

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau yang dikenal dengan TB atau TBC, adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang hingga kini masih menjadi ancaman bagi Indonesia. Setelah India dan Cina, Indonesia berkontribusi sebagai negara peringkat ketiga penyumbang TB di Asia. Tahun 2012, tercatat ada 299.000 jiwa penderita TB di tanah air (<http://www.voaindonesia.com>), dengan kasus kematian TB mencapai 300.000 orang setiap harinya (<http://data.menkokesra.go.id>).

Menurut data nasional, Jatim menduduki kategori sebagai provinsi dengan jumlah penderita TB terbesar kedua setelah Jabar. Jumlah TB terbesar di Provinsi Jatim bersentra di Kota Surabaya, yang keseluruhannya mencapai 3.990 orang penderita. Hingga Maret 2012, angka kesakitan TB di Jatim tercatat sebanyak 41.404 kasus dengan angka kematian total akibat TB di Jatim diperkirakan sebesar 10.108 orang per tahun. Dari seluruh kasus TB tersebut, 26.007 kasus diantaranya merupakan jenis kasus TB yang menular (<http://www.beritajatim.com>).

Uniknya, TB memang hampir selalu identik dengan penyakit yang diderita oleh masyarakat marginal, masyarakat miskin yang tinggal di daerah kumuh dengan penduduk yang padat. Sebagaimana kasus TB yang terjadi di wilayah kerja

Puskesmas Pegirian yang melayani dua kelurahan, Kelurahan Pegirian dan Kelurahan Ujung. Dua kelurahan tersebut masuk dalam wilayah kecamatan termiskin di Kota Surabaya, yakni Kecamatan Semampir (<http://surabaya.detik.com>). Dua kelurahan ini juga didominasi oleh penduduk etnik Madura. Data dari Puskesmas Pegirian diketahui, bahwa selama tahun 2010 jumlah TB mencapai 72 orang penderita, tahun 2011 sebanyak 89 penderita, dan per Oktober tahun 2012 sebanyak 75 penderita (data Puskesmas Pegirian per Oktober 2012).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003), strategi yang diupayakan untuk menangani TB di tanah air ialah dengan DOTS (*Direct Observed Treatment Short-Course Chemotherapy*). Yakni, pengobatan TB dengan OAT (Obat Anti TB) jangka pendek, dengan pengawasan langsung oleh PMO (Pengawas Minum Obat). Tidak tanggung-tanggung, anggaran pengobatan yang dikeluarkan untuk seorang penderita TB saja jumlahnya sekitar Rp. 900.000,00, atau berkisar Rp 37 miliar per tahun untuk seluruh penderita tuberkulosis di area Provinsi Jatim (www.kominfo.jatimprov.go.id). Sedangkan untuk strategi jangka panjang, Pemprov Jatim tengah berusaha mengatasi penyakit tuberkulosis melalui penuntasan kemiskinan. (<http://www.wartapedia.com>).

Dinkes Jatim juga telah menyiapkan seluruh puskesmas, 130 rumah sakit pemerintah maupun swasta dan 73 dokter praktik swasta, fasilitas pelayanan TB MDR (TB Kebal Obat) di 2 RS (RSU dr.Soetomo Surabaya dan RSU dr.Saiful

Anwar Malang) dengan Puskesmas satelit terlatih untuk pengobatan. Dinkes Jatim juga melibatkan PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) dan organisasi sosial kemasyarakatan, seperti Aisyiyah, Nahdathul Ulama, Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), dsb dalam menanggulangi penyakit TB (<http://kominfo.jatimprov.go.id>).

Fokus utama dari Strategi DOTS adalah penemuan dan pengobatan pasien TB yang ada di masyarakat. Ranah pengobatan penyakit TB, mutlak hanya dapat dilakukan oleh para petugas kesehatan. Sementara di bagian penemuan penderita TB, Strategi DOTS menggunakan pendekatan penemuan pasien TB secara pasif, yang dinilai sebagai pendekatan paling efektif (*cost effective*) (Depkes, 2007). Artinya, pendekatan ini menginginkan pasien TB untuk datang ke layanan kesehatan atas kesadarannya sendiri untuk megobati penyakitnya.

Puskesmas Pegirian megupayakan hal ini dengan memberikan penyuluhan pada masyarakat (pasien, PMO, dan kader posyandu) agar mereka memiliki keyakinan pengobatan TB sesuai dengan pandangan bio-medis. Pihak puskesmas berasumsi, setelah mendapatkan penyuluhan “agen-agen” masyarakat tersebut akan mempromosikan kembali informasi TB kepada orang-orang di sekitarnya. Keyakinan ini berdasar atas prosentase keberhasilan pemenuhan target temuan penderita TB. Misalnya saja di tahun 2012 lalu, di mana angka temuan puskesmas mencapai 98%.

Secara implisit, angka temuan yang nyaris sempurna ini memberikan gambaran keyakinan masyarakat tentang TB yang mulai berubah.

Secara teori mungkin cara penilaian keberhasilan penyuluhan seperti ini tidaklah keliru. Namun apakah penilaian ini masih efektif bila 50% pasien TB Puskesmas Pegirian justru berasal dari luar wilayah kerjanya? Rasanya tidak demikian, sebab informan penelitian ini yang tidak menderita TB, tidak merasa rentan ataupun merasakan hebatnya TB meskipun disekitarnya ada cukup banyak penderita TB. lebih-lebih bila agen-agen masyarakat tersebut tidak melakukan penyuluhan kembali pada orang-orang di sekitarnya.

Tidak semestinya puskesmas mengesampingkan aspek pelibatan masyarakat dalam pelaksanaan Strategi DOTS, karena hal ini akan bertentangan dengan komponen kunci Strategi DOTS sendiri (Depkes, 2007). Alhasil, minimnya pengetahuan masyarakat tentang TB masih menjadi kendala dari pencegahan penyebaran penyakit ini. Misalnya saja Jono (28 tahun), salah satu pasien TB di Puskesmas Pegirian yang mengaku mengetahui penyakit TB setelah dirinya didiagnosa menjadi penderita TB (wawancara 23 Oktober 2012). Hal serupa juga terjadi dengan keluarga Eva, yang juga menyadari akan pentingnya pola hidup sehat setelah ibunya menderita TB (wawancara tanggal 23 Oktober 2012).

Kesukaran berkomunikasi dengan pasien TB yang 80%-nya adalah warga Madura, turut menjadi kendala bagi petugas puskesmas dalam memberikan

penjelasan mengenai cara penyembuhan dan pencegahan TB kepada penderita dan PMO-nya (hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Pegirian tanggal 17 Oktober 2012). Alhasil, beberapa pasien mengalami DO (*droup out*). Padahal, jika pasien TB mengalami DO, maka hal ini dapat mengakibatkan MDR-TB, yang lebih sukar untuk disembuhkan, lebih lama pengobatannya, jauh lebih menular dari sebelumnya, dan dapat mengakibatkan kematian.

DOTS adalah strategi penanggulangan TB versi WHO yang secara bertahap diadopsi Indonesia semenjak tahun 1995 (Stranas TB, 2011), yang belum sepenuhnya diadaptasikan dengan kultur Indonesia yang beragam. Menurut teori HBM, kemungkinan seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan akan dipengaruhi secara langsung oleh dua persepsi kesehatan (*health belief*), yakni: ancaman yang dirasakan dari suatu penyakit (*perceived threat of injury or illness*) dan pertimbangan akan untung-rugi (*perceived benefit*) (Brannon & Feist, 2004). Kemudian di tahun 1991, Bandura (dalam Taylor, 2006) menambahkan *self-efficacy* (keyakinan yang dapat mengontrol seseorang untuk tetap memelihara suatu bentuk perilaku sehat) sebagai faktor penting dalam HBM. Dan riset telah membuktikan bahwa terdapat keterkaitan yang kuat antara *self-efficacy* dengan keputusan seseorang untuk mengubah perilakunya atau untuk tetap mempertahankan perubahan perilaku tersebut (Taylor, 2006).

Oleh karena itu, dalam pelaksanaan Strategi DOTS ini, semestinya pihak puskesmas juga memperhitungkan faktor kepribadian pasien, dan karakter masyarakat sasaran yang mempengaruhi perilaku kesehatan pasien. Karena sebenarnya, sebuah masyarakat akan menyimpan potensi-potensi yang sering kali tidak mereka sadari yang dapat dimanfaatkan untuk mengupayakan penanggulangan TB yang lebih maksimal.

Melalui pendekatan CCB (*Community Capacity Building*), segala potensi yang dimiliki oleh komunitas tersebut, seperti *skills*, sumber daya manusia, sistem nilai, struktur sosial, *power*, infrastruktur, sumber daya alam, dsb sebenarnya dapat diaktifkan untuk mengupayakan perbaikan kesehatan masyarakat (Elizabeth *et al.*, 2008). Model promosi kesehatan dengan pendekatan CCB juga berusaha menyeimbangkan antara kebijakan, peraturan, dan tindakan kesehatan yang berada di lapisan makro (pemerintah, depkes, pimpinan wilayah, dst), lapisan meso (rumah sakit, puskesmas, LSM, dst), ataupun lapisan mikro (masyarakat awam sebagai sasaran kebijakan).

Melihat pentingnya informasi TB diketahui masyarakat luas, maka penulis terdorong untuk menganalisis pelaksanaan Strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Pegirian dengan konsep CCB dan HBM. Harapannya, penelitian ini akan berkontribusi dalam menguraikan kendala-kendala pelaksanaan dan memberikan bentuk pengembangan Strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Pegirian yang akan

bermanfaat untuk memaksimalkan penanggulangan TB yang berbasis pada kemampuan yang telah dimiliki masyarakat sendiri.

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan diatas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah penggunaan konsep HBM dan CCB untuk memaksimalkan pelaksanaan Strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kota Surabaya?

Pertanyaan umum ini diturunkan menjadi pertanyaan khusus sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah pelaksanaan strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Pegirian untuk menemukan pasien TB secara pasif melalui promosi aktif (*passive case finding*)?
- b. Bagaimanakah gambaran kapasitas komunitas di wilayah kerja Puskesmas Pegirian?
- c. Bagaimanakah keyakinan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pegirian terhadap TB?
- d. Bagaimanakah perilaku preventif TB yang telah dilakukan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pegirian?
- e. Bagaimanakah perilaku preventif TB yang ideal untuk dilakukan oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pegirian?

1. 3 Signifikansi Penelitian

Penyakit menular tuberkulosis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium* ini sangat cepat menjangkiti masyarakat. Terlebih jika kondisi tubuh sedang menurun, maka orang yang tidak sengaja menghirup udara yang telah tercemari bakteri TB, akan sangat berpotensi terserang. Kebersihan lingkungan tempat tinggal juga menjadi faktor yang berkontribusi menjadikan seseorang terserang TB. Meskipun sangat cepat menular, namun bakteri ini dapat mati jika terpapar panas sinar matahari. Oleh karena itulah, kebersihan, sirkulasi udara yang baik, dan konsumsi makanan bergizi perlu untuk diupayakan.

Beragam penelitian, terutama dari ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan masyarakat, juga telah banyak berkontribusi dalam mengkaji masalah TB. Misalnya saja penelitian yang dilakukan oleh Sulistyono (2006) yang melihat hubungan antara resiko tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pengawasan menelan obat terhadap kepatuhan menelan obat dari penderita TB yang didampingi. Penelitian lebih lanjut mengenai OAT, juga dilakukan oleh Farida (2007), yang lebih detail dalam mengungkap berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pasien TB meminum obat.

Mengingat TB adalah penyakit yang sangat mudah menular, maka fokus penelitian penyakit ini juga banyak diarahkan kepada keluarga kontak serumannya. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sutowo (2010), yang mengkaji mengenai faktor-faktor yang dapat menjadikan keluarga kontak dengan penderita TB ikut tertular.

Seorang penderita TB, sejatinya tidaklah sakit secara fisik saja (*disease*), tapi juga mengalami kondisi tidak sehat secara psikis (*sickness*) dan sosial (*illness*). Karena seorang pasien TB berkewajiban untuk menjaga agar droplet (percikan dahak) yang tercemar bakteri TB dari tubuhnya, tidak terhirup oleh orang lain yang berbicara dengannya. Sehingga pasien ataupun orang lain yang berdekatan dengan penderita TB diharuskan menggunakan masker penutup mulut.

Pengisolasian secara tidak langsung terhadap penderita TB seperti diatas, dapat menyebabkan penderita tertekan. Padahal, saat menjalani masa pengobatan yang lama, penderita TB memerlukan *support* dari orang-orang terdekat untuk segera sembuh. Dengan demikian, tentunya TB tidak hanya perlu dikaji dari sisi medis, atau lingkungan fisik-luar manusia - yang menjadi media pembiakan dan penularan penyakit. TB juga perlu dikaji dari sisi internal manusia, yang termanifestasikan sebagai perilaku kesehatan.

Penelitian yang menggunakan teori HBM (teori terkait *health belief*) untuk menganalisis upaya pencegahan penyakit TB pernah dilakukan oleh Sudyanto (2005) di wilayah kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. Peneliti berasumsi bahwa semua subjek penelitian telah mendapatkan pengetahuan yang cukup tentang TB dari pelaksanaan DOTS di wilayah tersebut. Padahal, ketika itu DOTS belum dipraktikan dengan cukup baik di kabupaten Mojokerto. Sehingga, setelah mendapatkan responden sebanyak 24 orang yang turut aktif merawat anggota keluarganya yang

terserang TB Paru, peneliti memberikan angket *survey* HBM kepada seluruh responden tersebut. Hasilnya, hipotesa dari penelitian ini tidak terbukti. Yakni tidak ada hubungan antara pengetahuan responden terhadap TB Paru dengan tindakan pencegahan; tidak ada hubungan antara tingkat kerentanan yang dirasakan responden dengan tindakan pencegahan TB Paru; tidak ada hubungan antara tingkat keseriusan penyakit TB Paru dengan tindakan pencegahan; tidak ada hubungan antara persepsi manfaat melakukan pencegahan dengan tindakan pencegahan TB Paru; tidak ada hubungan antara faktor hambatan upaya pencegahan TB Paru dengan tindakan mencegah TB Paru; dan tidak ada hubungan antara petunjuk untuk bertindak bagi responden dengan tindakan pencegahan TB Paru.

Kehandalan dari teori HBM dalam memprediksikan perilaku pencegahan masyarakat terhadap suatu penyakit sebenarnya telah teruji diberbagai penjuru dunia. Tidak hanya untuk TB, teori HBM ini juga dapat diaplikasikan untuk meramalkan perilaku kesehatan untuk berbagai varian penyakit. Misalnya saja penelitian yang dilakukan oleh Thalacker (2010) pada Suku Hmong di California. Thalacker menggunakan HBM untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dari lingkungan sosial suku ini, yang dapat dimanfaatkan untuk mengupayakan keberhasilan promosi pencegahan hipertensi.

Penelitian *survey* dengan mengaplikasikan HBM juga pernah dilakukan di Benin Afrika Barat untuk mengetahui faktor penghalang (*barrier*) penggunaan kondom.

Setelah diketahui faktor penghalang, dikembangkanlah penelitian untuk mengupayakan penggunaan kondom oleh masyarakat (Sennen *et al.*, 2005). Melek, *et al.* (2011) membuktikan HBM dapat digunakan untuk mendesain pelatihan yang dapat mempengaruhi wanita-wanita Istanbul, Turki, melakukan pap tes. Kemudian, di Amerika, Cry *et al.* (2009) juga berhasil menggunakan teori HBM untuk memprediksikan perilaku masyarakat melakukan tes genetik agar dapat memberikan penanganan sedini mungkin jika seseorang berpotensi terserang kanker usus besar (*colorectal cancer*).

HBM juga dapat digunakan untuk mengevaluasi intervensi program “*an Online Cancer Fatigue Class*” pada penderita kanker dan perawatnya. Hasilnya diketahui bahwa persepsi mengenai resiko terkena kanker payudara berhubungan signifikan dengan persepsi mengenai keuntungan melakukan mamografi. Persepsi ketakutan atau kengerian mengenai kanker payudara berhubungan dengan penilaian akan pengalaman negatif dari orang-orang yang terkena kanker payudara (Smith *et al.*, 2010).

Keyakinan (*belief*) suatu masyarakat mengenai kesehatan akan dipengaruhi oleh sistem nilai yang diyakini. Yaitu, budaya yang menjadi standar masyarakat dalam berinteraksi, bersikap, dan memaknai simbol-simbol di sekitarnya. Sehingga pendekatan penelitian CCB (*Community Capacity Building*) yang berfokus pada keadaan komunitas, menyinergikan elemen-elemen dalam komunitas, dan

memberdayakan komunitas untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, sangat diperlukan untuk melakukan promosi kesehatan global (Raeburn *et al.*, 2007).

Senada dengan pendapat Raeburn, *et al.* mengenai CCB, konferensi global WHO mengenai “*Health Promotion*” di Thailand tahun 2005, menemukan fakta bahwa strategi paling efektif untuk melakukan promosi kesehatan ialah dengan menghubungkan kebijakan-kebijakan kesehatan di semua jenjang dalam sebuah komunitas (Jackson *et al.*, 2007). Penelitian partisipasi yang berbasis pada komunitas juga dinilai sebagai pendekatan yang dapat memfasilitasi keberagaman anggota komunitas dalam melakukan pembangunan kapasitas komunitas dan perubahan kebijakan politik (Israel *et al.*, 2010).

Penelitian yang berfokus pada “aset” komunitas pernah dilakukan pada daerah minoritas dengan penghasilan rendah di Kota Chicago. Penelitian ini dilakukan untuk membantu agar masyarakat memiliki akses perekonomian yang luas, dan menyadari akan penting dan bermanfaatnya teknologi. Pemberdayaan komunitas ini dilakukan dengan prinsip menjadikan anggota dari sebuah komunitas sebagai agen perubahan daripada sebagai objek dari sebuah perubahan. Sedangkan peran profesional ialah menyadarkan masyarakat akan aset-aset yang dimilikinya (Turner & Pinkett, 1996).

Di Amerika, model pendekatan *Community Capacity Building* dan *Community Empowerment* telah digunakan dalam dua dekade terakhir untuk melakukan promosi kesehatan dan menekan disparitas kesehatan pada suku Indian di Amerika Serikat.

Dua model intervensi yang mengimplementasikan CCB dan *Community Empowerment* ialah GONA dan CIRCLE. Keduanya berusaha mengkolaborasikan pemahaman kesehatan dari Suku Indian dengan konsep kesehatan modern. Sehingga intervensi semacam ini tidak hanya berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan saja, tetapi juga berusaha mengubah pola pikir dan memberikan pemahaman kepada Suku Indian. Penelitian ini sengaja dilakukan untuk menemukan desain yang sesuai dengan *indigenous culture* dari suku Indian tersebut (Michele, & Lemyra, 2006).

Strategi DOTS yang dipilih pemerintah sebagai cara penanggulangan TB nasional, dengan penemuan pasien dilakukan oleh puskesmas yang didukung peran serta aktif masyarakat. Melihat suksesnya penggunaan teori HBM dan pendekatan CCB dalam riset-riset kesehatan yang dilakukan di berbagai negara tersebut, penulis terdorong untuk menganalisis strategi DOTS. Cara pandang terhadap penyakit yang kejadiannya berulang di suatu wilayah, memang tidak dapat dilihat secara parsial. Karena banyak sekali faktor-faktor di luar manusia (lingkungan, sistem nilai, iklim, dsb) yang mempengaruhi tingkah laku kesehatannya.

Sebagian besar pasien TB dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pegirian adalah Suku Madura, yang memiliki *mainstream* “tersendiri” terhadap penyakit TB, berstruktur sosial yang khas, dan menempati wilayah pemukiman padat dengan penghasilan penduduk di bawah rata-rata. Oleh karena itu, melalui penggunaan konsep CCB akan diketahui apa saja yang dimiliki oleh komunitas ini, yang dapat

dimanfaatkan untuk mengupayakan pembentukan keyakinan mereka terhadap TB, yang dilakukan oleh komunitas sendiri.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, yakni:

1. Mengetahui penggunaan konsep HBM dan CCB untuk memaksimalkan pelaksanaan Strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kota Surabaya.

Adapun tujuan turunan dari tujuan umum diatas ialah sebagai berikut:

- a. Mengetahui pelaksanaan strategi DOTS di wilayah kerja Puskesmas Pegirian untuk menemukan pasien TB secara pasif melalui promosi aktif (*passive case finding*).
- b. Mengetahui gambaran kapasitas komunitas di wilayah kerja Puskesmas Pegirian.
- c. Mengetahui keyakinan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pegirian terhadap penyakit TB.
- d. Mengetahui perilaku preventif TB yang telah dilakukan oleh masyarakat.
- e. Mengetahui perilaku preventif TB yang ideal untuk dilakukan oleh masyarakat.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Tersedianya model pengembangan strategi DOTS untuk memaksimalkan penemuan TB yang dilakukan oleh masyarakat sendiri, yang secara langsung juga akan menekan angka penambahan kasus TB di masyarakat.
2. Membentuk perilaku preventif TB yang ideal untuk dilakukan oleh masyarakat, baik yang telah menderita TB, berisiko menderita TB atau masyarakat awam agar tidak terserang TB.
3. Penelitian ini dapat membantu Puskesmas Pegirian dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan strategi DOTS yang dicanangkan pemerintah sebagai strategi penanggulangan TB nasional.
4. Penelitian ini akan memperkaya kajian mengenai pelaksanaan Strategi DOTS yang dapat dijadikan bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan kualitas pelaksanaan strategi DOTS di tanah air.
5. Penelitian ini akan menjadi tambahan referensi model inovasi DOTS, yang dapat menjadi masukan bagi daerah lain untuk mengembangkan implementasi DOTS yang sesuai dengan kondisi sosiopsikologis masyarakat sasaran, guna meningkatkan penemuan dan penyembuhan pasien.
6. Melalui gambaran kapasitas komunitas terjabarkan dalam penelitian ini, diharapkan dapat memotivasi masyarakat luas, khususnya masyarakat di