**IMPLEMENTASI KOMUNIKASI DALAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS PARU**

**STUDI KASUS: PUSKESMAS SIKO DAN KALUMATA KOTA TERNATE**

***COMMUNICATION IMPLEMENTATION IN CONTROL OF LUNG TUBERCULOSIS***

***CASE STUDY: PUSKESMAS SIKO AND KALUMATA KOTA TERNATE***

**Muliana1**

**1 Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate, Indonesia, muliana.ana64@yahoo.com**

Abstrak

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular langsung yang diakibatkan oleh kuman Mycobacterium tuberculosisBerdasarkan *Global Report Tuberculosis* tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Komunikasi dalam Pengendalian Tuberkulosis Paru Puskesmas Siko dan Kalumata Kota Ternate. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian mix method. Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Adapun informan dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kepala Kantor Kecamatan Kepala Kelurahan, Tokoh Agama, Tokoh masyarakat, Kader Kesehatan dan Pasien TB. Komunikasi memiliki peran penting dalam pengendalian TB Paru, berbagai program secara terstruktur dari tingkat global WHO hingga regional pemerintah kota berusaha hal ini kemudian diduplikasi dan dijalankan di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Secara deskriptif hasil penelitian implementasi komunikasi secara umum menujukkan bahwa kategori kurang baik sebanyak 48.0% dan cukup baik 52.0%. Tidak ada perbedaan nilai rerata komunikasi antara dua wilayah kerja puskesmas Siko dan Kalumata selain itu dibutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih inovatif dan menyentuh masyarakat agar bisa secara mandiri berusaha turut mengendalikan TB Paru baik dengan patuh terhadap pengobatan, maupun turut andil dalam pencegahan peningkatan kasus baru.

Kata Kunci: Tuberkulosis (TB), komunikasi

Corresponding author: Muliana, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Ternate, Indonesia, muliana.ana64@yahoo.com

 *ABSTRACT*

*Tuberculosis (TB) is a direct infectious disease caused by the bacteria Mycobacterium tuberculosis. Based on the 2017 Global Tuberculosis Report, globally new tuberculosis cases amounted to 6.3 million, equivalent to 61% of tuberculosis incidents (10.4 million). Tuberculosis remains the 10 highest cause of death in the world and tuberculosis mortality globally is estimated at 1.3 million patients. The purpose of this study was to determine the Implementation of Communication in the Control of Pulmonary Tuberculosis in the Siko and Kalumata Puskesmas in Ternate City. In this study, researchers used a mix method. The research location is in the working area of the Siko and Kalumata Community Health Centers. The size / number of informants in this study is determined on the basis of saturation theory (the point in managing data when new data no longer brings additional insight to the research question). The informants in this study were the Head of the Community Health Center Head of the Sub-District Head Office, Religious Leaders, Community Leaders, Health Cadres and TB Patients. Communication has an important role in controlling pulmonary tuberculosis, various structured programs from the global WHO level to regional city governments are trying to do this and then duplicated and implemented in the working areas of the Siko and Kalumata Puskesmas. Results of research on the implementation of communication generally show that the category is not good enough as much as 48.0% and quite good 52.0%. There is no difference in the mean value of communication between the two working areas of the Siko and Kalumata puskesmas. In addition, a more innovative communication approach is needed and that touches the community so that they can independently try to participate in controlling pulmonary tuberculosis either by adhering to treatment, or taking part in preventing an increase in new cases.*

*Keywords: Tuberculosis (TB), communication*

**PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit menular langsung yang diakibatkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*([Ali, Kandou, & Kaunang, 2019](#_ENREF_1); [Kementerian Kesehatan RI, 2015](#_ENREF_8); [Noveyani & Martini, 2014](#_ENREF_12)). Penyakit *tuberculosis* berhubungan sangat erat dengan kemiskinan yang menyebabkan asupan gizi yang kurang, pemukinan yang tidak sehat dan dan akses pelayanan kesehatan yang rendah([Mahpudin & Mahkota, 2007](#_ENREF_9); [Werdhani, 2002](#_ENREF_19)). Penyakit TBC umumnya menyerang kelompok usia produktif([Ihram, 2013](#_ENREF_6); [Matondang](#_ENREF_10); [Nurjana, 2015](#_ENREF_13)), yang baik secara langsung dan tidak langsung dapat berdampak terhadap ekonomi keluarga. Dampak langsung berupa biaya untuk pengobatan, sedangkan biaya tidak langsung, berupa hilangnya produktifitas kerja, sehingga berdampak pada masalah sosial, keluarga dan masyarakat([Mahpudin & Mahkota, 2007](#_ENREF_9)). Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dalam jumlah kasus *tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar diantara 5 negara yaitu India, Indonesia, China, Philippina and Pakistan([World Health Organization, 2017](#_ENREF_20)). Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien([World Health Organization, 2017](#_ENREF_20)). Pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2016 sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 43% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan([Rokhmah, 2013](#_ENREF_15)).

Beberapa penelitian telah dilakukan diantaranya penelitian yang dilakukan di Bolovia, Ecuador dan Paraguay([Waisbord, 2010](#_ENREF_18)), Odisha State India([Kamineni, Turk, Wilson, Satyanarayana, & Chauhan, 2011](#_ENREF_7)), Italya([Gentili et al., 2020](#_ENREF_4)), Peru([Blaya et al., 2014](#_ENREF_2)), Vietnam([Hoa, Chuc, & Thorson, 2009](#_ENREF_5)) dan Thailand([Pengpid et al., 2016](#_ENREF_14)). Penelitian di Bolovia, Ecuador dan Paraguay menunjukan bahwa dibutuhkan sebuah komunikasi parsitipatif dalam pengendalian TB yang efektif. Penelitian yang dilakukan di Odisha State, India menunjukan bahwa advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian TB sangat bermanfaat untuk menjembatani kesenjangan yang sudah ada sebelumnya antara sistem kesehatan dan masyarakat melalui dukungan dan koordinasi dari pemangku kepentingan layanan kesehatan umum, LSM dan masyarakat([Kamineni et al., 2011](#_ENREF_7)). Disamping itu penelitian yang juga dilakukan di Italya pada sekolah yang terkena wabah TB menunjukkan bahwa pendekatan, komunikasi dan penyuluhan berdampak pada keberhasilan pengelolaan keadaan darurat kesehatan masyarakat([Gentili et al., 2020](#_ENREF_4)). Penelitian tersebut menunjukan bahwa komunikasi sangat penting untuk pengendalian penyakit TB, karena faktor sosial budaya juga ikut berpengaruh, seperti halnya penelitian yang telah dilakukan di Vietnam, masyarakat masih mempercayai bahwa TB merupakan penyakit yang keturunan.

Pada tahun 2018 Maluku utara termasuk dalam 15 besar penderita TBC dengan presentasi 36,8 %. Kota Ternate adalah sebuah [Pulau](https://id.wikipedia.org/wiki/Pulau_Ternate) di [Provinsi](https://id.wikipedia.org/wiki/Provinsi) [Maluku Utara](https://id.wikipedia.org/wiki/Maluku_Utara), [Indonesia.](https://id.wikipedia.org/wiki/Indonesia)  Kota Ternate terdiri atas 8 (delapan) pulau, yaitu [Pulau Ternate](https://id.wikipedia.org/wiki/Pulau_Ternate) , [Pulau Hiri,](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Hiri&action=edit&redlink=1) [Pulau](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Moti&action=edit&redlink=1) [Moti,](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Moti&action=edit&redlink=1) [Pulau Mayau,](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Mayau&action=edit&redlink=1) dan [Pulau Tifure](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Tifure&action=edit&redlink=1) merupakan lima pulau yang berpenduduk, sedangkan terdapat tiga pulau lain seperti [Pulau Maka,](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Maka&action=edit&redlink=1) [Pulau Mano](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Mano&action=edit&redlink=1) dan [Pulau](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Gurida&action=edit&redlink=1) [Gurida](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Pulau_Gurida&action=edit&redlink=1) merupakan pulau berukuran kecil yang tidak berpenghuni. Masalah kesakitan dan kematian akibat penyakit TB di Kota Ternate terus meningkat untuk itu perlu dilaksanakan upaya penanggulangan yang lebih intensif serta diperlukan strategi melalui program-program Penguatan Sistem Layanan Kesehatan Masyarakat terkait TB berkaitan dengan hal tersebut diperlukan Sumber Daya Manusia yang handal, berdedikasi dan profesional dalam menangani kasus tersebut. Adupun tujuan dari penelitian untuk mengetahui Implementasi Komunikasi dalam Pengendalian Tuberkulosis Paru Studi Kasus: Puskesmas Siko dan Kalumata Kota Ternate

**METODE**

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode campuran atau *mixed method* dengan desain *concurrent triangulation*([Moleong, 2012](#_ENREF_11)). Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Maret 2020. Prosedur pemilihan informan penelitian ini menggunakan prosedur purposif. Adapun informan dalam penelitian ini yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Kantor Kecamatan, Kepala Kelurahan, Tokoh Agama, Tokoh masyarakat, Kader Kesehatan dan Pasien TB. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Adapun jumlah sampel menggunakan *total sampling* dengan menggunakan data pasien TB terbaru mulai Januari-Oktober 2020, yaitu 48 pasien TB di Puskesmas Kalumata dan 42 Pasien TB di Puskesmas Siko. Teknik pengumpulan data kuantitatif dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner. Adapun kuesioner dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, komunikais, mobilisasi dan pengendalian TB. Untuk data kualitatif, Pengumpulan data meliputi usaha membatasi penelitian, mengumpulkan informasi melalui wawancara, baik yang terstruktur maupun tidak, dokumentasi, materi-materi visual, serta usaha merancang protokol untuk merekam/mencatat informasi. Analisis data untuk data kuantitatif dilakukan dengan komputer menggunakan program SPSS yaitu Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Untuk data kualitatif , Analisis data melibatkan pengumpul data yang tebuka, yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum, dan analisis informasi dari para partisipan.

**HASIL**

Penelitian ini dilakukan dua wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Kalumata dan Puskesmas Siko pada Bulan Oktober 2020 dengan sampel merupakan pasien TB di sekitar wilayah kerja masing-masing. Jumlah sampel alam penelitian ini adalah 50 responden. Hasil gambaran umum penelitian mendeskripsikan tentang karakteristik responden dan variabel penelitian. Analisis uji perbedaan untuk melihat perbedaan implementasi komunikasi antara dua wilayah kerja tersebut yaitu Puskesmas Kalumata dan Puskesmas Siko.

**Karakteristik Responden**

Adapun variabel-variabel yang akan diuraikan dalam karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, status menikah, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang diuraikan pada Tabel 1 berikut ini:

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Karakteristik | n | % |
| 1 | Jenis Kelamin |  |  |
|  | Laki-laki | 22 | 44.0 |
|  | Perempuan | 28 | 56.0 |
| 2 | Umur (tahun) |  |  |
|  | < 16 | 1 | 2.0 |
|  | 16-25 | 11 | 22.0 |
|  | 26-35 | 13 | 26.0 |
|  | 36-45 | 12 | 24.0 |
|  | 46-55 | 9 | 18.0 |
|  | 56-65 | 3 | 6.0 |
|  | >65 | 1 | 2.0 |
| 3 | Pendidikan  |  |  |
|  | Tidak Sekolah | 2 | 4,0 |
|  | SD | 7 | 14,0 |
|  | SMP | 4 | 8,0 |
|  | SMA/SMK | 26 | 52,0 |
|  | D3 | 1 | 2,0 |
|  | D4/S1 | 10 | 20,0 |
| 4 | Pekerjaan  |  |  |
|  | PNS | 3 | 6,0 |
|  | Karyawan | 12 | 24,0 |
|  | Pedagang | 2 | 4,0 |
|  | Buruh | 4 | 8,0 |
|  | IRT | 13 | 26,0 |
|  | Tidak bekerja/pensiun | 16 | 32,0 |
| 3 | Status Perkawinan  |  |  |
|  | Belum Menikah | 15 | 30.0 |
|  | Sudah Menikah | 35 | 70.0 |

 *Sumber: Data Primer, 2020*

Tabel 1 menujukkan bahwa umur responden paling banyak pada rentang umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 13 (26%) dan kelompok umur paling sedikit pada rentang umur < 16 tahun hanya 1 (1%). Responden lebih banyak perempuan yaitu 28 (56%) dibandingkan laki-laki 22 (44%).Responden lebih banyak dengan status sudah menikah yaitu 35 (70%) dibandingkan belum menikah 15 (30%). Responden lebih banyak dengan pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 26 (52%), namun masih ada yang tidak bersekolah sebanyak 2 (4.0%) dan paling sedikit menempuh D3 yaitu hanya 1 (2%) responden. Berdasarkan pekerjaan, responden lebih banyak yang tidak bekerja atau pensiun yaitu sebanyak 16 (32%) dan hanya 2 (4%) yang menjadi pedagang.

Implementasi Komunikasi

**Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Komunikasi Pasien TB di Puskesmas Kalumata dan Siko**

|  |  |
| --- | --- |
| **Komunikasi** | **Jumlah** |
| **n** | **%** |
| Kurang Baik | 24 | 48.0 |
| Cukup Baik | 26 | 52.0 |
| **Jumlah** | **50** | **100.0** |

 *Sumber: Data Primer, 2020*

Tabel 2 menujukkan bahwa responden lebih banyak mendapatkan komunikasi yang cukup baik yaitu 26 (52% ) dibandingkan yang kurang baik yaitu 24 (48%) reponden.

**Tabel 3. Tabulasi Silang Komunikasi dan Wilayah Kerja Puskesmas Siko dan Kalumata**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wilayah Kerja** | **Komunikasi** | **Total** |
| **Kurang Baik** | **Cukup Baik** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Siko | 13 | 65.0 | 7 | 35.0 | 20 | 100 |
| Kalumata | 11 | 36.7 | 19 | 63.3 | 30 | 100 |

*Sumber: Data Primer, 2020*

Tabel 3 menujukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Siko terdapat 7 (35%) dengan kategori komunikasi cukup baik dan 13 (65.%) kurang baik, dan sementara untuk Puskesmas Kalumata terdapat 19 (63.3%) dengan kategori cukup baik dan 11 (36.7%) dengan kategori komunikasi kurang baik. Teknik pengujian normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Shapiro Wilk (*Sampel ≤50) melalui bantuan program *SPSS 22.* Hasil uji normalitas dapat dilihat pada **Tabel 4** berikut ini:

**Tabel 4 Hasil Uji Normalitas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **P** | **Ket.** |
| Komunikasi  | 0,845 > 0,05 | Normal |
| Mobilisasi Sosial | 0.000 < 0,05 | Tidak Normal |

Tabel 4 menujukkan bahwa variabel komunikasi berdistribusi normal maka memenuhi syarat uji T 2 sampel tidak berpasangan dan variabel mobilisasi sosial berdistribusi tidak normal dianalisis menggunakan uji nonparametrik Mann Whitney.

**Perbedaaan komunikasi dalam pengendalian TB Paru antara Puskesmas Siko dan Kalumata**

Data variabel komunikasi dalam pengendalian TB Paru di antara dua wilayah kerja yaitu Puskesmas Siko dan Kalumata berdistribusi normal sehingga untuk analisis perbedaan diuji menggunakan Uji T dua sampel tidak berpasangan dengan hasil yang dijabarkan pada **Tabel 5** berikut ini:

**Tabel 5 Hasil Uji T 2 Sampel Tidak Berpasangan Variabel Komunikasi di Puskesmas Siko dan Kalumata**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wilayah Kerja** | **Rerata** | **Nilai P** | **Perbedaan Rerata****(IK95%)** |
| Puskesmas Siko (n=20) | 24.10 | 0.299 | -1.267(-3.690-1.157) |
| Puskesmas Kalumata (n=30) | 25.37 |

 Tabel 5 menujukkan nilai *p* 0.299 > 0.05 sehingga tidak ada perbedaan komunikasi antara Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata, dengan nilai IK 95% kita percaya bahwa perbedaan rerata yang melewati angka nol yaitu -1.267 menujukkan secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna sekitar -3.690 -1.157.

**Implementasi Komunikasi Pengendalian TB**

Edukasi dan penyuluhan terkait pengendalian TB Paru di Puskesmas Kalumata dan Puskesmas Siko tidak ada yang berbeda dimulai dari penyuluhan pertama saat pasien didiagnosis menderita TB dan pemberian *leaflet* pencegahan dan pengobatan TB sebagaimana yang dipaparkan pada Petugas Kesehatan baik di Puskesmas Kalumata danPuskesmas Siko sebagai berikut:

*“...Pemberian edukasi terkait gejala-gejala TB hingga cara pengobatan diberikan sejak pertama kali datang ke puskesmas dan terdiagnosis sakit TB, kemudian penyediaan leaflet untuk menambah pengetahuan masyarakat.”*(Petugas Kesehatan)

Kemudian ditambahkan pula bahwa:

“...*Edukasi tidak hanya diberikan kepada pasien, tapi juga terhadap keluarga dan kerawat terdekat pasien”* (Petugas Kesehatan, MY)

Adapun penapat pasien TB mengenai *leaflet* mengenai TB Paru di Puskesmas Kalumata dipaparkan sebagai berikut:

“...*Lembar balik ini bagus sekali, menarik gambarnya dan mudah dipahami, bagian yang paling saya sukai adalah di bagian gejala, sangat menambah pengetahuan”* (Informan, YT)

Pasien lain di Kalumata juga memaparkan:

“...*Kalau saya paling suka baca bagian pengobatannya, sangat membantu untuk dipahamai pentingnya meminum obat secara rutin untuk kesembuhan dan arahan apa yang harus dilakukan kalau lupa minum obat, namun di sisi lain leaflet ini belum begitu informatif terkait penyebab tertularnya orang dengan TB, seperti saya tidak tau sebenarnya dari mana saya tertular”*(Informan, YK)

Hal yang sama juga dipaparkan oleh pasien TB di Puskesmas Siko:

“...*Saya sangat terbantu dengan ini leaflet, selain saya orang lain juga bisa baca apalgi gambarnya menarik dengan warnanya, saya suka sekali penjelasan di bagian pengobatan, bahasa yang digunakan juga sederhana dan tidak menyinggung perasaan kami sebagai pasien”* (Informan, II)

 Berdasarkan hasil wawancara baik dengan petugas kesehatan maupun pasien TB Paru di Puskesmas Siko dan Kalumata dapat ditarik kesimpulan bahwa media komunikasi di kedua puskesmas sama. Hal ini dikarenakan bahan atau materi penyuluhan berasal dari sumber yang sama yaitu Dinas Kesehatan Kota Ternate.

**PEMBAHASAN**

**Gambaran Umum Implementasi Komunikasi dan Mobilisasi Sosial di Puskesmas Siko dan Puskemas Kalumata**

Komunikasi memiliki peran penting dalam pengendalian TB Paru, berbagai program secara terstruktur dari tingkat global WHO hingga regional pemerintah kota berusaha hal ini kemudian diduplikasi dan dijalankan di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Secara deskriptif hasil penelitian implementasi komunikasi secara umum menujukkan bahwa kategori kurang baik sebanyak 48.0% dan cukup baik 52.0%.

Masih tinggingya angka dengan kategori kurang baik pada indikator komunikasi, disebabkan dengan masih rendahnya persepsi masyarakat terhadap penyakit TB ([Sandha & Sari, 2017](#_ENREF_16)). Persepsi ini berkaitan dengan kesadaran akan bahaya penyakit TB yang membantu dalam pengobatan, pada penelitian [Fawzi, Indrayani, and Hamisah (2020)](#_ENREF_3" \o "Fawzi, 2020 #52) menunjukkan bahwa masyarakat di Kabupaten Kayong Utara masih banyak yang menganggap bawa indikasi penyakit TB seperti batuk-batuk dan muntah darah dianggap sebagai kutukan atau santet. Setelah pasien diperiksa oleh dokter dan dinyatakan positif menderita TB, beberapa pasien dan keluarga pasien masih mempercayai pengobatan melalui dukun/pengobatan tradisional. Penolakan pengobatan ini menyebabkan angka prevalensi TB menjadi tinggi (Fawzi Ihsan, Indrayani Meike and Hamisah, 2020).

Rendahnya persespsi masyarakat dipengaruhi dengan tingkat pendidikan masyarakat dimana hanya 22% dengan pendidikan akhir D3/D4/S1 bahkan masih ada yang tidak bersekolah. Sebuah model komunikasi dibutuhkan untuk melakukan pendekatan khusus kepada masyarakat agar mereka bisa komitment dan secara sadar mengambil peran dalam pengendalian TB Paru.

Berdasarkan dengan Hasil penelitian menujukkan secara statistik bahwa tidak ada perbedaan nilai rerata diantara dua wilayah kerja puskesmas Siko dan Kalumata. Data ini di dukung dengan wawancara mendalam dengan petugas kesehatan di masing-masing wilayah kerja. Dimana hasil wawancara menujukkan bahwa penyuluhan atau pemberian informasi secara langsung melalui Puskesmas, Polindes dan Pustu ataupun kegiatan masyarakat seperti posyandu dan lainnya, komunikasi ini merupakan yang paling efektif, meskipun pada dasarnya edukasi terkait TB pertama kali dilakukan pada setiap pasien Tb Baru. Kemudian, ditambahkan dengan media cetak *leaflet* yang beridikan materie dukasi mulai dari gejala penegalan TB hiingga cara pegobatannya..

Meskipun secara analisis multivariat dan wawancara mendalam menujukkan tidak ada perbedaan komunikasi antara Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata , namun Hasil penelitian lainnya di Puskesmas Kalumata menujukkan di dapatkan dari 103 (95,4%) responden pada penanggulangan penyakit TB paru baik dan 3 (42,9%) responden pada penanggulangan TB paru kurang baik. sedangkan 5 (4,6%) responden komunikasi kurang yang terdistribusi berjumlah 1 (1,0%) responden pada penanggulangan penyakit TB paru baik dan 4 (57,1%) responden penanggulangan penyakit TB paru kurang baik ([Supriyatni, 2018](#_ENREF_17)). Secara tabulasi silang terlihat persentasi kategori komunikasi kurang baik lebih besar di Puskesmas Siko dibandingkan puskesmas Kalumata, namun persentase kategori komunikasi antar wilayah kerja tiak bisa dibandingkan karena jumlah besaran sampel berbeda. Maka tetap merujuk pada nilai statistikhasil uji perbedaan.

Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan memaparkan bahwa terdapat 5 (lima) langkah yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan dalam komunikasi terdiri dari pengembangan media promosi Pengendalian TB, media promosi, melaksanakan kampanye TB secara nasional melalui media cetak dan eletronik, mereview dan mengembangkan modul Pelatihan Konseling mengembangkan modul pelatihan Komunikasi Interpersonal dan melaksanakan pelatihan konseling dan komunikasi interpersonal. Pelatihan ditujukan untuk pelatih tingkat pusat dan tingkat propinsi dengan harapan pelatih tingkat propinsi mampu melatih petugas kabupaten/kota.

Sebuah penelitian mengenai peningkatan komunikasi interpersonal terhadap pasien cukup efektif dalam pengendalian Tb Paru dengan melibatkan mantan pasien. Dalam menjalankan perannya sebagai pendidik sebaya dalam mengedukasi dan memotivasi, kemampuan komunikasi sangat diperlukan. Adanya kesamaan *Field of experience* antara mantan pasien (komunikator) dan pasien TBC-RO (komunikan) memberikan kemudahan tersampaikannya pesan secara efektif karena mantan pasien secara praktis akan menuangkan pengalamannya menjalani pengobatan sebagai materi edukasi. Sementara sesuai dengan teori *Message Design Logic*, gaya logika retoris sangat relevan dalam menggambarkan peran mantan pasien ketika mengedukasi yang lebih luwes dan berwawasan (hal ini turut dipengaruhi oleh modal kesamaan *field of experience*), serta mantan pasien lebih berorientasi kepada penyampaian tujuan dibanding sekadar terciptanya respons dari komunikan (pasien TBC-RO). Hal ini kemudian memberikan pengaruh positif terhadap meningkatnya angka kepatuhan pasien yang didampingi oleh pendidik sebaya, yakni menjadi 76-81%. Dapat dikatakan bahwa kesamaan *field of experience* yang dilengkapi dengan gaya komunikasi logika retoris menjadi alternatif pilihan komunikasi yang baik dalam meningkatkan kepatuhan pasien menyelesaikan pengobatan TBC-RO (Hasanah and Sagita, 2020).

Kurangnya kesadaran pasien adalah hal yang dikeluhkan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Siko, begitu hal pula di Puskesmas Kalumata. Sehingga dibutuhkan sebuah pendekatan komunikasi yang lebih inovatif dan menyentuh masyarakat agar bisa secara mandiri berusaha turut mengendalikan TB Paru baik dengan patuh terhadap pengobatan, maupun turut andil dalam pencegahan peningkatan kasus baru.

**KESIMPULAN**

1. Tidak ada perbedaan nilai rerata antara dua wilayah kerja puskesmas Siko dan Kalumata
2. Pendekatan komunikasi yang lebih inovatif dan menyentuh masyarakat agar bisa secara mandiri berusaha turut mengendalikan TB Paru baik dengan patuh terhadap pengobatan, maupun turut andil dalam pencegahan peningkatan kasus baru.
3. Peningkatan inovasi komunikasi intepersonal untuk meningkatkan kesadaran masyarakat secara mandiri turut terlibat dalam pengendalian TB Paru

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan Terimakasih dihaturkan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Ternate, Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Ternate, Wakil Direktur II Poltekkes Kemenkes Ternate, Wakil Direktur III Poltekkes Kemenkes Ternate, Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Ternate, Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Ternate, Direktur Rumah Sakit Dharma Ibu, Kepala Dinas Kesehatan Kota Ternate, Kepala Cabang BPJS Kota Ternate dan Kepala Puskesmas Kota Baru atas bantuannya selama peneliltian dilakukan.

**REFERENSI**

Ali, S. M., Kandou, G. D., & Kaunang, W. P. (2019). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Graha Medika Nursing Journal, 2*(1), 72-81.

Blaya, J. A., Shin, S. S., Yagui, M., Contreras, C., Cegielski, P., Yale, G., . . . Kim, J. (2014). Reducing communication delays and improving quality of care with a tuberculosis laboratory information system in resource poor environments: a cluster randomized controlled trial. *PloS one, 9*(4), e90110.

Fawzi, N. I., Indrayani, A. M., & Hamisah. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual (Video) terhadap Pengetahuan dan Sikap Gizi Seimbang *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ternate, 13*(1), 25-30.

Gentili, D., Bardin, A., Ros, E., Piovesan, C., Ramigni, M., Dalmanzio, M., . . . Cinquetti, S. (2020). Impact of communication measures implemented during a school tuberculosis outbreak on risk perception among parents and school staff, Italy, 2019. *International journal of environmental research and public health, 17*(3), 911.

Hoa, N. P., Chuc, N. T. K., & Thorson, A. (2009). Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in a rural community in Vietnam. *Health Policy, 90*(1), 8-12.

Ihram, M. A. (2013). Hubungan Tingkat Sirkulasi Oksigen dan Karakteristik Individu dengan Kejadian TB Paru pada Kelompok Usia Produktif di Puskesmas Pondok Pucung Tahun 2013.

Kamineni, V. V., Turk, T., Wilson, N., Satyanarayana, S., & Chauhan, L. S. (2011). A rapid assessment and response approach to review and enhance Advocacy, Communication and Social Mobilisation for Tuberculosis control in Odisha state, India. *BMC Public Health, 11*(463), 1-13.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*. Jakarta: Infodatin.

Mahpudin, A., & Mahkota, R. (2007). Faktor Lingkungan Fisik Rumah, Respon Biologis dan Kejadian TBC Paru di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 1*(4), 14-153.

Matondang, M. A. J. Faktor–faktor yang Berubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif (15-49 Tahun) di Puskesmas Kecamatan Kemayoran tahun.

Moleong, L. J. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Noveyani, A. E., & Martini, S. (2014). Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi, 2*(2), 251-262.

Nurjana, M. A. (2015). Faktor risiko terjadinya Tuberculosis paru usia produktif (15-49 tahun) di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 25*(3), 20736.

Pengpid, S., Peltzer, K., Puckpinyo, A., Tiraphat, S., Viripiromgool, S., Apidechkul, T., . . . Mongkolchati, A. (2016). Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in Thailand. *The Journal of Infection in Developing Countries, 10*(07), 694-703.

Rokhmah, D. (2013). Gender dan Penyakit Tuberkulosis: Implikasinya Terhadap Akses Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang Rendah. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 7*(10), 447-452.

Sandha, L. M. H., & Sari, K. A. K. (2017). Tingkat Pengetahuan dan Kategori Persepsi Masyarakat Terhadap Penyakit Tuberkulosis (TB) di Desa Kecicang Islam Kecamatan Bebandem Karangasem-Bali. *E-Jurnal Medika Udayana, 6*(12), 131-139.

Supriyatni, N. (2018). Gambaran Strategi Advokasi Komunikasi Mobilisasi Sosial dalam Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2018. *JURNAL SERAMBI SEHAT, 11*(2), 23-29.

Waisbord, S. (2010). Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública, 27*, 168-174.

Werdhani, R. A. (2002). Patofisiologi, diagnosis, dan klasifikasi tuberkulosis. *Jakarta: Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga. FKUI. Hal*, 2-3.

World Health Organization. (2017). *Global Tuberculosis Report WHO*. WHO.