberculosis nasional 119 per 100.000 penduduk. Prevalensi di Sumatera 182 per 100.000 penduduk, di Pulau Jawa dan Bali 67 per 100.000 penduduk dan di kawasan Timur Indonesia 215 per 100.000 penduduk. (Humaniora, 25 Maret 2006)

Penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Indonesia sudah berlangsung sejak lama. Sejak tahun 1969, penanggulangan penyakit Tuberculosis dilakukan secara nasional melalui puskesmas dengan

penyediaan obat secara gratis. Program ini dinilai kurang berhasil akibat kurangnya kesadaran pasien untuk melakukan pengobatan secara teratur. Sedang pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap diduga dapat menimbulkan kekebalan ganda kuman Tuberculosis terhadap obat anti Tuberculosis.

Sejak tahun 1995, pemerintah mengadopsi strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Shortcourse) dari WHO untuk menanggulangi penyakit Tuberculosis. Strategi ini terdiri atas lima komponen yaitu :

1. Komitmen politis dari para pengambil keputusan, termasuk dukungan dana.
2. Diagnosis Tuberculosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
3. Kesiambungan persediaan Obat Anti Tuberculosis (OAT) jangka pendek untuk penderita.
4. Pengobatan dengan paun Obat Anti Tuberculosis jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO)
5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program Tuberculosis

Penerapan strategi DOTS belum menunjukkan keberhasilan, dimana 1995 – 1998 cakupan penderita Tuberculosis dengan strategi DOTS baru mencapai sekitar 10% dan error rate pemeriksaan laboratorium belum dihitung dengan baik meskipun cure rate lebih besar dari 85% penderita berobat ke puskesmas, melainkan juga ketempat

pelayanan kesehatan lain seperti BP4, rumah sakit atau dokter praktek swasta. Selain itu, penerapan strategi DOTS memanfaatkan puskesmas sebagai ujung tombak, sehingga data cakupan pelayanan masih minim.

Keberhasilan penanggulangan penyakit Tuberkulosis tidak hanya ditentukan oleh cakupan program pemerintah, tetapi juga harus didukung oleh kesadaran penderita dan masyarakat sekitar. Faktor pengetahuan, sikap dan praktek mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program pencegahan, pengobatan dan pemberantasan suatu penyakit Tuberculosis paru (Roestam, 2000 dalam Wijanarko, dkk, 2006).

Selanjutnya hasil penelitian Tahitu dan Amiruddin (2006) mengungkapkan bahwa faktor resiko kegagalan konversi penderita TB Paru sebagian besar dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat dan pengawasan PMO. Dengan demikian, maka strategi penanggulangan Tuberculosis hendaknya juga dilengkapi dengan upaya peningkatan keterlibatan masyarakat.

Dalam upaya penanggulangan Tuberculosis di seluruh Indonesia, peran promosi kesehatan harus ditingkatkan. Penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis diharapkan mampu mengubah sifat masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Penyuluhan tersebut akan tercapai secara optimal jika petugas kesehatan mampu berkomunikasi dengan baik yaitu berbicara atau menyajikan dengan jelas tentang pesan

penanggulangan penyakit Tuberculosis, mendengarkan dan memberikan perhatian kepada penderita atau keluarga penderita serta mampu berdiskusi dengan masyarakat.

Di Kabupaten Takalar, angka kesakitan Tuberculosis lebih tinggi dari angka perkiraan nasional. Secara kasar, diperkirakan setiap 100.000 penduduk terdapat 130 penderita baru Tb paru dengan BTA positif. Prevalensi Tb paru di Kabupaten Takalar tahun 2006 dilaporkan jumlah penderita Tb paru dengan BTA positif 514 penderita. Hasil pencapaian program di Kabupaten Takalar tahun 2006 yaitu 5.140 kasus suspek terdapat 463 kasus baru BTA positif, 1 kasus kambuh, 50 kasus bari BTA negatif, hasil roentgen positif. Dengan fenomena yang diuraikan di atas, maka peneliti akan mengkaji secara detail tentang “Peran Komunikasi dalam Penyuluhan Tb terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Masyarakat dalam Penanggulangan Tb Di Kabupaten Takalar”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana peran komunikasi dalam penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar.
2. Bagaimana peran komunikasi dalam penyuluhan terhadap kemampuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

“Mendapatkan gambaran secara mendalam tentang peran komunikasi dalam penyuluhan terhadap penanggulangan Tb di Kabupaten Takalar”

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran tentang peran komunikasi dalam penyuluhan terhadap pengetahuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar.
- b. Mendapatkan gambaran tentang peran komunikasi dalam penyuluhan terhadap kemampuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai :

1. Referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan upaya promosi kesehatan terhadap penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar.
2. Sumber informasi bagi pemerintah Kabupaten Takalar dalam meningkatkan keberhasilan penanggulangan penyakit Tuberculosis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan

Program promosi kesehatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu dan masyarakat sehingga mereka berupaya meningkatkan derajat kesehatan serta memperjuangkan pemerataan kesehatan. Program ini tidak hanya sekedar memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang hidup sehat tetapi juga mendorong pemberdayaan masyarakat. Dengan program ini, maka masyarakat dijadikan sebagai pelaku utama dalam pencapaian kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Thaha (2006) menguraikan bahwa Promosi kesehatan terdiri atas tiga level yaitu :

1. Promosi kesehatan primer adalah kegiatan yang mengacu pada penurunan faktor resiko kesehatan.
2. Promosi kesehatan sekunder adalah kegiatan yang mengacu pada aktivitas yang meningkatkan mutu hidup masyarakat.
3. Promosi kesehatan tersier adalah aktivitas yang mengakibatkan perubahan sosial yang lebih berguna bagi kesehatan.

Dengan kompleksitas tujuan dari program promosi kesehatan, maka kegiatan ini melibatkan berbagai ahli/professional. Naidoo dan Wills (2000) menguraikan bahwa professional yang dapat dilibatkan dalam program kesehatan adalah guru, perawat, kepala bagian atau manajer

dalam suatu unit kerja, tenaga kesejahteraan sosial. Dengan keterlibatan berbagai pihak, maka kegiatan pengetahuan masyarakat (*health education*) dan pemberdayaan masyarakat dapat dijalankan secara terpadu dan menyeluruh.

Selain memanfaatkan berbagai tenaga profesional, kegiatan promosi kesehatan juga mencakup lima macam pendekatan (Naidoo dan Wills : 2000) yaitu *medical or preventive* (penyembuhan atau pencegahan), *behaviour change* (perubahan perilaku), *educational* (pendidikan), *empowerment* (pemberdayaan) dan *social change* (perubahan sosial).

Pendekatan medis berupa kegiatan intervensi medis untuk mencegah terjadinya sakit dan kematian *premature*. Kegiatan pencegahan penyakit umumnya diwujudkan dalam bentuk imunisasi. Contoh pendekatan ini diungkapkan dalam tujuan pembangunan kesehatan yaitu :

1. Meningkatnya cakupan imunisasi.
2. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit malaria, demam berdarah, tuberculosis paru, diare dan HIV/AIDS.
3. Menurunnya prevalensi kurang gizi pada balita.

Perubahan perilaku bertujuan meningkatkan perilaku hidup sehat pada masyarakat. Perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial dan lingkungannya seperti kemiskinan. Pendekatan ini dirumuskan dalam tujuan pembangunan kesehatan sebagai : meningkatnya proporsi keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat.

Pendekatan pendidikan adalah program yang bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan pada masyarakat serta meningkatkan keterampilan masyarakat sehingga masyarakat dapat menjalankan perilaku hidup sehat. Pendekatan ini mencakup tiga aspek yaitu aspek kognitif, afektif dan behavioural.

Pendekatan pemberdayaan mengandung arti bahwa pemerintah menyediakan program yang meningkatkan kesadaran dan perhatian masyarakat terhadap masalah kesehatan. Kegiatan ini bertujuan melibatkan masyarakat dalam seluruh pembangunan kesehatan.

Social change (perubahan sosial) bertujuan untuk mempengaruhi lingkungan dan penentu kebijakan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk menghasilkan aturan atau kebijakan yang dapat meningkatkan pola hidup sehat seperti lahirnya peraturan larangan merokok di tempat umum, batasan terhadap iklan rokok, dll.

Dalam program promosi kesehatan dikenal berbagai indikator yang dijadikan sebagai sasaran program yaitu :

- Indikator sehat biasanya ditandai dengan tingkat kesehatan masyarakat seperti tinggi badan, berat badan dan kondisi kesehatan gigi.
- Indikator perilaku sehat ditandai dengan jumlah perokok, pecandu alkohol, obat terlarang serta jumlah keluarga yang terlibat dalam program keluarga berencana.

- Indikator lingkungan biasanya ditandai dengan kualitas air, tanah dan udara serta kondisi permukiman.
- Indikator sosial ekonomi ditandai dengan tingkat harapan hidup, tingkat pendidikan dan penghasilan.

Sebagai bagian dari program kesehatan di Indonesia, maka visi promosi kesehatan adalah "Masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya". Dari visi tersebut terdapat empat kata kunci yaitu : mau (willingness), mampu (ability), memelihara kesehatan dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan keinginan dan kemauan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kemauan tersebut, diharapkan masyarakat mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan kesehatan dan mencari pertolongan pengobatan yang profesional bila sakit. Selain itu masyarakat diharapkan mampu untuk meningkatkan kesehatannya karena derajat kesehatan baik individual, kelompok atau masyarakat bersifat dinamis dan tidak statis.

Untuk mencapai hidup sehat, maka manusia menempuh berbagai cara berdasarkan pola pikir yang berwujud dalam konsep, teori dan aplikasi yang berbeda. Pola perbuatan manusia secara umum terbagi atas dua bagian utama yaitu kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat disaat mereka sedang menderita penyakit seraya mengandalkan

obat pengobatan dan kegiatan kelompok yang berusaha kembali hidup sehat seraya mengandalkan upaya pencegahan. (Ngatimin, 2005).

Guna mencapai tujuan promosi kesehatan secara efektif dan efisien diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Berdasarkan WHO dalam Notoatmodjo (2005) bahwa strategi promosi kesehatan secara global terdiri dari tiga hal yaitu : advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.

Faktor-faktor yang terkait dengan pendekatan upaya promotif sebagai berikut : (Ngatimin, 2005), *Pertama*, faktor perilaku kesehatan adalah selalu menekankan adanya keseimbangan antara agent – host – environment dengan berdasarkan pada dua konsep yaitu konsep dasar hidup sehat melalui teknologi hulu dan hilir. Kesehatan hilir dapat membantu menerangkan dan mengamalkan motto “mencegah penyakit jauh lebih baik dari pada mengobatinya”.

Dan kesehatan hulu adalah bentuk pengalaman dari pencegahan dan perlindungan diri dari penyakit. *Kedua*, faktor pelabelan adalah terbentuknya pelabelan pada seseorang tentang kesehatan sehingga menjadi lebih baik dalam pencegahan dan pengobatan penyakit sehingga upaya-upaya pengalaman promosi kesehatan lebih diarahkan pada kelompok masyarakat yang tingkat pelabelannya lebih rendah dengan tidak mengabaikan masyarakat yang tingkat pelabelannya lebih tinggi.

Faktor sosial budaya adalah suatu bentuk pengalaman perilaku hidup sehat dalam keluarga yang merupakan cerminan tatalaksana hidup

sehat dan tidak sehat. Upaya kesehatan dengan arah sosial budaya diperlukan pengalaman upaya-upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bila hidup sehat merupakan tujuan maka dengan konsekwensi melalui perubahan pengalaman perilaku kesehatan. Sehingga motto kesadaran bahwa bila jatuh sakit selalu ada resiko derita ketidakmampuan (disability), cacat dan bahkan ancaman kematian.

Disability Oriented Approach (DOA) adalah suatu alat yang diolah berdasarkan konsep epidemiologi yang diaplikasikan sesuai dengan konsep promosi kesehatan guna terciptanya hidup sehat dalam masyarakat, diharapkan membawa setiap warga masyarakat untuk mudah memahami arti hidup sehat melalui pengertian timbulnya penyakit serta derita akibat disability. (Ngatimin, 2005).

Konsep ini merupakan inovasi untuk mensosialisasikan cara hidup sehat pada masyarakat. Kemampuan petugas untuk berkomunikasi dengan masyarakat merupakan suatu alat pendorong keberhasilan diterimanya konsep ini di masyarakat. Ngatimin (2005) mengungkapkan bahwa : “pemahaman tentang DOA pada masyarakat merupakan kegiatan “sadar sehat” dan memberi dampak pada kehidupan masyarakat.” Adapun dampak tersebut adalah sebagai berikut :

1. Memudahkan warga masyarakat meningkatkan pemahaman mereka tentang sehat, beralih dari posisi subyektif dan membawa mereka menyadari bahwa umumnya penyakit yang dapat dicegah, diobati dan disembuhkan;

2. Menyederhanakan pengertian tentang hidup sehat seraya mengemukakan keutamaan upaya pencegahan dari pada upaya pengobatan;
3. Meningkatkan kesadaran hidup sehat untuk memanfaatkan secara tepat upaya kuratif dan rehabilitatif setela upaya promotif dan preventif gagal melindungi dari serangan penyakit, dan mengandalkan pengalaman DOA secara tepat merupakan upaya positif menjauhi ketergantungan dan penyalahgunaan obat serta hal-hal lain yang merugikan kesehatan.

B. Pengetahuan dan Kemampuan

Perilaku seseorang terhadap kesehatannya merupakan hasil dari pemahaman dan aktivitasnya. Pemahaman dan aktivitas seseorang ditunjukkan dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya. Dalam Pengetahuan dan kemampuan terkait dengan kompetensi seseorang. Mulyasa (2003) mengungkapkan bahwa “variabel yang terkandung dalam konsep kompetensi adalah : pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*understanding*), kemampuan (*abilities*), nilai (*value*), sikap (*attitude*) dan minat (*interest*).”

Pengetahuan (*knowledge*) yaitu kesadaran dalam bidang kognitif, misalnya seorang mengetahui metode penyelesaian tugas dengan baik. Pemahaman (*understanding*) yaitu kedalaman kognitif, dan afektif yang dimiliki oleh individu, misalnya seseorang memahami dan menyadari akan peran yang harus dijalankannya. Kemampuan (*abilities*) adalah sesuatu

yang dimiliki oleh individu untuk melakukan tugas pekerjaan yang dibebankan kepadanya, misalnya masyarakat mampu untuk melakukan komunikasi atau penyuluhan kepada orang lain.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan yakni tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*).

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Memahami sesuatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Sedangkan analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau mensahkan,

kemudian menjalin hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Kemampuan (*abilities*) merupakan sesuatu yang dimiliki oleh individu untuk melakukan tugas. (Mulyasa:2003). Kemampuan dalam hal ini mencakup minat dan sikap individu. Tanpa kedua hal tersebut, seseorang tidak akan mampu menunjukkan hasil kerja yang baik, walaupun pengetahuan dan keterampilan telah dimilikinya.

Dengan adanya minat dan sikap seseorang maka terbentuklah praktek. Sebagaimana ungkapan Notoatmodjo (2005) bahwa : “Praktek merupakan wujud dari sikap karena adanya fasilitas sarana dan prasarana”. Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu :

- a. Praktek terpimpin atau (*guided response*) adalah tindakan subjek atau seseorang dalam melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*) adalah tindakan subjek atau seseorang dalam mempraktekkan sesuatu hal secara otomatis .

- c. Adopsi (*adoption*) adalah suatu tindakan atau praktek yang sudah berkembang artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku berkualitas.

C. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi berasal dari perkataan latin *Communis* yang artinya membuat kebersamaan atau membangun kebersamaan antara dua orang atau lebih. Komunikasi juga berasal dari akar kata dalam bahasa latin *Communico* yang artinya membagi (Cherry dalam Stuart, 1983), sedangkan pengertian komunikasi oleh kelompok sarjana komunikasi yang mengkhususkan diri pada studi komunikasi antarmanusia (*human communication*) dalam Cangara bahwa komunikasi adalah suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan (1) membangun hubungan antar sesama manusia; (2) melalui pertukaran informasi; (3) Untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain, serta (4) berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu.

Adapun unsur-unsur komunikasi dalam Cangara (2006), adalah : sumber, pesan, media, penerima, pengaruh, tanggapan balik dan lingkungan.

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antara manusia, sumber bisa terdiri dari satu orang atau lebih, tetapi juga bisa dari sekelompok orang misalnya partai, organisasi atau lembaga. Sumber

biasa disebut pengirim, komunikator, source, sender atau encoder. (Ria Utami, 1998) menguraikan bahwa sumber pesan yaitu seseorang yang mempunyai inisiatif menyampaikan pesan kepada orang lain di mana pesan disampaikan secara verbal maupun nonverbal. Pengirim pesan akan menyampaikan stimulus berupa ide ke dalam bentuk yang dapat diterima oleh orang lain atau penerima pesan secara tepat).

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka, atau melalui media komunikasi. Isinya bisa berupa ilmu pengetahuan, hiburan, informasi, nasihat atau propaganda. Pesan yang efektif adalah jelas dan terorganisir yang diekspresikan oleh si pengirim pesan. Pengembangan pesan sangat penting karena pesan merupakan inti dari keseluruhan program untuk itu isi, struktur dan daya tarik pesan yang akan disampaikan harus diolah terlebih dahulu, dirancang dan dikemas semenarik mungkin sehingga pesan tersebut akan mudah diterima dan dimengerti oleh sasaran. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Schram dalam Cangara (2006) :

- a. Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian masyarakat.
- b. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi masyarakat (*receiver*) dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut.

- c. Pesan harus mengemukakan lambang-lambang yang tertuju kepada pengalaman yang sama antara komunikan dengan komunikator sehingga sama-sama mengerti.
- d. Pesan harus menyarankan suatu pola untuk memperoleh kebutuhan yang layak bagi situasi kelompok dimana masyarakat berada pada saat dia digerakkan untuk memberikan umpan balik yang dikehendaki.

Media yang dimaksud disini adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat beberapa pendapat mengenai saluran atau media. Ada yang berpendapat bahwa media bisa bermacam-macam bentuknya misalnya dalam komunikasi antara pribadi panca indra dianggap sebagai media komunikasi.

Selain indra manusia ada juga saluran komunikasi seperti telepon, surat, telegram yang digolongkan sebagai media komunikasi antar pribadi. Dalam komunikasi massa media adalah alat yang dapat menghubungkan antar sumber dan penerima yang sifatnya terbuka, dimana setiap orang dapat melihat, membaca dan mendengarnya. Media dalam komunikasi massa dapat dibedakan atas dua macam, yakni media cetak dan media elektronik. Media cetak seperti halnya surat kabar, majalah, buku, leaflet, brosur, stiker, bulletin, handout, poster, spanduk dan sebagainya. Sementara media elektronik antara lain radio, film, televisi, *video recording*, komputer, *elektronik board*, *audio cassette* dan sebagainya. Selain media tersebut diatas kegiatan dan tempat-tempat tertentu yang banyak ditemui dalam masyarakat pedesaan, bisa juga dipandang

sebagai media komunikasi sosial, misalnya rumah-rumah ibadah, balai desa, arisan, panggung kesenian dan pesta rakyat.

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim sebagai sumber. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok partai atau Negara. Penerima biasa juga disebut dengan berbagai macam istilah seperti khalayak, sasaran, komunikan, audience dan receiver. Dalam proses komunikasi telah dipahami bahwa keberadaan penerima adalah akibat karena adanya sumber. Tidak ada penerima jika tidak ada sumber.

Penerima adalah elemen penting dalam proses komunikasi, karena dialah yang menjadi sasaran komunikasi. Jika suatu pesan tidak diterima oleh penerima, akan menimbulkan berbagai macam masalah yang seringkali menuntut perubahan apakah pada sumber, pesan atau saluran. Kenallah khalayakmu adalah prinsip dasar komunikasi karena mengetahui dan memahami karakteristik penerima (khalayak) berarti suatu peluang untuk mencapai keberhasilan komunikasi.

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang. Oleh karena itu pengaruh bisa juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat penerima pesan.

Ada yang beranggapan bahwa umpan balik sebenarnya adalah salah satu bentuk daripada pengaruh yang berasal dari penerima, akan tetapi sebenarnya umpan balik bisa juga berasal dari unsur lain seperti pesan, media, meski pesan belum sampai kepada penerima. Misalnya sebuah konsep surat yang memerlukan perubahan sebelum dikirim, atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan itu mengalami gangguan sebelum sampai kepada tujuan. Hal-hal seperti ini menjadi tanggapan balik yang diterima oleh sumber.

Lingkungan atau situasi adalah faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam, yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis, dan dimensi waktu.

Lingkungan fisik menunjukkan bahwa suatu proses komunikasi hanya bisa terjadi kalau tidak terdapat rintangan fisik, misalnya geografis. Komunikasi seringkali sulit dilakukan karena faktor jarak yang begitu jauh, dimana tidak tersedia fasilitas komunikasi seperti telepon, kantor pos dan jalanraya.

Lingkungan sosial menunjukkan faktor sosial budaya, ekonomi dan politik yang menjadi kendala terjadinya komunikasi, misalnya kesamaan bahasa, kepercayaan, adat istiadat, dan status sosial.

D. Tingkat Komunikasi

Jane dalam Ria Utami (1998) mengemukakan komunikasi terbagi menjadi tiga tahap, yaitu komunikasi intrapersonal, komunikasi

interpersonal, dan komunikasi publik. Sedang Cangara (2006) menguraikan bahwa terdapat empat jenis komunikasi yaitu komunikasi dengan diri sendiri, komunikasi antar pribadi, komunikasi publik dan komunikasi massa.

Komunikasi intrapersonal atau komunikasi dengan diri sendiri merupakan komunikasi yang terjadi dengan diri sendiri. Contoh : saat perawat bekerja di ruang rawat ia melihat seorang klien dan berpikir, "Dia kelihatan sangat tidak nyaman. Saya akan memberikan posisi yang nyaman untuknya". Komunikasi terjadi secara konstan dengan kesadaran. Dengan dialog internal, kita dapat lebih baik mengekspresikan diri kita kepada orang lain.

Komunikasi antar pribadi (interpersonal) adalah komunikasi yang terjadi di antara dua orang atau dalam kelompok kecil. Komunikasi ini sering digunakan dalam kegiatan sehari-hari. Cangara (2006) menguraikan bahwa menurut sifatnya komunikasi antarpribadi dibedakan atas komunikasi diadik dan komunikasi kelompok kecil.

Komunikasi diadik (*Dyadic Communication*) adalah proses komunikasi yang berlangsung antara dua orang dalam situasi tatap muka. Menurut Pace dapat dilakukan dalam bentuk percakapan, dialog, wawancara. Komunikasi kelompok kecil (*Small Group Communication*) adalah proses komunikasi yang berlangsung antara tiga orang atau lebih secara tatap muka dimana anggota-anggotanya saling berinteraksi satu sama lainnya.

Komunikasi publik adalah proses komunikasi dimana pesan-pesan disampaikan oleh pembicara dalam situasi tatap muka didepan khalayak yang lebih besar. Komunikasi publik memiliki ciri komunikasi interpersonal karena berlangsung secara tatap muka, tetapi terdapat beberapa perbedaan yang cukup mendasar sehingga memiliki ciri masing-masing.

Dalam komunikasi publik penyampaian pesan berlangsung secara kontinyu, interaksi antar sumber dan penerima sangat terbatas sehingga tanggapan balik juga terbatas. Hal ini disebabkan karena waktu yang digunakan sangat terbatas dan jumlahnya khalayak relatif besar. Contoh komunikasi publik yaitu kuliah umum, khotbah, ceramah, dan semacamnya. Bila dilihat dari segi tempat dan situasi maka komunikasi publik bisa juga disebut komunikasi kelompok (Cangara, 2006)

Komunikasi massa (*Mass Communication*) dapat didefinisikan sebagai proses komunikasi yang berlangsung dimana pesannya dikirim dari sumber yang melembaga kepada khalayak yang sifatnya massal melalui alat-alat yang bersifat mekanis seperti radio, televisi, surat kabar dan film. Sifat penyebaran pesan melalui media massa berlangsung begitu cepat, serentak dan luas. Mampu mengatasi jarak, waktu dan tahan lama bila didokumentasikan. (Cangara, 2006).

E. Komponen Proses Komunikasi

Kariyoso (1994) menguraikan bahwa komunikasi dapat berbentuk verbal dan dapat pula berbentuk non verbal. Komunikasi verbal menggunakan kata-kata, mencakup komunikasi bahasa lisan. Bahasa

terbanyak dan terpenting digunakan dalam berkomunikasi. Hal ini disebabkan karena “bahasa” selain dapat mewakili kenyataan kongkrit dalam dunia sekeliling, juga dapat mewakili hal-hal yang abstrak. Sebagai contoh pengertian seseorang tentang “kursi” disatu pihak akan mengatakan sebagai tempat duduk. Mungkin di pihak lain akan mengatakan sebagai “kedudukan” atau “jabatan”.

Karakteristik komunikasi verbal yang efektif :

1. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek, dan langsung. Penggunaan contoh bisa membuat penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Ulangi bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penerima pesan perlu mengetahui apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa, dan dimana. Ringkas, dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana. Penggunaan kalimat “Katakan pada saya di mana rasa nyeri anda” lebih baik daripada “saya ingin anda menguraikan kepada saya bagian mana yang anda rasakan tidak enak”.

2. Perbendaharaan kata

Komunikasi tidak berhasil jika penerima pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan pengirim pesan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran. Jika istilah teknis ini digunakan oleh perawat, klien menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan

pesan dengan istilah yang dimengerti oleh klien. Lebih baik jika perawat mengatakan, “Duduklah, sementara saya mendengarkan paru-paru anda”, daripada mengatakan “Duduklah, sementara saya mengauskultasi paru-paru anda”.

3. Arti denotatif dan konotatif

Suatu kata mengandung beberapa arti. Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Penggunaan kata serius untuk menggambarkan kondisi klien ditafsirkan oleh keluarga klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika berkomunikasi dengan klien dan keluarga klien, perawat harus hati-hati memilih kata-kata sehingga tidak mudah untuk disalahtafsirkan.

4. Intonasi

Bunyi suara pembicaraan dapat mempengaruhi arti pesan. Kalimat sederhana, seperti : “Apa Kabar?” dapat diekspresikan dengan penuh perhatian, gembira, susah, dan lain-lain. Emosi seseorang secara langsung mempengaruhi intonasi suaranya. Perawat harus menyadari emosinya ketika berinteraksi dengan klien.

5. Kecepatan berbicara

Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan berbicara. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat sehingga kata-kata

jelas. Perawat perlu menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu cepat atau terlalu lama.

6. Humor

Dugan (1989 dalam Ria Utami 1998) menyatakan bahwa tertawa membantu mengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh stress, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Namun perawat perlu berhati-hati jangan menggunakan humor untuk menutupi ketidakmampuannya dalam berkomunikasi dengan klien.

Komunikasi non verbal disebut juga bahasa tubuh, meliputi isyarat, pergerakan tubuh, dan penampilan fisik. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan klien mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang menpersepsikan pesan non verbal akan lebih mampu memahami klien, mendeksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

Komunikasi non verbal teramati pada :

1. Penampilan fisik

Penampilan seorang meliputi karakteristik fisik dan cara berpakaian. Pakaian dan perhiasan/dandanan merupakan sumber informasi tentang seseorang. Pakaian menggambarkan status sosial, budaya, agama, konsep diri dan lain-lain. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang

positif. Penampilan fisik perawat mempengaruhi persepsi klien terhadap pelayanan/asuhan keperawatn yang diterima, karena tiap klien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat.

2. Sikap tubuh dan cara berjalan

Sikap tubuh dan cara berjalan menggambarkan konsep diri, mood, dan kesehatan. Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap tubuh dan cara berjalan klien. Sikap tubuh yang tegang dan melangkah cepat menandakan seseorang sedang cemas atau marah. Cara berjalan dapat dipengaruhi oleh faktor fisik seperti rasa sakit, obat atau fraktur.

3. Ekspresi wajah

Wajah merupakan bagian tubuh yang paling ekspresif. Perasaan marah, sedih, terkejut, santai bahagia, jijik, bosan digambarkan melalui ekspresi wajah. Klien dapat mengenali ekspresi wajah perawat. Oleh karena itu perawat harus belajar mengontrol perasaan, seperti : marah, situasi yang menjemukan, dan lain-lain. Kontak mata adalah elemen penting dalam komunikasi verbal. Orang yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan dipersepsikan sebagai orang yang dapat dipercaya.

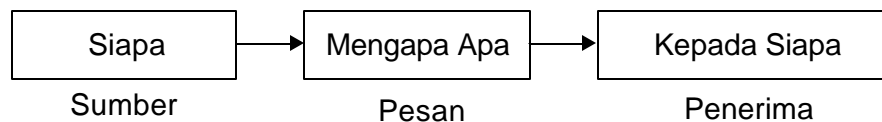
4. Sentuhan

Kasih sayang, dukungan emosional, dan perhatian disampaikan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam

hubungan perawat – klien, namun harus memperhatikan norma sosial dan perlu diperhatikan apakah pengguna sentuhan dapat dimengerti dan diterima oleh klien. Ketika memberikan asuhan keperawatan, perawat menyentuh klien, seperti ketika memandikan, melakukan pemeriksaan fisik, atau membantu memakaikan pakaian.

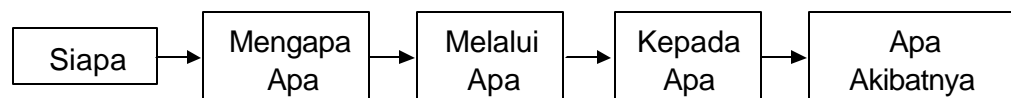
Model komunikasi dibuat untuk membantu dalam memberi pengertian tentang komunikasi. Cangara (2006) menguraikan tiga model komunikasi yaitu : 1. Model analisis dasar komunikasi, 2) Model Proses Komunikasi, dan 3) Model Komunikasi Partisipasi.

Model analisis dasar komunikasi merupakan model klasik atau model pemula komunikasi yang dikembangkan sejak Aristoteles, kemudian Lasswell hingga Shannon dan Weaver. Aristoteles membuat model komunikasi yang terdiri atas tiga unsur, yakni :



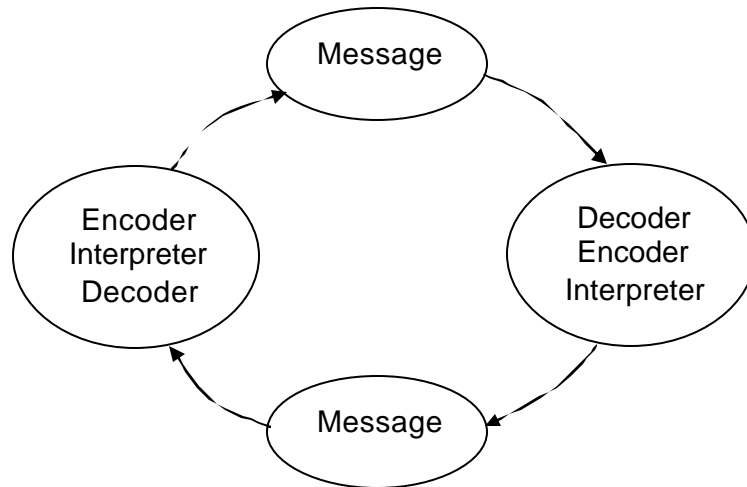
Gambar 1. Model Analisis Dasar Komunikasi (Aristoteles)

Model komunikasi yang dibuat Aristoteles belum menempatkan unsur media dalam proses komunikasi. Model dasar komunikasi yang dibuat Aristoteles telah mempengaruhi Harold D. Lasswell yang kemudian membuat model komunikasi sebagaimana gambar berikut :



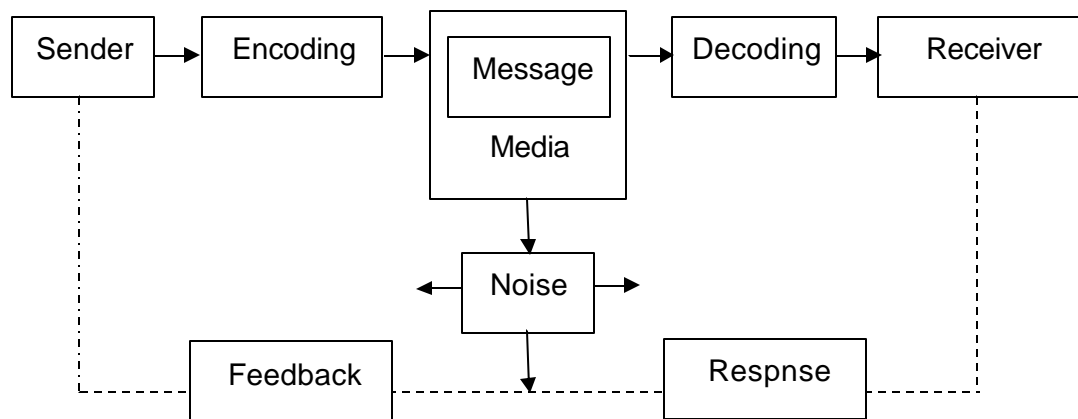
Gambar 2. Model Analisis Dasar Komunikasi (Formula Lasswell, 1948)

Model Proses komunikasi merupakan salah satu model yang banyak digunakan untuk menggambarkan proses komunikasi adalah model sirkulasi yang dibuat oleh Osgood bersama Schram (1954)



Gambar 3. Model Proses Komunikasi (Osgood & Schram, 1954)

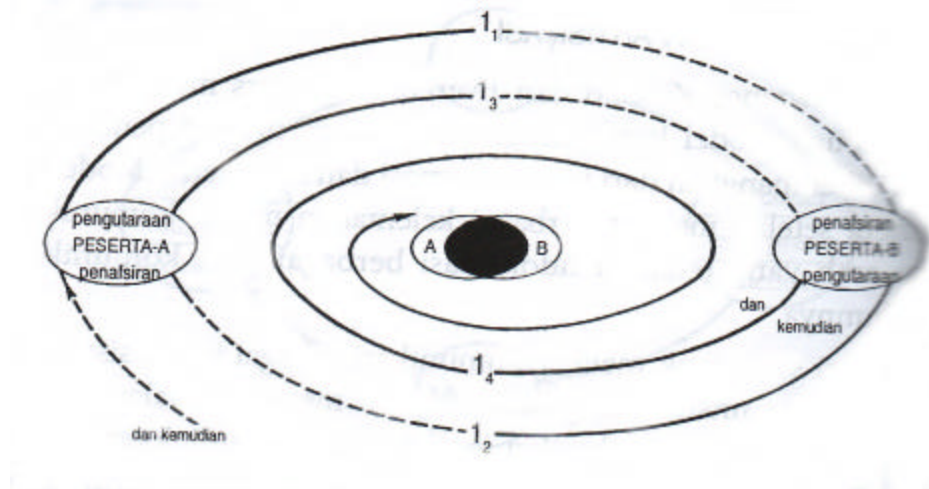
Model lain adalah seperti yang tampak pada gambar berikut :



Gambar 4. Model Proses Komunikasi (Philip Kotler)

Model Komunikasi partisipasi adalah model yang menggambarkan bahwa komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih

saling menukar informasi untuk mencapai kebersamaan pengertian satu sama lainnya dalam situasi dimana mereka berkomunikasi.



Gambar 5. Model Komunikasi Partisipasi

Model komunikasi yang terlihat pada gambar 5 mencerminkan sifat memusat yang terjadi dari pertukaran informasi yang melingkar (cyclical). Pelaku A mungkin saja mempertimbangkan kejadian ini atau sebaliknya sebelum ia melakukan komunikasi dengan B. Informasi yang diciptakan dan dikirim oleh A tadi, kemungkinan dipersepsi oleh B. Reaksi B terhadap informasi itu dilanjutkan sebagai informasi baru kepada A, lalu dikirim lagi kepada B dengan topik yang sama. B yang menerima informasi ini kemudian melanjutkan sampai keduanya mencapai kesamaan pengertian terhadap objek yang dibicarakan itu.

Dalam model ini tidak ditemukan arah panah yang menunjukkan unit informasi yang berdiri sendiri dari mana dan ke arah mana, melainkan informasi itu dibagi oleh para pelaku komunikasi sampai diperoleh kepuasan atas pengertian bersama terhadap sesuatu persoalan.

Sekarang komunikasi tidak lagi dipandang aliran informasi searah, melainkan suatu proses yang interaktif, menyatu dan partisipatif (Hernando Gonzales, 1985 dalam Cangara 2006).

F. Tinjauan Umum Tuberkulosis (Tb)

1. Pengertian

Pentakit Tuberculosis (Tb) merupakan infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang ciri khasnya membentuk granuloma pada jaringannya yang terinfeksi. Kuman Tb berbentuk batang aerobik, ramping lurus dengan ukuran panjang 0,4 X 3 mm. Kuman Tb ini ditandai dengan sifat tahan asam yang sangat tergantung pada integritas selubung berlilin, oleh karena itu disebut Studi sebagai basil tahan asam. Gejala umum Tuberculosis pada orang dewasa adalah batuk yang terus-menerus dan berdahak, selama tiga minggu atau lebih. Bila tidak diobati maka setelah lima tahun sebagian besar (50%) penderita akan meninggal.

Gejala-gejala paling utama pada penderita Tuberculosis paru adalah :

- a. Batuk yang terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih.

Setiap orang yang datang ke unit pelayanan kesehatan dengan gejala utama ini harus dianggap sebagai seorang "suspek Tuberculosis" atau penderita tersangka Tb dan segera diperiksa dahaknya di laboratorium.

- b. Mengeluarkan dahak bercampur darah (*haemoptysis*), sesak nafas dan rasa nyeri pada dada.
- c. Lemah badan, kehilangan nafsu makan dan berat badan turun, sesak nafas dan rasa nyeri pada dada.

Bila gejala-gejala tersebut diperkuat dengan riwayat kontak dengan seorang penderita Tuberculosis maka kemungkinan besar dia juga menderita Tuberculosis. Gejala-gejala dari Tuberculosis ekstra paru tergantung dari organ yang terkena. Nyeri dada pada Tuberculosis pleura (*Pleurilis*), pembesaran kelenjar limfe (*Lymphadenitis Tb*) dan pembengkakan dari tulang belakang (*Spondylitis Tb*) merupakan tanda-tanda yang sering dijumpai dari Tuberculosis ekstra paru.

Klasifikasi penyakit Tb menurut manifestasi klinisnya terdiri dari kelainan pada paru dan kelainan di luar paru. Tb paru biasanya ditemukan pada daerah puncak posterior dari bagian lobus atas paru dan bagian atas dari lobus bawah paru. Berdasarkan hasil pemeriksaan sputum, Tb paru dibagi dalam Tb paru BTA positif dan Tb paru BTA negatif (Depkes RI, 2002).

Tb paru dengan BTA positif adalah Tb paru yang pada pemeriksaan sputumnya didapatkan BTA pada sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen sputum SPS (sewaktu, pagi, sewaktu) yang diperiksa atau satu spesimen sputum SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tb paru aktif. Sedangkan Tb paru dengan BTA negatif adalah Tb paru yang pada pemeriksaan sputumnya tidak

didapatkan BTA negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran Tb paru aktif. Tb paru BTA negatif rontgen positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu berat dan ringan. Penyakit disebut berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas dan atau keadaan umum penderita buruk (Idris, 2004).

Kelainan Tb diluar paru (ekstra paru) biasanya terletak pada organ kelenjar limfe, pleura, saluran kemih, tulang dan persendian, selaput otak, peritoneum, pericardium dan darah. Tb ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkatan keparahan penyakitnya, yaitu Tb ekstra paru ringan Tb ekstra paru berat.(Depkes RI, 2002).

2. Epidemiologi

Di seluruh dunia, diperkirakan lebih dari 7 juta jiwa yang menderita penyakit Tb dan sekitar 2 – 3 juta jiwa yang mengalami kematian (WHO, 1998). Di Indonesia, diperkirakan setiap empat menit satu orang meninggal dunia karena menderita penyakit Tb.

Hasil survey yang diadakan tahun 1979 – 1982 mendapatkan prevalensi penderita Tb dengan BTA positif adalah sebesar 0,29% sedangkan dari penelitian di 6 propinsi yang dilakukan antara tahun 1983 – 1993 diperoleh rentang nilai antara 0,21 % di Yogyakarta, dan sampai 0,65% di Nusa Tenggara Barat dan Daerah Istimewah Aceh (Depkes RI, 1999).

Penularan Tuberculosis akan lebih mudah terjadi antara lain :

- 1) Hunian padat (*Overcrowding*), misalnya di penjara, rumah sakit, dan ditempat-tempat pengungsian
- 2) Situasi sosial ekonomi yang tidak menguntungkan (*Social deprivation*), misalnya keadaan malnutrisi, pelayanan kesehatan yang buruk, tuna wisma.
- 3) Pekerjaan, misalnya pertambangan, petugas laboratorium

3. Diagnosis

Sebagian besar dokter menganggap bahwa rontgen adalah sarana diagnosis yang utama, dan sebaliknya sputum hanyalah pelengkap (Idris, 2004). Kenyataan secara etiologis, diagnosis Tb dengan sputum memiliki kesahihan dan tingkat kepercayaan yang jauh lebih tinggi (Lonnorth, 2000). Terdapat bukti bahwa 5% penderita dengan pemeriksaan sputum positif memiliki gambaran rontgen yang normal, 17% penderita dengan pemeriksaan sputum positif memiliki gambaran rontgen yang bukan gambaran Tb, 24% tidak mengindikasikan sebagai gambar lesi Tb yang membutuhkan pengobatan.

Program nasional penanggulangan Tb pemeriksaan diagnosis dengan sputum untuk penemuan tersangka penderita Tb dilakukan secara pasif (*passive case finding*), yaitu penjaringan tersangka penderita dilaksanakan pada penderita yang berobat ke unit pelayanan kesehatan dengan penyuluhan secara aktif oleh petugas kesehatan dan masyarakat. Semua yang kontak dengan penderita Tb paru BTA + (positif)

dan memiliki gejala yang sama, harus segera diperiksa sputumnya (Depkes RI, 2002).

Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan metode pewarnaan Ziehl Neelsen (Harries atau al., 1997) tentunya penderita yang dicurigai Tb paru harus melakukan pemeriksaan sputum S (sewaktu), P (pagi), S (sewaktu) (Harries atau al, 1997).

Dalam rangka memudahkan kecurigaan pada penderita perlu merujuk pada pedoman penanggulangan Tuberculosis (Depkes RI, 2002) tentang hal-hal yang mencurigakan Tb yaitu mempunyai sejarah kontak erat dengan penderita Tb yang BTA positif, uji Tuberkulin yang positif (>10 mm), gambaran foto rontgen mendukung Tb, terdapat reaksi kemerahan yang cepat (dalam 3 – 7 hari) setelah immunisasi BCG, batuk lebih dari 3 minggu, sakit dan demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas, berat badan menurun tanpa sebab yang jelas atau tidak naik dalam satu bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik (*failure to thrive*) serta gejala-gejala klinis spesifik (pada kelenjar limfe, otak, tulang dan lain-lain).

Penemuan basil tahan asam (BTA) dengan pemeriksaan sputum merupakan alat penentu yang sangat penting dalam diagnosis Tb paru (Aditama, 1999).

4. Pengobatan

Pengobatan Tb paru ditujukan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menurunkan resiko

penularan, dan mencegah penyebaran kekebalan terhadap obat (WHO, 1998). Dalam pengobatan perlu dipahami obat anti Tb, prinsip pengobatan, panduan obat yang digunakan, pemantauan kemajuan hasil pengobatan, hasil pengobatan dan tidak lanjut, serta tatalaksana pengobatan pada penderita yang berobat tidak teratur (Depkes RI, 2002).

Klasifikasi penyakit Tb paru menurut riwayat pengobatan ditentukan berdasarkan riwayat minimum obat anti Tuberculosis (OAT) sebelumnya. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya, didapatkan beberapa tipe penderita yaitu : kasus baru, kasus kambuh, kasus pindahan, kasus berobat setelah lalai, kasus gagal dan kasus yang masuk dalam kategori lain-lain (Depkes RI, 2002).

Kasus baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OT kurang dari satu bulan. Kasus kambuh adalah penderita Tb yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tb dan telah dinyatakan sembuh kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan sputum BTA positif. Kasus pindahan adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu tempat (misalnya di kabupaten A), kemudian pindah berobat ke tempat lain (kabupaten B)

Kasus berobat setelah lalai terjadi apabila penderita yang kembali berobat dengan hasil pemeriksaan sputum BTA positif setelah putus obat (dropout) 2 bulan atau lebih. Kasus gagal terjadi apabila kasus penderita BTA positif masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir

bulan kelima atau lebih serta kasus yang terjadi apabila penderita BTA positif pada akhir bulan kedua pengobatan. Kasus yang digolongkan dalam kategori kasus lain-lain terjadi apabila semua penderita lain tidak memenuhi persyaratan menurut pengelompokan sebelumnya, termasuk kasus kronis yang terjadi apabila penderita masih BTA positif setelah menyelesaikan pengobatan ulang dengan kategori 2 (Idris, 2004).

Obat anti Tb yang dipakai dalam program penanggulangan Tb nasional (P2Tb Nasional) adalah isoniazid, rifampisin, pirazinamid, ethambutol, dan steptomisin (Dekes RI, 2002a). Sementara WHO sendiri memberikan pilihan OAT esensial yang dapat dipergunakan untuk P2Tb Nasional, isoniazid, rifampisin, pirazinamid, ethambutol, steptomisin dan thiacetazone.

Obat Tb harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis serta dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6 – 8 bulan supaya semua kuman (termasuk kuman persister) dapat dibunuh (Depkes RI, 2002a). Dan pengobatan Tb diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan (Harris et al., 1997).

Tahap intensif adalah fase eliminasi secara cepat kuman Tb. Pasien yang infeksius akan menjadi non infeksius dalam kurun waktu dua minggu. Gejala klinis secara bermakna akan menunjukkan perbaikan. Umumnya pasien dengan BTA positif akan menjadi BTA negatif dalam waktu dua bulan. Pada fase ini penting sekali tugas pengawas menelan obat untuk menjamin pasien minum obat sesuai dengan dosis. Hal ini

penting sekali untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Pada tahap ini, jumlah obat yang dibutuhkan lebih sedikit namun membutuhkan waktu yang lebih panjang (Idris, 2004).

Program nasional penanggulangan Tb di Indonesia menggunakan paduan OAT, yaitu kategori 1 (2HRZE/4H3R3); kategori 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3); kategori 3 (2HRZ/4H3R3); dan paduan obat sisipan (HRZE) (Depkes RI, 2002).

Paduan OAT ini disediakan dalam bentuk paket kombipak, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu penderita dalam satu masa pengobatan. Berikut kategorisasi OAT menurut program nasional penanggulangan Tb di Indonesia (Depkes RI, 2002), obat kategori 1 berarti bahwa tahap intensif terdiri dari isoniazid (H), rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan ethambutol (E) dan diberikan setiap hari selama dua bulan (2HRZE) selanjutnya diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari isoniazid (H) dan rifampisin (R), yang diberikan tiga kali dalam seminggu selama empat bulan (4H3R3).

Obat kategori 2 berarti bahwa tahap intensif diberikan selama tiga bulan yang terdiri dari dua bulan dengan isoniazid (H), rifampisin (R), Pirazinamid (Z), ethambutol (E) dan suntikkan streptomisin setiap hari di unit pelayanan kesehatan (UPK) dan dilanjutkan dengan isoniazid (Z), rifampisin (R), Pirazinamid (Z), ethambutol (E) setiap hari selama satu

bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu, dan suntikan streptomisin hanya diberikan setelah penderita selesai menelan obat.

Bat kategori 3 berarti bahwa tahap intensif terdiri dari HRZ diberikan setiap hari selama dua bulan (2HRZ), dan diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama empat bulan diberikan tiga kali seminggu (4H3R3), dan kategori ini diberikan pada penderita batu BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan serta penderita ekstra paru. Obat sisipan berarti bahwa obat yang diberikan apabila pada akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori 1 atau kategori 2, hasil pemeriksaan sputum masih BTA positif, sehingga obat sisipan (HRZE) diberikan setiap hari selama satu bulan.

Untuk keperluan pengobatan dan evaluasi, dalam penanggulangan Tb dikenal 5 tipe penderita yaitu :

1) Kasus Baru

Adalah penderita baru BTA positif yang belum pernah menelan OAT atau pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.

2) Kambuh (*Relapse*)

Adalah penderita BTA positif yang sudah dinyatakan sembuh, tetapi kini datang lagi dan pada pemeriksaan dahak memberikan hasil BTA positif.

3) Pindahan (*Transfer In*)

Adalah penderita Tb paru yang pindah tempat tinggal, ke kabupaten ini datang dari kabupaten atau kotamadya lain.

4) Kasus Berobat Setelah Lalai (*Treatment after defaulted*)

Adalah penderita BTA positif yang telah menjadi BTA negatif, dan tidak menelan OAT selama sedikitnya 2 bulan antara k-2 dan ke-5 pengobatan dan kini datang lagi untuk berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA negatif.

5) Lain-Lain (*Others*)

Selain dari yang tersebut diatas disebut “lain-lain” dan tipe penderita ini harus ditulis. Termasuk diantara “lain-lain” ialah gagal, berobat tidak teratur, DO dan sebagainya.

Penderita dinyatakan gagal berobat bila penderita BTA (+) yang hasil pemeriksaan dahak tetap positif pada akhir fase intensif setelah mendapat sisipan, pada 1 bulan sebelum akhir pengobatan atau pada akhir pengobatan.

G. Penyuluhan Tb

Penyuluhan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan penanggulangan tuberculosis. Semua petugas kesehatan, khususnya yang terkait dengan kegiatan penanggulangan tuberculosis harus memiliki kemampuan komunikasi agar dapat melakukan penyuluhan dengan baik.

Pendekatan utama dalam strategi melaksanakan penyuluhan kesehatan diawali dengan advokasi, dilanjutkan dengan bina suasana atau dukungan sosial (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat sasaran (*empowerment*).

- a. Advokasi, adalah suatu upaya pendekatan dalam (loby) untuk mempengaruhi para pimpinan atau pengambil keputusan, organisasi masyarakat/swasta, pimpinan media massa yang memiliki kebijakan dan berpengaruh pada kesehatan masyarakat.
- b. Bina suasana dalam rangka program penanggulangan tuberculosis. Upaya ini dilakukan untuk mewujudkan lingkungan yang mendukung masyarakat dalam menanggulangi tuberculosis. Baik dalam bentuk kesepakatan atau kerjasama lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan, keagamaan, pemuda, wanita dan kelompok media massa guna mencapai tujuan program penanggulangan tuberculosis.
- c. Pemberdayaan masyarakat sasaran, adalah usaha untuk mengembangkan peran serta masyarakat sesuai yang diinginkan. Pemberdayaan ini sangat penting untuk mendapatkan keterampilan, dengan tujuan untuk menemukan kiat dan ketepatan bertindak dalam rangka mengembangkan peran serta masyarakat yang diharapkan tumbuh optimal dan terarah.

Pelaksana penyuluhan adalah semua petugas di UPK baik pemerintah maupun swasta yang mau berperan serta, atau petugas dari LSM atau organisasi kemasyarakatan yang berminat. Dalam pelaksanaannya, penyuluhan tuberculosis dapat melakukan berbagai pendekatan yang diarahkan pada perorangan, kelompok dan massa. Semuanya disesuaikan dengan tujuan perilaku yang diinginkan/ditentukan sebelumnya.

- a. Pelaksanaan penyuluhan tuberculosis bisa dilaksanakan didalam gedung UPK dengan berbagai cara misalnya :
 1. Penyuluhan perorangan : penderita tuberculosis, keluarga, PMO, dan lain-lain.
 2. Penyuluhan kelompok (kelompok penderita atau bersama keluarga penderita/MPO)
 3. Menempelkan poster atau memberikan media cetak lainnya.
 4. Mendengarkan pesan-pesan singkat tentang tuberculosis melalui tape recorder atau kaset.
 5. Pemutaran film video
 6. Membuat koran dinding
 7. Dan sebagainya
- b. Penyuluhan tuberculosis di luar gedung UPK. saat ini belum dianjurkan secara intensif karena dikhawatirkan petugas kewalahan melayani kedatangan penderita karena sarana belum siap (counter productive). Namun pada keadaan tertentu, penyuluhan di luar gedung perlu dilaksanakan. Misalnya :
 1. Penyuluhan perorangan (misalnya penderita dirumahnya)
 2. Penyuluhan kelompok misalnya diposyandu

Beberapa contoh isi pesan penyuluhan TBC di UPK antara lain sebagai berikut :

 1. Di BP/Poliklinik Umum
 - Meludah pada tempatnya

- Bila batuk, mulut ditutup dengan saputangan.
 - Periksa bila ada keluarga atau tetangga batuk > tiga minggu
2. Di laboratorium
- Pentingnya pemeriksaan dahak untuk diagnosis TBC
 - Jelaskan cara batuk yang benar untuk mengeluarkan dahak
 - Ingatkan pada penderita supaya tidak lupa menyerahkan dahak pagi besok harinya.
 - Beritahukan jadwal pemeriksaan dahak untuk follow-up pengobatan.
3. Di tempat pengobatan TBC
- Minum obat secara teratur sampai dinyatakan sembuh
 - Jelaskan kemungkinan terjadinya efek samping obat
 - Segera lapor kepada petugas kalau ada keluhan termasuk efek samping.
 - Jadwal pemeriksaan ulang dahak
 - Pentingnya menunjuk seorang PMO untuk membantu mengingatkan penderita menelan obat.
 - Periksakan anggota keluarga yang mempunyai gejala TBC (khususnya anak balita)

Adapun pesan-pesan tuberculosis antara lain sebagai berikut :

- Apa itu TBC dan bagaimana penyakit ini menular
- Gejala-gejala atau tanda-tanda tuberculosis :

Batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih, dahak campur darah, sesak napas, nyeri di dada. Gejala lain berupa : nafsu makan dan berat badan turun, demam dan berkeringat di malam hari.

- Pentingnya diagnosis sedini mungkin.
- UPK mana yang memberi pelayanan TBC
- Cara pengobatan dan lamanya pengobatan TBC
- Pentingnya berobat teratur dan menyelesaikan seluruh paket pengobatan dan bahayanya bila berobat tidak teratur atau berobat tidak lengkap.
- Cara pencegahan TBC

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian dalam penyuluhan kepada penderita, keluarga dan PMO khususnya pada saat kunjungan di UPK yaitu :

1. Jumlah obat, frekuensi menelan obat, lama pengobatan dan efek samping.
2. Pentingnya pemeriksaan ulang dahak, frekuensi, serta arti hasil pemeriksaannya:
 - a. Jelaskan kepada penderita bahwa dia akan diminta untuk melaksanakan beberapa kali pemeriksaan ulang dahak selama masa pengobatannya.
 - b. Jelaskan bahwa dahak yang dikeluarkan itu berasal dari paru dan akan diperiksa di laboratorium, untuk mengetahui apakah masih

ada kuman di dalam tubuhnya atau tidak. Jelaskan, bila perlu diperagakan cara batuk yang produktif sehingga dahak dapat keluar.

- c. Jelaskan bahwa kuman tidak dapat dilihat dengan mata telanjang karena sangat kecil, baru bisa dilihat dengan bantuan alat yang disebut mikroskop. Bila kuman masih dapat dilihat melalui mikroskop artinya dia masih sakit. Bila sudah tidak terlihat lagi, dia mulai sembuh, tetapi tetap harus melanjutkan pengobatannya sampai dengan selesai. Dan bila pada akhir pengobatan sudah tidak terlihat kuman lagi artinya dia sudah sembuh.
 - d. Jelaskan pentingnya pemeriksaan dahak serta hasil yang ditemukan. Pentingnya perubahan dahak BTA positif menjadi BTA negatif dalam waktu sesingkat-singkatnya. Bila tahap intensif bisa dilalui dengan baik, BTA positif menjadi BTA negatif, kemungkinan penderita sembuh sangat besar.
3. Apa yang terjadi bila penderita tidak menelan seluruh obatnya.
- a. Jelaskan bahwa untuk dapat sembuh, penderita harus menelan seluruh obatnya dalam jangka waktu tertentu.
 - b. Jelaskan bila obat tidak ditelan semuanya, misalnya sebagian obatnya dibuang atau dijual atau diberikan kepada orang lain yang mempunyai gejala serupa, kuman akan tetap hidup dan bahkan bertambah atau malahan menjadi tidak bisa lagi dibunuh dengan obatnya. Artinya penderita tidak akan sembuh, bahkan akan

memerlukan obat yang lebih kuat dan mahal untuk bisa sembuh. Oleh karena itu penderita harus menelan semua obatnya, meskipun sudah merasa enak atau sembuh sebelum obat habis dan dinyatakan sembuh.

4. Apa yang akan terjadi bila sebagian obatnya dijual.

Jelaskan bahwa kesehatan lebih berharga, tanpa obat yang cukup, dia tidak akan bisa sembuh, tidak bisa mengerjakan tugas sehari-hari, tidak bisa mencari nafkah, tidak bisa mengurus keluarga, dijauhi teman dan keluarga dan lain-lain.

H. Kerangka Konsep

Penyakit Tuberculosis merupakan suatu masalah nasional. Penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit kardiovaskuler . Penyakit ini juga merupakan penyebab kematian nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Penanggulangan penyakit Tuberculosis di Indonesia telah dilaksanakan sejak zaman penjajahan Belanda namun hanya terbatas pada kelompok tertentu. Pada tahun 1993, WHO mencanangkan kedaduratan global penyakit Tuberculosis karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit ini tidak dapat terkendali. Ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan terutama penderita menular (BTA positif).

Sejak tahun 1995, penanggulangan Tuberculosis di Indonesia dilaksanakan dengan strategi DOTS. Namun cakupan strategi ini masih sangat minim karena hanya mengandalkan puskesmas sebagai ujung

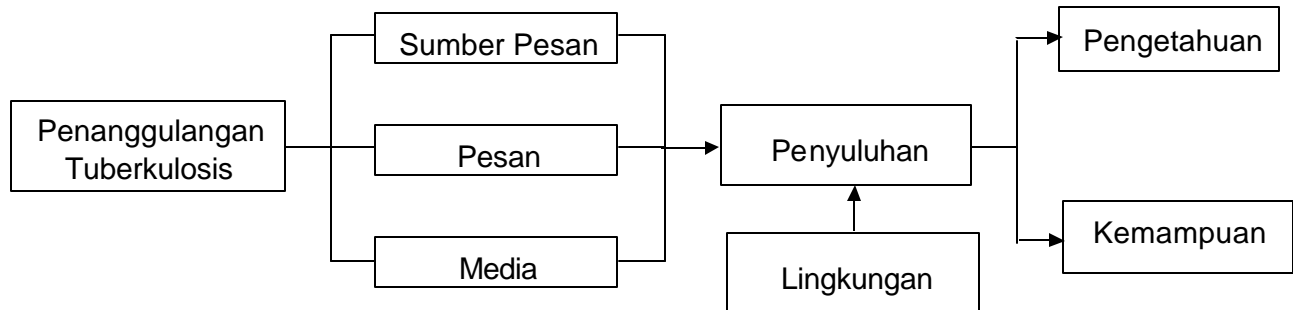
tombak. Selanjutnya sejak tahun 1999 pemerintah menggalang kemitraan melalui Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Program ini melibatkan puskesmas, rumah sakit dan BP4 serta klinik dan dokter praktek swasta sebagai unsur penanggulangan.

Dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberculosis, maka peran serta masyarakat perlu ditingkatkan. Hal ini dapat diperoleh dengan upaya penyuluhan penyakit Tb melalui komunikasi. Unsur-unsur dalam kegiatan komunikasi seperti sumber pesan, pesan, media, dan lingkungan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat akan cara penanggulangan penyakit Tuberculosis. Dengan demikian, maka masyarakat diharapkan mau dan terampil untuk terlibat dalam upaya pendidikan masyarakat.

Uraian tersebut di atas mengantar peneliti dalam menentukan variabel penelitian yaitu :

1. Sumber pesan
2. Pesan
3. Media
4. Lingkungan
5. Penyuluhan
6. Pengetahuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberculosis.
7. Kemampuan masyarakat untuk memkomunikasikan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis

Adapun skema kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 6. Kerangka Konsep

I. Definisi Konsep

a. Sumber Pesan

Sumber pesan adalah pemberi pesan dalam menyampaikan pesan tentang penyakit Tuberkulosis.

b. Pesan

Isi pesan berupa pesan-pesan penyakit Tuberkulosis seperti gejala atau tanda-tanda, cara penularan dan pengobatan.

c. Media

Alat yang digunakan oleh pemberi pesan untuk menyampaikan informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

d. Lingkungan

Adanya dukungan masyarakat atau lingkungan dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

e. Penyuluhan

Kegiatan pemberian pengetahuan kepada masyarakat tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis .

f. Pengetahuan Masyarakat

Pemahaman masyarakat akan penyebab, gejala dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis .

g. Kemampuan masyarakat

Tindakan yang diambil oleh masyarakat dalam mengkomunikasikan penanggulangan penyakit Tuberkulosis .

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomena. Metode kualitatif digunakan untuk menggali peran komunikasi dalam penyuluhan untuk penanggulangan penyakit Tuberculosis. Pengembangan pendekatan kualitatif dalam penelitian didasarkan atas pemberian makna terhadap kejadian-kejadian yang diamati, ekspresi pengalaman dan pandangan mereka yang terlibat dalam penelitian ini.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Pattalassang Kabupaten Takalar Propinsi Sulawesi Selatan. Pemilihan wilayah tersebut sebagai lokasi penelitian dilakukan secara sengaja (*purposive sampling*), dengan pertimbangan bahwa kecamatan ini menunjukkan kecenderungan adanya peningkatan penderita yaitu terdapat 38 orang pada tahun 2005 dan pada tahun 2006 meningkat menjadi 44 penderita.

C. Informan

Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu sampel (informan) yang dipilih dengan cermat hingga relevan dengan "Peran komunikasi melalui penyuluhan untuk menanggulangi penyakit

Tuberculosis Paru di Kabupaten Takalar ” atau dengan kata lain pemilihan sampel (informan) berdasarkan orang yang dapat memberikan keterangan atau informasi mengenai masalah yang sedang diteliti dan dapat berperan sebagai narasumber selama proses penelitian (Moleong, 2000 dalam Mantra, 2004).

Adapun informan penelitian ini terdiri dari tiga kelompok, yaitu : *Pertama*, informan kunci sebanyak 16 orang yaitu masyarakat kecamatan Pattallasang dengan jumlah 2 orang untuk setiap kelurahan/desa. *Kedua*, Informan ahli, yaitu tenaga kesehatan atau petugas puskesmas. *Ketiga*, informan insidental (*man on the street*) atau berdasarkan pelacakan yang dilakukan melalui metode ‘*snow ball*’ yaitu siapa saja yang diduga dapat memberikan informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis paru di lokasi penelitian, seperti tokoh masyarakat, tokoh adat, dan tokoh agama.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada hubungan antar variabel sebagai berikut :

Tabel 1 Hubungan Variabel dan Informasi dengan Informan

No	Variabel	Informasi	Informan
1	Sumber Pesan	<ul style="list-style-type: none"> - Tenaga kesehatan - Tokoh masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat/keluarga penderita - Petugas kesehatan - Tokoh Masyarakat
2	Pesan	<ul style="list-style-type: none"> - Isi Pesan - Intensitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat/keluarga penderita - Petugas Kesehatan - Tokoh Masyarakat
3	Media	<ul style="list-style-type: none"> - Metode - Media 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat/keluarga penderita - Petugas kesehatan - Tokoh Masyarakat
4	Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan tokoh masyarakat - Karakteristik masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat/keluarga penderita - Tokah masyarakat
5	Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi kegiatan - Jenis penyuluhan - Intensitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat/keluarga penderita - Tokah masyarakat
6	Pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> - Persepsi penyebab, gejala dan penanggulangan 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat/keluarga penderita - Tokoh Masyarakat
7	Kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkomunikasikan penyebab dan gejala Tb - Mengkomunikasikan cara penanggulangan Tb - Mengkomunikasikan resiko putus obat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Masyarakat/keluarga penderita - Tokoh Masyarakat

D. Metode Pengumpulan data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan menggunakan pedoman wawancara, FGD, dan alat bantu penelitian lainnya seperti catatan lapangan, tape recorder, dan kamera. Mekanisme penajaman informasi dilakukan dengan cara *snow-*

ball (bola salju), yaitu teknik pelacakan informasi secara cross-check pada beberapa informan lain untuk memperoleh informasi yang lebih banyak, fokus dan padat (agregat).

2. Data Sekunder

Data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar angka kesakitan Tuberculosis lebih tinggi dari angka perkiraan nasional. Secara kasar, diperkirakan setiap 100.000 penduduk terdapat 130 penderita baru Tb paru dengan BTA positif. Prevalensi Tb paru di Kabupaten Takalar tahun 2006 dilaporkan jumlah penderita Tb paru dengan BTA positif 514 penderita. Hasil pencapaian program di Kabupaten Takalar tahun 2006 yaitu 5.140 kasus suspek terdapat 463 kasus baru BTA positif, 1 kasus kambuh, 50 kasus bari BTA negatif, hasil roentgen positif. Metode pengumpulan datanya diuraikan dalam tabel berikut :

Tabel 2 Metode Pengumpulan Data dari Tiap Informan

No	Variabel	Metode Pengumpulan Data		
		Wawancara Mendalam	Dokumen	FGD
1	Sumber Pesan	Ya	Ya	Ya
2	Pesan	Ya	-	Ya
3	Media	Ya	Ya	Ya
4	Lingkungan	Ya	-	Ya
5	Penyuluhan	Ya	-	Ya
6	Pengetahuan	Ya	-	Ya
7	Kemampuan	Ya	-	Ya

E. Keabsahan Data

Dalam rangka menjamin keabsahan data, maka penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, yaitu pemanfaatan sesuatu fakta

pendukung di luar data yang dikumpulkan dari informan untuk keperluan verifikasi, pengecekan atau sebagai pembanding data penelitian.

Teknik triangulasi menurut Patton (1987 dalam Mantra, 2004) adalah membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara; membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dan apa yang dikatakan secara pribadi; membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dan apa yang dikatakan sepanjang waktu; membandingkan keadaan dan perspektif berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan : serta membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Adapun triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Triangulasi sumber informasi, yaitu melakukan pelacakan informasi melalui informan kunci pada 2 orang untuk setiap desa/kelurahan; pelacakan informasi ahli pada tenaga kesehatan; dan informan 'snow ball' pada tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama.
- 2) Triangulasi metode, yaitu dilakukan pelacakan informasi dengan menggunakan dua metode yang berbeda, yaitu menggunakan indepth interview (wawancara mendalam) dan *focus group discussion* (diskusi kelompok terarah).

Triangulasi teori, yaitu dengan membandingkan beberapa teori yang dikemukakan para ahli promosi kesehatan baik melalui buku dan

hasil penelitian, maupun pada proses pembimbingan yang dilakukan oleh guru besar dan dosen promosi kesehatan pada program pasca sarjana Universitas Hasanuddin selama pengumpulan data hingga analisis data.

F. Analisis dan Penyajian Data

Untuk keperluan analisis data penelitian merujuk pada petunjuk yang dikemukakan Miles dan Huberman dalam Moleong (2004), yaitu dilakukan melalui tiga jalur sebagai berikut :

1. Reduksi data, yaitu analisis yang merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang ditemukan di lapangan. Dengan kata lain, pada tahap ini dilakukan analisis untuk menggolongkan-golongkan, membuang data yang tidak perlu, mengarahkan dan mengorganisasikan data.
2. Verifikasi data, yaitu analisis yang merupakan proses kesimpulan, dan penilaian atau interpretasi peneliti terhadap fakta lapangan yang berupa data yang mengacu pada masalah dan tujuan penelitian.
3. Penyajian data, yaitu menyajikan data yang telah dianalisis pada alur pertama dan kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa, pengolahan data dilakukan secara manual dengan mengelompokkan hasil wawancara sesuai tujuan penelitian dan selanjutnya dilakukan analisis ini (*content analysis*) kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Kabupaten Takalar secara geografis terletak antara 5.3 – 5.38 Lintang Selatan dan 119⁰.02⁰ – 119⁰.39⁰ Bujur Timur yang mempunyai batas-batas wilayah yakni :

- ✍ Sebelah utara : Kotamadya Makassar dan Kabupaten Gowa
- ✍ Sebelah Timur : Kabupaten Jeneponto dan Kabupaten Gowa
- ✍ Sebelah Selatan : Laut Flores
- ✍ Sebelah Barat : Selat Makassar

Kabupaten Takalar dilihat dari segi Geografisnya yakni pada sebelah barat adalah pesisir pantai selatan Makassar, Sebelah utara sampai ke selatan terdiri dari dataran rendah dan sebelah timur tanahnya berbukit-bukit, dengan demikian di Kabupaten Takalar termasuk daerah pengembangan pertanian khususnya tanaman pangan, perikanan dan perkebunan.

Luas wilayah Kabupaten Takalar 566,51 km, secara administrasi pemerintahan terbagi menjadi 7 Kecamatan yang terdiri dari 73 desa/Kelurahan, 337 Dusun/Lingkungan, 674 RW & 1.348 RT (BPS Kabupaten. Takalar). Secara Hidrologis Kabupaten Takalar beriklim Tropis dengan dua musim, yaitu musim hujan dan kemarau. Musim hujan biasa

terjadi antara bulan November – Mei dengan curah tertinggi rata-rata harian adalah 27,9 °C yakni pada bulan Oktober dan terendah 26,5 °C pada bulan Januari– Februari.

Jumlah Penduduk Kabupaten Takalar Tahun 2006 sebesar 250.651 jiwa yang terdiri dari laki-laki 120.688 jiwa dan perempuan 128.555 jiwa yang tersebar di 7 Kecamatan dan 73 Desa dengan perincian sebagai berikut :

- Kecamatan Mangarabombang : 35.390 Jiwa
- Kecamatan Mappakasunggu : 27.087 Jiwa
- Kecamatan Polombangkeng Selatan : 25.068 Jiwa
- Kecamatan Polombangkeng Utara : 42.643 Jiwa
- Kecamatan Galesong Selatan : 46.980 Jiwa
- Kecamatan Galesong Utara : 42.454 Jiwa
- Kecamatan Pattalassang : 31.029 Jiwa

B. Karakteristik informan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 April 2008 hingga 6 Mei 2008. Dalam pelacakan informasi tentang peran komunikasi melalui penyuluhan untuk menanggulangi penyakit Tuberculosis Paru di Kabupaten Takalar, peneliti menggunakan teknik FGD. Informan dalam penelitian terbagi atas tiga kelompok yaitu : informan kunci, informan ahli dan informan insidental.

Informan kunci yaitu masyarakat Kecamatan Pattallasang dengan jumlah 16 orang atau setiap kelurahan/desa dipilih 2 orang sebagai

informan. Informan berusia 26 tahun hingga 53 tahun. Dari keseluruhan informan kunci, terdapat 11 orang yang berjenis kelamin perempuan dan 5 (lima) orang laki-laki.

Informan selanjutnya adalah informan ahli sebanyak empat orang yang berusia antara 32 tahun hingga 53 tahun. Informan ahli yang bekerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar sebanyak dua orang yaitu Kepala Seksi Promosi dan Wasor Tuberkulosis. Sedang dua orang lainnya adalah merupakan dokter puskesmas dan pengelola Tuberkulosis puskesmas.

Informan insidentil (*man on the street*) atau berdasarkan pelacakan yang dilakukan melalui metode 'snow ball' yaitu siapa saja yang diduga dapat memberikan informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis paru di lokasi penelitian. Dalam penelitian ini, terdapat tujuh informan insidentil yaitu enam orang tokoh masyarakat serta satu orang tokoh agama atau imam kampung. Usia kelompok informan ini berkisar antara 27 tahun hingga 61 tahun.

C. Hasil Penelitian

1. Sumber pesan tentang Penanggulangan Penyakit Tuberculosis di Takalar

Dalam penyampaian pesan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis di Takalar, maka yang berfungsi sebagai sumber pesan adalah petugas kesehatan dan kader pos yandu. Hal ini terungkap dari hasil FGD sebagai berikut :

“Biasanya kami mendapatkan penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis dari posyandu dan yang memberikan penyuluhan petugas puskesmas atau petugas kesehatan” (Ir, Pattallassang, 28/04/08).

“Kalau saya bisa mendengar di kantor kelurahan melalui ceramah yang biasanya dibawakan oleh petugas kesehatan” (Yul, Pappa, 28/04/08).

“Yang sering memberikan penyuluhan tentang Tuberkulosis bisa dari petugas kesehatan yaitu dari puskesmas biasanya petugas pengelola yang menangani Tuberkulosis, biasanya juga penyuluhan yang dilakukan di posyandu oleh petugas kesehatan” (Has, Pallantikang, 28/04/08).

“Saya sebagai masyarakat biasa mendengar penyuluhan penyakit Tuberkulosis melalui tetangga yang datang berobat ke rumah sakit. Biasanya petugas memberikan penyuluhan kepada penderita atau keluarganya” (Og, Maradekayya, 30/04/08).

“Saya mendapatkan penyuluhan tentang Tuberkulosis dari kader posyandu dan dokter yang melakukan puskesmas keliling, di situ saya mendapatkan penyuluhan penanggulangan Tuberkulosis” (Sya, Kalabbirang, 30/04/08).

Komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk penanggulangan penyakit Tuberkulosis dilakukan di berbagai tempat yaitu arisan, posyandu dan puskesmas. Dengan demikian penerima pesan atau masyarakat yang mendatangi tempat pemberi pesan. Hal tersebut menunjukkan belum adanya upaya tenaga kesehatan untuk mendatangi secara personal pada masyarakat. Selain itu, peran tenaga kesehatan swasta belum nampak pada masyarakat Kabupaten Takalar.

Aktivitas komunikasi kesehatan antara sumber pesan dan penerima memberikan makna bahwa tujuan komunikasi tercapai sebagaimana ungkapan Liliweri (2007) bahwa : Tujuan utama komunikasi yaitu: 1) sumber atau pengirim menyebarkan informasi agar dapat diketahui

penerima, 2) sumber menyebarluaskan informasi dalam rangka mendidik penerima, 3) sumber memberikan instruksi agar dilaksanakan penerima, 4) sumber mempengaruhi konsumen dengan informasi persuasif untuk mengubah persepsi, sikap dan perilaku penerima, dan 5) sumber menyebarluaskan informasi untuk menghibur sambil mempengaruhi penerima.

Harapan sumber pesan adalah untuk menyebarluaskan pengetahuan tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis serta melibatkan masyarakat dalam kegiatan penyuluhan. Hal ini terungkap pada kutipan berikut :

“Saya sebagai petugas Tuberkulosis paru puskesmas memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis. Selain itu, yang diharapkan dapat memberikan penyuluhan yaitu tokoh masyarakat, kader posyandu, PKK dan tokoh agama” (Mar, Pattallassang, 02/05/08).

“Kami senantiasa menyampaikan informasi tentang penyakit Tuberkulosis ke seluruh lapisan masyarakat. Harapan kami bahwa setelah pesan ini sampai ke seseorang bisa disampaikan lagi kepada orang lain” (As, Sombala Bella, 02/05/08).

Sebagai sumber pesan, maka petugas kesehatan berupaya melibatkan masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis. Dengan penyuluhan berkala dan menyentuh pada seluruh lapisan masyarakat, maka keterlibatan tersebut dapat semakin meluas.

2. Isi pesan dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Takalar

Isi pesan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberkulosis mencakup penyebab, gejala dan

cara penanggulangannya. Hal ini menyebabkan pemahaman masyarakat hanya sebatas gejala dan cara penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

Hasil FGD menguraikan sebagai berikut :

“Informasi atau pesan yang diperoleh yaitu tanda-tanda penyakit Tuberkulosis, penanggulangan dan pengobatannya” (Soh, Bajeng, 30/04/08).

“Yang disampaikan yaitu bahwa kalau ada masyarakat batuk lama tidak sembuh dan panas segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan” (Sya, Kalabbirang, 30/04/08).

“Penyuluh menyampaikan kepada kami bahwa untuk menanggulangi penyakit Tuberkulosis, masalah kebersihan pribadi juga kebersihan lingkungan serta makan makanan yang bergizi” (Kah, Bajeng, 30/04/08).

“Dalam penyuluhan disampaikan tentang penyebab dan gejala penyakit Tuberkulosis. Selain itu kami juga diingatkan tentang cara pengobatan dan bagaimana pencegahannya supaya tidak menulari orang lain” (Ir, Pattallassang, 28/04/08).

Isi pesan dalam penanggulangan Tuberkulosis seharusnya tidak sekedar memberi gambaran tentang gejala dan cara pengobatannya. Namun sebagai upaya promosi kesehatan, kegiatan empowerment atau usaha penggerakan masyarakat sudah tercantum dalam isi pesan. Dengan demikian pesan tersebut dapat mengubah persepsi masyarakat untuk terlibat dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

Dalam upaya mengembangkan persepsi masyarakat, maka peran isi pesan sangat penting. Persepsi merupakan suatu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Persepsi adalah salah satu faktor psikologis seseorang yang berkaitan dengan proses bagaimana individu memilih, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan masukan serta

informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti. Persepsi bergantung pada rangsangan fisik dan rangsangan dari luar/lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan.

Selanjutnya menurut Thoha (1986:135) mengungkapkan bahwa :
“Persepsi timbul karena adanya dua faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal antaranya tergantung pada proses pemahaman sesuatu termasuk didalamnya sistem nilai, tujuan, kepercayaan dan tanggapannya terhadap hasil yang dicapai, sedangkan faktor eksternal berupa lingkungan”.

Persepsi terjadi melalui suatu proses karena adanya suatu stimulus atau rangsangan tertentu. Dengan adanya rangsangan tersebut, terjadi proses penilaian terhadap rangsangan atau stimulus tersebut. Dari proses penilaian tersebut akan melahirkan suatu perbuatan yang merupakan manifestasi dari penilaian yang diberikan. Dengan demikian isi pesan hendaknya mampu menjadi stimulan masyarakat untuk terlibat dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

3. Media dalam dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Takalar

Dalam komunikasi antar manusia terdapat berbagai media yang digunakan, namun secara tradisional media sensoris masih sering digunakan. Bahasa sebagai simbol verbal yang merupakan media disesuaikan dengan sasaran komunikasi. Dalam penyampaian pesan tentang penyakit Tuberkulosis di masyarakat, terdapat kecenderungan

untuk memanfaatkan bahasa daerah. Hal ini diungkapkan oleh informan dalam FGD sebagai berikut :

“Biasanya penyuluhan di posyandu menggunakan bahasa daerah dan bahasa Indonesia (Rus, Kalabbirang, 30/04/08).

“Dalam melakukan penyuluhan penyakit Tuberkulosis biasanya menggunakan Bahasa Indonesia dan Makassar supaya masyarakat lebih mudah mengerti, metode yang digunakan oleh petugas penyuluhan secara langsung sehingga masyarakat bisa menanggapi bahaya dari penyakit Tuberkulosis tersebut. Penggunaan bahasa Makassar karena sebagian besar cepat mengerti kalau menggunakan bahasa daerah atau bahasa setempat. (Muh, Sabintang, 30/04/08).

Petugas kesehatan sebagai pemberi informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis juga merasakan manfaat bahasa daerah dalam penyuluhan sebagaimana hasil wawancara mendalam sebagai berikut :

“Bahasa yang digunakan yaitu bahasa Indonesia dan makassar supaya penderita dapat mengerti apa yang kita sampaikan karena ada penderita tidak mengerti bahasa Indonesia sehingga digunakan bahasa Makassar” (Mar, Pattallasang, 02/05/08)

“Masyarakat paling senang menggunakan bahasa daerah setempat yaitu bahasa makassar supaya lebih mudah dipahami sehingga masyarakat mengerti apa yang kita sampaikan” (Mus, Kalabirang, 05/05/08).

Media lain yang digunakan dalam komunikasi adalah poster dan leaflet. Hal ini diutarakan dalam hasil FGD sebagai berikut :

“Media yang selama ini diperlihatkan oleh petugas kesehatan yaitu poster sekaligus gambar-gambar tentang ciri-ciri penyakit Tuberkulosis, sering batuk, panas, penderita haus dan batuk darah. Biasanya juga setiap tiga bulan sekali melakukan penyuluhan Tuberkulosis melalui radio dan sampai ke desa-desa.” (Kah, Bajeng, 30/04/08)

“Media yang lebih bagus yaitu media cetak seperti poster-poster yang ditempel di posyandu, dikantor kelurahan karena biasa ada orang lewat dekat posyandu bisa langsung melihat tanda-tanda penyakit Tuberkulosis,

bagaimana penanggulangan dan cara pencegahannya.” (Mas, Sabintang, 30/04/08)

Selain itu, ada juga masyarakat yang memperoleh informasi melalui media massa seperti televisi, majalah, dan lain lain. Hal ini sesuai dengan hasil FGD sebagai berikut :

“Kalau kita mendengarkan melalui radio atau televisi kita lebih mudah memahami dan mengerti karena kita sebagai masyarakat biasa bisa melihat dan mendengar langsung bagaimana tanda-tanda penyakit Tuberkulosis, pencegahan dan pengobatannya.” (Yul, Pappa, 28/04/08).

“Biasa juga saya melihat di televisi tentang pengobatan gratis untuk penderita Tuberkulosis, juga saya dengar melalui radio kalau saya putar-putar radio. Bagus kalau melalui televisi , karena biasa ada ditampilkan tanda-tandanya penyakit Tuberkulosis, cara pemberian obat, kalau melalui radio cuma didengar saja, di televisi bisa dilihat gambarnya.” (Soh, Bajeng, 30/04/08).

Gambaran hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan yang disampaikan pada masyarakat dapat dengan mudah diterima. Hal tersebut menunjukkan tiga kelompok media utama dimanfaatkan dalam penyuluhan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Takalar. Ketiga kelompok media tersebut diuraikan oleh Fiske dalam Liliweri (2007) bahwa media terbagi atas tiga kelompok utama yaitu :

1. *Presentational media* – adalah tampilan wajah, suara, atau komunikasi tubuh (anggota tubuh) atau dalam kategori pesan maka media ini dimasukkan dalam pesan verbal dan non verbal dalam komunikasi tatap muka.
2. *Representational media* – adalah media yang diciptakan oleh kreasi manusia, yang termasuk dalam kelompok ini adalah tulisan, gambar, fotografi, komposisi musik, arsitektur, pertamanan, dan lain-lain.

Semua jenis media ini memiliki konvensi estetika baik secara teknis maupun praktik.

3. *Mechanical media* – adalah radio, televisi, video, film, surat kabar dan majalah, telepon yang digunakan untuk memperkuat dua fungsi media di atas. Misalnya surat kabar merekam tampilan wajah atau memuat foto seseorang, televisi merekam wajah dan suara, dan video merekam suatu komposisi musik.

4. Lingkungan dalam Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Masyarakat

Peran lingkungan dalam penyuluhan penyakit Tuberkulosis adalah dukungan masyarakat dan sikap mereka untuk ikut serta dalam penanggulangannya. Dukungan masyarakat dapat dilihat dari hasil FGD sebagai berikut :

“Sebagian besar masyarakat merasa senang dengan adanya penyuluhan tersebut tapi ada juga yang berkecil hati karena kena penyakit Tuberkulosis sepertinya merasa malu untuk berobat ke petugas kesehatan. (Yul, Pappa, 28/04/08).

“Masyarakat sangat menerima baik kegiatan penyuluhan dan upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis.” (Ar, Sombala Bella, 28/04/08).

“Dukungan pemerintah ada obat gratis untuk penderita Tuberkulosis, begitu juga pemeriksaan dahak, kemudian dukungan tokoh masyarakat yaitu memberikan penyuluhan melalui ceramah di mesjid tentang penyakit Tuberkulosis, biasanya penyuluhan di mesjid pada setiap hari jumat, itu dikampung saya.” (Soh, Bajeng, 30/04/08).

“Kalau diwilayah saya tokoh masyarakat mendukung sekali penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis, kalau ada masyarakat yang kurang mampu biasa tokoh masyarakat menyampaikan kepetugas kesehatan terdekat atau puskesmas supaya cepat ditangani penyakitnya lebih lanjut.” (Sya, Kalabbirang, 30/04/08).

Uraian tersebut menggambarkan bahwa masyarakat cukup mendukung kegiatan penyuluhan yang dilakukan. Tanpa kehadiran dan dukungan masyarakat dalam penyuluhan, maka keberhasilan upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis tidak akan berhasil. Partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan melalui tokoh masyarakat dan pemerintah setempat sebagaimana hasil wawancara dengan petugas sebagai berikut:

“Dukungan tokoh masyarakat dan pemerintah cukup baik karena setiap ada penyuluhan di Posyandu, Puskesmas keliling biasanya tokoh masyarakat dan pemerintah setempat mengumpulkan masyarakat untuk mendengarkan penyuluhan.” (Mar, Pattallasang, 02/05/08).

“Dukungan tokoh masyarakat yaitu membantu memberikan informasi tentang penyakit Tuberkulosis. Dukungan pemerintah berupa pengobatan secara gratis kepada penderita Tuberkulosis.” (Bah, Sombalabella, 03/05/08).

Selanjutnya dukungan tersebut, juga didukung dengan sikap mereka untuk memahami penanggulangan penyakit Tuberkulosis, sebagaimana hasil FGD sebagai berikut :

“Masyarakat ditempat kami sangat menerima dengan baik penyuluhan tersebut, penyakit Tuberkulosis ini bisa membahayakan dan mematikan. Saya sebagai masyarakat merasa senang dan gembira, juga mengharapkan kegiatan penyuluhan senantiasa dilakukan karena ditempat kami masyarakat mengharapkan dikampung kami tidak ada penderita serta diharapkan kepada petugas kesehatan untuk sering berkunjung ketempat kami.” (Kah, Bajeng, 30/04/08).

“Masyarakat pada umumnya akan menerima baik karena mereka merasa ini merupakan kepentingan dan keselamatan masyarakat itu sendiri, kemudian kami menganggap betapa pentingnya penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan terutama dari puskesmas Pattalassang.” (Muh, Sabintang, 30/04/08).

Sikap masyarakat yang mendukung penanggulangan penyakit Tuberkulosis juga dirasakan oleh petugas sebagaimana hasil wawancara sebagai berikut :

“Masyarakat menerima dengan baik dan merekapun sudah bisa mengerti tentang penyakit ini dan ikut serta dalam menanggulangi penyakit ini“ (Sya, Kalabbirang, 30/04/08).

Gambaran hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat menunjukkan dukungan dan sikap yang baik terhadap penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Takalar. Uraian tersebut menunjukkan bahwa program penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Takalar memperoleh dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.

Hal ini sesuai dengan uraian Notoatmodjo (2005) bahwa : Kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program kesehatan agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut. Sedang pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

5. Kegiatan Penyuluhan Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis

Salah satu kegiatan dalam promosi kesehatan adalah penyuluhan, yaitu menyampaikan materi atau isi pesan oleh petugas kesehatan kepada individu dan keluarganya baik secara langsung maupun tidak langsung agar mereka mengerti, mau dan mampu menerapkan inovasi baru. Dalam program penanggulangan Tuberkulosis, masyarakat

mendapat penyuluhan sebagaimana terungkap pada hasil FGD sebagai berikut :

“Kami mendapat penyuluhan tentang penanggulangan Tuberkulosis melalui posyandu dengan menggunakan leaflet” (Ir, Pattalassang, 28/04/08).

“Petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada keluarga penderita tentang tata cara meminum obat serta resiko jika tidak disiplin” (Hs, Pattalassang, 28/04/08).

Gambaran tersebut mengungkapkan bahwa petugas promosi kesehatan memberikan penyuluhan secara kelompok maupun secara perorangan. Peranan penyuluh sebagai komunikator ditunjukkan dengan baik. Hal ini sesuai dengan ungkapan Liliwei (2007) bahwa : Komunikasi kesehatan pada semua level membutuhkan peranan komunikator yang memprakarsai komunikasi.

6. Pengetahuan Masyarakat Tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Penanggulangan Tuberkulosis merupakan program yang juga didukung oleh promosi kesehatan. Dengan promosi kesehatan, pemerintah memberikan dua aspek pelayanan kesehatan yaitu : 1) Pelayanan preventif dan promotif serta 2) pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Notoatmodjo (2005) menguraikan bahwa : “Pelayanan preventif dan promotif adalah pelayanan bagi kelompok masyarakat yang sehat, agar kelompok ini tetap sehat bahkan meningkat status kesehatannya. Sedang pelayanan kuratif dan rehabilitatif adalah pelayanan kelompok masyarakat yang sakit, agar kelompok ini sembuh dari sakitnya dan menjadi pulih kesehatannya”.

Keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis dapat berhasil dengan keterlibatan masyarakat. Keterlibatan masyarakat tersebut diawali dengan pengetahuannya akan penyakit ini. Pengetahuan masyarakat pada umumnya memahami penyebab penyakit Tuberkulosis secara sederhana. Hasil FGD dengan diuraikan sebagai berikut :

“Penyakit Tuberkulosis penyebabnya adalah kuman yang masuk ke dalam tubuh kita” (Hs, Pattallassang, 28/04/08).

“Saya pernah dengar dari petugas kesehatan, katanya penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman dan penyakit Tuberkulosis ini merupakan penyakit menular” (Ir, Pattallassang, 28/04/08).

“Penyakit Tuberkulosis dapat menular pada waktu penderita Tuberkulosis batuk tidak menutup mulutnya sehingga kumannya bisa berpindah atau terhirup oleh orang lain” (Jum, Pallantikang, 28/04/08).

“Biasanya saya dengar-dengar dari petugas kesehatan, katanya kalau kurang makanan bergizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga gampang terkena penyakit termasuk penyakit Tuberkulosis, begitu yang pernah saya dengar” (Reg, Maradekayya, 30/04/08).

Pengetahuan masyarakat akan penyebab penyakit Tuberkulosis hanya sebatas pemahaman bahwa Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular dan disebabkan oleh suatu jenis kuman. Selain itu ada juga yang berpendapat bahwa kuman penyebab Tuberkulosis lebih mudah menjangkit pada orang yang kurang gizi. Hal ini merupakan suatu kelemahan dalam praktek kesehatan ilmiah bahwa pemahaman masyarakat yang minim akan mempersulit penanggulangan penyakit Tuberkulosis. Selain itu, pesan yang terkandung dalam komunikasi kesehatan tentang penyebab penyakit Tuberkulosis juga masih sangat minim.

Berdasarkan konsep kesehatan profesional bahwa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi (*Mycobacterium Tuberculosis*) kuman batang tahan asam ini dapat berupa organisme patogen maupun saprofit. Ada beberapa mikrobakteria patogen tetapi hanya strain bovin dan kuman patogenik terhadap manusia.

Microbacteria ini tumbuh paling baik pada suhu 37 – 41°C, menghasilkan niasindan tidak ada pigmentasi. Dinding selnya kaya lipid menyebabkan resistensi terhadap daya bakterisid antibody dan komlemen. Tanda semua microbacteria adalah ketahanan asamnya, kapasitas pembentukan kompleks mikolat, stabil dengan pewarnaan arilmetan seperti kristal violet, karbon fuksin, auramin dan rudamin. Bila diwarnai mereka melawan perubahan dengan etanol atau hidroklorida atau asam lain. Mikrobakterium ini tumbuh lambat, waktu pembentukannya adalah 12 – 24 jam isolasi dan spesimen klinis pada media sintesis padat biasanya memerlukan waktu 3 – 6 minggu dan uji kerentanan obat memerlukan tambahan waktu 4 minggu namun pertumbuhan dapat terdeteksi dalam 1 – 3 minggu pada medium cira selektif dengan menggunakan nutrium radiolabel.

Berdasarkan kajian klinis tempat masuknya Tuberkulosis adalah saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit.

Tuberkulosis adalah penyakit yang dikendalikan oleh imunitas perantara sel. Sel efekturnya adalah makofag, sedangkan limfosit (biasanya limfosit T) adalah sel imunosupresifnya. Masuknya basil Tuberkulosis dalam tubuh tidak selalu menimbulkan penyakit, terjadinya infeksi dipengaruhi oleh virulensi dan banyaknya basil Tuberkulosis serta daya tahan tubuh manusia.

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman Tb paru. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap di sana. Infeksi dimulai saat kuman Tb paru berhasil berkembang, baik dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru, seluruh limfe akan membawa kuman Tb paru ke kelenjar limfe disekitar hilus para, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4 – 6 minggu.

Pemahaman yang perlu ditumbuhkan pada masyarakat bahwa penyebab penyakit Tuberkulosis tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi. Namun kondisi lingkungan yang lembab dan gelap memberikan ruang yang positif bagi hidup dan berkembangnya mycobacterium Tuberkulosis sebagai penyebab penyakit Tb paru, sehingga dengan begitu diharapkan terjadi parameter perubahan pada suatu kondisi pemukiman yang teratur dan memiliki rumah yang sehat serta memiliki pencahayaan matahari yang memadai.

Pengetahuan masyarakat akan gejala penyakit Tuberkulosis diuraikan pada kutipan hasil FGD sebagai berikut :

“Tanda-tandanya batuk, kurang nafsu makan, kurang tidur dan sering panas” (Is, Pappa, 28/04/08).

“Ada panas, berat badan menurun sehingga tambah kurus” (Hs, Pattallassang, 28/04/08).

Tanda-tanda atau ciri-ciri penyakit Tuberkulosis batuk berdahak, sesak, sering keringat malam” (Has, Pallantikang, 28/04/08).

Penyakit Tuberkulosis gejalanya berkeringat kalau malam, batuk ada lendir, susah tidur, nafsu makan menurun dan bisa juga batuk darah” (Ir, Pattallassang, 28/04/08).

“Gejala penyakit Tuberkulosis biasanya batuk terus menerus selama tiga minggu, batuk bercampur darah, biasa juga disertai sesak napas” (Rus, Kalabbirang, 30/04/08).

Masyarakat pada umumnya mengenali gejala penyakit Tuberkulosis dengan batuk sesak nafas dan kurang nafsu makan. Pada umumnya gejala khas penyakit Tuberkulosis yaitu batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan, berat badan menurun. Gejala lain yang sering dijumpai adalah dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, rasa kurang enak badan (malaise) dan demam meriang lebih dari 1 bulan.

Pengetahuan masyarakat akan cara penanggulangan penyakit Tuberkulosis pada umumnya cukup baik, yaitu pada pemahaman akan cara pencegahan serta cara pengobatan. Metode pencegahan penyakit

yang dipahami masyarakat masih sangat minim, sebagaimana kutipan hasil FGD sebagai berikut :

“Penanggulangan penyakit Tuberkulosis mungkin dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita Tuberkulosis”. (Ir, Pattallassang, 28/04/08)

Pemahaman ini nampaknya kurang efektif mengingat masyarakat sulit mengidentifikasi penderita. Sedang kuman Tuberkulosis yang ukurannya sangat kecil dapat dengan menjangkiti orang yang sehat. Hal yang seharusnya dipertegas pada masyarakat adalah pencegahan penyakit Tuberkulosis dilakukan dengan mencegah kondisi lingkungan yang lembab dan gelap. Karena lingkungan tersebut akan memberikan ruang bagi berkembangnya mycobacterium tuberculosis. Tumbuhnya pemahaman masyarakat bahwa pencegahan penyakit Tuberkulosis yang efektif dilakukan adalah melalui penciptaan kondisi pemukiman yang teratur dan sehat serta memiliki pencahayaan matahari yang memadai.

Selanjutnya pemahaman masyarakat akan cara pengobatan penyakit Tuberkulosis adalah dengan mengkonsumsi obat secara teratur dan tidak putus-putus, sebagaimana hasil FGD sebagai berikut :

“Cara penanggulangan penyakit Tuberkulosis yaitu minum obat secara teratur sampai dinyatakan sembuh selama enam bulan dan dilakukan pengawasan oleh keluarga penderita” (Kam, Sombala Bella, 28/04/08).

“Cara penanggulangan penyakit Tuberkulosis yaitu pengobatan secara teratur sampai dinyatakan sembuh.” (Yul, Pappa, 28/04/08).

Promosi kesehatan dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis menghadapi kendala akan kekurangpahaman masyarakat sebagaimana diungkapkan dalam hasil FGD sebagai berikut :

“Kesulitan masyarakat dalam pengobatan Tuberkulosis karena biasanya minum obatnya tidak teratur atau terputus-putus, penderita malu memeriksakan diri pada petugas kesehatan (Ir, Pattallassang, 28/04/08).

“Selama ini ada juga masyarakat yang tidak tahu kalau ada pengobatan Tuberkulosis yang gratis, sering penyakitnya disembunyikan, nanti ada petugas yang datang memberi penyuluhan tentang Tuberkulosis termasuk pengobatan secara gratis yang disiapkan oleh pemerintah barulah mereka tahu” (Sya, Kalabbirang, 30/04/08).

“Biasanya juga penderita malu dengan keadaannya, tidak mau ketahuan kalau menderita penyakit Tuberkulosis, karena juga tidak tahu kalau ada pengobatan Tuberkulosis secara gratis dan mereka yang menderita itu biasanya kurang mampu” (Og, Maradekayya, 30/04/08).

Sosialisasi akan program penanggulangan penyakit Tuberkulosis terhambat dengan masih adanya rasa malu untuk berobat. Padahal pengobatan penderita memiliki prosedur sekurang – sekurangnya 36 minggu mengkonsumsi obat anti Tuberkulosis paru secara terus menerus. Tanpa pengobatan yang tuntas maka tidak akan memberikan kesembuhan yang berarti pada penderita. Dengan pengetahuan yang kurang maka tentulah penderita memandang bahwa pengobatan modern tidak berhasil, karena memang waktu penyembuhan tidak singkat sementara penderita menginginkan perubahan segera (singkat).

Selanjutnya upaya penanggulangan Tuberkulosis dirumuskan lewat DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse = Pengobatan disertai pengamat langsung). Strategi ini terbukti keberhasilannya di berbagai tempat. Di Indonesia, konsep strategi DOTS mulai diterapkan sejak tahun 1995 (Depkes RI, 1999). Pelaksanaan strategi DOTS dilakukan di sarana-sarana kesehatan pemerintah dengan puskesmas sebagai ujung tombak

pelaksanaan program. Pengobatan ini dilakukan secara gratis kepada golongan yang tidak mampu.

Ada dua cara yang tengah dilakukan untuk mengurangi penderita Tb paru saat ini yaitu terapi dan imunisasi. Untuk terapi, WHO merekomendasikan strategi penyembuhan Tb paru jangka pendek dengan pengawasan langsung atau dikenal dengan istilah DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse). Dalam strategi ini, ada tiga tahapan yaitu : mendeteksi pasien, melakukan pengobatan dan melakukan pengawasan langsung terhadap penderita.

Pengobatan Tuberkulosis ditentukan berdasarkan dua pertimbangan bakteriologis. Pertama adalah adanya mutan yang resisten dengan obat, jadi dengan pemakaian dua obat atau lebih dicegah terjadinya resisten yang berarti. Kedua adalah basil Tuberkulosis yang hidup karena pembunuhannya yang lambat dan intermitten. Hal ini biasa ditanggulangi dengan memperpanjang masa pengobatan selama 18 bulan atau lebih. Kalau tidak ada masalah resisten terhadap rifampisin dan INH, maka pemberian kombinasi INH dan rifampisin dikatakan berhasil dalam 9 bulan .

7. Kemampuan masyarakat Dalam Penanggulangan Tuberkulosis

Kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam penanggulangan Tuberkulosis cukup baik. Dimana masyarakat mampu menyampaikan kepada orang lain tentang gejalanya. Sebagaimana kutipan hasil FGD sebagai berikut :

“Saya mampu menyampaikan bahwa gejalanya yaitu adanya batuk selama tiga minggu dan ada darah keluar pada waktu penderita batuk, berat badan menurun, panas dan berkeringat malam dan adanya penyebab kuman yang masuk ke dalam tubuh” (Has, Pallantikang, 28/04/08).

Cara pendekatan pada orang lain untuk mengkomunikasikan tentang penyakit Tuberkulosis dilakukan secara persuasif, mengingat adanya persepsi di masyarakat bahwa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit memalukan. Hal ini terungkap dari hasil FGD sebagai berikut :

“Untuk menyampaikan penyakit Tuberkulosis harus hati-hati karena biasa ada juga yang tersinggung, jadi diupayakan bagaimana agar penderita Tuberkulosis maupun keluarganya mau menerima penyuluhan penyakit Tuberkulosis dan disampaikan supaya bisa juga dikonsultasikan dengan petugas kesehatan” (Sya, Kalabbirang, 30/04/08).

“Cara yang biasa dilakukan biasanya kalau di kampung kita kumpul-kumpul, disitulah dikomunikasikan gejala dan penyebab penyakit Tuberkulosis dan biasanya kalau ada ronda malam bisa disampaikan gejala dan penyebab penyakit Tuberkulosis” (Muh, Sabintang, 30/04/08).

Selanjutnya kemampuan untuk mengkomunikasikan dengan orang lain tentang cara pengobatan Tuberkulosis diungkapkan sebagai berikut :

“Kita dapat memberitahukan kepada masyarakat tentang resiko yang terjadi bila penderita Tuberkulosis berobat secara tidak teratur atau minum obat secara terputus-putus akibatnya bisa lebih berbahaya, karena kuman Tuberkulosis dapat kebal sehingga susah sembuh dan menulari orang lain” (Ir, Pattallassang, 28/04/08).

“Menyampaikan kepada orang lain bahwa kalau penderita Tuberkulosis berobat secara tidak teratur susah disembuhkan karena obat yang diminum terputus-putus atau tidak teratur” (Kam, Sombala Bella, 28/04/08).

“Bila penderita Tuberkulosis berobat secara tidak teratur bisa menyebabkan kuman kebal terhadap obat Tuberkulosis sehingga tidak bisa sembuh, makanya penting sekali penderita Tuberkulosis berobat secara teratur atau tidak putus obat selama enam bulan” (Has, Pallantikang, 28/04/08).

“Kita memberikan informasi resiko yang terjadi bila berobat secara tidak teratur bisa berakibat lebih parah lagi, berobat terus menerus tidak boleh putus selama 6 bulan lamanya, jika tidak teratur maka susah sembuhnya karena kumannya masih ada” (Mas, Sabintang, 30/04/08).

Keinginan masyarakat akan keterlibatan dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis cukup besar dan dengan motivasi akan upaya pengurangan jumlah penderita. Kemampuan masyarakat untuk melakukan penyuluhan pada penderita Tuberkulosis secara langsung belum nampak sehingga dianggap belum mampu untuk mengubah perilaku penderita sehingga kemampuan ini masih dapat dianggap belum optimal sebagaimana uraian Sukana, dkk (2003) bahwa : “Faktor perilaku penderita dapat menentukan keberhasilan pemberantasan Tuberkulosis paru. Salah satu faktor yang menentukan penderita untuk taat berobat dan taat minum obat secara teratur dan tuntas antara lain faktor pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan Tuberkulosis paru.

Dengan demikian peningkatan kesadaran hidup sehat dapat lebih meluas dengan memanfaatkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan

ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan.

D. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Peran Komunikasi dalam Penyuluhan Tuberkulosis terhadap Pengetahuan Masyarakat akan Penanggulangan Penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar

Masyarakat pada umumnya memahami tentang gejala dan cara penanggulangan penyakit Tuberkulosis cukup baik. Namun dalam hal penyebab penyakit Tuberkulosis, pengetahuan masyarakat masih minim. Keterkaitan antara pengetahuan masyarakat tersebut dengan unsur komunikasi cukup kuat.

Tenaga kesehatan sebagai sumber pesan memiliki kompetensi yang cukup dalam memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang gejala dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan ungkapan Ewless dan Simnet (1994) bahwa : “menyuluh tentang kesehatan selain membutuhkan komunikasi yang baik juga memerlukan kompetensi edukasional tambahan sehingga seorang penyuluh kesehatan dapat bekerja dalam setting yang berbeda-beda”.

Namun suatu hal yang sulit bagi tenaga kesehatan adalah menyampaikan penyebab penyakit, dan akibatnya berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat. Selain itu, petugas kesehatan juga harus berperan untuk memotivasi masyarakat untuk terlibat dalam program penanggulangan penyakit Tuberkulosis. Hal ini diungkapkan oleh Hiswani

(2006) bahwa : Dalam penyuluhan Tuberkulosis, maka peran petugas adalah :

- 1) Petugas baik dalam masa persiapan maupun dalam waktu berikutnya secara berkala memberikan penyuluhan kepada masyarakat luas melalui tatap muka, ceramah dan massa media yang tersedia diwilayahnya, tentang cara pencegahan TB-paru.
- 2) Memberikan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya pada waktu kunjungan rumah dan memberi saran untuk terciptanya rumah sehat, sebagai upaya mengurangi penyebaran penyakit.
- 3) Memberikan penyuluhan perorangan secara khusus kepada penderita agar penderita mau berobat rajin teratur untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain.
- 4) Menganjurkan, perubahan sikap hidup masyarakat dan perbaikan lingkungan demitercapainya masyarakat yang sehat.
- 5) Menganjurkan masyarakat untuk melapor apabila diantara warganya ada yang mempunyai gejala-gejala penyakit TB paru.
- 6) Berusaha menghilangkan rasa malu pada penderita oleh karena penyakit TB paru bukan penyakit yang memalukan, dapat dicegah dan disembuhkan seperti halnya penyakit lain.
- 7) Petugas harus mencatat dan melaporkan hasil kegiatannya kepada koordinatornya sesuai formulir pencatatan dan pelaporan kegiatan kader.

Isi pesan dalam kegiatan promosi kesehatan cenderung terbatas dalam pengetahuan tentang gejala dan cara pengobatan penyakit. Sedang masyarakat juga diharapkan mengetahui tentang peran mereka dalam program penanggulangan penyakit.

Media yang digunakan dalam penyuluhan bagi masyarakat juga cukup sederhana yaitu berbentuk leaflet dan brosur. Selain itu, penggunaan Bahasa Daerah dapat dengan mudah diterima oleh masyarakat.

2. Peran Komunikasi dalam Penyuluhan terhadap Kemampuan Masyarakat akan Penanggulangan Penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar

Kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan penanggulangan penyakit Tuberculosis adalah cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan kemampuan mereka dalam menyampaikan kepada orang lain tentang gejala dan penanggulangan penyakit ini. Peran sumber pesan, isi pesan dan media cukup mendorong motivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar.

Uraian tersebut menunjang kegiatan promosi kesehatan khususnya dalam hal pemberdayaan masyarakat, yaitu dalam konsep pemberdayaan kemampuan masyarakat sangatlah diperlukan. Hal ini sesuai dengan uraian Notoatmodjo (2005) bahwa : Pemberdayaan merupakan suatu proses membantu memperkuat kemampuan masyarakat, sehingga

menjembatani jarak komunikasi antara petugas (provider) dan kelompok sasaran (target audience/communities).

Dalam program penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Takalar, masyarakat diharapkan berperan aktif membantu petugas kesehatan untuk menyebarkan pesan pada kelompok penderita. Dengan demikian penderita akan semakin mudah memperoleh akses komunikasi dalam hal penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

Gambaran hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan masyarakat masih dalam tataran publik yaitu belum terlibat langsung dalam program namun hanya mendukung dan membantu pihak pelaku. Partisipasi masyarakat dalam suatu program kesehatan dapat dibagi dalam tiga tingkatan yaitu sebagai pelaku, penerima dan publik. Pelaku merupakan pihak yang mengambil peran dan tindakan aktif dalam program. Penerima merupakan pihak yang nantinya akan menerima manfaat dari program yang dijalankan. Sedang publik adalah pihak yang tidak terlibat secara langsung dalam pelaksanaan program, tetapi dapat membantu pihak pelaku. (Notoatmodjo, 2005).

Kemampuan masyarakat hendaknya ditingkatkan untuk berpartisipasi sebagai pelaku. Sanjaya (2006) menguraikan bahwa partisipasi masyarakat terbagi empat tingkatan yaitu : 1) Masyarakat bertindak hanya sebagai partisipan, 2) Masyarakat dilibatkan dalam perencanaan, penyusunan strategi, dan pelaksanaan dan monitoring, 3) Bersama-sama petugas kesehatan menyusun strategi, mengidentifikasi

masalah, melaksanakan dan memonitor. Anggota masyarakat memainkan peran utama sementara staf puskesmas memberikan bimbingan teknis dan 4) Masyarakat memelopori perencanaan aksi, implementasi dan monitoring. Masyarakat mengelola pokja / komite, dan menjadi mitra / pelaksana proyek di semua tingkatan advokasi, pembuatan materi KIE, kegiatan pelatihan, rujukan dan pelaporan kasus Tuberkulosis untuk pengobatan. Masyarakat mengambil peran utama, hanya minta dukungan untuk program mereka dari puskesmas .

Dengan kemampuan masyarakat yang baik dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis, maka masyarakat mampu berperan dalam penemuan kasus, pengawasan pengobatan, pelacakan kasus mangkir penyuluhan dan monitoring program serta advokasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Komunikasi dalam penyuluhan berperan terhadap pengetahuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar. Petugas kesehatan sebagai sumber pesan, memanfaatkan media brosur dan leaflet serta isi pesan menyangkut gejala dan cara penanggulangan penyakit Tuberculosis. Sedang komunikasi belum berperan terhadap pengetahuan masyarakat tentang cara pencegahan penyakit Tuberculosis.
2. Komunikasi dalam penyuluhan berperan terhadap kemampuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar. Masyarakat mampu mengkomunikasikan tentang cara penanggulangan Tuberculosis. Namun kemampuan tersebut masih dalam tingkat publik atau partisipan dan belum terlibat sebagai pelaku dalam merencanakan dan menyusun strategi pelaksanaan program penyuluhan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka disarankan sebagai berikut :

1. Untuk peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Takalar, maka kompetensi tenaga

kesehatan hendaknya ditingkatkan khususnya dalam hal pembuatan materi penyuluhan serta pemanfaatan media. Dengan demikian peran sumber pesan dapat semakin baik sehingga kualitas penyuluhan akan lebih baik pula

2. Kepada pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Takalar, hendaknya menyusun strategi dan kebijakan penyuluhan yang berbasis pemberdayaan masyarakat secara sistematis, terukur dan berkelanjutan. Dengan demikian peran masyarakat dalam penyuluhan dapat berkembang secara dinamis dari waktu ke waktu.
3. Kepada masyarakat diharapkan agar memberikan dukungan sosial terhadap program penanggulangan penyakit Tuberkulosis dengan mengubah stigma bahwa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit memalukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi R, (2001), *Pemberdayaan Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas*, Jakarta, Lembaga Penerbit FEUI.
- Akhtar, dkk. 2007. *Hyperendemic Pulmonary Tuberculosis In Periurban Areas Of Karatchi*. Pakistan, <http://www.biometcentral.com/1471-2458/7/70>
- Cangara, H. 2006. *Pengantar Ilmu Komuniasi (Edisi Reviai)*. Rajagrafindo Persada. Jakarta.
- Departemen Kesehatan, (2002), *Program Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta, Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI, (1999), *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, (Edisi Ke-2) Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Espinal, dkk. 2000. *Infectiousnest of Mycobacterium Tuberculosis In HIV-1-Infected, Patients with Tuberculosis : a prospectife studi*. The Lancet Journal, Volume 355 Januari 2000.
- Gerdunas, 2002. *Program Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta Gerdunas.
- Herries, a., et al. 1997. *Tb a Clinical Manual For South East Asia*. WHO. Geneva.
- Hiswani. 2006. *Tuberkulosis Merupakan Penyakit Infeksi Yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani6.pdf>
- Humaniora. 2006. *Layanan Satu Atap Bagi Penderita Tuberculosis dan HIV*.
- Idris, F. 2004. *Manajemen Public Private Mix Penanggulangan Tuberculosis Strategi DOTS Dokter Swasta*. PB IDI. Jakarta.
- Kariyoso. 1994. *Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat*. EGC. Jakarta
- Lonnort, K. 2000. *Public Health In Private Hand*. Goteborg. Sweden

- Mantra, Idabagus, 2004, *Filsafat Penelitian dan Metode Penelitian Sosial*, Pustaka Pelajar Offset, Jogyakarta.
- Mulyasa (2003), *Kurikulum Berbasis Kompetensi (Konsep, Karakteristik, dan Implementasi)*, Bandung, Remaja Rosda Karya.
- Moleong, L.J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Ngatimin, Rusli, 2005. *Dissability Orienteed Approach (DOA)*. FKM UNHAS. Makassar.
- Ngatimin, Rusli, 2005, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yayasan PK-3, Makassar
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Naidoo, Jennie dan Wills, Jane, (2000), *Health Promotion*, London, Bailliere Tindall.
- Prasudi & Utarini. 2005. *Model Kemitraan Puskesmas Praktisi Swasta dalam Penanggulangan Tuberculosis Paru di Kecamatan Kalasi, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. JMPK Volume 08/No. 03/ September/2003.
- Purwanto. 2005. *Ciri-Ciri Pengawas Minum Obat Yang Diharapkan oleh Penderita Tuberculosis Paru Di Daerah Urban Dan Rural Di Yogyakarta*. JMPK Volume 08/ No. 03/ September 2005.
- Ria, 1998. *Kiat Komunikasi Terapeutik*. Tidak Dipublikasikan, Universitas Indonesia.
- RSPJ, SS. 2007. *Tuberculosis*. Pusat Informatika Penyakit Infeksi.
- Sanjaya. 2006. *Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan Tuberculosis*. Team Leader WVI - FIGHT Project NTT. <http://update.tbcindonesia.or.id>
- Sukana, dkk, 2003, *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita Tuberculosis Paru Di Kabupaten Tangerang*, Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.2 No.3 Desember 2003.
- Tahita & Amiruddin, 2006. *Faktor Resiko Kegagalan Konversi Pada Penderita Tuberculosis Patu BTA Positif Baru Di Kota Ambon Provinsi Maluku Tahun*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, No. 07, Volume 02, Januari – Maret.

- Thaha, Ridwan, (2006), *Manajemen Program Promosi Kesehatan*, Bahan Kuliah Konsentrasi Promosi Kesehatan Pogram Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.
- Umanailo. 2006 *Studi Pencari Pengobatan Penderita Tuberculosis (Tb) Di Kota Ternate Propinsi Maluku Utara*. Thesis F Sarjana UNHAS. Makassar.
- Widjanarko, dkk. 2006. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktek Pengawas Menelan Obat (POM) Dalam Pengawasan Penderita Tuberculosis Pari Di Kota Semarang*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 1. No. 1. Semarang
- Widjanarko, dkk. 2006. *Pengaruh Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Petugas Pemegang Program Tuberculosis Paru Puskesmas Terhadap Suspek Tb Di Kabupaten Blora*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Volume 1. No. 1. Semarang

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN MASYARAKAT

Nama Informan :

Umur :

Alamat :

Tgl Wawancara :

Variabel Sumber Pesan

1. Bisa diceritakan, bagaimana bapak/ibu memperoleh penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ?
2. Siapa saja yang memberikan penyuluhan tersebut ?

Variabel Pesan

1. Bisa diceritakan, Informasi atau pesan apa saja yang diperoleh dalam penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali tentang berapa sering penyampaian informasi dilakukan dan bentuk materinya).

Variabel Media

1. Metode apa yang digunakan oleh pemberi pesan untuk menyampaikan informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali Informasi tentang cara penyampaian termasuk bahasa yang digunakan).
2. Bagaimana yang anda inginkan ? (Gali alasan tentang pemilihan metode)
3. Media apa yang digunakan dalam memberikan informasi ? (Media elektronik seperti radio, media cetak meliputi poster, koran dan sebagainya).
4. Bagaimana yang anda inginkan ? (Gali alasan tentang pemilihan media)

Variabel Lingkungan

1. Menurut anda, bagaimana dukungan tokoh masyarakat dan pemerintah dalam kegiatan penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Gali tentang jenis dukungan dan frekuensinya)
2. Menurut anda, bagaimana penerimaan masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Gali tentang sikap masyarakat pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung).

Variabel Penyuluhan

1. Bagaimana bentuk penyuluhan Tuberculosis yang pernah Bapak/ Ibu peroleh ? (Gali tentang lobi kegiatan, media penyuluh, intensitas kegiatan dan bentuk penyuluhan (perseorangan/ kelompok))

Variabel Pengetahuan

1. Dapatkah bapak/ibu menceritakan tentang penyebab penyakit Tuberculosis ?
2. Dapatkah bapak/ibu menceritakan tentang gejala penyakit Tuberculosis ? (Gali tentang ciri-ciri dan tanda-tanda penyakit)
3. Dapatkah bapak/ibu menceritakan tentang cara penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali tentang kesulitan masyarakat dalam melakukan pengobatan)

Variabel Kemampuan

1. Apakah bapak / ibu mampu mengkomunikasikan gejala dan penyebab penyakit Tuberculosis terhadap masyarakat? (Jika mampu, bagaimana caranya dan berapa kali pengalaman komunikasi ?)
2. Apakah bapak / ibu mampu dalam mengkomunikasikan cara penanggulangan penyakit Tuberculosis pada orang lain ? (Jika mampu, bagaimana caranya dan berapa kali pengalaman komunikasi ?)
3. Apakah bapak / ibu mampu menyampaikan tentang resiko yang terjadi bila penderita Tb berobat secara tidak teratur (putus obat)? (Jika mampu, bagaimana caranya dan berapa kali pengalaman komunikasi ?)

Lampiran 2

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN
PETUGAS KESEHATAN**

Nama Informan :

Umur :

Alamat :

Tgl Wawancara :

Variabel Sumber Pesan

1. Bisa diceritakan, bagaimana peran bapak/ibu dalam kegiatan penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ?
2. Menurut anda, siapa saja yang diharapkan dapat memberikan penyuluhan tersebut ?

Variabel Pesan

1. Bisa diceritakan, Informasi atau pesan apa saja yang disampaikan dalam penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali tentang berapa sering penyampaian informasi dilakukan dan bentuk materinya).
2. Menurut anda bagaimana isi informasi atau pesan tersebut ?

Variabel Media

1. Metode apa yang digunakan oleh pemberi pesan untuk menyampaikan informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali Informasi tentang cara penyampaian termasuk bahasa yang digunakan).
2. Bagaimana yang anda inginkan ? (Gali alasan tentang pemilihan metode)
3. Media apa yang digunakan dalam memberikan informasi ? (Media elektronik seperti radio, media cetak meliputi poster, koran dan sebagainya).
4. Bagaimana yang anda inginkan ? (Gali alasan tentang pemilihan media)

Variabel Lingkungan

1. Menurut anda, bagaimana dukungan tokoh masyarakat dan pemerintah dalam kegiatan penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Gali tentang jenis dukungan dan frekuensinya)
3. Menurut anda, bagaimana penerimaan masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Gali tentang sikap masyarakat pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung).

Variabel Penyuluhan

1. Bagaimana bentuk penyuluhan Tuberculosis yang pernah Bapak/Ibu lakukan dimasyarakat ?(Gali tentang lobi kegiatan, media penyuluh, intensitas kegiatan dan bentuk penyuluhan (perseorangan/ kelompok).

Variabel Pengetahuan

1. Menurut anda, apakah masyarakat memahami tentang penyebab, gejala dan metoda penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali tentang kedalaman pengetahuan warga dan alasannya)

Variabel Kemampuan

1. Menurut anda, apakah masyarakat mampu ikut terlibat untuk mengkomunikasikan gejala dan penyebab penyakit Tuberculosis ? (Jika mampu, bagaimana caranya)
2. Menurut anda, apakah masyarakat mampu ikut terlibat untuk mengkomunikasikan cara penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Jika mampu, bagaimana caranya ?)
3. Menurut anda, apakah masyarakat mampu ikut terlibat untuk mengkomunikasikan tentang resiko yang terjadi bila penderita Tb berobat secara tidak teratur (putus obat)? (Jika mampu, bagaimana caranya ?)

Lampiran 3

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DENGAN TOKOH
MASYARAKAT**

Nama Informan :

Umur :

Alamat :

Tgl Wawancara :

Variabel Sumber Pesan

1. Bisa diceritakan, bagaimana peran bapak/ibu dalam kegiatan penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ?
2. Menurut anda, siapa saja yang diharapkan dapat memberikan penyuluhan tersebut ?

Variabel Pesan

1. Bisa diceritakan, Informasi atau pesan apa saja yang disampaikan dalam penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis? (gali tentang berapa sering penyampaian informasi dilakukan dan bentuk materinya).
2. Menurut anda bagaimana isi informasi atau pesan tersebut ?

Variabel Media

1. Metode apa yang digunakan oleh pemberi pesan untuk menyampaikan informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali Informasi tentang cara penyampaian termasuk bahasa yang digunakan).
2. Bagaimana yang anda inginkan ? (Gali alasan tentang pemilihan metode)
3. Media apa yang digunakan dalam memberikan informasi ? (Media elektronik seperti radio, media cetak meliputi poster, koran dan sebagainya).
4. Bagaimana yang anda inginkan ? (Gali alasan tentang pemilihan media)

Variabel Lingkungan

1. Menurut anda, bagaimana dukungan tokoh masyarakat dan pemerintah dalam kegiatan penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Gali tentang jenis dukungan dan frekuensinya)
2. Menurut anda, bagaimana penerimaan masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Gali tentang sikap masyarakat pada saat kegiatan penyuluhan berlangsung).

Variabel Penyuluhan

1. Bagaimana bentuk penyuluhan Tuberculosis yang pernah Bapak/Ibu lakukan dimasyarakat ?(Gali tentang lobi kegiatan, media penyuluh, intensitas kegiatan dan bentuk penyuluhan (perseorangan/ kelompok).

Variabel Pengetahuan

1. Menurut anda, apakah masyarakat memahami tentang penyebab, gejala dan metoda penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (gali tentang kedalaman pengetahuan warga dan alasannya)

Variabel Kemampuan

1. Menurut anda, apakah masyarakat mampu ikut terlibat untuk mengkomunikasikan gejala dan penyebab penyakit Tuberculosis ? (Jika mampu, bagaimana caranya)
2. Menurut anda, apakah masyarakat mampu ikut terlibat untuk mengkomunikasikan cara penanggulangan penyakit Tuberculosis ? (Jika mampu, bagaimana caranya ?)
3. Menurut anda, apakah masyarakat mampu ikut terlibat untuk mengkomunikasikan tentang resiko yang terjadi bila penderita Tb berobat secara tidak teratur (putus obat)? (Jika mampu, bagaimana caranya ?)

Lampiran 4. Karakteristik Informan

1. Informan kunci

No	Nama Informan	Umur (th)	Status	Alamat	Tgl FGD
1	Irmawati (Ir)	32	Kawin	Pattalassang	28 April 08
2	Hasrul (Hs)	27	Belum Kawin	Pattalassang	28 April 08
3	Jumriana (Jum)	40	Kawin	Pallantikang	28 April 08
4	Kamaruddin (Kam)	42	Kawin	Sombala Bella	28 April 08
5	Aisyah (Is)	45	Kawin	Pappa	28 April 08
6	Yuli (Yul)	32	Belum Kawin	Pappa	28 April 08
7	Hasiah (Has)	40	Kawin	Pallantikang	28 April 08
8	Arif Ahmad (Ar)	53	Kawin	Sombala Bella	28 April 08
9	Sohriah (Soh)	42	Kawin	Bajeng	30 April 08
10	Hj. Rusmiati (Rus)	42	Kawin	Kalabbirang	30 April 08
11	Abd. Kahar (Kah)	52	Kawin	Bajeng	30 April 08
12	Masnani (Mas)	41	Kawin	Sabintang	30 April 08
13	Ogi (Og)	26	Belum Kawin	Maradekayya	30 April 08
14	Syhraeni (Sya)	38	Kawin	Kalabbirang	30 April 08
15	Regina (Reg)	54	Kawin	Maradekayya	30 April 08
16	Muhtar (Muh)	47	Kawin	Sabintang	30 April 08

2. Informan ahli

No	Nama informan	Umur (th)	Pekerjaan	Alamat	Tgl wawancara
1	Jamaluddin (Jam)	43	Kasi Promosi Dinkes Takalar	Bajeng	3 Mei 2008
2	Muhajis (Mus)	33	Wasor TB Dinkes Takalar	Kalabirang	5 Mei 2008
3	Asridah (As)	32	Dokter Puskesmas Pengelola TB	Sombalabella	2 Mei 2008
4	Marwati (Mar)	53	Puskesmas	Pattallasang	2 Mei 2008

3. Informan insidentil

No	Nama informan	Umur (th)	Status	Alamat	Tgl wawancara
1	Marzuki (Maz)	47	Kawin	Pattallasang	5 Mei 2008
2	Muh. Arif (Rif)	60	Kawin	Pappa	5 Mei 2008
3	H. Samsuddin	59	Kawin	Bajeng	6 Mei 2008
4	Budiar Rosalt (Bud)	27	Kawin	Kalabirang	3 Mei 2008
5	Hj. Masriani (Asr)	43	Kawin	Pattallasang	5 Mei 2008
6	H. Bahtiar (Bah)	61	Kawin	Sombalabella	3 Mei 2008
7	H. Nurullah (Nur)	60	Kawin	Pattallasang	6 Mei 2008

Lampiran 5. Matriks Hasil Wawancara

MATRIKS HASIL WAWANCARA PERAN KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN Tb TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN Tb DI KABUPATEN TAKALAR

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
1	Sumber Pesan	Ir	Biasanya kami mendapatkan penyuluhan tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis dari posyandu dan yang memberikan penyuluhan petugas puskesmas atau petugas kesehatan	Sumber pesan adalah petugas kesehatan dan kader pos yandu	Tujuan utama komunikasi yaitu: 1) sumber atau pengirim menyebarkan informasi agar dapat diketahui penerima; 2) sumber menyebarkan informasi dalam rangka mendidik penerima; 3) sumber memberikan instruksi agar dilaksanakan penerima; 4) sumber mempengaruhi konsumen dengan informasi persuasif untuk mengubah persepsi, sikap dan perilaku penerima; dan 5) sumber menyebarkan informasi untuk menghibur sambil mempengaruhi penerima	Komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk penanggulangan penyakit Tuberkulosis dilakukan di berbagai tempat yaitu arisan, posyandu dan puskesmas. Penerima pesan atau masyarakat yang mendatangi tempat pemberi pesan. Belum nampak upaya tenaga kesehatan untuk mendatangi secara personal pada masyarakat	Sebagai sumber pesan, maka petugas kesehatan berupaya melibatkan masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis. Dengan penyuluhan berkala dan menyentuh pada seluruh lapisan masyarakat, maka keterlibatan tersebut dapat semakin meluas.
		Yul	Kalau saya bisa mendengar di kantor kelurahan melalui ceramah yang biasanya dibawakan oleh petugas kesehatan				
		Has	Yang sering memberikan penyuluhan tentang Tuberkulosis bisa dari petugas kesehatan yaitu dari puskesmas biasanya petugas pengelola yang menangani Tuberkulosis, biasanya juga penyuluhan yang dilakukan di posyandu oleh petugas kesehatan				
		Og	Saya sebagai masyarakat biasa mendengar penyuluhan penyakit Tuberkulosis melalui tetangga yang datang berobat ke rumah sakit. Biasanya petugas memberikan penyuluhan kepada penderita atau keluarganya				
		Sya	Saya mendapatkan penyuluhan tentang Tuberkulosis dari kader posyandu dan dokter yang melakukan puskesmas keliling, di situ saya mendapatkan penyuluhan penanggulangan Tuberkulosis				

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
1.	Sumber Pesan	Mar	Saya sebagai petugas Tuberkulosis paru puskesmas memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis. Selain itu, yang diharapkan dapat memberikan penyuluhan yaitu tokoh masyarakat, kader posyandu, PKK dan tokoh agama				
		As	Kami senantiasa menyampaikan informasi tentang penyakit Tuberkulosis ke seluruh lapisan masyarakat. Harapan kami bahwa setelah pesan ini sampai ke seseorang bisa disampaikan lagi kepada orang lain				

MATRIKS HASIL WAWANCARA PERAN KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN Tb TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN Tb DI KABUPATEN TAKALAR

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
2	Isi Pesan	Soh	Informasi atau pesan yang diperoleh yaitu tanda-tanda penyakit Tuberkulosis, penanggulangan dan pengobatannya	Isi pesan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat akan penanggulangan penyakit Tuberkulosis mencakup gejala, penyebab dan cara penanggulangannya.	Persepsi timbul karena adanya dua faktor baik internal maupun eksternal. Faktor internal antaranya tergantung pada proses pemahaman sesuatu termasuk didalamnya sistem nilai, tujuan, kepercayaan dan tanggapannya terhadap hasil yang dicapai, sedangkan faktor eksternal berupa lingkungan	Isi pesan dalam penanggulangan Tuberkulosis seharusnya tidak sekedar memberi gambaran tentang gejala dan cara pengobatannya. Namun sebagai upaya promosi kesehatan, kegiatan empowerment atau usaha penggerakan masyarakat sudah tercantum dalam isi pesan.	Isi pesan hendaknya mampu menjadi stimulan masyarakat untuk terlibat dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis.
		Sya	Yang disampaikan yaitu bahwa kalau ada masyarakat batuk lama tidak sembuh dan panas segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan				
		Kah	Penyuluh menyampaikan kepada kami bahwa untuk menanggulangi penyakit Tuberkulosis, masalah kebersihan pribadi juga kebersihan lingkungan serta makan makanan yang bergizi				
		Ir	Dalam penyuluhan disampaikan tentang penyebab dan gejala penyakit Tuberkulosis. Selain itu kami juga diijarkan tentang cara pengobatan dan bagaimana pencegahannya supaya tidak menuliri orang lain				

MATRIKS HASIL WAWANCARA PERAN KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN Tb TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN Tb DI KABUPATEN TAKALAR

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
3	Media	Rus	Biasanya penyuluhan di posyandu menggunakan bahasa daerah dan bahasa Indonesia	Petugas kesehatan sebagai pemberi informasi tentang penanggulangan penyakit Tuberkulosis juga merasakan manfaat bahasa daerah dalam penyuluhan.	Media terbagi atas tiga kelompok utama yaitu : Presentational media – adalah tampilan wajah, suara, atau komunikasi tubuh (anggota tubuh) atau dalam kategori pesan maka media ini dimasukkan dalam pesan verbal dan non verbal dalam komunikasi tatap muka. Representational media – adalah media yang diciptakan oleh kreasi manusia, yang termasuk dalam kelompok ini adalah tulisan, gambar, fotografi, komposisi musik, arsitektur, pertamanan, dan lain-lain. Semua jenis media ini memiliki konvensi estetika baik secara teknis maupun praktik.	Gambaran hasil penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan yang disampaikan pada masyarakat dapat dengan mudah diterima. Hal tersebut menunjukkan tiga kelompok media utama dimanfaatkan dalam penyuluhan penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Takalar.	Media yang digunakan bervariasi
		Muh	Dalam melakukan penyuluhan penyakit Tuberkulosis biasanya menggunakan Bahasa Indonesia dan Makassar supaya masyarakat lebih mudah mengerti, metode yang digunakan oleh petugas penyuluhan secara langsung sehingga masyarakat bisa menanggapi bahaya dari penyakit Tuberkulosis tersebut. Penggunaan bahasa Makassar karena sebagian besar cepat mengerti kalau menggunakan bahasa daerah atau bahasa setempat				
		Mar	Bahasa yang digunakan yaitu bahasa Indonesia dan Makassar supaya penderita dapat mengerti apa yang kita sampaikan karena ada penderita tidak mengerti bahasa Indonesia sehingga digunakan bahasa Makassar				
		Mus	Masyarakat paling senang menggunakan bahasa daerah setempat yaitu bahasa Makassar supaya lebih mudah dipahami sehingga masyarakat mengerti apa yang kita sampaikan				

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
3.	Media	Kah	Media yang selama ini diperlihatkan oleh petugas kesehatan yaitu poster sekaligus gambar-gambar tentang ciri-ciri penyakit Tuberkulosis, sering batuk, panas, penderita haus dan batuk darah. Biasanya juga setiap tiga bulan sekali melakukan penyuluhan Tuberkulosis melalui radio dan sampai ke desa-desa	Media lain yang digunakan dalam komunikasi adalah poster dan leaflet.ada juga masyarakat yang memperoleh informasi melalui media massa seperti televisi, majalah, dan lain lain			
		Mas	Media yang lebih bagus yaitu media cetak seperti poster-poster yang ditempel di posyandu, dikantor kelurahan karena biasa ada orang lewat dekat posyandu bisa langsung melihat tanda-tanda penyakit Tuberkulosis, bagaimana penanggulangan dan cara pencegahannya				
		Yul	Kalau kita mendengarkan melalui radio atau televisi kita lebih mudah memahami dan mengerti karena kita sebagai masyarakat biasa bisa melihat dan mendengar langsung bagaimana tanda-tanda penyakit Tuberkulosis, pencegahan dan pengobatannya				

Mechanical media – adalah radio, televisi, video, film, surat kabar dan majalah, telepon yang digunakan untuk memperkuat dua fungsi media di atas. Misalnya surat kabar merekam tampilan wajah atau memuat foto seseorang, televisi merekam wajah dan suara, dan video merekam suatu komposisi musik.

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
3.	Media	Soh	Biasa juga saya melihat ditelevisi tentang pengobatan gratis untuk penderita Tuberkulosis, juga saya dengar melalui radio kalau saya putar-putar radio. Bagus kalau melalui televisi , karena biasa ada ditampilkan tanda-tandanya penyakit Tuberkulosis, cara pemberian obat, kalau melalui radio cuma didengar saja, ditelevisi bisa dilihat gambarnya				

MATRIKS HASIL WAWANCARA PERAN KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN Tb TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN Tb DI KABUPATEN TAKALAR

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
4	Lingkungan	Yul	Sebagian besar masyarakat merasa senang dengan adanya penyuluhan tersebut tapi ada juga yang berkecil hati karena kena penyakit Tuberkulosis sepertinya merasa malu untuk berobat ke petugas kesehatan	Masyarakat cukup mendukung kegiatan penyuluhan yang dilakukan. sikap masyarakat juga sangat baik untuk memahami penanggulangan penyakit Tuberkulosis.	Kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program kesehatan agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program tersebut. Sedang pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka	Masyarakat menunjukkan dukungan dan sikap yang baik terhadap penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Takalar	Program penanggulangan penyakit Tuberkulosis di Takalar memperoleh dukungan sosial dan pemberdayaan masyarakat.
		Ar	Masyarakat sangat menerima baik kegiatan penyuluhan dan upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis				
		Soh	Dukungan pemerintah ada obat gratis untuk penderita Tuberkulosis, begitu juga periksa dahak, kemudian dukungan tokoh masyarakat yaitu memberikan penyuluhan melalui ceramah di mesjid tentang penyakit Tuberkulosis, biasanya penyuluhan di mesjid pada setiap hari jumat, itu dikampung saya				
		Sya	Kalau diwilayah saya tokoh masyarakat mendukung sekali penyuluhan tentang penyakit Tuberkulosis, kalau ada masyarakat yang kurang mampu biasa tokoh masyarakat menyampaikan kepetugas kesehatan terdekat atau pustu supaya cepat ditangani penyakitnya lebih lanjut				

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
4.	Lingkungan	Mar	Dukungan tokoh masyarakat dan pemerintah cukup baik karena setiap ada penyuluhan di Posyandu, Puskesmas keliling biasanya tokoh masyarakat dan pemerintah setempat mengumpulkan masyarakat untuk mendengarkan penyuluhan				
		Bah	Dukungan tokoh masyarakat yaitu membantu memberikan informasi tentang penyakit Tuberkulosis. Dukungan pemerintah berupa pengobatan secara gratis kepada penderita Tuberkulosis				
		Kah	Masyarakat ditempat kami sangat menerima dengan baik penyuluhan tersebut, penyakit Tuberkulosis ini bisa membahayakan dan mematikan. Saya sebagai masyarakat merasa senang dan gembira, juga mengharapkan kegiatan penyuluhan senantiasa dilakukan karena ditempat kami masyarakat mengharapkan dikampung kami tidak ada penderita serta diharapkan kepada petugas kesehatan untuk sering berkunjung ketempat kami				

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
4.	Lingkungan	Muh	Masyarakat pada umumnya akan menerima baik karena mereka merasa ini merupakan kepentingan dan keselamatan masyarakat itu sendiri, kemudian kami menganggap betapa pentingnya penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan terutama dari puskesmas Pattalassang				
		Sya	Masyarakat menerima dengan baik dan merekapun sudah bisa mengerti tentang penyakit ini dan ikut serta dalam menanggulangi penyakit ini				

MATRIKS HASIL WAWANCARA PERAN KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN Tb TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN Tb DI KABUPATEN TAKALAR

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
5.	Penyuluhan	Ir	Kami mendapat penyuluhan tentang penanggulangan Tuberkulosis melalui posyandu dengan menggunakan leaflet	petugas kesehatan memberikan penyuluhan secara kelompok maupun secara perorangan.	Komunikasi kesehatan pada semua level membutuhkan peranan komunikator yang memprakarsai komunikasi	Petugas kesehatan memprakarsai kegiatan penyuluhan.	Peranan penyuluh sebagai komunikator ditunjukkan dengan baik.
		Hs	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada keluarga penderita tentang tata cara meminum obat serta resiko jika tidak disiplin				

MATRIKS HASIL WAWANCARA PERAN KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN Tb TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN Tb DI KABUPATEN TAKALAR

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
6.	Pengetahuan	Hs	Penyakit Tuberkulosis penyebabnya adalah kuman yang masuk ke dalam tubuh kita	Pengetahuan masyarakat akan penyebab penyakit Tuberkulosis hanya sebatas pemahaman bahwa Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular dan disebabkan oleh suatu jenis kuman. Selain itu ada juga yang berpendapat bahwa kuman penyebab Tuberkulosis lebih mudah menjangkit pada orang yang kurang gizi.	Penyakit Tuberkulosis adalah Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (mycobacterium Tuberkulosis), sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Masuknya basil Tuberkulosis dalam tubuh tidak selalu menimbulkan penyakit, terjadinya infeksi dipengaruhi oleh virulensi dan banyaknya basil Tuberkulosis serta daya tahan tubuh manusia.	Pengetahuan masyarakat akan penyebab penyakit tuberculosis minim. Pemahaman yang perlu ditumbuhkan pada masyarakat bahwa penyebab penyakit Tuberkulosis tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi. Namun kondisi lingkungan yang lembab dan gelap memberikan ruang yang positif bagi hidup dan berkembangnya mycobacterium Tuberkulosis sebagai penyebab penyakit Tb paru.	Pengetahuan masyarakat tentang penyakit Tuberculosis masih perlu ditingkatkan.
		Ir	Saya pernah dengar dari petugas kesehatan, katanya penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman dan penyakit Tuberkulosis ini merupakan penyakit menular				
		Jum	Penyakit Tuberkulosis dapat menular pada waktu penderita Tuberkulosis batuk tidak menutup mulutnya sehingga kumannya bisa berpindah atau terhirup oleh orang lain				
		Reg	Biasanya saya dengar-dengar dari petugas kesehatan, katanya kalau kurang makanan bergizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga gampang terkena penyakit termasuk penyakit Tuberkulosis, begitu yang pernah saya dengar				
		Is	Tanda-tandanya batuk, kurang nafsu makan, kurang tidur dan sering panas				
		Hs	Ada panas, berat badan menurun sehingga tambah kurus				
		Has	Tanda-tanda atau ciri-ciri penyakit Tuberkulosis batuk berdahak, sesak, sering keringat malam				
		Ir	Penyakit Tuberkulosis gejalanya berkeringat kalau malam, batuk ada lendir, susah tidur, nafsu makan menurun dan bisa juga batuk darah				

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
6.	Pengetahuan	Rus	Gejala penyakit Tuberkulosis biasanya batuk terus menerus selama tiga minggu, batuk bercampur darah, biasa juga disertai sesak napas	Masyarakat pada umumnya mengenali gejala penyakit Tuberkulosis dengan batuk sesak nafas dan kurang nafsu makan. Cara Mencegah penyakit yaitu dengan menghindari penderita.pemahaman masyarakat akan cara pengobatan penyakit Tuberkulosis adalah dengan mengkonsumsi obat secara teratur dan tidak putus-putus	Gejala khas penyakit Tuberkulosis yaitu batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan, berat badan menurun. Gejala lain yang sering dijumpai adalah dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, rasa kurang enak badan (malaise) dan demam meriang lebih dari 1 bulan. pengobatan penderita memiliki prosedur sekurang – sekurangnya 36 minggu mengkonsumsi obat anti Tuberkulosis paru secara terus menerus.	Masyarakat pada umumnya mengenali gejala penyakit Tuberkulosis dengan batuk sesak nafas dan kurang nafsu makan.Pemahaman masyarakat akan pencegahan kurang efektif mengingat masyarakat sulit mengidentifikasi penderita.Pengetahuan masyarakat akan pengobatan penyakit tuberculosis cukup baik.	
		Ir	Penanggulangan penyakit Tuberkulosis mungkin dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita Tuberkulosis				
		Kam	Cara penanggulangan penyakit Tuberkulosis yaitu minum obat secara teratur sampai dinyatakan sembuh selama enam bulan dan dilakukan pengawasan oleh keluarga penderita				
		Yul	Cara penanggulangan penyakit Tuberkulosis yaitu pengobatan secara teratur sampai dinyatakan sembuh				
		Ir	Kesulitan masyarakat dalam pengobatan Tuberkulosis karena biasanya minum obatnya tidak teratur atau terputus-putus, penderita malu memeriksakan diri pada petugas kesehatan				

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
	Pengetahuan	Sya	Selama ini ada juga masyarakat yang tidak tahu kalau ada pengobatan Tuberkulosis yang gratis, sering penyakitnya disembunyikan, nanti ada petugas yang datang memberi penyuluhan tentang Tuberkulosis termasuk pengobatan secara gratis yang disiapkan oleh pemerintah barulah mereka tahu				
		Og	Biasanya juga penderita malu dengan keadaannya, tidak mau ketahuan kalau menderita penyakit Tuberkulosis, karena juga tidak tahu kalau ada pengobatan Tuberkulosis secara gratis dan mereka yang menderita itu biasanya kurang mampu				

MATRIKS HASIL WAWANCARA PERAN KOMUNIKASI DALAM PENYULUHAN Tb TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN Tb DI KABUPATEN TAKALAR

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
7.	Kemampuan	Has	Saya mampu menyampaikan bahwa gejalanya yaitu adanya batuk selama tiga minggu dan ada darah keluar pada waktu penderita batuk, berat badan menurun, panas dan berkeringat malam dan adanya penyebab kuman yang masuk ke dalam tubuh	Masyarakat mampu menyampaikan kepada orang lain tentang gejalanya. Cara pendekatan pada orang lain untuk mengkomunikasikan tentang penyakit Tuberkulosis dilakukan secara persuasif, mengingat adanya persepsi di masyarakat bahwa penyakit Tuberkulosis adalah penyakit memalukan.	Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan.	Masyarakat mampu untuk menyampaikan penyuluhan tentang gejala dan pengobatan penyakit tuberculosis.	Kemampuan masyarakat masih perlu ditingkatkan. Utamanya dalam hal penyebab dan pencegahan penyakit.
		Ir	Saya pernah dengar dari petugas kesehatan, katanya penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman dan penyakit Tuberkulosis ini merupakan penyakit menular				
		Sya	Untuk menyampaikan penyakit Tuberkulosis harus hati-hati karena biasa ada juga yang tersinggung, jadi diupayakan bagaimana agar penderita Tuberkulosis maupun keluarganya mau menerima penyuluhan penyakit Tuberkulosis dan disampaikan supaya bisa juga dikonsultasikan dengan petugas kesehatan				
		Muh	Cara yang biasa dilakukan biasanya kalau di kampung kita kumpul-kumpul, disitulah dikomunikasikan gejala dan penyebab penyakit Tuberkulosis dan biasanya kalau ada ronda malam bisa disampaikan gejala dan penyebab penyakit Tuberkulosis				

No	PERTANYAAN	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI (EMIK)	ETIK	KONSEP	PROPOSISI
7.	Kemampuan	Ir	Kita dapat memberitahukan kepada masyarakat tentang resiko yang terjadi bila penderita Tuberkulosis berobat secara tidak teratur atau minum obat secara terputus-putus akibatnya bisa lebih berbahaya, karna kuman Tuberkulosis dapat kebal sehingga susah sembuh dan menulari orang lain				
		Kam	Menyampaikan kepada orang lain bahwa kalau penderita Tuberkulosis berobat secara tidak teratur susah disembuhkan karena obat yang diminum terputus-putus atau tidak teratur				
		Has	Bila penderita Tuberkulosis berobat secara tidak teratur bisa menyebabkan kuman kebal terhadap obat Tuberkulosis sehingga tidak bisa sembuh, makanya penting sekali penderita Tuberkulosis berobat secara teratur atau tidak putus obat selama enam bulan				
		Mas	Kita memberikan informasi resiko yang terjadi bila berobat secara tidak teratur bisa berakibat lebih parah lagi, berobat terus menerus tidak boleh putus selama 6 bulan lamanya, jika tidak teratur maka susah sembuhnya karena kumannya masih ada				

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



FGD dengan Informan pada Tanggal 28 April 2008



FGD dengan Informan pada Tanggal 28 April 2008



FGD dengan Informan pada Tanggal 30 April 2008



FGD Dengan Informan pada Tanggal 30 April 2008



Wawancara Mendalam Dengan Petugas Tb Puskesmas



Wawancara Mendalam Dengan Kasi Promosi Dinkes Takalar



Wawancara Mendalam Dengan Dokter Puskesmas Pattalassang



Wawancara Mendalam Dengan Tokoh Masyarakat



Wawancara Mendalam Dengan Tokoh Masyarakat



Wawancara Mendalam Dengan Tokoh Masyarakat