

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang serius, baik pada tingkat global maupun nasional. TBC merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan dapat menyebar melalui udara ketika penderita batuk atau bersin. Penyakit ini memiliki tingkat penularan yang tinggi, terutama pada lingkungan dengan kepadatan penduduk yang tinggi, kondisi sanitasi yang kurang memadai, serta tingkat kesejahteraan masyarakat yang rendah. Oleh karena itu, TBC tidak hanya menjadi persoalan kesehatan individu, tetapi juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensional.

Menurut World Health Organization (2023), Indonesia termasuk dalam negara dengan beban kasus TBC tertinggi di dunia dan menempati posisi kedua setelah India. Secara global, diperkirakan terdapat sekitar 10,6 juta kasus TBC pada tahun 2022, dengan kontribusi Indonesia mencapai sekitar 1.060.000 kasus. Selain itu, angka kematian akibat TBC di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 134.000 jiwa per tahun, yang berarti rata-rata 14–17 orang meninggal setiap jam akibat penyakit ini (WHO, 2023). Data ini menunjukkan bahwa TBC masih menjadi ancaman serius yang memerlukan penanganan yang berkelanjutan dan sistematis.

Dalam perkembangannya, jumlah kasus TBC di Indonesia menunjukkan tren yang fluktuatif, terutama sebagai dampak dari pandemi COVID-19 yang mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), pada tahun 2019 jumlah kasus TBC yang ditemukan mencapai 568.987 kasus. Namun, pada tahun 2020 angka tersebut menurun menjadi 393.323 kasus, yang bukan menunjukkan penurunan kasus secara nyata, melainkan akibat terganggunya pelayanan deteksi dan pelaporan selama pandemi. Pada tahun 2021 jumlah kasus kembali meningkat menjadi 443.235 kasus, kemudian melonjak menjadi 724.309 kasus pada tahun 2022. Selanjutnya, pada tahun 2023 jumlah kasus yang dilaporkan meningkat signifikan menjadi sekitar 821.200 kasus, meskipun angka ini masih berada di bawah estimasi kasus sebenarnya yang diperkirakan mencapai lebih dari satu juta kasus. Bahkan pada tahun 2024, jumlah kasus yang ditemukan diperkirakan mencapai sekitar 885.000 kasus, yang menunjukkan bahwa beban penyakit TBC di Indonesia masih sangat tinggi dan belum sepenuhnya terkendali.

Tingginya angka kasus tersebut menunjukkan bahwa penanggulangan TBC tidak dapat hanya mengandalkan pendekatan medis semata. Meskipun pengobatan TBC telah tersedia dan memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, keberhasilan terapi sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, yaitu minimal enam bulan. Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan pengobatan. Tanpa adanya dukungan sosial dan pemahaman yang baik dari masyarakat, pasien berisiko menghentikan

pengobatan sebelum waktunya, yang dapat menyebabkan resistensi obat serta meningkatkan risiko penularan (WHO, 2023). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mencakup aspek sosial, budaya, serta komunikasi kesehatan yang efektif.

Pada tingkat daerah, permasalahan TBC juga masih menjadi tantangan yang serius, termasuk di Kota Surabaya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, jumlah kasus TBC pada tahun 2023 tercatat sekitar 10.987 kasus. Angka ini kemudian meningkat pada tahun 2024 dengan jumlah penemuan kasus mencapai 12.096 kasus. Sementara itu, pemerintah daerah memperkirakan bahwa jumlah estimasi kasus TBC pada tahun 2025 dapat mencapai sekitar 16.098 kasus. Namun, jumlah kasus yang berhasil ditemukan masih berada di bawah angka estimasi tersebut, yang menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah kasus yang belum terdeteksi di masyarakat.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara jumlah kasus yang diperkirakan dengan jumlah kasus yang berhasil ditemukan dan ditangani. Artinya, masih terdapat individu yang terinfeksi TBC tetapi belum teridentifikasi oleh sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, meskipun capaian penemuan kasus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, masih terdapat permasalahan dalam proses pengobatan, seperti pasien yang tidak memulai pengobatan atau tidak menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. Hal ini menjadi tantangan serius karena pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan berpotensi menularkan penyakit

kepada orang lain serta meningkatkan risiko munculnya TBC resisten obat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berbagai faktor menjadi penyebab belum optimalnya penanggulangan TBC, di antaranya adalah rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan sejak dini, masih kuatnya stigma sosial terhadap penderita TBC, serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan yang berkelanjutan. Dalam banyak kasus, penderita TBC mengalami diskriminasi sosial sehingga memilih untuk menyembunyikan penyakitnya. Selain itu, adanya kepercayaan yang keliru mengenai penyebab dan penularan TBC juga menyebabkan masyarakat kurang responsif terhadap informasi kesehatan yang disampaikan (Notoatmodjo, 2014).

Dalam konteks ini, komunikasi kesehatan menjadi salah satu faktor kunci dalam menentukan keberhasilan program penanggulangan TBC. Komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai proses untuk membangun pemahaman, mempengaruhi sikap, serta mendorong perubahan perilaku masyarakat (Kreps, 2017). Tanpa komunikasi yang efektif, berbagai program kesehatan yang telah dirancang dengan baik tidak akan mampu mencapai tujuan yang diharapkan.

Pada tingkat implementasi, kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai ujung tombak komunikasi kesehatan di masyarakat. Kader merupakan bagian dari masyarakat yang memiliki kedekatan sosial dengan lingkungan sekitarnya, sehingga mampu menjembatani komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Kader tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi, tetapi

juga sebagai fasilitator, motivator, serta pendamping pasien dalam menjalani proses pengobatan TBC (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2015).

Namun demikian, dalam praktiknya komunikasi yang dilakukan oleh kader belum sepenuhnya mampu mendorong partisipasi masyarakat secara optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya masyarakat yang bersikap pasif, menolak pemeriksaan, atau tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pesan yang disampaikan oleh kader dengan respons yang diberikan oleh masyarakat.

Partisipasi masyarakat sendiri merupakan elemen penting dalam perspektif komunikasi pembangunan kesehatan. Dalam pendekatan ini, masyarakat tidak hanya diposisikan sebagai objek, tetapi sebagai subjek yang berperan aktif dalam proses perubahan sosial. Partisipasi masyarakat dapat dilihat dari keterlibatan dalam pemeriksaan kesehatan, kepatuhan pengobatan, serta upaya pencegahan penularan di lingkungan sekitar (Servaes, 2008).

Namun pada kenyataannya, tingkat partisipasi masyarakat dalam program TBC masih belum merata. Hal ini menunjukkan bahwa proses komunikasi yang dilakukan belum sepenuhnya efektif dalam membangun kesadaran dan keterlibatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai bagaimana komunikasi kader dilakukan serta bagaimana komunikasi tersebut mampu membentuk partisipasi masyarakat sebagai praktik komunikasi pembangunan kesehatan, khususnya di Kota Surabaya di wilayah Jagir. Penelitian ini menggunakan teori Komunikasi Kesehatan, Peran Kader Kesehatan, Komunikasi Interpersonal, dan Komunikasi Pembangunan untuk menganalisis

proses komunikasi kader dalam penyuluhan Tuberkulosis serta bagaimana proses tersebut mendorong partisipasi masyarakat dalam program penanggulangan Tuberkulosis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis (TBC) serta bagaimana partisipasi masyarakat yang terbentuk sebagai praktik komunikasi pembangunan di Surabaya?” .

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis serta partisipasi masyarakat yang terbentuk sebagai praktik komunikasi pembangunan di Surabaya.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan proses komunikasi yang dilakukan kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis di Surabaya.
2. Menganalisis bagaimana masyarakat menerima, memahami, dan merespons pesan kesehatan yang disampaikan oleh kader.
3. Mengidentifikasi bentuk partisipasi masyarakat yang muncul dalam program penanggulangan Tuberkulosis sebagai hasil dari proses komunikasi kader kesehatan.

4. Menganalisis faktor pendukung dan penghambat efektivitas komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis.
5. Menjelaskan praktik komunikasi pembangunan yang tercermin dalam interaksi antara kader kesehatan dan masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah literatur dalam bidang ilmu komunikasi, khususnya komunikasi kesehatan dan berbasis komunitas, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait komunikasi kader dan penanggulangan TBC.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pemerintah Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi dan dasar penyusunan strategi penyuluhan TBC yang lebih efektif.

2. Bagi Puskesmas dan Kader Kesehatan

Memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi serta perbaikan metode dan media penyuluhan.

3. Bagi Akademisi

Menjadi referensi dan contoh penelitian dalam pengembangan kajian komunikasi kesehatan dengan pendekatan kualitatif.