

---

**IMPLEMENTASI ADVOKASI, KOMUNIKASI DAN MOBILISASI SOSIAL  
(AKMS) DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN TB PARU**

**Nazifah**

Pogram Studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Payung Pelalawan

Email : [\\*cikneziqueen@gmail.com](mailto:*cikneziqueen@gmail.com)

**ABSTRAK**

Penyakit TB paru merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian, Penyebabnya adalah rendahnya dukungan pemerintah, kader yang kurang sosialisasi dan pendekatan dari masyarakat dan sikap malu dari penderita TB paru untuk melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Di Kabupaten Bengkalis Puskesmas sudah memiliki kader namun belum berjalan secara maksimal hal ini terlihat dengan peningkatan angka kejadian penderita TB paru setiap tahunnya walaupun tidak mengalami peningkatan yang signifikan hal ini disebabkan belum adanya kesadaran Masyarakat. Di Kabupaten Bengkalis Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam penanggulangan dan Pencegahan Tb belum terlaksana dengan baik. Penelitian ini bertujuan mengetahui bagaimanakah implementasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial (AKMS) dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru di Kabupaten bengkalis tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemahaman terhadap advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial (AKMS) dalam pencegahan dan penanggulangan TB paru di kabupaten bengkalis. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017 di UPT Puskesmas Kabupaten Bengkalis yaitu UPT Puskesmas Bengkalis, UPT Puskesmas Selatbaru, UPT Puskesmas Pematang Duku dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Analisis data dengan cara triangulasi sumber, metode dan data. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah belum berperan dalam advokasi, komunikasinya belum maksimal dan mobilisasi sosial dalam pencegahan TB paru belum dilaksanakan dengan baik karena terkait dengan masalah dana yang masih kurang. Disarankan bagi dinas kesehatan melakukan kebijakan untuk dapat melakukan advokasi pada pihak pemerintah dan bagi puskesmas agar dapat melakukan Pelatihan dan penyuluhan, serta kerjasama dengan unit kesehatan lainnya.

Kata Kunci : Tuberkulosis, Advokasi, komunikasi, mobilisasi social

Daftar Pustaka : 15 (2014-2016)

**ABSTRACT**

*Pulmonary TB disease is a disease that can cause death, the cause is a low level of Government support, a cadre of less socializing and community approaches and attitudes of pulmonary TB sufferer ashamed to do in treatment facilities the Ministry of health. Bengkalis Regency health centers already have the cadres but not yet running to its full potential it is seen with an increased incidence of pulmonary TB sufferer numbers every year despite not having a significant increase is due to yet the existence of public awareness in the Regency of Bengkalis. UPT Clinic and health services in the response and prevention of Tb has not been done properly. This research aims to*

*find out how the implementation of advocacy, communication and social mobilization (AKMS) in the prevention and mitigation of pulmonary TB in bengkalis Regency in 2017. This study uses qualitative methods and aims to find out how an understanding of advocacy, communication and social mobilization (AKMS) in the prevention and mitigation of pulmonary TB dikabupaten bengkalis. This research was carried out in August-September 2017 in Bengkulu Regency health centers namely UPT UPT Clinic Bengkulu, UPT Health Center Selatbaru, UPT Health Center and Health Office Duku Dykes Regency of Bengkulu. Data analysis by means of triangulasi, methods and sources of data. Informants in this study amounted to 13 people. The results showed that the Government has yet to play a role in advocacy, communication and social mobilization have yet in the prevention of pulmonary TB has not been implemented well due to problems associated with the funds that are still lacking. Recommended for health services policy to conduct advocacy on the part of the Government and for the clinics to be able to do the Training and guidance, as well as cooperation with other health units.*

Keywords : Tuberculosis, Advocacy, communication, Sosial mobilization  
Reference : 15 (2004-2016)

## LATAR BELAKANG

Program Pemberantasan Penyakit Menular mempunyai peranan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian, tujuan tersebut dapat dicapai dengan penerapan teknologi kesehatan secara tepat oleh petugas-petugas kesehatan yang didukung peran serta aktif masyarakat, terutama upaya untuk menemukan serta merumuskan masalah kesehatan yang ada di masyarakat (Depkes RI, 2005). Dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan masyarakat khususnya pengendalian penyakit, pendekatan epidemiologi dapat menjadi alat atau metode yang strategis untuk memecahkan dan menanggulangi masalah kesehatan (Bustan, 2006).

*Case detection rate* (CDR) kasus TB di Indonesia masih rendah. CDR adalah persentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati dibandingkan jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada dalam suatu wilayah. Adapun target standar global pencapaian CDR pada tahun 2015 adalah sebesar 70%. Tetapi Indonesia belum dapat mencapai target tersebut yaitu sebesar 57,1%. Hanya 8 provinsi yang telah mencapai target salah satunya adalah provinsi Riau dengan CDR sebesar 71,0%. Indonesia juga

mengalami penurunan target keberhasilan pengobatan TB pada tahun 2015 yaitu 85%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 90,1%. Provinsi Riau belum mencapai target standar global (85%) namun hanya mencapai angka keberhasilan pengobatan sebesar 79,6% (Kemenkes RI, 2016)

Dalam hal meningkatkan partisipasi masyarakat melalui kemitraan, maka Kementerian Kesehatan dalam menanggulangi penyakit TB dan menghentikan penyebarannya di Indonesia, secara aktif melibatkan peran serta masyarakat. Pengendalian TB memerlukan upaya terpadu dan sistematis untuk mendorong terjadinya dukungan dari berbagai aspek baik melalui advokasi kebijakan publik, strategi komunikasi untuk perubahan perilaku serta mobilisasi kekuatan elemen sosial kemasyarakatan. Upaya tersebut dikenal sebagai AKMS (Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial) TB. AKMS TB adalah suatu kerangka kerja atau tindakan intervensi dalam mendukung program Pengendalian TB dan terkait erat dengan strategi Pengendalian TB. Secara operasional AKMS TB merupakan rangkaian kegiatan advokasi, komunikasi

dan mobilisasi sosial yang dirancang secara sistematis dan dinamis dalam mendukung keberhasilan program Pengendalian TB.

Pencegahan dan penanggulangan TB melalui implementasi advokasi dilakukan dalam bentuk pertemuan dengan Dinas Kesehatan kota dan provinsi tiap bulan, selain itu advokasi ke tokoh agama dilakukan agar tokoh agama menyampaikan informasi tentang TB dan menghimbau masyarakat untuk peduli terhadap TB. Pelaksanaan komunikasi dalam penyampaian informasi tentang TB sebagian besar dilaksanakan oleh kader TB pada saat mencari suspek dan pada kegiatan penyuluhan. Penyuluhan dilakukan secara khusus maupun pada saat ada kegiatan seperti pengajian, Posyandu, kegiatan majelis ta'lim, arisan atau pun kegiatan penyuluhan kesehatan lain. Kegiatan komunikasi tersebut membantu meningkatkan penemuan suspek oleh kader. Kegiatan mobilisasi yaitu melaksanakan beberapa kegiatan yang melibatkan kader dan masyarakat pada peringatan TB Days dan peringatan hari kesehatan seperti jalan sehat, pojok TB, dan jambore kader. Selain itu dilaksanakan monitoring dan evaluasi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis mengatakan bahwa masing-masing puskesmas sudah memiliki kader namun belum berjalan secara maksimal hal ini terlihat masih ditemukan juga penderita TB paru setiap tahunnya walaupun tidak mengalami peningkatan yang signifikan hal ini disebabkan belum adanya kesadaran bahwa penyakit TB paru merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian, rendahnya dukungan pemerintah, kader yang kurang sosialisasi dan pendekatan serta dari masyarakat dan sikap malu dari penderita TB paru untuk melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan karena

penderita TB beranggapan penyakitnya merupakan suatu aib yang harus disimpan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Advokasi, Komunikasi, dan Mobilisasi Sosial (AKMS) dalam pencegahan dan Penanggulangan TB Paru".

## **TUJUAN**

Membuat Implementasi Advokasi, Komunikasi, dan Mobilisasi Sosial (AKMS) dalam pencegahan dan Penanggulangan TB Paru.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemahaman satu kelompok terhadap Implementasi Advokasi, Komunikasi, dan Mobilisasi Sosial (AKMS) dalam pencegahan dan Penanggulangan TB Paru. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Bengkalis. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2017. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kasi P2P dari dinas Kesehatan, pemegang program TB yang ada di Puskesmas Kabupaten Bengkalis dan Kader TB dari Puskesmas, dan Informan Pendukung dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kabupaten Bengkalis dan pasien TB di Puskesmas Kabupaten Bengkalis. Teknik pengambilan informan ini diambil berdasarkan *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 Orang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Advokasi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai man (Sumber Daya Manusia) dalam pelaksanaan advokasi belum terlaksana dengan baik. Pelaksanaan advokasi ini sudah pernah dilaksanakan tapi sudah

lama, dan saat ini belum ada dilakukan lagi sesuai dengan hasil wawancara. Diketahui bahwa sumber daya manusia yang ada sangat berpengaruh terhadap kelancaran suatu organisasi. Untuk jenjang pendidikan masing-masing tenaga kesehatan yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru ini sudah memenuhi standar.

Pengembangan sumber Daya Manusia (Man) adalah suatu proses yang sistematis dalam memenuhi kebutuhan ketenagaan yang cukup dan bermutu sesuai kebutuhan. Proses ini meliputi kegiatan penyediaan tenaga, pembinaan (pelatihan) dan berkesinambungan. Tujuan SDM dalam Program TB Paru adalah tersedianya tenaga pelaksana yang memiliki keterampilan yang diperlukan dalam pelaksanaan TB Paru (Manulang, 2006).

Menurut desi (2013), menjelaskan dari hasil penelitiannya bahwa rahasia keberhasilan suatu organisasi yang efektif banyak tergantung pada penerapan pada pelatihan bagi sumber daya dalam organisasi tersebut, dengan pelatihan/pendidikan diartikan sebagai kegiatan yang didesain untuk memperbaiki atau meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap pegawai sesuai dengan kebutuhan perusahaan sehingga pegawai yang bersangkutan lebih maju dalam melaksanakan tugas.

Advokasi juga dilakukan oleh LSM dari aisyiyah yang ada beberapa kader diminta oleh LSM aisyiyah dari masing-masing Puskesmas di Kabupaten Bengkalis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai dana dalam pelaksanaan advokasi ini kebanyakan dana diperoleh dari dana pemerintah

daerah melalui dinas kesehatan yang didapat dari dana APBD.

Menurut stranas (2014), peningkatan kebutuhan anggaran untuk program penanggulangan dan pencegahan TB paru diindonesia dipicu oleh keinginan untuk percepatan dalam pencapaian target pembangunan. Strategi pembiayaan harus dilakukan untuk menutupi kesenjangan adalah dengan meningkatkan sumber pembiayaan kesehatan nasional dan daerah untuk program TB Paru.

## **2. Komunikasi**

Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat dan perilaku baik secara lisan maupun tidak langsung, melalui media.

Dalam setiap proses komunikasi, baik linear, interaktif maupun transaksional, selalu ditemui gangguan ataupun hambatan. Berbicara tentang gangguan ataupun hambatan dalam komunikasi, dapat diartikan sebagai sesuatu yang menghalangi kelancaran peralihan pesan atau informasi dari sumber kepada penerima. Gangguan dalam sistem komunikasi adalah sesuatu yang membuat pesan yang disampaikan berbeda dengan pesan yang diterima, gangguan dapat bersumber dari unsur-unsur komunikasi, misalnya dari komunikan, pesan dan media. (liliweri, 2011).

Adapun jenis-jenis hambatan dalam komunikasi yaitu : Fisik yaitu Berupa interferensi dengan transmisi fisik isyarat atau pesan, Teknis yaitu Gangguan yang terjadi pada alat-alat teknis sehingga kita tidak dapat berkomunikasi dengan baik, Psikologis yaitu Salah

mempersepsikan orang lain, konsep diri yang tidak jelas sehingga membuat kita merasa rendah diri, kurang percaya diri, sehingga komunikasi tidak berjalan baik. Sosiologis dan antropologis yaitu Bantuan antara kepentingan dengan penilaian norma budaya masyarakat terdapat hambatan struktur dan sikap diskriminatif, Bahasa yaitu Perbedaan bahasa membuat pembicara dan pendengar memberi makna yang berbeda atas pesan yang disampaikan.

Hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan bahwa komunikasi dalam implementasi TB paru di Kabupaten Bengkulu diketahui komunikasinya belum berjalan maksimal. Hanya saja penyuluhan dilakukan pada setiap pasien yang datang ke Puskesmas. Upaya penyebaran informasi mengenai penanggulangan dan pencegahan Tb ini lebih banyaknya dilakukan oleh kader seperti penyuluhan langsung kepada pasien saat datang melalui kunjungan rumah.

Hal ini sesuai dengan RAN (*Rencana Aksi Nasional*) AKMS Kemenkes RI (2011), yaitu strategi komunikasi yang dilakukan salah satunya adalah meningkatkan keterampilan konseling dan komunikasi petugas maupun kader TB dilaksanakan pelatihan konseling dan teknik komunikasi dalam penanganan TB. Strategi lainnya yang dapat dilakukan adalah komunikasi langsung yaitu komunikasi yang dilakukan antar petugas dengan pasien, seperti konseling, penyuluhan dan komunikasi tidak langsung, yaitu melalui media baik cetak maupun elektronik.

Hasil pedoman wawancara juga menyatakan bahwa dana yang menyangkut komunikasi mengenai Program Tb ini berasal dari APBD, biasanya dana rutin yang berasal dari APBD dikeluarkan melalui Dinas Kesehatan diserahkan pada pihak Puskesmas baik itu kepada bendahara, pengelola keuangan ataupun kepada pemegang program, dan saat ini dana yang didapat dari Dinas Kesehatan mengalami kesulitan karena dananya sering di coret oleh anggota Dewan.

Dalam keberhasilan suatu program juga sangat penting keikutsertaan tenaga kesehatan lainnya yang ada di Puskesmas, seperti Bendahara, atau pengelola keuangan yang seharusnya melakukan evaluasi terus menerus terhadap keberhasilan suatu program terkait dengan sumber pembiayaan/dana yang ada.

### 3. Mobilisasi Sosial

Mobilisasi adalah proses yang terencana untuk melibatkan masyarakat luas secara aktif, serentak dalam kurun waktu dan kegiatan tertentu. Dalam prosesnya terjadi upaya penggerakan masyarakat dari berbagai unsur untuk secara fokus mendukung suatu kegiatan yang telah ditentukan, misalnya kampanye Stop TB. Untuk terlaksananya suatu mobilisasi sosial, diperlukan adanya alat/sarana penggerak, berupa perorangan, kelompok dan atau lembaga di masyarakat, yang akan menjadi pusat gerakan positif untuk upaya kesehatan, khususnya TB.

Tujuan inti dari mobilisasi sosial penanggulangan TB adalah tumbuh dan berkembangnya segala potensi yang ada di masyarakat yang didayagunakan seoptimal mungkin dalam berbagai upaya penanggulangan TB.

Hasil wawancara yang dilakukan didalam mobilisasi dalam hal pencegahan dan penanggulangan TB ini belum sesuai dengan RAN AKMS Kemenkes RI (2014), yaitu rencana kegiatan mobilisasi sosial, salah satunya adalah mengadakan gerakan masyarakat secara serentak oleh organisasi masyarakat yang dikaitkan dengan momentum hari-hari kesehatan contohnya seperti kampanye kesehatan.

Sesuai dengan penelitian Rodawwar (2008) di India menyimpulkan bahwa strategi AKMS meningkatkan deteksi kasus secara substansial dan membentuk mekanisme sistem rujukan yang kuat. Kombinasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial adalah pendekatan yang menjanjikan untuk meningkatkan deteksi kasus TB.

Karena itu strategi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan merupakan hal yang sangat penting dalam Pencegahan dan penanggulangan Tb.

Dari hasil wawancara mengenai sarana dan prasarana di sejumlah puskesmas sarana dan prasarana sudah mendukung keberhasilan dalam suatu program

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Bengkalis dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi Advokasi dalam pencegahan dan penanggulangan TB paru belum berjalan dengan maksimal, dimana advokasi tersebut sudah lama sekali pernah dilakukan, belum ada pelaksanaan advokasi yang sekarang.pemerintah belum berperan dalam Advokasi, sehingga advokasi belum dilakukan.

2. Implementasi Komunikasi dalam pencegahan dan penanggulangan Tb paru sudah berjalan tetapi belum maksimal, sebagian besar penyebaran dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader melalui kunjungan rumah dan dari petugas kesehatannya penyuluhan langsung ke pasien yang menjadi penderita TB.
3. Implementasi Mobilisasi Sosial dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru ini yang melibatkan LSM sudah berjalan terutama dari LSM aisyiyah yang sudah mengaktifkan kadernya dalam keikutsertaan menemukan suspek TB, tetapi petugas kesehatan belum ada melakukan kegiatan mobilisasi seperti kampanye dihari kesehatan dan TB day yang menyangkut dalam kegiatan mobilisasi. Serta mengenai dana dari pemerintah masih kurang.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka saran dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis.
  - a. Diharapkan bagi dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis,agar dapat melakukan advokasi kepada pihak pemerintah daerah dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru di Kabupaten Bengkalis. Dan pemerintah diharapkan untuk dapat menyiapkan anggaran dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru.
  - b. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis agar dapat mengembangkan mekanisme pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program yang berhubungan dengan unit kesehatan lainnya, seperti keikutsertaan kader dalam pencegahan dan penanggulangan TB.

- c. Diharapkan KASI P2P dari dinas Kesehatan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan TB yang dilakukan oleh Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Bengkalis dan agar dapat membekali petugas dan kader mengenai peraturan kebijakan mengenai TB Paru
2. Bagi Puskesmas
- a. Diharapkan bagi Pihak Puskesmas dapat rutin menentukan jadwal pelaksanaan Program ke lapangan, seperti Penyuluhan, sehingga masyarakat sekitar lebih dapat menerima riwayat penularan penyakit TB Paru, dan hal ini tentunya bisa mendukung angka penemuan kasus di Wilayah Kerja Puskesmas.
- b. Diharapkan bagi Pihak Puskesmas dapat rutin dalam memantau kader untuk melihat keaktifannya dalam partisipasinya untuk program Tb agar angka kejadian TB berkurang.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Amiruddin,dkk (2013) *Implementasi Strategi Akms Dalam Penanggulangan Tb Paru Oleh 'Aisyiyah Muhammadiyah Di Kota Makassar*. FKM Unhas, Makassar
- Budiman, Hary. 2012. *Analisis Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2011*. Jurnal. Pasca Sarjana Universitas Andalas.
- Davies PD, Barnes PF, Gordon SB. *Clinical tuberculosis*. Hodder A, editor. London: Euston road; 2008.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2014). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau*.
- Kemendes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta.
- Kepmenkes RI. (2014) *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta: Kepmenkes RI.No.81/Menkes/SK/I/2014
- Kuswantoro. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru primer pada anak balita di Balai Pengobatan paru-paru (BP4) Purwokerto*. Semarang: Undip; 2014.
- Manullang, M. (2009). *Dasar-dasar manajemen*, Yogyakarta :Gagah mada University Press.
- Notoatmodjo. Soekidjo. (2013). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- \_\_\_\_\_ (2017). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rosmila T. (2014) *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi penemuan pasien TB paru dalam program penanggulangan TB di puskesmas Kota Semarang*. Semarang: Undip
- Rodawwar, V. 2008. *Advocacy, Communication, and Social Mobilisation (ACSM) vis-à-vis Tuberculosis Control: an Assessment*. The University of Sheffield.

Sugiono. (2012) *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta

Stranas, (2014). *Sumber dana untuk pelaksanaan Program Puskesmas*, <http://www.riauterkini.com/sosial.php?arr=>

Panduan Karya Ilmiah Magister (2016). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru*