

**KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM PENGOBATAN
PENYAKIT DI KALANGAN MASYARAKAT MISKIN**
(Kasus Penanggulangan TB Pada Program *Community TB Care* 'Aisyiyah di
Kelurahan Kalianyar, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat)

MAYA MAY SYARAH



**SEKOLAH PASCASARJANA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2013**

**PERNYATAAN MENGENAI TESIS DAN
SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA***

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul Komunikasi Kesehatan dalam Pengobatan Penyakit di Kalangan Masyarakat Miskin (Kasus Penanggulangan TB Pada Program *Community TB Care* ‘Aisyiyah di Kelurahan Kalianyar, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat) adalah karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Pertanian Bogor.

Bogor, 1 Agustus 2013

Maya May Syarah
NIM I352100151

RINGKASAN

MAYA MAY SYARAH. Komunikasi Kesehatan dalam Penanganan Penyakit di Kalangan Masyarakat Miskin. Dibimbing oleh SARWITITI SARWOPRASODJO dan RICHARD W.E. LUMINTANG.

Data WHO (2012) menyebutkan, Indonesia menduduki peringkat keempat setelah India, China, dan Afrika Selatan dalam hal prevalensi Tuberculosis (TB). Estimasi prevalensi TB semua kasus sebesar 680,000, estimasi insidensi berjumlah 450,000 kasus baru per tahun serta jumlah kematian akibat TB diperkirakan 65,000 kematian per tahun (WHO 2012). Untuk mengatasi masalah tersebut, sejak tahun 1995 Indonesia menerapkan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) sebagai metode pengobatan TB yang direkomendasikan WHO dengan melibatkan berbagai lembaga yang dikenal gerakan “STOP TB Partnership” (Kemenkes 2011). Metode DOTS tidak hanya diimplementasikan melalui pendekatan klinik tetapi juga pendekatan berbasis masyarakat khususnya di wilayah masyarakat miskin yang prevalensi TB-nya tinggi.

Penelitian ini, menggunakan teori Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial (AKMS) McKee (1992), *multitrack* model (Tuftte dan Mefalopulos 2009) untuk menganalisis masalah struktural dan sosial dan *Health Belief Model* (Rosenstock *et al.* 1988) untuk menjelaskan perilaku kesehatan di tingkat pasien.

Penelitian lapangan dilakukan pada Mei hingga Desember 2012, dilaksanakan di Kelurahan Kalianyar, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus dan kasus program komunikasi kesehatan dalam penanggulangan TB di wilayah miskin pada Program *Community TB Care* ‘Aisyiyah Komunitas Peduli TB (KPT) Jakarta Barat di Kelurahan Kalianyar, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat. Sejumlah 18 *informan* sebagai sumber data didapat dengan teknik *snowball*. Mereka adalah orang-orang yang mengetahui dan mengalami kegiatan-kegiatan dalam Program *Community TB Care* ‘Aisyiyah KPT Jakarta Barat. *Informan* terdiri atas wakil ragam masyarakat yakni, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader komunitas, petugas kesehatan, Pendamping Minum Obat (PMO) dan Pasien TB yang menjadi sasaran program *Community TB Care* ‘Aisyiyah. Enam di antara *informan* tersebut mewakili pasien menurut tingkat keparahan, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan dan umur.

Peneliti mengumpulkan data terutama dengan wawancara mendalam dan pengamatan pada para *informan* yang terlibat dalam kasus-kasus yang diteliti. Triangulasi dalam penelitian ini dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data yang dianalisis menghasilkan suatu kesimpulan, selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan sumber-sumber data tersebut. *Member check* dilakukan dengan diskusi *informan* dan triangulasi metode yakni wawancara mendalam dengan beragam sumber dan dengan pengamatan langsung.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok masyarakat penanggung jawab program penanggulangan TB berhasil menggalangkan komitmen pengambil keputusan di tingkat kota dan kecamatan sehingga menjadi dasar mobilisasi sosial yang menghasilkan partisipasi di tingkat kota dengan memberikan sumbangan pengobatan dari warga atau kelompok mampu secara ekonomi kepada warga miskin. Status kepala pemerintah kecamatan sebagai kader organisasi masyarakat penanggungjawab program penanggulangan TB memperkuat dukungan dan memanfaatkan jaringannya untuk menghimpun sumber daya yang lebih luas,

melalui pengaruh politiknya (kepada puskesmas dan kelurahan) maupun jaringan pribadi sehingga membuka akses pasien pada pelayanan pengobatan dan bantuan ekonomi. Di tingkat komunitas atau kelurahan penanggungjawab program mampu menggalang mobilisasi sosial dengan memanfaatkan sumber daya yang ada berupa modal sosial yakni kerjasama dan kepedulian warga terhadap pasien TB melalui kader, tokoh masyarakat dan PMO. Perubahan perilaku kesehatan di tingkat individu khususnya di masyarakat miskin tidak akan terlaksana tanpa adanya AKMS. AKMS menggerakkan dan memberdayakan masyarakat sehingga informasi pengobatan TB sampai di tingkat individu.

Komunikasi partisipatori yang terjadi mengkombinasikan moda monologis dan dialogis. Moda monologis terjadi dalam pelatihan dan penyampaian informasi mengenai penyakit dan pengobatan TB kepada pasien, kader dan PMO serta tokoh masyarakat. Sementara forum pertemuan komunikasi dialogis terbentuk untuk memecahkan masalah. Forum-forum monitoring dan pertemuan pasien menjadi arena tidak hanya pertukaran informasi pengobatan TB tetapi pemecahan masalah dan ajang konsultasi dan 'curhat' dalam mendampingi pasien. Kunjungan pasien dan pendampingan oleh PMO tidak hanya untuk memantau pengobatan tetapi sebagai bagian penting menghibur dan memberikan semangat kepada pasien yang cemas dan bosan minum obat. Moda komunikasi partisipatori dialogis dalam komunikasi kesehatan diperlukan tidak hanya sebagai transfer informasi dari pemilik program tapi juga sebagai pendekatan untuk bertukar pendapat dalam rangka penyembuhan suatu penyakit.

Kredibilitas kader dan PMO tidak hanya dibentuk oleh pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan TB yang diperolehnya melalui pelatihan tetapi juga kepercayaan akan ketulusan kader dan PMO (anggota keluarga) yang peduli. Ini memungkinkan respon positif pasien walaupun pesan dari kader dan PMO menakutkan dan cara penyampaian yang keras dimaknai pasien sebagai bentuk kepedulian terhadap dirinya dan memotivasinya untuk menjalani pengobatan. Status pasien sebagai orangtua yang memiliki tanggungan pada anak-anak mendorong tekadnya untuk sembuh, sementara pasien lajang berhenti minum obat karena kurangnya motivasi untuk sembuh. Pendekatan interpersonal yakni adanya kepercayaan dan kedekatan komunikator dan komunikan adalah faktor yang paling berpengaruh dalam pembentukan persepsi ancaman suatu penyakit. Kredibilitas komunikator dan adanya keluarga dapat mempengaruhi individu melakukan keputusan perubahan perilaku sebagai upaya penyembuhan penyakit. Persepsi ancaman (*perceived threat*) sakit TB pasien dilihat dari *Health Belief Model* dibentuk kuat oleh persepsi keparahan (*perceived severity*) pasien dan dorongan dari luar (*cues to action*) yakni kredibilitas kader dan PMO. Meski persepsi kerentanan, jenis kelamin, status perkawinan, manfaat (*perceived benefit*) dan hambatan (*perceived barrier*) mempengaruhi persepsi ancaman sakit, namun rasa sakit yang memiliki makna parah bagi pasien adalah faktor yang paling kuat membentuk persepsi ancaman sakit TB. Persepsi ancaman sakit yang dirasakan pasien berpengaruh pada perubahan perilaku sehat dalam penyembuhan TB.

Kata kunci: *Komunikasi kesehatan, komunikasi partisipatori, AKMS, intervensi berbasis komunitas, tuberculosis*

SUMMARY

MAYA MAY SYARAH. Health Communication in The Treatment of Disease Among the Poor. Guided by SARWITITI SARWOPRASODJO and RICHARD WE Lumintang.

World Health Organization (WHO) data shows that the condition of Indonesian public health is still poor. Indonesia sits in the fourth among countries in the world with related TB cases after India, China, and South Africa (WHO 2012). Prevalence of all TB cases are estimated of 680,000 and 450,000 new cases per year. The number of death caused by TB is estimated 65,000 per year.

To overcome this problem, since 1995 Indonesia has implemented Directly Observed Treatment Short course (DOTS) as a method of TB treatment recommended by the WHO and various agencies involved in a movement known as "STOP TB Partnership" (Kemenkes 2011). DOTS method is not only implemented through clinical approach (self medication or in the hospital), but also community-based approaches, especially among the poor with high prevalence of TB.

This study used the theory of ACMS (McKee 1992), a multitrack model (Tuftte and Mefalopulos 2009) to analyze structural and social issues and Health Believe Model (Rosenstock *et al.* 1988) to explain the behavior of the patient-level health .

Research was conducted in May to December 2012. The research used qualitative approach with case by case study method of communication programs Communication and Social Mobilization Advocacy (AKMS) TB Control Program in the poor region by Community TB Care 'Aisyiyah KPT West Jakarta in Kelurahan Kalianyar, Tambora, West Jakarta.

A total of 18 informants as a source of data, was obtained by the snowball technique. They knew and had experiences the activities of the Community TB Care Program 'Aisyiyah KPT West Jakarta. They represented people from different backgrounds namely diverse communities, community leaders, religious leaders, community volunteers, health workers, Drug Drinking Companion (PMO) and TB patients who were subjected to the Community TB Care 'Aisyiyah. Six of the informants represented patients based on their severity level, marital status, occupation, education level and age.

Researcher collected data, especially with in-depth interviews and observations on the informants who were involved in the cases studied. Triangulation was implemented by checking the data that obtained through several sources. The data was analyzed to produce a conclusion, subsequently sought agreement (member check) with the data sources. Member check group discussions were conducted with informants and triangulation methods namely in-depth interviews with a variety of sources and by direct observation.

The results showed groups of people (civil society) in charge of the TB control program successfully obtained commitment from decision makers in the city and district levels, therefore the basis of social mobilization could generate participation at the municipal level by donating the treatment of citizens or economically disadvantaged groups. Status of the head of the district government as a cadre of community organization is responsible for the support to strengthen TB control program and utilize network resources to gather a wider, through political influence (the health centers and sub-districts) and private networks that open patient access to medical services and economic assistance. At the community or village level, person in charge of the program was able to support social

mobilization by utilizing existing resources in the form of social capital that cooperates and concerns on TB patients through volunteers, community leaders and PMO. Health behavior change at the individual level, especially in poor communities would not be possible without the advocacy, mobilization and communication (ACMS). ACMS successfully drives and empowers communities so that information of TB treatment up to individual level.

Mode of communication used was a combination between participatory and dialogic monologues. Mode monologues occur in the training and delivering of information about the disease and treatment to TB patients, volunteers and community leaders as well as the PMO. While dialogic communication forums was formed to solve the problem. Monitoring forums and patient meetings became not only a way of information exchange about treatment of TB, but also problem solving and consulting arena and 'vent' in assisting patients. Patient's visits and mentoring by the PMO are not only aimed to monitor of treatment but as an important part of entertaining and provide encouragement to patients who are anxious and tired of taking medication. Dialogical participatory mode of communication in health communication is required not only a transfer of information from the owner of the program but also as an approach for the exchange of views in order to cure a disease.

Credibility of cadres and PMO was not only shaped by knowledge about the disease and treatment of TB acquired through training but also by their sincerity. Their high ability encouraged patient to respond positively despite cadres' and PMOs' scary and violent manner but the patients interpreted them as forms of concern for him and motivated him to undergo treatment. Patients with status as parents with dependent children had more determination to recover, while single status patients stopped taking the drug due to lack of motivation to recover. Interpersonal approach thus thrusts and closeness of the communicator and the communicant are the most influential factors in shaping perception of the threat of disease. While the credibility of the communicator and the family can predispose individuals to make decisions as a behavior change effort to cure the disease. Perceived threat of TB patients view of the Health Belief Model shaped strongly by perception (perceived severity) patients and encouragement from the outside (cues to action) namely credibility of cadres and PMO. Despite the perception of vulnerability, gender, marital status, perceived benefit and perceived barrier affect pain perception of the threat, but the pain has meaning severe for patients were the factors most strongly affecting the perception of the threat of TB illness. TB threat perception of pain was patients perceived influence on health behavior change in the treatment of TB.

Key words: *health communication, participatory communication, ACMS, community-based interventions, tuberculosis*

© Hak Cipta Milik IPB, Tahun 2013

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan IPB

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apa pun tanpa izin IPB

**KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM PENGOBATAN
PENYAKIT DI KALANGAN MASYARAKAT MISKIN**
(Kasus Penanggulangan TB Pada Program *Community TB Care* 'Aisyiyah di
Kelurahan Kalianyar, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat)

MAYA MAY SYARAH

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Sains
pada
Program Studi Komunikasi Pembangunan Pertanian dan
Pedesaan

**SEKOLAH PASCASARJANA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR
BOGOR
2013**

Penguji Luar Komisi pada Ujian Tesis: Dr Ir. Amiruddin Saleh, MS

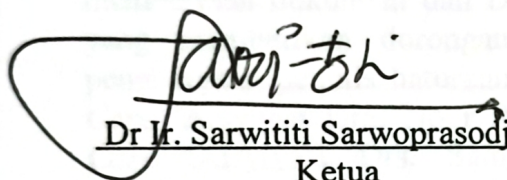
Judul Tesis : Komunikasi Kesehatan dalam Pengobatan Penyakit di Kalangan Masyarakat Miskin (Kasus Penanggulangan TB Pada Program Community TB Care 'Aisyiyah di Kelurahan Kalianyar, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat)

Nama : Maya May Syarah

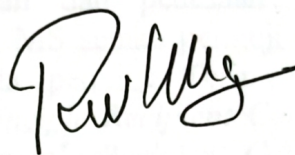
NIM : I352100151

Disetujui oleh

Komisi Pembimbing



Dr Ir. Sarwititi Sarwoprasodjo, MS
Ketua



Ir. Richard W.E. Lumintang, MSEA
Anggota

Diketahui oleh

Ketua Program Studi
Komunikasi Pembangunan
Pertanian dan Pedesaan



Dr Ir Djuara P Lubis, MS



Dekan Sekolah Pascasarjana


Dr Ir Dahruil Syah, MSc.Agr

Tanggal Ujian:
01 Agustus 2013

Tanggal Lulus: 27 NOV 2013

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	vii
1 PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Perumusan Masalah	4
Tujuan Penelitian	5
Manfaat Penelitian	5
2 TINJAUAN PUSTAKA	6
Komunikasi Pembangunan	6
Komunikasi Kesehatan	7
Kredibilitas Komunikator Dalam Komunikasi Kesehatan	8
Daya Tarik Pesan	9
<i>Health Belief Model</i>	11
Advokasi, Mobilisasi Sosial dan Program Komunikasi	14
Komunikasi Partisipatori	15
Komunikasi Partisipatori dan Pemberdayaan Masyarakat	20
Komunikasi Kelompok	22
Hasil Penelitian yang Relevan	24
Kerangka Pemikiran	28
3 METODOLOGI PENELITIAN	31
Paradigma Penelitian	31
Desain Penelitian	31
Lokasi dan Waktu Penelitian	33
Penentuan Subjek Penelitian	33
Data dan Metode Pengumpulan Data	35
Kredibilitas dan <i>Dependabilitas (Reliabilitas)</i> Penelitian	37
Teknik Analisis Data	38
4 HASIL DAN PEMBAHASAN	40
Profil ‘Aisyiyah	40
Gerakan ‘Aisyiyah	40
<i>Community TB Care</i> ‘Aisyiyah	40
Aktivitas Di Ronde 8	42
Komunitas Peduli TB (KPT) Jakarta Barat	43
Ikhtisar	45
Letak Geografis, Administrasi dan Demografis Kelurahan Kalianyar	47
Keberadaan ‘Aisyiyah dan Akses Kesehatan di Kalianyar	48
Ikhtisar	50
Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial serta Moda Komunikasi Partisipatori	51
Monitoring dan evaluasi	54
Training PMO	56
Pertemuan pasien	58

Kunjungan Pasien	61
Bakti Sosial	62
Gentengisasi	63
Ikhtisar	64
Makna TB bagi Pasien dan Faktor yang mempengaruhinya dalam Komunikasi HBM	68
Kredibilitas Komunikator dan Daya Tarik Pesan dalam mempengaruhi Persepsi Ancaman TB	73
Kader Komunitas	74
PMO	75
Petugas Kesehatan	75
Daya Tarik Pesan	76
Ikhtisar	84
Implikasi Teoritis: Komunikasi Kesehatan dalam Pengobatan Penyakit di Kalangan Masyarakat Miskin	90
5 SIMPULAN DAN SARAN	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	98
RIWAYAT HIDUP	103

DAFTAR TABEL

1	Daftar informan dalam penelitian	35
2	Matriks jenis data, sumber dan metode penelitian	37
3	Jumlah sektor usaha di Kalianyar	47
4	Gedung pendidikan yang ada di Kalianyar	48
5	Kegiatan komunikasi di KPT Jakarta Barat	67
6	Komunikasi kesehatan dalam HBM	80
7	Persepsi sakit TB dan perubahan perilaku berdasarkan status perkawinan	86
8	Penilaian informan terhadap kredibilitas dan daya tarik pesan	88

DAFTAR GAMBAR

1	<i>The Health Belief Model</i>	12
2	Model komunikasi pembangunan McKee	14
3	Kerangka pemikiran komunikasi kesehatan dalam pengobatan penyakit di kalangan masyarakat miskin	30
4	Kerangka penelitian perubahan perilaku pasien TB dilihat dari HBM	30
5	Proses analisis data	39
6	<i>Setting</i> monev di RS Ibnu Sina	55
7	<i>Setting</i> training PMO	57
8	<i>Setting</i> pertemuan pasien di PAUD 'Aisyiyah	58
9	<i>Setting</i> kunjungan pasien Bek	61
10	<i>Setting</i> kunjungan pasien Tin	62

DAFTAR LAMPIRAN

1	Peta lokasi penelitian	98
2	Foto Kegiatan KPT Jakarta Barat serta kondisi lingkungan masyarakat Kalianyar	99

DAFTAR PUSTAKA

- Airhihenbuwa, CO, Obregon, R. 2000. A Critical Assesment of Theories/Models Used in Health Communication for HIV/AIDS. *Journal of Health Communication: International Perspectives* Volume 05 (supplement) 5-15: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080>. [diunduh 2013-05-30]
- Brewer, NT, Rimer, BK. 2008. Perspectives on Health Behaviour Theories That Focus On Individuals. Dalam *Health Behavior and Health Education Theory, Research, And Practice*, 4th Edition. Editors: Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. Viswanath.
- Bungin B. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta (ID): Raja Grafindo Persada.
- Cangara H. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta (ID): Raja Grafindo.
- Cahyanto, Ponti Gesang. 2007. Efektivitas Komunikasi Partisipatif Dalam Pelaksanaan Prima Tani Di Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Pontianak. [Tesis]. Bogor (ID). Institut Pertanian Bogor.
- Creswell JW. 2002. *Research Design Qualitative dan Quantitatif Approaches*. Terjemahan oleh Angkatan III dan IV KIK UI. Jakarta (ID): KIK UI Press.
- Curtis DB, Floyd JJ, Winsor JL. 2005. *Komunikasi Bisnis dan Profesional*, Bandung (ID): PT Remaja Rosdakarya
- Demissiea, Getahun dan Lindtjorn. 2003. Community tuberculosis care through “TB clubs” in rural North Ethiopia. *Social Science dan Medicine*. Volume 56 (2003) 2009–2018: <http://www.elsevier.com/locate/socimed>. [diunduh 2013-05-25]
- DeVito JA. 2001. *The interpersonal Communication Book. 9th edition New York: Hunter College of the City University of New York*. [terjemahan] Jakarta (ID):Profesional Books.
- Dilla S. 2007. *Komunikasi Pembangunan: Pendekatan Terpadu* (ID): Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Dutta-Bergman. 2009. Theory and Practice in Health Communication Campaigns A Critical Interrogation. *Health Communication*. Volume 18(02), 103-122: <http://www.scirp.org/Journal/PaperInformation>. [diunduh 2013-05-30]
- Dwijayanti, Yeni Rahma Dwijayanti dan Herdiana, Ike. 2011. Perilaku Seksual Anak Jalanan Ditinjau dengan Teori *Health Belief Model* (HBM). *Jurnal INSAN* Vol. 13 No. 02, Agustus 2011.
- Effendy OU. 2004. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung (ID):PT Remaja Rosdakarya.
- Far Far, Risyat Alberth. 2009. Hubungan Efektivitas Komunikasi Interpersonal dengan Perilaku Bercocok Tanam Padi Sawah (Kasus Desa Waimital Kecamatan Seram Bagian Barat). [Tesis]. Bogor (ID): Program Pascasarjana. Institut Pertanian Bogor
- Fitriani E. 2012. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal of Public Health*. Volume 1 (2) :<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>. [diunduh 2013-05-12]
- Goldberg AA, Larson CE. 2011 *Komunikasi Kelompok: Proses-Proses Diskusi Dan Penerapannya*. Jakarta (ID): UI – Press.

- Hermawan A, Aminoto C, Septiwi C. 2011. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Masyarakat Berobat Di Puskesmas Kecamatan Buayan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Volume 7, No. 2. [diunduh 2013-05-30]
- Hidayat DN. 1999. Paradigma Klasik dan Hypoheco Deductive Method. Bahan Penunjang Kuliah Metodologi Penelitian Sosial Program Studi Ilmu-ilmu sosial. Jakarta (ID): Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Ho, MJ. 2004. Sociocultural aspects of tuberculosis: a literature review and a case study of immigrant tuberculosis. *Social Science dan Medicine*. [Volume 59, 759-762: <http://www.elsevier.com/locate/socimed>. [diunduh 2013-05-25]
- Ife J. 1995. *Community Development: Creating community lternatives-vision, analysis and practice*. Australia (AU): Longman Pty Ltd.
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta (ID): Kemenkes
-
- _____. 2011. Strategi Nasional Penganggulan Tuberculosis 2011-2014. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kriyantono R. 2010. *Teknik Praktis Riset Komunikasi, Edisi ke-5*. Jakarta (ID): Prenada Media Group.
- Kumboyo. 2011. Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkan *Health Belief Model* Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 06(01), 1-8.
- Kurnia SH. 2011. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Pasien Patah Tulang Berobat Ke Pengobatan Tradisional Ahli Tulang Di Sumedang. *Student e-journal*. Volume I (1): <http://www.journals.unpad.ac.id/ejournal/article/view/731/777>. [diunduh 2013-01-05]
- Kusumadinata, Ali A. 2012. Analisis Komunikasi Partisipasi Pada Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Perbaikan Gizi (Studi Kasus Kelompok Gizi Masyarakat Pulokerto Kota Palembang). [Tesis]. Bogor (ID): Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Lerner D. 1958. *The passing of traditional society: Modernizing the Middle East*. New York (US): Free Press.
- Liliwari A. 2011. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan, Cetakan IV*. Yogyakarta (ID): Pustaka Pelajar.
- Lokollo, Fitriana Yulawati. 2009. Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS Di Pub, Karaoke, Café, dan Diskotek Di Kota Semarang. [Tesis]. Semarang (ID): Universitas Diponegoro Semarang
- Miles MB, Huberman AM. 1992. *Analisis Data Kualitatif : Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta (ID): Penerbit Universitas Indonesia Press
- McKee, Neill. 1993. *Social Mobilization dan Social Marketing in Developing Communities: Lessons for Communicators*. Penang Malaysia: Southbound Sdn. Bhd.
- Melkote SR, Leslie HS. 2001. *Communication for Development in the Third World: Theory and Practice for Empowerment (2nd ed.)*, New Delhi, Thousand Oaks, CA and London : Sage

- Mefalopulos P, Kamlongera C. 2004. *Participatory Communication Strategy Design*. FAO of the United Nations, Roma
- Muchlis F. 2009. Analisis Komunikasi Partisipatif dalam Program Pemberdayaan Masyarakat: Studi kasus pada Implementasi Musyawarah dalam PNPM Mandiri Pedesaan di Desa Teluk, Kecamatan Pemayang, Kabupaten Batang Hari [Tesis]. Bogor (ID): Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Mulyana D. 2005. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung (ID): Remaja Rosdakarya.
- Mulyasari G. 2009. Komunikasi Partisipatif Warga Pada Bengkulu Regional Development Project. [Tesis]. Bogor (ID): Program Pascasarjana. Institut Pertanian Bogor.
- Nair KS, White SA. 2004. *Participatory Message Development: Conceptual Framework* dalam White, SA dan Nair, KS, Ascroft, Joseph. 2004. *Participatory Communication Working for Change and development*. New Delhi (IN): Sage Publication India Pvt Ltd.
- Notoatmojo S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta (ID): PT. Rineka Cipta
- Putri, ASE. 2008. Gambaran P2TB di Propinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 02(02), 194-199: http://issuu.com/psikmunand/docs/jurnal_4. [diunduh 2013-5-29]
- Purwaningsih, Misutarno, Imamah. 2011. Analisis faktor pemanfaatan VCT pada orang resiko tinggi HIV/AIDS. *JurnalNers*. 06(01):58-67.
- Rahim SA. 2004. *Participatory Development Communication as a Dialogical Process* dalam White, SA. 2004. *Participatory Communication Working for Change and Development*. New Delhi (IN): Sage Publication India Pvt Ltd.
- Rakhmat J. 2008. *Psikologi Komunikasi (Cetakan kedua puluh enam)*. Bandung (ID): PT Remaja Rosdakarya.
- Ratnasari, Nunik. 2005. *Faktor-Faktor Risiko Tb Paru di Beberapa Unit Pelayanan Kesehatan Kota Semarang*. [Skripsi]. Semarang (ID): Universitas Diponegoro.
- Rogers EM. 2003. *Diffusion of Innovations. Fifth Edition*. New York (US): The Free Press.
- Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. 1988. Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education & Behaviour* . Volume 15(02), 175-183: <http://heb.sagepub.com/content>. [diunduh 2012-8-5]
- Salim A. 2001. *Teori dan Paradigma Penelitian Sosial*. Yogyakarta (ID): PT Tiara Wacana.
- Saputra, Yudi. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Komunikasi Partisipatif Fasilitator (Kasus PNPM Mandiri di Kota Bandar Lampung). [Tesis]. Bogor (ID). Intitus Pertanian Bogor.
- Satrianegara MF dan Saleha S. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta kebidanan*. Jakarta (ID): Salemba Medika.
- Satriani, Imani. 2011. Komunikasi Partisipatif pada Program Pos Pemberdayaan Keluarga (Studi Kasus di RW 05 Kelurahan Situgede, Kecamatan Bogor Barat, Kota Bogor). [Tesis]. Bogor (ID). Program Pascasarjana. Institut Pertanian Bogor.

- Schiavo R. 2007. *Health Communication from Theory to Practice*. San Fransisco, CA: Jossey Bass
- Schramm W. 1964. *Mass Media and National Development: Role of Information in The Developing Countries*. Stanford (US): Stanford University Press.
- Servaes J. 2002. *Communication for development:one world, multiple cultures Second printing*. New Jersey (US): The Hampton Press, INC.
- Soemirat S, Ardianto E. 2007. *Dasar-Dasar Public Relations*. Bandung (ID) : PT. Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung (ID): Alfabeta.
- Taylor SE, Peplau LA, Sears DO. 2009. *Psikologi Sosial (Edisi 12)*. Jakarta (ID): Prenada Media Grup.
- Tubbs SL, Moss S. 2001. *Human Communication: Konteks-Konteks Komunikasi*. Penerjemah: Deddy Mulyana. Edisi Kedua, Bandung (ID): Remaja Rosda Karya.
- Tufte T, Mefalopulos P. 2009. *A practical Guide participatory Communication*. Washington (US) : The World Bank.
- [WHO] World Health Organization. 2012. *Global Tuberculosis Report*. WHO Regional Office South of Asia, New Delhi (ID). WHO.
- Waisbord S. 2007. Beyond the Medical_Informational Model Recasting The Role Of Communication In Tuberculosis Control. *Social Science and Medicine*. Volume 65(06), 2130-2134: <http://www.elsevier.com/locate/soscimed>. [diunduh 2013-05-25]
- Wdowik, M, Kendall, P, Harris, M, Auld, G. 2001. Expanded *Health Belief Model* Predicts Diabetesself Management In College Students. *Journal of Nutrition Education*. 03(01), 1-7.
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta (ID): Gramedia.
- Yenita S. 2011. Faktor Determinan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Baru Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011. [Tesis]. Padang (ID): Universitas Andalas.
- Yin K Robert. 2002. *Studi Kasus: Desain dan Metode. Edisi Revisi*. Cetakan ke 3. Jakarta (ID): PT Raja Grafindo Persada
- Zvavamwe Z, Ehlers, VJ. 2009. Experiences of a community-based tuberculosis treatment programme in Namibia: A comparative cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. Volume 46 (2009) 302–309: <http://www.sciencedirect.com>. [diunduh 2013-05-30]