

PENELITIAN ILMIAH

**EVALUASI EFEKTIFITAS PENGGUNAAN
MEDIA DALAM
MENURUNKAN PREVALENSI
TUBERKULOSIS
DI BALAI PEMBERANTASAN
DAN PENCEGAHAN
PENYAKIT PARU
PAMEKASAN**

ROLE RELATIONS OF THE FAMILY IN
TREATING THE WOUND WITH THE SPEED
OF RECUPERATION OF THE SEAM
WOUND IN THE COMMUNITY HEALTH
CENTRE TAMBELANGAN THE
SUBDISTRICT TAMBELANGAN THE
SAMPANG REGENCY

QURROTU AINI*)

DINAWATI*)

***)Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)**

Ngudia Husada Madura

PENDAHULUAN

Di Indonesia penyakit TBC Paru masih merupakan masalah kesehatan yang serius. Penyakit ini menular dengan cepat pada orang yang rentan dan daya tahan tubuh yang lemah, diperkirakan seorang penderita TBC aktif dapat menularkan basil TBC kepada 10 orang disekitarnya. Peningkatan kasus dan kematian yang disebabkan oleh TBC Paru antara lain karena tidak diobati, tidak mengerti telah terinfeksi basil TBC, angka cakupan yang rendah, juga

ABSTRAK

Pulmonary tuberculosis is still a serious health problem that needs to be equipped with appropriate countermeasures and accurate. The increase in cases and deaths caused by pulmonary tuberculosis, among others, because it is not threatened any of them do not understand have been infected with the TB bacillus so that the prevalence of tuberculosis is still quite high. Therefore, the necessary handling seriously through health education role that communication education with intensive use of media that will reduce the prevalence or at least remain. In general. The purpose of the study to evaluate the effectiveness on the use of media in reducing the prevalence of tuberculosis. The study "evaluation of Effectiveness of Media in Reducing Prevalence Of Tuberculosis in The Central Eradication and Prevention of Lung Disease Pamekasan " use purposive sampling with the snowball method. Sample research is pulmonary tuberculosis patients treated in BP4 much as 3 respondents. The results showed three informants as respondents are all in the first 2 months visiting tuberculosis drug taking as much as 8 times visit support the availability of infrastructure, knowledge of personel. Strategy, advocacy, resoueces and funding are two inhibiting factors lack of education and knowledge of the patients, the lack of commitment oh health workers all of the prevalence of tuberculosis as well as visual media is the most effective in reducing the prevalence of tuberculosis. Sugestions for researchers to address the increasing prevalence of lung integration across every sector and cross-sectoral programs to develop internal networks and external networks.

Keyword : pulmonary Tuberculosis , media, and effective

kesehatan dunia (WHO) penyakit TBC merupakan penyebab penyakit pembunuh peringkat ke-3 dunia setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia dan nomer satu dari golongan penyakit infeksi (Depkes RI, 2008).

Untuk menanggulangi penyakit TB paru tersebut dan tujuan MDGs bisa tercapai maka diperlukan suatu penanganan secara serius melalui peran pendidikan kesehatan yaitu pendekatan komunikasi dengan menggunakan media. Di beberapa Negara disebutkan bahwa pelaksanaan program pendidikan kesehatan dengan menggunakan media yang intensif akan menurunkan prevalensi TB Paru atau paling tidak prevalensinya relative tetap (Depkes RI, 2008).

Hasil survey prevalensi TB di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa angka prevalensi TB BTA Positif secara nasional 107 per100.000 penduduk. Mengacu pada hasil survey prevalensi tahun 2010 diperkirakan penurunan insiden TB BTA positif secara nasional 3-4% setiap tahunnya. Prevalensi TB Paru dapat dilihat dengan target penanggulangan TB yaitu penemuan klien baru TB BTA positif paling sedikit 70% dari perkiraan dan menyembuhkan 85% dari semua klien TB Paru. Serta angka dropout <5%

Tabel 1.1

Prevalensi TB BTA Positif di Indonesia Th. 2010

NO	WILAYAH	PREVALENSI TB
1	Sumatera	160 Per 100.000 penduduk
2	Jawa dan Bali	110 Per 100.000 penduduk
3	Indonesia Timur	210 Per 100.000 penduduk
4	DIY dan Bali	68 Per 100.000 penduduk

Sumber : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Dari tabel diatas menunjukkan di Jawa Timur didapatkan jumlah penderita lama dan baru BTA Positif sebanyak 110 dari 100.000 penduduk.

Tabel 1.2

Penemuan klien baru TB BTA Positif (CDR) dan angka kesembuhan TB Paru (CR) di Jawa Timur

NO	TAHUN	CDR	CR
1	2008	50 %	75 %
2	2009	56 %	83 %
3	2010	65 %	84 %

Sumber: Dinas Kesehatan, Propinsi Jawa Timur

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari Th 2008 sampai dengan tahun 2010 penemuan klien baru TB BTA Positif (CDR) masih kurang dari target nasional yaitu 70% sehingga angka kesembuhan pun kurang dari target nasional yaitu 85%

Tabel 1.3 Penemuan klien baru TB BTA (CDR) Positif dan angka kesembuhan TB Paru (CR) di Kabupaten Pamekasan

NO	TAHUN	CDR	CR
1	2008	81 %	75 %
2	2009	87 %	84 %
3	2010	91 %	84 %

Sumber : Dinas Kesehatan, Kabupaten Pamekasan

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa di kabupaten Pamekasan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 penemuan klien baru TB BTA positif (CDR) sudah melebihi dari target nasional 70% hanya angka kesembuhannya (CR) masih kurang dari target nasional 85%.

Tabel 1.4

Angka kesembuhan dan angka DO TB Paru di BP4 Pamekasan

NO	TAHUN	CR	DO
1	2008	45 %	43%
2	2009	48 %	45%
3	2010	52 %	23%

Sumber: BP4 Pamekasan, UPT Dinkes Prop Jatim

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa di BP4 Pamekasan tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 angka kesembuhan klien baru TB Paru BTA Positif masih rendah yaitu kurang dari target nasional 85%, dan angka Dropout yang masih tinggi > 5%.

Gambaran tabel diatas menunjukkan bahwa Tuberkulosis cukup bermasalah dalam penyembuhannya dan angka Dropout yang masih tinggi. Masalah ini belum diulas secara spesifik sehingga memberi gambaran bahwa penelitian ini memiliki fenomena yang harus diselesaikan.

Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya prevalensi TB dipengaruhi oleh 2 hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya yaitu dari segi manusia penyebabnya pengetahuan yang rendah sehingga menimbulkan kurangnya pengetahuan dan pendidikan kesehatan tentang TBC Paru, kurangnya nutrisi yang dikonsumsi sehingga menyebabkan malnutrisi dan penyakit yang menurunkan daya tahan tubuh seseorang diantaranya penyakit DM dan Immunosupresan. Dari faktor eksternal yaitu dari segi luar tubuh manusia disebabkan karena keadaan sosial ekonomi yang rendah dan kesehatan lingkungan yang jelek, tenaga penyuluh yang kurang bisa memotivasi klien

dan keluarga, sistem pencatatan dan pelaporan yang kurang akurat, media pendidikan yang kurang diterima oleh masyarakat, advokasi dari pengambil keputusan tidak berjalan dan sumber dana yang kurang (Depkes RI, 2008).

Menurut peneliti faktor utama yang menyebabkan masih tingginya prevalensi TB karena media pendidikan yang kurang diterima oleh masyarakat. Masyarakat belum melihat, membaca dan mendengar apa itu Tuberkulosis dan penanggulangannya sehingga hal ini membuat mereka kurang mengetahui dan memahami tentang penyakit Tuberkulosis dan cara penanggulangannya. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa dari 10 orang klien Tuberkulosis yang berobat di BP4 Pamekasan ada 4 orang yang pernah melihat dan memperhatikan media tentang penyakit TB dan penanggulangannya di poster, leaflet dan mendengarkan di radio sedangkan selebihnya 6 orang tidak memperhatikan media dan tidak tahu apa itu penyakit Tuberkulosis.

Dari faktor-faktor penyebab diatas apabila tidak segera ditanggulangi akan membawa dampak memperbanyak rantai penularan penyakit TB Paru karena kurangnya penemuan klien Tuberkulosis, meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian TB karena penatalaksanaan penyakit TB yang kurang akurat pemberiannya dan yang paling berbahaya akan menimbulkan MDR TB (Multi Drug Resistance) yaitu kekebalan ganda kuman TB terhadap anti Tuberculosis (OAT) karena kasus TB yang tidak berhasil disembuhkan dan karena ketidak patuhan klien berobat sesuai jangka waktu yang telah ditetapkan.

Salah satu cara untuk meminimalisir angka prevalensi dilakukan pendidikan kesehatan berupa promosi kesehatan dengan menggunakan media untuk menyampaikan informasi kesehatan sehingga dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi klien, keluarga dan masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan media ini dibagi menjadi 3 yakni: media cetak, media elektronik, dan media papan (Notoatmodjo, 2010). Hal-hal yang perlu diperhatikan agar pesan dapat diterima ada 3 hal yaitu: 1). Sasaran pendidikannya (untuk masyarakat yang buta huruf akan berbeda dengan masyarakat yang telah berpendidikan) 2). Alat yang digunakan harus menarik, 3). Komunikatornya harus memperhatikan hal-hal senyum untuk menarik simpati, tunjukkan perhatian bahwa hal yang dibicarakan sangatlah penting, pandangan mata keseluruhan

pendengar, gaya bicara yang bervariasi, mengikutsertakan peserta dan selingilah humor untuk menghidupkan suasana (Notoatmodjo, 2010). Diharapkan dengan dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media maka akan muncul pemahaman dan perubahan sikap dan perilaku klien TB Paru sehingga dapat menurunkan angka prevalensi Tuberkulosis. Dari masalah yang ada ini penulis berusaha meneliti evaluasi efektivitas penggunaan media dalam menurunkan prevalensi Tuberkulosis di BP4 Pamekasan.

Tujuan akhir Dari penelitian ini adalah Mengevaluasi efektivitas penggunaan media dalam menurunkan prevalensi Tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

penelitian ini berbentuk deskriptif kualitatif, yang diperkuat dengan adanya interpretasi peneliti terhadap data yang diperoleh sebagai kreatifitas berpikir dalam memahami suatu gejala dari kata-kata dan tindakan perilaku melalui simbol simbol yang ada, peneliti menggunakan pendekatan teori system yaitu, input, proses dan out put. Pengambilan data untuk penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni minggu pertama samapi pada bulan Juli minggu keempat 2011. Penelitian ini dilakukan di BP4 Pamekasan yaitu balai pemberantasan dan pencegahan penyakit paru Pamekasan.

Data dalam penelitian ini bersumber pada responden dimana data tersebut diperoleh melalui pengamatan langsung berupa wawancara dan tanya jawab kepada pasien Tuberkulosis dan petugas pengelola program Tuberkulosis berdasarkan sumber data dapat dikelompokkan menjadi data Primer dan data Sekunder.

Analisis data dalam penelitian kualitatif, pada dasarnya dilakukan pada saat pengumpulan data . teknik analisis yang digunakan diproses menjadi tiga langkah yaitu, (1) melakukan reduksi data, yaitu penyeleksian data dengan melakukan penyederhanaan data dengan cara membuat konsep kerangka kerja, membuat kotak pengelompokan data, dan pertanyaan pertanyaan penelitian (instrumen). (2) penampilan data dengan cara memberikan definisi (pemaknaan) dari ringkasan yang terstruktur dan sinopsis. (3) memberikan kesimpulan dan verifikasi yang merupakan interpretasi peneliti dari gambaran pemaknaan yang diperoleh dari data *display* (penampilan

data). Tentu saja kesimpulan dan verifikasi melalui proses.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Efektifitas Penggunaan Media Pendidikan Tuberkulosis

Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) Pamekasan merupakan UPT Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang melayani seluruh pasien di wilayah Madura, maka dari hasil penelitian antara bulan Oktober-November didapatkan 132 orang yang didiagnose TB Paru. Namun yang diobati di BP4 Pamekasan sebanyak 5 orang sedangkan 127 orang dikirim ke puskesmas yang terdekat dengan pasien.

Untuk meneliti gambaran efektifitas penggunaan media tuberkulosis peneliti menggunakan instrumen terdiri dari tiga aspek layanan meliputi input layanan, proses layanan, dan output layanan.

Input layanan yang meliputi sarana/prasarana, pengetahuan baik dari petugas maupun pasien, strategi, dan sumber dana. Berdasarkan hasil pengamatan, bahwa sarana/prasarana yang digunakan dengan media cetak, lembar balik, poster, booklet, leaflet, media papan yaitu memasang baliho di depan BP4 Pamekasan atau di sudut-sudut kota. Seperti yang dikemukakan oleh informan yang bernama Sudahnan, bahwa media sangat menunjang terhadap pemahaman tentang TBC.

“Menurut saya Tuberkulosis adalah penyakit paru yang membuat orang batuk-batuk sampai mengeluarkan darah yang pengobatannya harus sampai enam bulan, karena saya mengetahui TBC dari spanduk atau tulisan-tulisan besar yang dipajang di jalan-jalan. Selain itu, saya melihat dan mendengar TBC dari iklan di TV, Radio.” (Wawancara 25 Oktober, 2011).

Selanjutnya, hal senada diungkapkan oleh seorang ibu rumah tangga yang bernama Siti Halimah :

“Saya tahu tentang TBC dari radio, TV setiap hari. Menurut saya, penyakit TBC adalah penyakit batuk disertai darah, sesak dan harus berobat selama 6 bulan tidak boleh putus. Saya tahu dari poster dan baliho besar yang dipajang dipinggir jalan, begitupun pesan di rumah sakit paru BP4 Pamekasan.” (Wawancara 10 November, 2011).

Dengan demikian dapat dikatakan seiring perkembangan teknologi, maka

diperlukan peran media yang merupakan alat pendukung untuk memberi pemahaman bagi masyarakat agar prevalensi Tuberculosis dapat teratasi dengan baik. Pada dasarnya, media merupakan antisipasi terhadap kondisi pelaksanaan program pemberantasan yang walaupun selama ini sebagian besar telah dijalankan. Prioritas ditujukan terhadap peningkatan mutu pelaksanaan dan pelayanan, di samping penggunaan obat yang rasional untuk memutuskan rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi prevalensi tuberkulosis di masyarakat.

Gambaran input layanan juga ditekankan pada pengetahuan/pendidikan pasien dan pengetahuan petugas. Dari hasil penelitian, menunjukkan rata-rata mereka yang berobat dan berkunjung ke BP4 Pamekasan 60% SD, 30% SMP, dan 10% SMA/S1. Sedangkan petugas yang mengelola program TBC sudah berpengalaman seperti yang dikemukakan oleh H. Moh. Kasih umur 39 tahun.

“Pada dasarnya, saya bekerja di BP4 Pamekasan selama 13 tahun, dan saya bertugas di bagian Poli Paru,. Saya telah mendapatkan pelatihan TBC dan penanggulangannya dari Depkes Propinsi Jatim dan saat ini ditunjuk sebagai Wasor di BP4 Pamekasan. (Wawancara 10 November 2011).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hambatan penting yang menyebabkan kegagalan pengobatan TB Paru karena pendidikan yang rendah/ pengetahuan yang rendah khususnya terhadap penyakit TBC dan hygiene. Dari data terlihat pasien yang berkunjung ke BP4 Pamekasan 60% SD, sedangkan faktor pendukung suatu pesan dapat diterima salah satunya pengalaman dan pengetahuan petugas kesehatan. Karena, bila petugas kesehatan lebih menguasai materi dan ilmu tentang penyakit TBC maka ia akan lebih mudah menyampaikan permasalahan tentang penyakit TBC kepada pasien dan keluarganya.

Gambaran input layanan pada strategi meliputi penyuluhan di dalam ruangan dan penyuluhan di luar ruangan,. Adapun dari hasil penelitian penyuluhan yang telah diadakan di BP4 Pamekasan (1) Di dalam gedung : (a) Penyuluhan yang diberikan kepada pasien TB dan keluarganya yan dilakukan setiap hari di poli TB dan pojok DOTS. (b) Koordinasi teknis program penanggulangan TB dengan dokter Puskesmas se-Kabupaten Pamekasan juga kabupaten lainnya se-wilayah exkaresidenan Madura. (c) BP4 Pamekasan TB SMS and call center (2) Di luar gedung: (a) Talk show peran

PKK dalam program penanggulangan TB dan pemilihan penyuluh TB PKK terbaik se-kecamatan Pademawu, Pamekasan. (b) Penyuluhan program penanggulangan TB bagi pengurus kesehatan pondok pesantren dan lembaga pendidikan Islam di Kabupaten Pamekasan sebanyak 50 peserta.

Dengan demikian kalau mengarah pada temuan penelitian ini, penyuluhan bisa dilakukan dengan dua cara. Yaitu, penyuluhan langsung dan tidak langsung. Penyuluhan langsung dapat dilakukan dengan perorangan atau kelompok. Penyuluhan tidak langsung dengan menggunakan media seperti: bahan cetak seperti leaflet, poster atau spanduk, sedangkan bentuk media massa dapat berupa koran, majalah, radio, televisi dan poster.

Gambaran input layanan pada sumber dana meliputi dana dari Dinas Kesehatan Propinsi Jatim dan dana dari operasional seperti diungkapkan oleh kepala BP4 Pamekasan dr. H. Farid Anwar, M.Kes :

“ Dinas Kesehatan Propinsi Jatim melalui seksi PKRS langsung menyalurkan media seperti leaflet, booklet, lembar balik, poster, spanduk, dll tentang penyakit dan penanggulangan TBC termasuk dana biaya penyelenggaraan PKRS dengan tujuan masyarakat bisa dapat menerima dan mengetahui tentang penyakit TBC.” (Wawancara 12 November 2011)

Dari fakta di atas menunjukkan bahwa di BP4 Pamekasan sudah tersedia dana yang cukup untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang penyakit TBC dengan menggunakan media kepada pasien dan masyarakat sehingga pesan kesehatan tersebut khususnya Tuberkulosis mudah diterima dengan baik.

Proses layanan disini meliputi advokasi, pendidikan kesehatan, dengan menggunakan media, kegiatan penanggulangan tuberkulosis. Berdasarkan hasil pengamatan di BP4 Pamekasan advokasi bertujuan untuk memperoleh komitmen dan dukungan penentu kebijakan unsur terkait. Dalam hal ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur, Kepala BP4 Pamekasan, petugas kesehatan/pengelola tuberkulosis di BP4 Pamekasan, dan pengelola program tuberkulosis di Kabupaten Pamekasan.

Dari hasil pengamatan, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur melalui seksi PKRS mengadakan pertemuan koordinasi antar UPT Dinkes Prop Jatim tiap 3 bulan sekali yang membahas program PKRS di tiap UPT dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, Dinas Kesehatan Prop Jatim melalui seksi PKRS menyalurkan media pendidikan

kesehatan berupa poster, sticker, spanduk, dll ke tiap UPT Dinkes Propinsi Jatim. Demikian pula Kepala BP4 Pamekasan setiap 3 bulan sekali mengadakan pertemuan koordinasi dengan kepala puskesmas dan pengelola program TB se-Kabupaten Pamekasan membahas tentang evaluasi program TB di tiap-tiap puskesmas dan BP Pamekasan serta apakah ada kendala dan pemecahan masalah dari kendala tersebut. Seperti yang dikemukakan oleh program TB di Kabupaten yaitu Bapak Bambang

“Kami selaku pengelola program TB berkomitmen bahwa TBC harus diberantas tuntas sehingga penyakit TBC di Kabupaten Pamekasan tidak merajalela dengan cara aktif promotif case finding serta juga memberdayakan masyarakat.” (Wawancara, 8 November 2011).

Dengan demikian jika pejabat keputusan dan petugas kesehatan mempunyai komitmen yang tinggi maka program penanggulangan TBC akan berjalan tentunya dengan penggunaan alat media.

Hanya saja ada sebagian petugas pengelola program di puskesmas yang tidak berkomitmen dalam pencatatan dan pelaporan dengan alasan jarak seperti yang dikemukakan oleh seorang petugas puskesmas, *“Saya tidak perlu mengirimkan surat balasan yang penting pasiennya sudah saya obati karena jarak puskesmas dan BP4 Jauh”* (Wawancara, 10 November 2012)

Gambaran proses pelayanan meliputi penyuluhan tidak langsung yaitu dengan menggunakan media seperti bahan cetak, stiker, leaflet, poster, spanduk, elektronik dengan mempergunakan radio, tv, sedangkan media papan berupa baliho. Sedangkan penyuluhan langsung dengan cara perorangan atau kelompok yang dilakukan setiap hari di poli Tb dan pojok DOTS. Seperti yang telah dikemukakan oleh Bapak H. Moh. Kasih

“Selama ini dalam memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga saya mempergunakan media bantu yaitu lembar balik, leaflet, sehingga mereka cepat mengerti tentang apa yang saya suluhkan. Untuk talk show nya dokter yang memberikan penjelasan di radio suara kerimata pamekasan” (Wawancara, 12 November 2012).

Dengan demikian media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu pendidikan dengan maksud sebagai saluran untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat sehingga pesan kesehatan mudah diterima dengan baik.

Selanjutnya kegiatan penanggulangan tuberkulosis itu ditujukan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat agar mereka

mengetahui tentang penyakit TBC kemudian mampu dan mau menanggulangi penyakit TBC tersebut.

Adapun output pelayanan dapat dilihat dalam pengamatan laporan tertulis dan dicatat dalam bentuk matriks dan diisi untuk periode tertentu seperti yang tercantum di bawah ini :

Tabel 5

Output pelayanan pemeriksaan tuberkulosis :

Diagnose	Hasil lab	No. Reg	Pengob	Minggu								Jmlh Kunjungan
				1	2	3	4	5	6	7	8	
TB	1	289	OAT 1	7/1	14/10	21/10	28/10	4/11	11/11	18/11	25/11	8
TB/ DM	2	0	OAT 1	0	10/10	17/10	24/10	31/10	7/11	14/11	21/11	8
TB	3	177	OAT I	3/1	12/10	19/10	26/10	2/11	9/11	16/11	23/11	8
		6		0								
		237		5/1								
		5		0								

Dari matrik diatas peneliti hanya mempergunakan 3 orang sebagai sample dari 5 orang pasien TB Paru yang diobati di BP4 Pamekasan selama bulan Oktober-November 2011.

Dari ketiga informan di atas, ketiganya selama 2 bulan melakukan kunjungan rawat jalan di BP4 Pamekasan tiap minggu. Jadi dalam 2 bulan mereka melakukan kunjungan 8 kali dan rutin mengambil dan minum obat tuberkulosis

Dari hasil diatas disimpulkan bahwa untuk meneliti gambaran efektifitas penggunaan media tuberkulosis di BP4 Pamekasan diperlukan instrumen yang meliputi tiga aspek layanan meliputi input layanan, proses layanan, dan output layanan. Input layanan meliputi sarana/prasarana berupa media cetak (lembar balik, poster, bookflet, leaflet), media elektronik (TV dan radio) dan media papan (baliho). Input layanan ke dua yaitu pengetahuan/pendidikan baik dari petugas maupun dari pasien. Petugas yang mengelola program penanggulangan Tuberkulosis ini sudah berpengalaman dan bertugas selama 13 tahun dan mendapatkan diklat penanggulangan Tuberkulosis dari Dinkes Provinsi Jawa Timur, berijazah D3 Perawat. Sedangkan pasien yang berkunjung ke BP4 Pamekasan rata-rata berpendidikan SD sebanyak 60%, SMP 30% dan SMA/S1 sebanyak 10%. Input layanan ke tiga yaitu strategi meliputi penyuluhan didalam gedung (dilakukan di Poli TB dan pertemuan koordinasi antara BP4 dengan puskesmas), di luar gedung dengan mengadakan talk show di radio, penyuluhan ke pondok pesantren dan ibu-ibu PKK. Input layanan ke empat yaitu sumber dana, jadi dana untuk PKRS diperoleh dari anggaran rutin Dinas Kesehatan Propinsi

Jawa Timur dan dana operasional BP4 Pamekasan

Proses layanan meliputi advokasi dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jatim. Kepala BP4 Pamekasan, petugas kesehatan penanggulangan penyakit tuberkulosis di BP4 Pamekasan maupun di Dinkes kabupaten. Kedua, pendidikan kesehatan dengan menggunakan media cetak, media elektronik, dan media papan. Ketiga kegiatan penanggulangan tuberkulosis ini ditujukan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat.

Output pelayanan dilihat dari jumlah kunjungan pasien untuk mengambil dan minum obat tuberkulosis dengan dilihat dari pencatatan dan pelaporan. Dengan demikian untuk melihat efektifitas media pendidikan kesehatan tergantung dari adanya input, proses layanan. Bila keduanya berjalan dengan baik maka output layanan yang dihasilkan mencapai hasil yang maksimal. Seperti disebutkan di beberapa Negara bahwa pelaksanaan program pendidikan kesehatan dengan menggunakan media yang intensif akan menurunkan prevalensi TB Paru atau prevalensinya relative tetap (Depkes RI, 2008)

Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan kedalam otak adalah mata kurang lebih 75% sampai 87%, pengetahuan manusia disalurkan oleh mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya disalurkan melalui indera yang lain (Notoatmodjo, 2003). Mengingat sebagian besar pasien yang datang ke BP4 Pamekasan berasal dari kalangan menengah kebawah dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah, ketiga informan

berpendapat bahwa mereka lebih memilih media yang banyak gambar dengan sedikit tulisan karena dengan media tersebut mereka cepat memahami pesan sehingga tertarik untuk melakukan sesuatu. Jadi para ahli menyimpulkan bahwa alat-alat visual mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi.

Faktor Yang Menghambat Efektifitas Media

Gambaran hambatan dalam input layanan dapat dilihat dari pendidikan/pengetahuan yang rendah khususnya terhadap penyakit tuberkulosis dan penanggulangannya. Seperti yang telah dikemukakan oleh seorang ibu rumah tangga yang bernama Siti Halima

“Saya hanya lulusan SD Pak Dokter, itupun tidak lulus. Jadi saya baru tahu menderita penyakit TBC ini setelah diberi penyuluhan oleh pak dokter, saya hanya seorang tani, penghasilan saya hany cukup untuk dimakan, sehingga jika beli obat mahal saya tidak punya uang” (Wawancara, 12 November 2012)

Dengan pendidikan yang kurang menyebabkan seseorang tidak dapat untuk men ingkatkan kemampuannya untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik yang sangat dibutuhkan untuk menjaga kesehatan. Demikian pula kemiskinan atau sosial ekonomi yang kurang mengharuskan mereka untuk bekerja keras (secara fisik), sehingga kondisi ini mempersulit proses penyuluhan tuberkulosis yang mereka derita.

Sementara faktor penghambat dari proses layanan yaitu advokasi dari pengelola program tuberkulosis di puskesmas kabupaten yaitu dalam hal pengiriman laporan umpan balik pasien yang diobati di puskesmas. Seperti yang telah dikemukakan oleh pengelola program TBC di Puskesmas Waru

“Bukannya saya tidak mau mengirimkan umpan balik tapi karena jarak antara Puskesmas Waru dengan BP4 Pamekasan yang jauh sedangkan saya tidak ada dana transportasi untuk mengantarkan umpan balik tersebut” (Wawancara, 17 November 2012).

Sedangkan dari hasil kesepakatan dalam pertemuan koordinasi antara puskesmas dan BP4 Pamekasan diputuskan bahwa bila ada pasien yang dikirim ke puskesmas, BP4 Pamekasan wajib memberikan surat pengantar/surat pengiriman

ke puskesmas dan puskesmas wajib memberikan laporan umpan balik kepada BP4 Pamekasan. Dengan demikian pencatatan dan pelaporan sangat diperlukan untuk mengevaluasi keberhasilan program.

Berdasarkan teori sistem seperti yang telah digunakan pada dasarnya pada hambatan efektifitas media pendidikan kesehatan terletak pada dua kelemahan yaitu input dan proses layanan. Bahwa input layanan sebanding lurus dengan proses layanan. Dengan kata lain hasil output layanan optimal diperoleh dari adanya input layanan yang baik. Efektifitas media pendidikan kesehatan tergantung dari adanya input dan proses layanan yang baik.

Faktor-faktor yang Mendukung Efektifitas Media

Faktor pendukung efektifitas media pendidikan kesehatan pada dasarnya terletak pada input layanan dan proses layanan. Pada input layanan sudah tersedianya sarana dan prasarana yang memadai yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan diantaranya tersedianya lembar balik, leaflet, poster, booklet, tentang tuberkulosis untuk media cetak, media elektronik berupa screen, LCD proyektor, note book. TV, DVD plater, soun system, tape, camera digital, media papan terpasang baliho di depan BP4 Pamekasan dan di pojok kota. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Wasor BP4 Pamekasan.

“ selama ini dalam upaya promosi penanggulangan penyakit TBC saya mempergunakan media lembar balik, poster, leaflet, booklet, radio supaya masyarakat mengetahui apa itu TBC dan penanggulangannya.” (Wawancara, 10 November 2011).

Demikian pula pada seorang pasien yang bernama Moh. Amin mengatakan

“Dengan melihat poster dan baliho tentang TBC masyarakat akan cepat mengetahui tentang penyakit TBC dan akan memeriksa penyakitnya ke Rumah sakit Paru” (Wawancara, 12 Oktober 2011).

Faktor pendukung yang kedua yaitu pengetahuan dan keterangan petugas pengelola program tuberkulosis dan respon dari pasien. Hal ini dilihat dari hasil wawancara dengan seorang petugas

“Saya sudah bertugas di Poli Paru lebih kurang dari 13 tahun menjadi tugas penyuluh ini diperlukan pengetahuan yang lebih dan kesabaran yang tinggi karena pasien maunya cepat sembuh dan sepat pulang” (Wawancara, 7 November 2011).

Sedangkan informan yang bernama Sudahnan mengatakan, *“Pak dokter dan petugas menjelaskan secara cermat dan sabar tentang penyakit TBC dan dengan dibantu menggunakan pesan-pesan melalui bahasa yang sederhana sehingga saya mudah memahami apa itu TBC”* (wawancara, 8 November 2011).

Dengan demikian pesan dapat diterima dengan baik bila ada komunikator, informan, dan alat bantu/media.

Sementara itu, faktor lainnya yaitu strategi yang digunakan dengan mengadakan penyuluhan di dalam gedung dan di luar gedung seperti yang telah dikemukakan oleh Kepala BP4 Pamekasan *“ Kita mengadakan upaya kegiatan masyarakat berupa promosi tentang BP4 sendiri dan penyuluhan tentang TBC dan penanggulangannya. Contohnya dengan menggunakan penyuluhan PKK, pondok pesantren, dan lomba tentang pemilihan penyuluh terbaik”* (Wawancara, 12 November 2011)

Strategi ini sangat akurat karena tepat waktu, tepat sasaran, dan tepat guna. Tak kalah pentingnya faktor utama yaitu sumber dana. Dana PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Jatim dan operasional BP4 Pamekasan itu sendiri sehingga dengan adanya dana tersebut dapat tersedia sarana, prasarana dan pertemuan koordinasi dapat terlaksana dengan baik.

Pada proses layanan faktor pendukung efektifitas media pendidikan yaitu advokasi para pengambil keputusan. Bila pengambil keputusan ini mempunyai komitmen yang tinggi maka suatu program akan berjalan sehingga keberhasilanlah yang akan tercapai. Seperti yang telah yang dikemukakan Wasor BP4 Pamekasan

“Saya akan berusaha memberantasan penyakit TBC karena ini merupakan tanggung jawab saya kepada masyarakat supaya Pulau Madura bisa terbebas dari penyakit TBC” (Wawancara, 17 November 2011)

Dengan demikian pada dasarnya pendukung efektifitas pendidikan, kesehatan

terletak pada input layanan berupa sarana/prasarana, pengetahuan, strategi, dan dana. Sedangkan proses layanan tergantung dari advokasi dan penggunaan media pendidikan kesehatan.

Model Media yang Paling Efektif untuk Menyampaikan Pesan

Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan yang dipergunakan sebagai saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan. Dari hasil penelitian, di BP4 Pamekasan sudah menggunakan media cetak, elektronik, papan untuk mempermudah penyampaian informasi tentang tuberkulosis. Seperti yang telah diungkapkan oleh Sudahnan

“Saya mngetahui tentang TBC dari spanduk dan gambar tulisan besar yang treletak di pojok jalan-jalan kota. Selain itu, saya melihat dan mendengar tentang tuberkulosis dari TV dan radio” (Wawancara, 15 Oktober 2011)

Hal senada diungkapkan oleh Siti Halima *“Media yang sangat cocok untuk saya adalah poster dan baliho karena gambarnya besar-besar dan sedikit tulisan”* (Wawancara, 10 Oktober 2012)

Sedangkan Moh. Amin mengatakan *“Dengan adanya brosur penyakit TBC yang diperoleh dari BP4 Pamekasan saya memahami penyakit yang saya derita, ditambah dengan penjelasan dari keponakan membacakan tulisan yang ada di brosur saya pun semakin paham”* (Wawancara, 20 Oktober 2012).

Dengan demikian media yang paling efektif digunakan yakni dengan menggunakan media cetak, dan media papan karena gambarnya yang menarik dengan tulisan yang sedikit contohnya poster, baliho, dan lembar balik. Media tersebut dapat membuat ketertarikan pasien untuk datang berkunjung ke BP4 Pamekasan. Mengingat kebanyakan besar pasien yang datang ke BP4 berasal dari kalangan menengah ke bawah dengan pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah.

Kelemahan dan Kekuatan Efektifitas Penggunaan Media

Melihat kelemahan senagai faktor penghambat dan kekuatan sebagai faktor pendukung menjadi sangat penting dilakukan untuk memproyeksi pengembangan program. Dengan melihat kondisi obyektif kelemahan

dan kekuatan yang selama ini dimiliki, akan terlihat bagaimana ancaman yang akan terjadi bila kelemahan itu tidak segera dibenahi menjadi celah positif sebagai kekuatan dan faktor pendukung.

Begitu juga dengan memberdayakan apa yang menjadi kekuatan selama ini dan menjadikan sebagai faktor pendukung untuk mencapai peluang ketercapaian efektifitas dan hasil yang optimal. Analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities, Threats*) adalah instrumen perencanaan strategi untuk mengevaluasi sebuah program dan kegiatan yang telah digunakan. Dengan menggunakan kerangka kerja, kekuatan dan kelemahan, kesempatan eksternal dan ancaman, instrumen ini memberikan cara yang sederhana untuk memperkirakan cara terbaik untuk melaksanakan sebuah strategi.

Kekuatan dan kelemahan seperti yang digambarkan dalam penjabaran evaluasi efektifitas penggunaan media dalam menurunkan prevalensi tuberkulosis di BP4 Pamekasan dalam bab hasil penelitian dan pembahasan, sebetulnya ada beberapa celah positif yang dapat dikembangkan sebagai faktor pendukung. *Pertama*, peneliti melihat penggunaan media tidak efektif karena faktor pengetahuan dan pendidikan dari pasien sehingga diperlukan adanya peran keluarga yang mendukung sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) termasuk juga kepada petugas untuk menyampaikan pesan-pesan TBC dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.

Selain itu, faktor sosial ekonomi yang rendah/kemiskinan mengharuskan mereka untuk bekerja keras sehingga hal ini mempersulit penyuluhan tuberkulosis. Seperti yang dikemukakan oleh pendapat para ahli pendidikan yang rendah/ pengetahuan yang rendah, khususnya terhadap penyakit dan hygiene. Dengan pengetahuan yang kurang penderita tidak menyadari bahwa penyembuhan penyakit dan kesehatan itu umumnya berpangkal dari penderita atau masyarakat itu sendiri. pengetahuan yang kurang menyebabkan seseorang tidak dapat meningkatkan kemampuannya untuk mencapai taraf hidup yang baik yang sangat dibutuhkan untuk penjagaan kesehatan (Yunus,dkk, 2002).

Demikian pula tuberkulosis adalah penyakit yang umumnya menyerang masyarakat dengan status miskin karena tidak sanggup meningkatkan daya tahan tubuh, makanan yang tidak mencukupi dan kurang gizi, tidak sanggup membeli obat yang

seharusnya dikonsumsi secara rutin, juga karena kemiskinan mengharuskan mereka bekerja keras (secara fisik), sehingga kondisi ini mempersulit proses penyembuhan penyakit TB Paru yang diderita (Yunus,dkk, 2002).

Oleh karena itu, diperlukan strategi komunikasi untuk menciptakan sebuah pendekatan strategi Komunikasi merupakan tahap perencanaan untuk menciptakan sebuah pendekatan komunikasi dari sebuah informasi agar informasi tersebut tepat sasaran dan dapat diterima dengan baik oleh penerimanya. Dalam hal merancang media informasi tentang penyakit TBC ini, maka diperlukan suatu strategi komunikasi yang ringan, mudah dimengerti dan jelas. Maka materi informasi tersebut disampaikan dalam bahasa Indonesia yang baku dan dapat dimengerti.

Strategi komunikasi pada media informasi ini adalah menyampaikan materi-materi dengan komunikasi bersifat informatif, efektif, dan efisien yang dapat memberikan pengetahuan mengenai penyakit TBC yang menular pada anak dengan berdasarkan materi-materi informasi yang relevan. Agar tujuan tersebut tercapai maka, materi yang didalamnya terdapat bahasa medis yang kurang dimengerti, diubah menjadi kalimat-kalimat ringan yang dapat dimengerti semua golongan masyarakat. Semua materi informasi yang disampaikan dikemas dengan sederhana agar mudah dipahami oleh target.

Kedua, diusahakan lebih banyak pertemuan koordinasi antar petugas pengelola program TB di puskesmas dan BP4 Pamekasan. Sehingga petugas puskesmas bisa memberikan umpan balik pasien yang diobati di Puskesmas atas kiriman BP4 Pamekasan. Bila koordinasi ini terlaksanakan dengan baik dimungkinkan akan menurunkan prevalensi tuberkulosis. Selain itu, bila pertemuan koordinasi sering dilakukan bilamana ada masalah-masalah akan dibuat solusi pemecahannya. Seperti dipertegas dalam buku untuk memperoleh akses pelayanan DOTS yang bermutu mulai dari diagnosis, followup sampai akhir pengobatan dan menjamin keteraturan pengobatan pasien supaya tidak putus obat diperlukan koordinasi baik didalam UPK maupun diluar UPK. (Depkes RI, 2008) Jadi untuk menurunkan prevalensi tuberkulosis perlu dikembangkan jejaring baik internal maupun eksternal.

Kekuatan efektifitas penggunaan media tergantung dari pertama pengetahuan dan keterangan petugas pengelola program TBC. Di BP4 petugas pengelola program TBC mempunyai pengalaman kerja 13 tahun dan berijazah D3 Perawat sehingga didalam memberikan pesan kesehatan khususnya tentang penyakit TBC lebih menguasai informan dan memerlukan kesabaran dan ketelatenan. Kedua, isi pesan yang disampaikan petugas menarik, gaya bicara bervariasi, dan kadang-kadang diselingi dengan humor. Ketiga mempergunakan alat bantu/media dengan memakai leaflet, lembar balik, bookflet. Keempat petugas BP4 mempergunakan strategi yang akurat dengan melihat pendidikan pasien, umur sehingga diperlukan bahasa yang mudah dimengerti yang membuat pasien, keluarga dan masyarakat bisa tahu, mampu dan mau berperilaku hidup sehat. Kelima, Advokasi dari pengambil keputusan dimulai dari tingkat atas sampai dengan tingkat bawah berkomitmen dalam program penanggulangan tuberkulosis dengan mempergunakan DOTS. Seperti dalam buku promosi kesehatan dan ilmu perilaku bahwa suatu pesan kesehatan cepat diterima tergantung dari pengetahuan komunikator, isi pesan, alat bantu dan strategi yang digunakan (Notoatmodjo, 2007) sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi dapat berhasil bila didalamnya terdapat pemberi pesan, penerima pesan dan media sebagai alat bantu.

KESIMPULAN

Seiring dengan perkembangan teknologi, maka diperlukan media yang merupakan alat pendukung untuk memberi pemahaman bagi masyarakat agar prevalensi Tuberculosis dapat teratasi dengan baik. Pada dasarnya, media merupakan antisipasi terhadap kondisi pelaksanaan program pemberantasan yang walaupun selama ini sebagian besar telah dijalankan. Prioritas ditujukan terhadap peningkatan mutu pelaksanaan dan pelayanan, di samping penggunaan obat yang rasional untuk memutuskan rantai penularan serta mencegah meluasnya resistensi prevalensi tuberkulosis di masyarakat.

Faktor-faktor yang mendukung pesan kesehatan tentang TBC cepat diterima yaitu: tersedianya sarana dan prasarana, pengetahuan dan keterangan petugas pengelola program TBC mempergunakan alat bantu atau media menggunakan strategi yang akurat, yaitu tepat waktu dan sasaran, serta

tepat guna, advokasi dari pengambil keputusan, dan sumber dana.

Faktor-faktor yang menghambat pesan kesehatan tidak cepat diterima yakni pendidikan dan pengetahuan yang kurang dari pasien dan kurangnya komitmen dari petugas pengelola program TBC kabupaten.

Media yang paling efektif digunakan agar pesan kesehatan cepat diterima adalah media visual karena media tersebut memuat gambar yang menarik dengan tulisan yang sedikit. Contoh lembar balik, poster, dan baliho. Selain itu, media informan sebagai pengantar yang digunakan untuk mengantarkan sebuah informasi yang berisi pengetahuan dan keterangan kepada penerima, lalu diproses secara intelektual oleh penerima menjadi sebuah pesan yang dimengerti dan diingat oleh penerima. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa masyarakat yang pendidikannya relative menengah ke bawah mampu memahami dengan mudah tentang TBC. Artinya, media sangat mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menurunkan prevalensi Tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

Arif Mansjoer, dkk.(2001). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke 3 jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius

Anderson .(2007). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC

Anwar Jusuf, dkk.(2006). *Standard Internasional untuk Pelayanan Tuberkulosis*. Jakarta

Bungin, M. Burhan.(2007). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Prenata Media Group

Depkes RI.(2000). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta

Depkes RI.(2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta

Depkes RI.(2008). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta

Moleong, Lexy J.(2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Notoatmodjo, S.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, S.(2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, S.(2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Notoatmodjo, S.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Nursalam, dkk.(2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan* . Jakarta: Salemba Medika

Rosady Ruslan, SN.(2005). *Manajemen Public relations dan Media Komunikasi*. Jakarta :PT. Raja Grafindo Persada

Saukah, dkk.(2007). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Malang: Universitas Negeri Malang

Strauss, dkk.(2007). *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*. Terjemahan. Muhammad Shodiq dan Imam Mustaqin.(2003). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono, Dr. Prof,(2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono, Dr.Prof.,(2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sukmadinata,dkk.(2009). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

Sudarti Kresno, Dr.dra, (2000). *Aplikasi Metode Kualitatif Dalam Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Wahit Iqbal Mubarak, SKM.(2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto

Wahit Iqbal Mubaroq, SKM.(2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika.