

## Komunikasi Partisipatori Pada Program Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan TB

Maya May Syarah<sup>1)</sup>, Mari Rahmawati<sup>2)</sup>

<sup>1)2)</sup>Akademi Komunikasi BSI Jakarta

Jalan Kayu Jati V No. 2, Pemuda, Rawamangun, Jakarta Timur

[mayasumitradilaga@gmail.com](mailto:mayasumitradilaga@gmail.com), [mari.mrw@bsi.ac.id](mailto:mari.mrw@bsi.ac.id)

**ABSTRACT** - The high number of Tuberculosis (TB) in Indonesia made health development as main part of government's mission in National Middle Term of Plan (RPJMN). Based on that mission, The Health Ministry formulated some strategies and one of them is to increase the community empowerment, private and civil society through national cooperation and global. The successful of one assisting activity for community empowerment will be determined by communication which participative. Community program of TB Care Aisyiyah is one program that moved to realize the health infrastructure of non-governmental and dynamic of social group who able independently improved TB problem in Indonesia. Aisyiyah as autonomy muslim women s organization, special from Muhammadiyah was selected being main coordinator of fund receiver from Global fund represents civil society. The author used mixed method and non-probability sampling with purposive sampling, the sample which was selected is Kaliyantar District where associated in KPT of West Jakarta. This research aimed to explain participatory communication which occurred on Program of people empowerment for TB handling in Aisyiyah, then to analyze the correlation of determination factors among participatory communication on that program. The research result has shown participatory communication viewed on some communication forums which were conducted by that program. In forum where consist of patients, PMO, Cadres and the facilitator who associated with KPT of West Jakarta. Those communication forums used diversities such as religion differentiation, ethnics, economic class, culture, gender and ideology to reach joint purpose of TB disease handling. At some meetings, the dialogue occurred as a special identity from participatory communication. The research result also showed the real correlation occurred among determination factors of participatory communication with community program of TB Care Aisyiyah.

**Keywords** : Development Communication, Community Empowerment, Participatory Communication, Determination Factors of Participatory Communication.

**ABSTRAK** - Tingginya penderita Tuberculosis (TB) di Indonesia menjadikan pembangunan kesehatan sebagai bagian utama dari misi pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Berdasarkan misi tersebut Kementerian Kesehatan merumuskan beberapa strategi salah satunya adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional dan global. Keberhasilan sebuah kegiatan pendampingan untuk pemberdayaan masyarakat akan ditentukan oleh komunikasi yang partisipatif. Program *Community TB Care* 'Aisyiyah adalah sebuah program yang bergerak untuk mewujudkan infrastruktur kesehatan non-pemerintah dan dinamika kelompok sosial yang mampu secara mandiri menanggulangi masalah TB di Indonesia. 'Aisyiyah sebagai organisasi perempuan muslim otonomi khusus dari Muhammadiyah terpilih menjadi penanggungjawab utama penerima dana dari Global Fund mewakili kelompok masyarakat madani. Menggunakan pendekatan penelitian metode gabungan (*mixed methods*), dengan pengambilan Sampling Jenuh, sample yang dipilih adalah populasi di Kelurahan Kaliyantar yang tergabung dalam KPT Jakarta Barat. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan komunikasi partisipatori yang terjadi pada program pemberdayaan masyarakat dalam penanganan TB di 'Aisyiyah serta menganalisis hubungan faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori pada program tersebut. Hasil penelitian menunjukkan komunikasi partisipatori terlihat pada beberapa forum komunikasi yang digelar oleh program tersebut. Di forum yang terdiri dari pasien, PMO, kader dan fasilitator yang tergabung dalam KPT Jakarta Barat Forum komunikasi tersebut memanfaatkan berbagai perbedaan seperti perbedaan agama, suku, kelas, ekonomi, budaya, gender dan ideologi untuk mencapai tujuan bersama yakni penanganan penyakit TB. Pada beberapa pertemuan terjadi adanya dialog yang merupakan ciri khas dari komunikasi partisipatori. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan nyata faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori dengan Program *Community TB Care* 'Aisyiyah.

**Keyword**: komunikasi pembangunan, pemberdayaan masyarakat, komunikasi partisipatori, faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori

### I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian utama dari misi pemerintah mengenai pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat serta misi kelima untuk mencapai pembangunan kesehatan yang berkeadilan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) mencantumkan pula empat sasaran pembangunan kesehatan sebagai berikut:

1. Menurunnya disparitas status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender;
2. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk terutama penduduk miskin;

3. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen; dan
4. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan.
5. Status kesehatan dan gizi masyarakat sebagai sasaran pembangunan kesehatan yang pertama menggambarkan prioritas yang akan dicapai dalam pembangunan kesehatan. Sasaran tersebut dikembangkan menjadi sasaran-sasaran yang lebih spesifik, termasuk sasaran angka penyakit menular. Salah satunya adalah Tuberkulosis (TB).

Indonesia menduduki peringkat kedua dibawah India diatas Cina karena sejak 2015 hasil *surveilens* menyatakan *prevalens* TB mencapai 647 per 100.000

dan insiden 399, serta diprediksi akan mencapai 1 juta kasus per tahun (WHO, 2015). Kasus TB MDR di Indonesia diestimasi sekitar 6600 per tahun, kisaran 88% dari kelompok pengobatan ulang sudah dilakukan diagnosis sehingga tercatat lebih dari 1800 kasus terdiagnosis dengan 1200 mendapatkan pengobatan.

Rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015 - 2019 menjadi salah satu acuan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia. Program pembangunan kesehatan pada periode 2015 - 2019 difokuskan pada Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan renstra tersebut Kementerian Kesehatan telah merumuskan beberapa strategi salah satunya adalah meningkatkan pemberdayaan masyarakat, swasta dan masyarakat madani dalam pembangunan kesehatan melalui kerja sama nasional dan global.

Pendekatan dalam pembangunan selama ini cenderung dilakukan dengan pendekatan teknis dan kurang memperhatikan faktor manusia sehingga menyebabkan partisipasi semu, kesenjangan, ketergantungan dan kesinambungannya kurang terjamin (Hadiyanto, 2009). Salah satu yang disarankan adalah melalui pendekatan komunikasi partisipatif dengan paradigma pemberdayaan sebagai alternatif dari pendekatan modernisasi yang menekankan pada peningkatan produktivitas (Kim diacu Hadiyanto, 2009), sekaligus sebagai bentuk penerapan dari konsepsi komunikasi pembangunan partisipatif yang belum banyak dikenal di Indonesia.

Meskipun demikian, pendekatan ini telah banyak diterapkan dalam pemberdayaan masyarakat di bidang pengelolaan sumberdaya alam dan pertanian. Pendekatan komunikasi ini dipandang semakin penting karena pembangunan akan lebih berorientasi pada pemberdayaan (Bessette diacu Hadiyanto, 2009).

Pemberdayaan (*empowerment*) dipandang sebagai jawaban atas pengalaman pelaksanaan pembangunan yang didasari oleh kebijakan yang terpusat sejak tahun 1970-an sampai 1990-an tersebut. Kealpaan pemerintah untuk memberikan ruang partisipasi lebih luas kepada rakyat sebagai end user kebijakan publik pada masa itu ternyata telah menyebabkan matinya inovasi dan kreasi rakyat untuk memahami kebutuhannya sendiri serta cara-cara merealisasikan kebutuhannya itu melalui proses pembangunan. Proses pembangunan terpusat yang tidak partisipatif dan cenderung melupakan kebutuhan rakyat pada level akar rumput (*grass root*) itu telah menyadarkan para pemikir kebijakan publik untuk akhirnya berani mengadopsi konsep pemberdayaan yang dipercayai mampu menjembatani partisipasi rakyat dalam proses pembangunan. (Wrihatnolo 2007).

Keberhasilan sebuah kegiatan pendampingan untuk pemberdayaan masyarakat akan ditentukan oleh komunikasi yang partisipatif. Adanya komunikasi yang partisipatif memungkinkan anggota komunitas penerima program (partisipasi) memiliki rasa tanggung jawab untuk keberlanjutan memberdayakan diri dan masyarakatnya serta dapat menggali potensi

dan kreativitas masyarakat. (Suparjan et al. 2003). Dengan komunikasi partisipatif, diharapkan partisipasi, potensi dan kreativitas masyarakat dapat lebih tergali. Dengan pendekatan partisipatif diharapkan dapat berkembangnya aktifitas yang berorientasi pada kompetensi dan tanggung jawab sosial sebagai anggota komunitas itu sendiri.

Penanggulangan TB sebagai bentuk pembangunan di bidang kesehatan mencoba menggunakan pendekatan partisipatori dengan melibatkan berbagai pihak dan lapisan. Komunikasi yang dilakukan tidak sekadar bersifat top-down namun mulai melibatkan masyarakat sebagai pelaku komunikasi pula. Menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) penanganan dan pengendalian TB dilakukan secara horisontal sehingga masyarakat diikutsertakan dalam kegiatan penanggulangan TB tersebut.

Program *Community TB Care* 'Aisyiyah adalah sebuah program yang bergerak untuk mewujudkan infrastruktur kesehatan non-pemerintah dan dinamika kelompok sosial yang mampu secara mandiri menanggulangi masalah Tuberculosis di Indonesia. 'Aisyiyah sebagai organisasi perempuan muslim otonom khusus dari Muhammadiyah terpilih menjadi penanggungjawab utama penerima dana dari Global Fund mewakili kelompok masyarakat madani.

Partisipasi masyarakat dalam program ini merupakan bentuk keterlibatan masyarakat secara langsung. Jadi dalam pembangunan, masyarakat diletakkan sebagai subyek pembangunan sehingga masyarakat menjadi tidak ketergantungan pada pihak lain.

Keberhasilan program *Community TB Care* 'Aisyiyah selain ditentukan fasilitator, kader, kordinator lapangan, tokoh agama dan pasien itu sendiri juga berkaitan erat dengan pesan yang disampaikan dalam program tersebut. Pesan yang disampaikan dalam berbagai bentuk komunikasi antara lain interpersonal dan menggunakan media cetak. Media yang terpenting dalam program pemberdayaan masyarakat adalah forum pertemuan yang berisi dialog. Dialog adalah komunikasi transaksional dimana pengirim (*sender*) dan penerima (*receiver*) pesan saling berinteraksi dalam suatu periode waktu tertentu hingga sampai pada makna-makna yang saling berbagi. Esensi dari dialog adalah mengenal dan menghormati pembicara lain atau suara lain, sebagai subjek yang otonom, tidak lagi hanya sebagai objek komunikasi. Dalam dialog setiap orang memiliki hak yang sama untuk bicara atau untuk didengar dan mengharap bahwa suaranya tidak akan ditekan oleh orang lain atau disatukan dengan suara orang lain.

Tufte (2009) yang diacu Saputra (2011), menyatakan dialog merupakan suatu prinsip komunikasi partisipatori, dalam dialog dimana peserta akan mengungkapkan usulan dengan prinsip aksi-refleksi-aksi dan komunikasi horizontal. Dalam dialog proses yang terjadi diawali dengan definisi program dimana terjadi kesenjangan informasi. Tipe masalah yang terjadi dapat berupa sosial dan ekonomi masyarakat atau isu kemiskinan dan ketidakadilan. Strategi komunikasi yang dikembangkan adalah merangkum isu yang general sehingga memperoleh gambaran yang terjadi dan dapat merangkum solusi yang ada.

Menurut Freire seperti dikutip dalam Nair & White (2004), semua individu memiliki kapasitas untuk

melakukan refleksi, kapasitas untuk berfikir abstrak, untuk membuat konseptualisasi, mengambil keputusan, memilih alternatif dan merencanakan perubahan sosial. Aksi dan refleksi bukan merupakan aktifitas yang terpisah akan tetapi sebagai keseluruhan organ dan dialektikal ini saling mempengaruhi aksi dan refleksi yang merupakan sebuah proses *conscientizacao* (*Conscientization*).

Berdasarkan Freire, partisipasi asli (autentik) adalah sebuah pengalaman emansipatori yang akan menghasilkan kebebasan aktual.

Sementara itu dialog merupakan pemikiran sentral Buber, (Nair & White, 2004). Berdasarkan bukunya yang berjudul *I dan Thou* (1958), Buber menjelaskan dua tipe hubungan yaitu *the I-Thou dan I-It*. *The I-Thou* menjelaskan dialog, respek mutual, keterbukaan dan saling memberi dan menerima. Merupakan dasar bagi pembentukan komunitas. *The I* merepresentasikan siapa yang memenuhi dan *the Thou* merepresentasikan siapa yang terpenuhi. Sedangkan *the I-It* merepresentasikan monolog, ketidaksamaan, obyektifitas, dan merupakan akar alienasi manusia dengan yang lainnya dari alam dan Tuhan. Dasar dari *The I-It* adalah pemikiran Descartes "*I Think, therefore I am*". Selanjutnya Buber menyimpulkan bahwa partisipasi sebenarnya datang dari sebuah dialog (*true participation arises from dialogue*).

Menurut Bakhtin (1981) yang diacu Rahim (2004), wacana (diskursus) atau komunikasi merupakan dasar sosial di alam, 'sosial melalui keseluruhan wilayah dan masing-masing faktor ini dari gambaran menuju pemahaman yang abstrak'. Bentuk dan isi komunikasi tidak terpisahkan satu sama lain dan keduanya secara simultan membentuk konteks sosial komunikasi. Aksi komunikasi terjadi dalam ruang sosial waktu tertentu dan kejadian sejarah. Tidak ada komunikasi tanpa komunitas dan tidak ada komunitas tanpa komunikasi. Seorang komunikator individual selalu siap mengikatkan diri dalam dialog dengan diri mereka atau dengan orang lain. Tatkala kita berbicara dan menulis, masing-masing kita berkomunikasi melalui cara berbeda baik bahasa, dan gaya karena sebagai subyek yang berkomunikasi, tiap orang adalah unik dengan matrik keturunan, nasionalitas, ras, agama, kelas, kasta, profesi, gender dan peran sosial lain dan posisi dimana subyek pada situasi aktifitas tertentu.

Konteks komunikasi, kesadaran budaya kelompok sosial, pandangan hidup komunikator dan intensionalitas – semuanya dan kata serta pesan membatasi atau meluaskan, menambah atau mengurangi, tertutup atau terbuka, membuat atau tidak membuat makna dan nilai.

Tufte (2009) yang diacu Saputra (2011) mengungkapkan bahwa fokus dari komunikasi partisipasi adalah dialog, suara, media didik, aksi-refleksi. Dialog merupakan suatu prinsip komunikasi partisipasi, dalam dialog dimana peserta akan mengungkapkan usulan dengan prinsip aksi-refleksi-aksi dan komunikasi horizontal. Dalam dialog proses yang terjadi diawali dengan definisi program dimana terjadi kesenjangan informasi. Tipe masalah yang terjadi dapat berupa sosial dan ekonomi masyarakat atau isu kemiskinan dan ketidakadilan. Strategi komunikasi yang dikembangkan adalah merangkul isu yang general sehingga memperoleh gambaran yang terjadi dan dapat merangkul solusi yang ada.

Suara yang sifatnya central bagi komunikasi dialogis adalah kesadaran yang terdapat dalam setiap hubungan manusia. Perhatian Freire adalah pergeseran dalam kekuasaan, menyuarakan kelompok marginal, waktu dan ruang untuk mengartikulasikan keprihatinan mereka, mengidentifikasi masalah, merumuskan solusi, dan bertindak.

Menurut Cangara (2005), Ada tiga bentuk dalam komunikasi didik, yaitu Percakapan, Dialog dan Wawancara. Baik percakapan, dialog maupun wawancara memiliki karakteristik masing-masing. Percakapan berlangsung dalam suasana yang bersahabat dan informal, dialog berlangsung dalam situasi yang lebih intim, lebih dalam dan lebih personal, sedangkan wawancara sifatnya lebih serius, yakni ada pihak yang dominan pada posisi bertanya dan yang lainnya pada posisi menjawab.

Komunikasi partisipatif adalah suatu proses komunikasi dimana terjadi komunikasi dua arah atau dialogis, sehingga menghasilkan suatu pemahaman yang sama terhadap pesan yang disampaikan. Rahim (2004), mengajukan empat konsep terkait komunikasi partisipatif akan mendorong terbangunnya pemberdayaan (*empowerment*) yaitu heteroglasia, dialogis, poliponi dan karnaval. Pertama, Heteroglasia: Konsep ini menunjukkan fakta bahwa sistem pembangunan selalu dilandasi oleh berbagai kelompok dan komunitas yang berbeda-beda dengan berbagai variasi ekonomi, sosial, dan faktor budaya yang saling mengisi satu sama lain. Perbedaan berikutnya adalah pada level aktivitas pembangunan baik ditingkat nasional-lokal, makro-mikro, public-privat, teknis-ideologis, dan informasional-emosional. Terkait dengan berbagai perbedaan tersebut terdapat berbagai macam perbedaan bahasa dan pesan atau komunikasi yang melibatkan berbagai peserta yang berbeda. Sebagai contoh, dalam level nasional pembangunan ekonomi dan politik akan menggunakan bahasa yang berbeda dalam mengkomunikasikannya kepada orang lain karena mereka melihat pembangunan dari perspektif yang berbeda. Sementara itu, petani subsisten di level pedesaan juga akan menggunakan kosakata yang berbeda dengan mereka yang bekerja di sektor industri meskipun mereka memiliki bahasa nasional yang sama. Mereka mungkin membicarakan permasalahan yang sama, tetapi mereka bisa saja tidak mengerti satu dengan yang lainnya. Tantangan bagi komunikasi pembangunan adalah bagaimana memanfaatkan kekuatan heteroglasia, bagaimana menempatkan konsep tersebut untuk kepentingan publik, bagaimana menghubungkan ideologi-ideologi dan kelompok yang berbeda-beda atau variasi pandangan tentang pembangunan tanpa menekan satu pandangan atas pandangan yang lain. Inilah yang menjadi problem dari partisipasi.

Kedua, Dialog adalah komunikasi transaksional dengan pengirim (*sender*) dan penerima (*receiver*) pesan saling berinteraksi dalam suatu periode waktu tertentu hingga sampai pada makna-makna yang saling berbagi. Dalam dialog yang diperluas, masing-masing peserta juga melakukan dialog dengan dirinya sendiri sebelum berbicara atau merespon peserta yang lain. Peserta dalam dialog tidak memiliki kedaulatan ego, dia musti membangun suatu kesadaran diri (sosial). Kesadaran dirinya tergantung pada seberapa aktif kesadaran sosial yang lain juga dimunculkan.

Dialog internal merupakan aspek penting dalam proses dialog. Ini mirip seperti meditasi. Subjek meditasi menumbuhkan perhatian pada dunia sekitar dan subjek lain yang ada dalam dunia. Dia secara diam berbicara dengan mereka, dan dalam proses tersebut menguji secara kritis ideologi mereka sendiri. Meskipun demikian hanya sedikit orang yang dapat melakukan meditasi seperti ini. Bagi sebagian orang lain, hal ini harus dipelajari dan itu dapat dipraktikkan apabila situasi komunikasi di desain untuk menstimuli proses tersebut. Salah satu jalan untuk mendorong meditasi tersebut dalam komunikasi pembangunan adalah dengan menstrukturkan situasi-situasi komunikasi untuk meditasi tertentu dan untuk mengkonstruksikan suatu pesan yang dapat menstimuli suatu dialog internal.

Esensi dari dialog adalah mengenal dan menghormati pembicara lain, atau suara lain, sebagai subyek yang otonom, tidak lagi hanya sebagai obyek komunikasi. Dalam dialog setiap orang memiliki hak yang sama untuk bicara atau untuk didengar, dan mengharap bahwa suaranya tidak akan ditekan atau disatukan dengan suara orang lain.

Ketiga, Poliponi adalah bentuk tertinggi dari suatu dialog dimana suara-suara yang tidak menyatu atau terpisah dan meningkat menjadi terbuka, memperjelas satu sama lain, dan tidak menutupi satu sama lain. Itu adalah suatu bentuk ideal dari komunikasi partisipatif dimana keberbedaan suara-suara disadari secara kolektif dengan menghubungkan berbagai perlakuan konstruksi umum komunitas. Kesatuan poliponi bukan sesuatu yang diperkenalkan dari luar tetapi terbangun dari suatu proses dialog sehingga otonomi suatu suara selalu diartikulasikan dengan yang lain, mendirikan ikatan saling ketergantungan yang saling menguatkan.

Keempat, Karnaval: Konsep ini bagi komunikasi pembangunan membawa semua varian dari semua ritual seperti legenda, komik, festival, permainan, parodi, dan hiburan secara bersama-sama. Proses ini dilakukan dengan tidak formal dan biasa juga diselingi oleh humor dan canda tawa. Anggota komunitas didorong berpartisipasi dalam karnaval secara bebas. Karnaval tidak memiliki sanksi resmi. Ini merupakan lawan dari sesuatu yang serius dan otoritatif dari Negara, agama, politik, dan doktrin-doktrin ekonomi. Karnaval dan pembangunan bermain secara berdampingan, masing-masing saling mengartikulasikan dan mengisi. Orang-orang hidup dengan karnaval sebelum dan selama mereka hidup dengan pembangunan. Bahasa dan gaya dari komunikasi karnaval selalu berdasarkan pengalaman khalayak yang tidak dimediasi, menggunakan kosakata yang umum, fantastik, dan berbau pengalaman dari mereka.

Komunikasi pembangunan partisipatif dalam proses pembangunan menurut White (2004), tidak dapat direncanakan dan dieksekusi oleh peneliti komunikasi dan ahli kebijakan yang duduk di meja kerja di pemerintahan. Bentuk atau pola komunikasi partisipasi atau partisipasi penggunaan media selalu memunculkan konflik dan negosiasi di dalam proses sosial politik.

Ruang publik mengacu pada dimensi aksi sosial, institusi budaya, dan pengambilan keputusan kolektif yang mempengaruhi semua orang dalam masyarakat dan mengikat kepentingan semua orang dalam satu

tubuh bangsa. Sedangkan ruang “partikular” adalah kepentingan terbatas pada sektor masyarakat. Ruang publik mendasarkan pada:

1. Tiap manusia/individual menciptakan persepsi yang berbeda terhadap realitas bagi diri mereka dan kapasitas kreatifitas personal ini merupakan nilai-nilai yang rumit dalam diri mereka.
2. Kerumitan nilai budaya, konstruksi makna yang dibagi antara dua orang atau lebih mengikat dalam aksi bersama.
3. Proses interaksi dan pertukaran informasi adalah komunikasi, konstruksi bersama simbol yang dapat memberi makna terhadap semua pihak yang terlibat.

Oleh karena itu, ruang publik merupakan kreasi saling berbagi simbol budaya dari beragam persepsi situasi. Partisipasi merupakan integral kepada logika ruang publik dan integral kepada konsepsi komunikasi yang mendasarkan pada ruang publik.

Dalam tiap belahan dunia berkembang, ekspansi infrastruktur komunikasi populer telah memberikan masyarakat miskin kota dan desa banyak suara yang kuat tidak hanya pada level lokal tetapi pada level ruang negara. Agresifitas organisasi akar rumput dan kapasitas media populer untuk mengartikulasikan pandangan orang-orang terhadap tekanan pelayanan publik penyuluhan pedesaan atau pemerintahan kota untuk lebih responsif. Dalam beberapa kasus, terdapat gerakan massa menggunakan “*people's media*” telah mempengaruhi perubahan politik sejarah nasional.

Beberapa faktor penentu penerapan komunikasi partisipatori sangat berpengaruh terhadap proses komunikasi partisipatori pada program pemberdayaan masyarakat dalam penanganan TB di *Community TB Care* ‘Aisyiyah. Faktor-faktor tersebut dapat memperlihatkan apakah program partisipatif masyarakat dapat berjalan dengan baik atau malah sebaliknya. Mengenai faktor-faktor penentu penerapan komunikasi partisipatori ini belum ada yang mengangkat sebagai bahan penelitian, peneliti bermaksud meneliti faktor-faktor tersebut.

Menurut Thomas yang diacu Nair & White (2004), penentu komunikasi partisipatori antara jelas dan samar-samar. Terdapat tiga wilayah penentu yaitu: politik, epistemologi, dan organisasi. Wilayah pertama yaitu persamaan kekuasaan (politik). Komunikasi partisipasi merupakan aktifitas politik berdasarkan pada perubahan kesamaan kekuasaan. Dengan kata lain, komunikasi diserahkan pada diri orang-orang itu sendiri sehingga suara mereka dapat didengar. Dalam paradigma dominan media massa menjadi manifestasi lain dari logika kapitalis dalam sistem komunikasi berubah menjadi sistem komunikasi dua arah dan munculnya dialog.

Beberapa faktor kekuasaan yang mempengaruhi pembentukan proses komunikasi asli (*genuine communication*): (a) Adanya kepentingan (*self interest*) pelaku organisasi dan pentingnya anggota komunitas, (b) Semua menyebar meluas pada budaya populis, (c) Kekurangan personal terlatih dalam keterampilan komunikasi, (d) Tendensi dogmatis dan melakukan dengan buku baik kreatifitas dan fleksibilitas, (e) Pengaruh politik lokal dan negara, (f) Diskriminasi gender dan partiarkhi, (g) Faktor kasta, dan (h) Faktor kelas.

Dari ide Bakhtin muncul konsep heteroglossia – sebuah kombinasi dari hetero (beragam) dan glassae (lidah). Ini tidak sekedar linguistik formal yang abstrak atau konstruksi melek huruf. Heteroglossia merupakan kenyataan dan produk dari kenyataan dan keterbatasan keseluruhan perbedaan (agama, kelas, gender, generasi dan sebagainya) yang selalu ada dalam masyarakat.

Ide Bakhtin (1984) tentang prinsip dialog meluaskan makna istilah dialog melebihi level percakapan sederhana, menekankan hubungan ketimbang bentuk pertukaran tertentu pada tingkat komunikasi yang berbeda. Dialogisme merupakan inheren dalam semua bentuk komunikasi. Proses dialog adalah proses produksi makna, dan proses penyampaian nilai-nilai dalam komunikasi manusia. Faktor produksi makna yaitu; elemen formal linguistik, kata dan kalimat, konteks fisik dan sosial.

Kedua wilayah posisi epistemologi. Komunikasi partisipatori berdasarkan pada perubahan posisi epistemologi. Yakni dari teori dan praktek komunikasi yang menguatkan status quo, mempertahankan kelas, kasta dan ketidaksetaraan gender telah berubah dan berdasarkan pada retorika dan praktek pembebasan yaitu kebebasan, emansipasi, perjuangan, pilihan pada kaum miskin dan transformasi serta perubahan.

Ketiga wilayah aspek organisasi, komunikasi partisipatori sukses diimplementasikan bila didasarkan atas perubahan etika dan metode operasional organisasi / kelembagaan penyelenggara, mencakup antuasisme non hirarki, non formal, membangun kerangka demokratis sebagai metode penting program partisipatif.

Rahim (2004), mengemukakan bahwa penerapan komunikasi partisipatori melalui model dialogis menuntut adanya pengetahuan tentang heteroglossia sosial dalam sistem pembangunan. Pengetahuan tentang informasi detail dan signifikan tentang kelompok sosial dan masyarakat serta hubungan struktural yang mencakup aspek; ekonomi, sosial dan aktivitas budaya serta event-event yang merupakan pola kehidupan mereka yang normal; agen dan lembaga, melalui mana mereka dapat mewakili sudut pandang dan nilai-nilai. Terutama informasi pada kelompok masyarakat yang sampai saat ini masih dalam kondisi marjinal, ketidakberuntungan, terabaikan atau tertindas di bawah hegemoni sosial.

*TB Care Community 'Aisyiyah* adalah Program Penanggulangan Tuberkulosis (TB) berbasis masyarakat yang merupakan bagian dari program Majelis Kesehatan 'Aisyiyah dibawah pembinaan Pimpinan Pusat 'Aisyiyah. Melalui Program Penanggulangan TB ini 'Aisyiyah berupaya berperan serta dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dan pencapaian target Millineum Development Goals (MDGs) no 6 yakni penurunan angka penyebaran penyakit menular.

Dalam melaksanakan konsep program penanggulangan TB tersebut, *Community TB Care* ini menekankan peran serta masyarakat dalam menyuluh, menemukan Suspek dan mendampingi pengobatan Pasien TB dengan strategi DOTS. Selain itu juga meningkatkan peran serta UPK Non-Pemerintah dalam pelayanan, penyuluhan dan pengobatan pasien TB dengan strategi DOTS.

Sebab itu, tujuan penelitian ini adalah bagaimana komunikasi partisipatori yang terjadi pada program pemberdayaan masyarakat dalam *Community TB Care 'Aisyiyah? Bagaimana hubungan faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori dengan program pemberdayaan masyarakat dalam Community TB Care 'Aisyiyah?*

## II. METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode gabungan (*mixed methods*), yaitu memadukan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Desain penelitian yang digunakan yakni survey bersifat deskriptif – korelasional. Penelitian ini berusaha menjelaskan dan menguraikan masalah yang diamati. Hasil pengamatan diharapkan dapat menggambarkan faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori pada Program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TB di *Community TB Care 'Aisyiyah*.

Untuk menguji hubungan antara peubah bebas dan peubah terikat dilakukan melalui instrument kuesioner. Peubah bebas disini adalah faktor penentu komunikasi partisipatori, sementara peubah terikat adalah komunikasi partisipatori pada program pemberdayaan masyarakat di *Community TB Care 'Aisyiyah*. Untuk memudahkan pengolahan data digunakan program SPSS 23. Hubungan antar variable yang menjadi kerangka kerja analisis penelitian ini akan diukur korelasinya dengan menggunakan analisis Rank Spearman. Diharapkan analisis ini akan dapat memberikan gambaran yang tepat pada hubungan antar variable.

Penelitian menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan jawaban hasil penyebaran kuisisioner, yaitu sekumpulan pertanyaan yang diajukan pada anggota KPT Jakarta Barat yang terdiri dari Pasien, Pengawas Menelan Obat (PMO), kader dan fasilitator. Kuesioner terdiri dari 62 pertanyaan, yang disusun berdasarkan dua bagian yakni Faktor Penentu Komunikasi Partisipatori dan Komunikasi Partisipatori.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota KPT Jakarta Barat yang berasal dari Kelurahan Kalianyar, Tambora, Jakarta Barat. Jumlah populasi 23 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapat dengan teknik pengambilan sampel (teknik sampling) Nonprobability *Sampling* dengan Sampling Jenuh. Peneliti menggunakan teknik sampling ini karena jumlah populasi sebanyak 23 orang.

Menurut Riduwan (2012), “sampling jenuh ialah teknik pengambilan sampel apabila semua populasi digunakan sebagai sampel dan dikenal juga dengan istilah sensus”. Sampling jenuh dilakukan bila populasinya kurang dari 30 orang. Lebih lanjut Arikunto (2006), mengemukakan “apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.”

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Penelitian

**Komunikasi Partisipatori dalam *Community TB Care 'Aisyiyah***

*Community TB Care* 'Aisyiyah merupakan forum komunikasi, pelatihan, silaturahmi, advokasi dan penerangan sekaligus wadah kegiatan untuk penanggulangan TB secara terpadu. Proses pelaksanaan program ini merupakan suatu proses komunikasi partisipatif.

Proses komunikasi yang terjadi pada program *Community TB Care* 'Aisyiyah menunjukkan adanya pemberdayaan masyarakat untuk menanggulangi penyakit TB. Pada program tersebut terlihat proses komunikasi partisipatori baik berupa heteroglasia yakni berupa keberagaman dan dialog pada setiap forum yang diadakan. Kegiatan komunikasi tersebut antara lain forum monitoring dan evaluasi, penjarangan suspek dari bawah, pelatihan PMO, pertemuan pasien, kunjungan pasien, bakti sosial dan penyuluhan TB kepada masyarakat. Terlihat pada kegiatan tersebut adanya dialog diantara para peserta.

**Heteroglasia.** Pada setiap forum komunikasi yang diselenggarakan KPT Jakarta Barat, peserta yang hadir terdiri berbagai jenis kelamin, pekerjaan, usia, pendidikan, tingkat ekonomi dan status sosial. Keberagaman ini dijelaskan oleh Znb, fasilitator di KPT Jakarta Barat. Menurut Znb, siapa saja boleh mengikuti forum yang diadakan oleh KPT Jakarta Barat, selama yang bersangkutan menjadi anggota dari komunitas tersebut.

*"Di kegiatan KPT siapa saja boleh ikut. Kami ga akan melihat umurnya berapa, pekerjaannya apa, atau lulusan apa. Jadi siapa saja boleh ikut dan hadir di kegiatan kita. Selama dia anggota KPT. Paling disesuaikan saja kegiatan apa, misal kalau pertemuan PMO, ya yang datang PMO. Jadi PMO bisa perempuan, laki-laki, boleh yang kerja atau ga. Jadi semua macam-macam, ga harus jenis kelamin tertentu atau pendidikan tertentu. Begitu juga kalau mau jadi kader, kader kita beragam. Selama dia mau dan sudah bergabung di KPT, silahkan datang di kegiatan KPT...."* (Znb)

Heteroglasia yang terjadi pada kegiatan di KPT Jakarta Barat ini sesuai dengan teori pada komunikasi partisipatori. Hal ini bisa terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Heteroglasia secara teoritis dan hasil temuan lapang

Teoritis	Hasil Temuan Lapang
Menunjukkan fakta bahwa sistem pembangunan selalu dilandasi oleh berbagai kelompok dan komunitas yang berbeda-beda dengan berbagai variasi ekonomi, sosial, dan faktor budaya yang saling mengisi satu sama lain.	Keberagaman peserta pada forum yang diselenggarakan <i>Community TB Care</i> 'Aisyiyah KPT Jakarta Barat terlihat dari gender, usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi dan status sosial. Keberagaman dimanfaatkan oleh anggota KPT Jakarta Barat untuk saling berbagi informasi, pengetahuan dan pengalaman dengan anggota lainnya.

**Dialog.** Dari beberapa kegiatan komunikasi tersebut terlihat kontak antara fasilitator, kader, tokoh agama, tokoh masyarakat, PMO dan pasien. Kontak komunikasi berlangsung melalui dua arah yakni berupa dialog maupun berupa multitrack atau gabungan monolog dan dialog. Lokasi kegiatan komunikasi antara lain di sekretariat KPT Jakarta Barat yakni RS Ibnu Sina, di rumah kader, di rumah pasien ataupun di tempat pertemuan di sekitar rumah pasien. Namun meski pasien TB biasanya kurang aktif melakukan dialog pada forum pertemuan yang

melibatkan banyak orang. Biasanya pasien akan aktif berdialog di forum yang lebih kecil misal pada pertemuan pasien atau kunjungan pasien. Pada forum tersebut dari awal pertemuan antara kader dan pasien sudah dilakukan dialog yakni sama-sama bertukar pesan dan sama-sama mendengarkan suara atau pendapat orang lain. Kunjungan pasien yang peneliti ikuti, dialog dimulai dari kader yang kemudian diikuti oleh pasien dan PMO atau keluarga pasien yang ada di lokasi pertemuan. Hal ini pun diperkuat oleh Znb bahwa di setiap forum komunikasi yang ada di KPT Jakarta Barat, komunikasi dialog sering terjadi. Para peserta aktif saling menyampaikan pendapatnya.

*"...di setiap kegiatan KPT selalu ada dialog. Mulai tokoh agama, kader, fasilitator, pmo atau semua yang hadir di KPT aktif ngomong. Kalau pasien juga suka berani sampaiin pendapat, tapi lebih banyak yang malu. Nah kalau forumnya lebih kecil, baru tuh pasien pada aktif."* (Znb)

Komunikasi dialog yang terjadi pada kegiatan di KPT Jakarta Barat ini sesuai dengan teori pada komunikasi partisipatori. Hal ini bisa terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Dialog secara teoritis dan hasil temuan lapang

Teoritis	Hasil Temuan Lapang
Dialog adalah komunikasi transaksional dengan pengirim (sender) dan penerima (receiver) pesan saling berinteraksi dalam suatu periode waktu tertentu hingga sampai pada makna-makna yang saling berbagi. Peserta dalam dialog tidak memiliki kedaulatan ego, dia musti membangun suatu kesadaran diri (sosial).	Peserta pada forum yang diselenggarakan KPT Jakarta Barat melakukan dialog dalam membahas suatu permasalahan. Forum komunikasi yang diselenggarakan secara langsung (tatap muka) menimbulkan komunikasi timbal balik.

### Hubungan faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori dengan program pemberdayaan masyarakat dalam *Community TB Care* 'Aisyiyah

Korelasi faktor penentu komunikasi partisipatori dengan program *Community TB Care* 'Aisyiyah analisis dimulai dengan melihat hubungan faktor penentu yakni aspek politik dan aspek organisasi terhadap heteroglasia. Dilanjut dengan aspek politik dan aspek organisasi terhadap dialog. Hasil korelasi bisa dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji korelasi antara faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori dengan *Community TB Care*

		POLITIK	ORGANISASI	HETEROGLASIA	DIALOG
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,316	,252	,626**
	Sig. (2-tailed)	.	,141	,245	,001
	N	23	23	23	23
ORGANISASI	Correlation Coefficient	,316	1,000	-,029	,431*
	Sig. (2-tailed)	,141	.	,895	,040
	N	23	23	23	23
HETEROGLASIA	Correlation Coefficient	,252	-,029	1,000	,320
	Sig. (2-tailed)	,245	,895	.	,137
	N	23	23	23	23
DIALOG	Correlation Coefficient	,626**	,431*	,320	1,000
	Sig. (2-tailed)	,001	,040	,137	.
	N	23	23	23	23

Hasil uji korelasi menunjukkan antara politik dengan heteroglasia sebesar 0.252 dengan nilai-p(0.245) <alpha 10% artinya terdapat hubungan yang positif dan significant antara politik dengan heteroglasia. Faktor aspek politik yang terdiri dari kepentingan anggota komunitas pada kekuasaan, kekurangan personal terlatih dalam keterampilan komunikasi, tendensi dogmatis, diskriminasi gender dalam menangani TB, dan kelas atau status di masyarakat berpengaruh terhadap komunikasi heteroglasia yakni

forum komunikasi yang memanfaatkan berbagai perbedaan seperti perbedaan agama, suku, kelas, ekonomi, budaya, gender dan ideologi.

Hasil uji korelasi antara organisasi dengan heteroglasia sebesar  $-0,029$  dengan nilai  $p(0.895) > \alpha 10\%$  artinya tidak terdapat hubungan yang significant antara aspek organisasi dengan heteroglasia. Hal ini menunjukkan bahwa faktor aspek organisasi yang terdiri dari antusiasme non hirarki, non formal, dan membangun kerangka demokratis, tidak mempengaruhi komunikasi heteroglasia yang berisi tentang keberagaman anggota dalam suatu komunitas.

Hasil uji korelasi antara politik dengan dialog sebesar  $0.626$  dengan nilai  $p(0.001) < \alpha 10\%$  artinya terdapat hubungan yang positif dan significant antara politik dengan dialog. Hal ini memperlihatkan bahwa faktor aspek politik berpengaruh terhadap komunikasi dialog yakni komunikasi transaksional dimana pengirim (sender) dan penerima (receiver) pesan saling berinteraksi dalam suatu periode waktu tertentu. Masing-masing peserta juga melakukan dialog dengan dirinya sendiri sebelum berbicara atau merespon peserta lain.

Hasil uji korelasi antara organisasi dengan dialog sebesar  $0.431$  dengan nilai  $p(0.040) < \alpha 10\%$  artinya terdapat hubungan yang positif dan significant antara organisasi dengan dialog. Faktor aspek organisasi yang antara lain berisi mengenai antusiasme non hirarki, non formal, dan membangun kerangka demokratis berpengaruh terhadap komunikasi dialog yang ada pada *Community TB Care* 'Aisyiah KPT Jakarta Barat.

### 3.2 Pembahasan

Komunikasi partisipatori adalah salah satu bentuk komunikasi pembangunan yang dilakukan dalam program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TB pada *Community TB Care* 'Aisyiah. Seperti yang dijelaskan Rahim (2004), mengajukan empat konsep terkait komunikasi partisipatif akan mendorong terbangunnya pemberdayaan (empowerment) yaitu heteroglasia, dialogis, poliponi dan karnaval.

## IV. KESIMPULAN

Komunikasi yang terjadi pada program penanggulangan TB pada *Community TB Care* 'Aisyiah KPT Jakarta Barat adalah komunikasi partisipatori. Ini terlihat pada beberapa forum komunikasi yang digelar oleh program *Community TB Care* tersebut. Dalam forum yang terdiri dari pasien, PMO, kader dan fasilitator yang tergabung dalam KPT Jakarta Barat terlihat adanya berbagai keragaman seperti perbedaan agama, suku, kelas, pendidikan, ekonomi, budaya, gender dan ideologi untuk mencapai tujuan bersama yakni penanganan penyakit TB.

Pada forum pemberdayaan tersebut terjadi pertukaran informasi dan pendapat mengenai cara penyembuhan dan pengobatan TB. Ini menunjukkan adanya dialog yang merupakan ciri khas dari komunikasi partisipatori. Terlihat adanya komunikasi transaksional dimana pengirim (sender) dan penerima (receiver) pesan saling berinteraksi dalam suatu periode waktu tertentu. Masing-masing peserta juga

Heteroglasia dan dialog terlihat dalam komunikasi partisipatori pada program *Community TB Care* 'Aisyiah. Beberapa forum komunikasi yang diselenggarakan dihadiri oleh anggota komunitas yakni tokoh agama, tokoh masyarakat, fasilitator, kader, PMO dan pasien yang terdiri dari berbagai ragam usia, agama, jenis kelamin, pendidikan, status ekonomi ataupun status sosial. Pada forum ini terjadi transaksi informasi antara pengirim pesan dan penerima pesan. Tufte (2009) menyatakan dialog merupakan suatu prinsip komunikasi partisipatori, dalam dialog dimana peserta akan mengungkapkan usulan dengan prinsip aksi-refleksi-aksi dan komunikasi horizontal.

Faktor penentu komunikasi partisipatori dengan program pemberdayaan pada *Community TB Care* 'Aisyiah yang memiliki hubungan positif dan signifikan antara lain aspek politik yang terdiri dari kepentingan anggota komunitas pada kekuasaan, kekurangan personil terlatih dalam keterampilan komunikasi, tendensi dogmatis, diskriminasi gender dalam menangani TB, dan kelas atau status di masyarakat dengan heteroglasia dan dialog. Faktor penentu lainnya adalah aspek organisasi dengan dialog. Aspek organisasi sendiri antara lain berisi mengenai antusiasme non hirarki yakni antusias dalam berorganisasi tanpa penentuan relasi antar bagian dalam organisasi, baik secara vertikal maupun secara horisontal yang menganggap semua sama; non formal yaitu komunikasi antara orang yang ada dalam suatu komunitas, tetapi tidak direncanakan atau tidak ditentukan dalam struktur organisasi; dan membangun kerangka demokratis proses pengambilan keputusan, melaksanakan dan mengontrol keputusan tersebut dengan mengkedepankan diskusi serta melibatkan anggotanya.

Faktor penentu komunikasi partisipatori yang tidak mempunyai pengaruh terhadap program pemberdayaan pada *Community TB Care* 'Aisyiah adalah aspek organisasi dengan heteroglasia. Dalam aspek organisasi yang terdiri dari aspek antusiasme non hirarki, aspek non formal dan aspek membangun kerangka demokratis tidak mempengaruhi komunikasi heteroglasia yang ada pada program penanggulangan TB ini.

melakukan dialog dengan dirinya sendiri sebelum berbicara atau merespon peserta lain.

Pada dasarnya faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap komunikasi yang terjadi pada *Community TB Care* 'Aisyiah KPT Jakarta Barat. Hanya saja setelah dilakukan uji korelasi antara aspek organisasi dengan heteroglasia terlihat tidak adanya hubungan yang signifikan. Karena itu, dalam penelitian ini, ada hal-hal yang masih perlu diperhatikan mengingat adanya keterbatasan dalam penelitian, terutama keterbatasan dalam alat ukur dan metode riset.

Pengukuran aspek organisasi terhadap heteroglasia yang lebih mendalam melalui analisis kualitatif sebaiknya dilakukan untuk memastikan adanya hubungan yang kuat antara faktor penentu komunikasi partisipatori dengan program pemberdayaan masyarakat pada *Community TB Care* 'Aisyiah.

Ada juga beberapa keterbatasan terkait responden. Jumlah responden yang terbatas dan hanya berasal dari satu kelurahan, yang menyebabkan belum dapat dilakukannya generalisasi hasil pada populasi yang lebih besar, sehingga masih dimungkinkan untuk melakukan pengambilan data pada lingkup yang lebih luas. Selain itu, jumlah responden kemungkinan juga masih memengaruhi koefisien korelasi.

Dengan demikian, penelitian lanjutan dengan jumlah responden lebih banyak dan dari beberapa wilayah kelurahan yang ada dalam KPT Jakarta Barat masih dapat dikembangkan. Telaah teoritis lebih lanjut juga dapat dilakukan untuk melihat kemungkinan adanya variabel mediator atau variabel lain yang memengaruhi relasi antara faktor-faktor penentu komunikasi partisipatori dengan *Community TB Care* 'Aisyiyah' masih mungkin dilakukan sehingga akan memperkaya hasil penelitian seputar komunikasi partisipatori pada pemberdayaan masyarakat.

#### **REFERENSI**

Arikunto S, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Ed Revisi VI, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.

Arifin, Zaenal. 2011. *Penelitian Pendidikan Metode dan Paradigma baru*. Bandung (ID): PT Remaja Rosdakarya

Cangara H. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta (ID): Raja Grafindo.

Hadiyanto. 2009. *Desain Pendekatan Komunikasi Partisipatif dalam Pemberdayaan Peternak Domba Rakyat*. Jurnal Media Peternakan, hlm. 145-154 ISSN 0126-0472 Vol. 32 No. 2

Kementrian Kesehatan. 2015. "Strategi Nasional Penganggulangan Tuberculosis 2015-2019". Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Mefalopulos, P. 2003. *Theory and Practice of Participatory Communication: The case of the FAO Project "Communication for Development in Southern Africa"* [dissertation]. Texas at Austin: Presented to the Faculty of the Graduate School, The University of Texas at Austin

Nair, K.S. & White, SA. 2004. *Participatory Message Development: Conceptual Framework dalam White, SA & Nair, KS, Ascroft, Joseph. 2004. Participatory Communication Working for Change and Development*. New Delhi: Sage Publication India Pvt Ltd.

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.

Riduwan. 2012. *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung (ID): Alfabeta

Saputra, Yudi. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Komunikasi Partisipatif Fasilitator (Kasus PNPM Mandiri di Kota Bandar Lampung)*. Tesis. Bogor. IPB.

Singarimbun, Masri & Soffian Effendi. 2008. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung (ID): Alfabeta.

Suparjan. 2003. *Pengembangan Masyarakat: dari Pembangunan sampai Pemberdayaan*. Yogyakarta: Aditya Media.

Tufte T, Mefalopulos P. 2009. *A practical Guide participatory Communication*. Washington (US) : The World Bank.

World Health Organization (WHO). 2015. "Global Tuberculosis Report". WHO Regional Office South of Asia, New Delhi (ID). WHO

Wrihatnolo. RR. 2007. *Manajemen Pemberdayaan, Sebuah Pegantar dan Panduan Untuk Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT. Elek Media Komputindo. Kelompok Gramedia

#### **Biodata Penulis**

**Maya May Syarah**, memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos.), Jurusan Jurnalistik pada Fakultas Ilmu Komunikasi dari Institut Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jakarta pada tahun 1994. Meperoleh gelar Master of Science (M.Si.) Program Pasca Sarjana Jurusan Komunikasi Pembangunan dan Pertanian Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, lulus tahun 2013. Saat ini sebagai dosen Akademi Komunikasi Bina Sarana Informatika.

**Mari Rahmawati**, Menyelesaikan Pendidikan Strata-1 (S1) di STMIK KUWERA-HARVEST, Program Studi: Sistem Informasi, lulus pada tahun 2007 dengan gelar S.Kom. Ia melanjutkan studi Pascasarjana Magister Ilmu Komputer STMIK Nusa Mandiri, Program Studi: Sistem Informasi, Konsentrasi: e-Business, lulus pada tahun 2011 dan memperoleh gelar M.Kom