

**KOMUNIKASI KESEHATAN PROGRAM FAMILY FOLDER DALAM
PENANGGULANGAN TB DITINJAU DARI TEORI PRECEDE PROCEED**

***HEALTH COMMUNICATION FAMILY FOLDER PROGRAM IN RESPONSE TB
VIEWED OF PRECEDE PROCEED THEORY***

Mury Ririanty

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Jl. Kalimantan I / 93 Jember, Email : muryririanty@yahoo.com

Abstract

Combating Tuberculosis (TB) in Indonesia is getting better. Many studies have led to the success of the TB program but there is no strong public statement analysis in the implementation. Therefore, researchers interested in studying in the library will be the success of this program in terms of the Family Folder theory PRECEDE - PROCEED in Indonesia . This research is a qualitative study using grounded theory type of approach though this study also examines a study that emphasizes the meaning of an experience for a number of individuals . The result of factors that affect the incidence of TB in patients not only with regard to personal factors, but the environment of the patient , and the administrative of TB also affects service. The success of the Family folder for this still be a local policy stakeholders from each respective region in the absence of the basic theory of measuring the quality of life for patients with TB and the family. Model of Family Folders offered by Grounded Theory researchers in previous studies featuring 9 stages in theory PRECEDE - PROCEED are packed into a 3 stage process , namely the initial framework , the focus of community development and evaluation of family programs folder . Need a full commitment from the government and communities to implement the family's folder including NGO.

keywords : *tb , family folder , precede – proceed*

ABSTRAK

Penanggulangan Tuberculosis (TB) di Indonesia saat ini sudah lebih baik, hal ini terlihat dari peringkat negara dengan kasus TB terbanyak yang menurun menjadi urutan ke-5, sebelumnya urutan ke-3 (tahun 2007). Data tersebut berdasarkan laporan WHO Global Tuberculosis Control, Short Update to the 2009 report. Banyak penelitian yang telah mengarah pada keberhasilan dari program TB namun belum ada rumusan analisis masyarakat yang kuat dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu peneliti tertarik mengkaji secara pustaka akan keberhasilan program Family Folder ini ditinjau dari teori PRECEDE-PROCEED di Indonesia. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif

dengan menggunakan pendekatan jenis Grounded theory. Hasilnya keberhasilan Family Folder selama ini masih menjadi kebijakan lokal dari setiap pemangku kebijakan wilayah masing-masing tanpa adanya basic teori pengukuran kualitas hidup bagi penderita TB dan keluarga. Model Family Folder yang ditawarkan peneliti dengan Grounded Teori dalam mentelaah penelitian-penelitian terdahulu menampilkan 9 tahapan dalam teori PRECEDE-PROCEED yang dikemas menjadi 3 proses yaitu pada tahap kerangka awal, fokus pemberdayaan masyarakat dan evaluasi program family Folder. Perlu komitmen penuh dari pemerintah dan masyarakat dalam melaksanakan family folder ini termasuk LSM.

kata kunci : tb, family folder, precede-proceed

PENDAHULUAN

Penanggulangan Tuberculosis (TB) di Indonesia saat ini sudah lebih baik, hal ini terlihat dari peringkat negara dengan kasus TB terbanyak yang menurun menjadi urutan ke-5, sebelumnya urutan ke-3 (tahun 2007). Data tersebut berdasarkan laporan WHO Global Tuberculosis Control, Short Update to the 2009 report. Artinya insiden/kasus baru penyakit TB mengalami penurunan yang signifikan, tahun 2007 total kasus TB 528.000 dan tahun 2008 sebanyak 429.730 kasus [1]

Hasil dan pencapaian program TB di Indonesia mengalami kemajuan yang cepat dengan penemuan kasus 69,8% (2007) dan 73,1% (2009). Sedangkan angka keberhasilan pengobatan sebesar 91% pada tahun 2008 (melebihi target global 85% selama 7 tahun terakhir). Target pencapaian angka penemuan kasus TB Paru Case Detection Rate (CDR) adalah 70%, dan

tahun 2009 sudah mencapai 73,1%. Untuk target pencapaian angka keberhasilan pengobatan adalah 85%, tahun 2009 sudah 86,4%. Insiden TB Paru sejak tahun 1998 sampai tahun 2005 trennya menurun dan rata-rata penurunan insiden TB Paru positif tahun 2005-2007 adalah 2,4% [2]

Temuan kasus TB dengan HIV, estimasi prevalensi berdasarkan WHO Global Reports 2009 yaitu 3% dari jumlah kasus TB menderita HIV. Untuk TB *Multi Drugs Resistance* (MDR), di Indonesia berada di urutan ke 8 dari 27 negara dengan kasus TB MDR terbanyak. Strategi pengendalian TB Nasional dilaksanakan dengan menerapkan strategi DOTS sejak tahun 1995 dengan 5 komponen kuncinya yaitu pertama, komitmen politis dengan pendanaan yang meningkat dan berkesinambungan. Kedua, penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya. Ketiga, tatalaksana Pengobatan standar,

melalui supervisi dan pengawasan. Keempat, sistem manajemen logistik obat yang bermutu dan efektif. Dan kelima, sistem monitoring dan evaluasi, termasuk penilaian dampak dan kinerja program. Sedangkan 6 (enam) komponen strategi dan implementasi Stop TB yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2006 yaitu pertama, mencapai, mengoptimalkan dan mempertahankan kualitas DOTS. Kedua, merespon masalah TB-HIV, MDR-TB dan tantangan lainnya. Ketiga, berkontribusi dalam penguatan sistem kesehatan. Keempat, melibatkan semua pemberi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Kelima, memberdayakan pasien dan masyarakat. Dan ke enam, melaksanakan dan mengembangkan riset [1].

Adanya tantangan besar dalam pengendalian TB yaitu pengobatan yang masih membutuhkan waktu yang cukup lama (6 bulan), belum adanya vaksin untuk penyakit TB, dan ketidakteraturan minum obat bagi pasien sehingga kemungkinan terjadi MDR. Oleh karena itu, perlu penguatan manajemen program dan layanan serta adanya komitmen, respon dan keterpaduan perencanaan, pelaksanaan, penilaian. Salah satu program dan layanan yang dinilai telah berhasil terutama dalam pemberdayaan kesehatan keluarga yaitu program *Family Folder* bagi penderita TB. Program *Family Folder* ini merupakan bagian dari pelayanan kedokteran keluarga

yang lebih mengutamakan upaya pencegahan penyakit serta pelayanan yang menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan, menilai status kesehatan anggota keluarga pasien, menilai kondisi sosial ekonomi keluarga serta melaksanakan strategi *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) [3]. Namun dalam pelaksanaannya ternyata dilapangan para petugas teknis memerlukan analisis yang menyeluruh agar program berjalan sesuai dengan harapan yaitu meningkatnya kualitas hidup penderita TB dengan tanpa menularkan TB pada keluarganya. Banyak penelitian yang telah mengarah pada keberhasilan dari program ini namun belum ada rumusan analisis masyarakat yang kuat dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu peneliti tertarik mengkaji secara pustaka akan keberhasilan pelaksanaan komunikasi kesehatan program *Family Folder* yang telah berjalan selama ini ditinjau dari teori PRECEDE-PROCEED di Indonesia dan merumuskannya dalam sebuah model pemberdayaan keluarga dari hasil kajian teori.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan jenis *Grounded theory* meskipun penelitian ini juga mengkaji suatu

studi yang menekankan arti dari suatu pengalaman untuk sejumlah unit kerja. Tujuan pendekatan *grounded theory* adalah untuk menghasilkan atau menemukan suatu teori yang berhubungan dengan situasi tertentu. Situasi di mana individu saling berhubungan, bertindak, atau terlibat dalam suatu proses sebagai respon terhadap suatu peristiwa. Inti dari pendekatan *grounded theory* adalah pengembangan suatu teori yang berhubungan erat kepada konteks peristiwa dipelajari. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen dari sejumlah besar fakta dan data yang tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia adalah berbentuk hasil telaah kritis, penelitian, skripsi dan tesis yang semuanya menggunakan metode dalam penyampaian tujuan kajiannya. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Secara detail bahan dokumenter utama dalam penelitian ini yaitu Skripsi tentang Family Folder sebagai Model Pembinaan Kesehatan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Skripsi tentang Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Instalasi Rawat Jalan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp 4) Minggiran Dan Kota Gede Yogyakarta, Desertasi tentang Model Kemitraan Antara Pemerintah dengan Dokter Praktik Swasta dalam Program

Pemberantasan TB Paru strategi DOTS di kota Palembang, Skripsi tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit TBC Paru di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember, Telaah Kritis tentang *Family Folder* sebagai model pembinaan kesehatan bagi pasien Tuberkulosis Paru dan Keluarga di Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember, Skripsi tentang Peran Keluarga dalam Upaya Pencegahan Penularan Tuberkulosis (TB) di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, Tesis tentang Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya, Tesis tentang pengaruh perilaku penderita TB Paru dan kondisi rumah Terhadap pencegahan potensi penularan TB Paru pada Keluarga di Kabupaten Tapanuli Utara, Beberapa artikel dan berita terkait perkembangan TB di Indonesia yang dimuat pada website resmi.

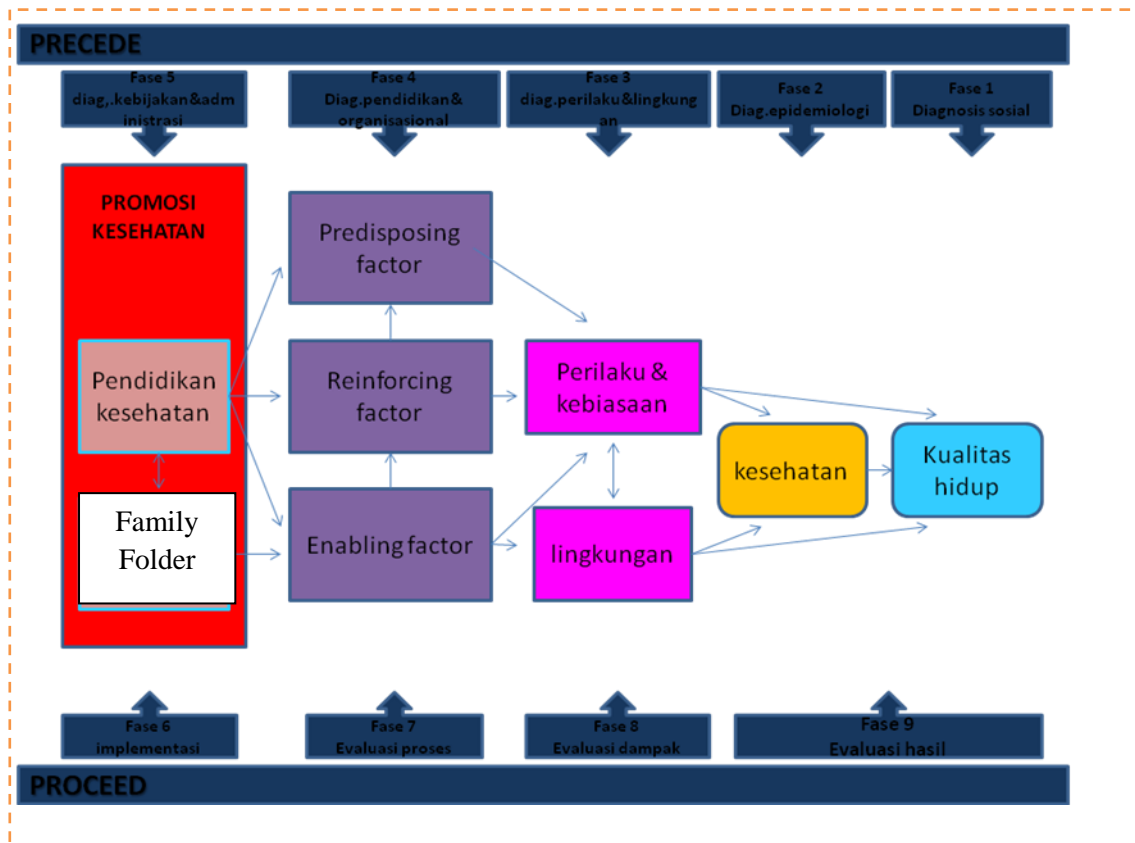
HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru di Indonesia merujuk pada teori PRECEDE

Teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green. Precede merupakan akronim *predisposing, reinforcing and enabling constructs in ecosystem diagnosis and evaluation*. Sedangkan Proceed merupakan akronim *policy, regulating or resourcing, and organizing for educational and*

environmental development evaluation. Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan

perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan [4]. Secara lengkap teori ini seperti gambar di bawah ini :



Gambar Kerangka Teori PRECEDE – PROCEED [9]

a. Faktor Perilaku dan Lingkungan

Kajian mengenai analisis perilaku di berbagai daerah di Indonesia oleh para peneliti dan praktisi kesehatan menunjukkan bahwa perilaku tidak sehat telah berkontribusi terhadap penyebab dan keparahan penyakit TB. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat

luas, mencakup berbicara, berjalan, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Penelitian Aris dalam Syahdrajat menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penularan TB paru adalah kebiasaan merokok.

Sedangkan penelitian Musadad dalam Syahdrajat menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penularan TB paru adalah keberadaan penderita TB lebih dari satu orang dalam rumah, masuknya sinar matahari dalam rumah, dan kebiasaan tidur dengan balita. Untuk itu, dalam penanganan TB tindakan preventif lebih diutamakan. Pasien dan keluarganya dianjurkan untuk menjaga higiene, memperbaiki ventilasi rumah, menghindari kebiasaan merokok, beristirahat cukup, mengkonsumsi makanan bergizi, dan

- 1) Peran keluarga dalam bentuk partisipasi terhadap proses pengobatan penderita TB Paru yaitu merujuk penderita ke puskesmas, membawa penderita di tenaga kesehatan, membantu penderita pada pemeriksaan di laboratorium, pemenuhan kebutuhan penderita, mengingatkan penderita untuk minum obat dan memberi obat untuk diminum setiap malam dan melakukan pengambilan obat untuk pesediaan, serta mengantarkan penderita melakukan pengontrolan di puskesmas bila selesai minum obat fase intensif (2 bulan).
- 2) Peran keluarga dalam memotivasi penderita ditunjukkan lewat penjelasan kepada penderita bahwa

menghindari kebiasaan tidur dengan balita.

Faktor lingkungan di luar kendali individu memodifikasi pengaruh hasil kesehatan. Pada factor lingkungan selain lingkungan fisik yang berkaitan dengan kebersihan lingkungan dalam penelitian Limbu dan Marni 2007 [5] menunjukkan bahwa keluarga adalah lingkungan social yang sangat berpengaruh akan kesakitan ataupun kesembuhan dari penderita TB. Peran keluarga tersebut antara lain :

- perubahan warna itu merupakan proses kerja obat yang baik dan tidak membahayakan diri penderita, meyakinkan penderita tentang perubahan rasa sakit yang perlahan mulai berkurang dan memberi semangat kepada penderita bahwa obat harus terus diminum secara teratur, pemenuhan kebutuhan penderita (pengaturan minum dan makan yang menunjang pengobatan), serta menghaluskan obat untuk memudahkan penderitadalam minum obat.
- 3) Keluarga menjadi mengerti tentang penyakit TB Paru yang diderita oleh seorang anggota keluarga sehingga tidak mengurangi hubungan yang terjadi di dalam

keluarga, namun ada pembatasan yang dikhususkan pada anak-anak yang ada dalam keluarga mengingat penularan penyakit tersebut melalui pernapasan.

b. Faktor *Predisposing*, *Reinforcing* dan *Enabling*

Faktor predisposisi adalah faktor penguat dari dalam individu yang berupa karakteristik seseorang atau populasi yang memotivasi perilaku sebelum atau selama terjadinya perilaku yang telah dijabarkan diatas. Mereka termasuk pengetahuan individu, keyakinan, nilai, dan sikap. Pada beberapa kajian terkait karakteristik individu penderita TB ternyata menunjukkan bahwa ada peningkatan kualitas hidup melalui berbagai intervensi pribadi. Salah satu penelitian yang jelas menyatakan hal tersebut adalah penelitian dari Suminar tahun 2006 [6] yang menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien tuberkulosis paru dipengaruhi secara signifikan oleh usia, jenis kelamin, dan durasi atau lamanya pengobatan. Disini menunjukkan bahwa tidak dapat dipungkiri karakteristik individu terkait demografi dan kognitif masyarakat sangat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang hingga seseorang tersebut terjangkau penyakit TB.

Faktor *Reinforcing* adalah factor pendukung masyarakat yang berupa mereka karakteristik lingkungan yang memfasilitasi tindakan dan setiap keahlian atau sumber daya yang diperlukan untuk mencapai perilaku tertentu. Termasuk program-program, layanan, ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya, atau keterampilan baru yang diperlukan untuk memungkinkan perubahan perilaku.

c. Faktor Administrasi dan Kebijakan

Faktor ini adalah factor yang berkaitan dengan sumber daya, pembangunan dan alokasi anggaran, melihat hambatan organisasi, dan koordinasi program dengan semua departemen lain, termasuk organisasi eksternal dan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan TB. Diagnosa Administrasi untuk menilai kebijakan, sumber daya, keadaan, situasi organisasi yang berlaku yang dapat menghambat atau memfasilitasi pengembangan program kesehatan. Saat ini mungkin Indonesia terkait masalah TB masih dibantu oleh Global Found terkait anggarannya namun nyata dan efektif lembaga pendonor ini meningkatkan kinerja secara administratif dan meningkatkan kebijakan kesehatan terkait layanan TB. Hal ini menunjukkan selain pemerintah sebagai stakeholder utama,

peran *Civil Society* sangat membantu menginisiasi dan melakukan pemberdayaan kepada masyarakat. Beberapa LSM di luar negeri telah berhasil melaksanakan perannya dalam strategi DOTS. Sebuah LSM dari Nepal yang bernama GENETUP berhasil merawat 400 pasien setiap tahunnya dan mencapai tingkat kesuksesan hingga 85%³. Di India, terdapat sebuah LSM internasional bernama ACTIONAID yang telah menyediakan materi edukasi untuk TB. ACTIONAID bekerja sama dengan 275 LSM lokal dan berkonsentrasi di 138 distrik terbelakang India. Di Bangladesh, sebuah LSM yang bernama BRAC telah menginisiasi perawatan berbasis komunitas di *thana* (kabupaten) Manikonj pada tahun 1986. Setiap *thana* memiliki 200-250 desa dan populasi 0,2-0,25 juta. BRAC berhasil mengembangkan proyek ini hingga menjangkau 60 *thana* dengan populasi mencapai 13-14 juta. Ada juga LSM yang memiliki fokus dalam penelitian seperti *The Foundation for Research in Community Health* (FRCH). LSM ini telah melakukan studi pada India Barat yang menghasilkan perhatian dari banyak orang tentang TB dan revisi dari program nasional pemberantasan TB⁶. Selain itu adanya program DOTS juga dinilai oleh pemerintah telah

meningkatkan peran dari Lembaga Swadaya Masyarakat [7].

Program *Family Folder*

Family Folder hingga saat ini belum banyak diterapkan namun keberhasilannya sebagai community partnership layak dilanjutkan sebagai model intervensi pemberdayaan kesehatan masyarakat. Salah satu metode *Family Folder* yang sudah berhasil dilakukan yaitu yang dilakukan oleh Syahdrajat di Cawang Jawa Barat. *Family Folder* yang dilakukan melalui metode pendekatan yang digunakan yaitu metode pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan rawat jalan dengan kunjungan rumah. Kegiatan ini mengambil contoh kasus seorang pasien Klinik Menyehatkan Bangsa (KMB) Cawang dengan diagnosis tuberkulosis paru. Kegiatan yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan, menilai status kesehatan anggota keluarga pasien, menilai kondisi sosial ekonomi keluarga serta *Melaksanakan Strategi Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). Hasilnya menunjukkan family folder berperan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dan keluarganya terhadap tuberkulosis; mengenali gejala dini penularan tuberkulosis pada anggota keluarga;

memanfaatkan potensi pasien dan keluarganya dalam menangani masalah yang timbul; dan mendukung pelaksanaan DOTS. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan, program ini tetap dilaksanakan setelah pasien menyelesaikan enam bulan terapi dan mengalami kesembuhan [3].

Kabupaten Jember di wilayah kerja Puskesmas Pakusari dengan beberapa kasus TB pada penderitanya yang mengalami *Drop Out* (DO) juga telah mencoba menerapkan *Family Folder* dengan keberhasilannya menggunakan model kemitraan puskesmas dan praktisi swasta yang menitik beratkan pada pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga dan predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan, kemampuan keluarga untuk mempraktikkan perawatan, pencegahan dan pengobatan yang didampingi pelayanan kesehatan, serta menggugah keluarga kebutuhan mereka akan pelayanan kesehatan akibat adanya salah satu keluarga mereka yang mengidap penyakit menular TB [8]. Dimana semua kelompok utama epidemiologi yaitu kelompok tidak terinfeksi (Keluarga), Kelompok terinfeksi (Pasien), Kelompok yang telah mendapatkan vaksinasi BCG, Kelompo yang mendapat penyinaran radioaktif, Kelompok berbasik TB Paru

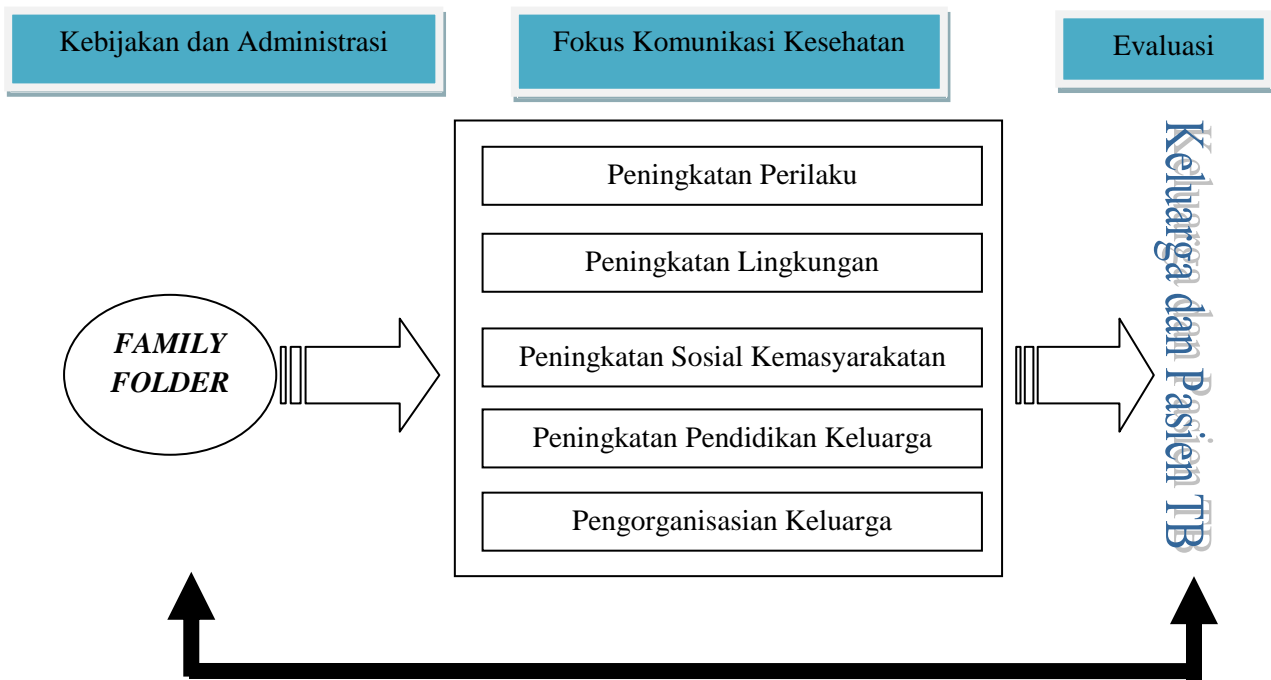
positif dan kelompok yang sudah sembuh bekerjasama secara aktif dengan pihak pelayanan kesehatan dengan inisiasi para provider kesehatan. Hasilnya didasarkan pada penggunaan analisis konvensional tentang manfaat biaya yaitu (*a conventional cost benefit analysis*) dibidang kesehatan, maka menunjukkan bahwa manusia sehat yaitu disini keluarga penderita menjadi proyek positif kesehatan masa depan karena menilai “harga manusia” atau dalam bahasa sederhananya tidak ada pengeluaran biaya kesehatan karena tidak ada keluarga yang mengidap penyakit menular yang sama akibat bisanya keluarga dan pelayanan kesehatan melakukan tindakan preventif.

Model pemberdayaan keluarga adalah proses komunikasi kesehatan melalui program Family Folder dengan berbasis teori PRECEDE-PROCEDE

Kajian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tb dan keberhasilan *Family Folder* telah banyak dilaporkan, namun model pengembangannya dengan berbasis teori yang mengkombinasikan antara teori, fakta kasus penderita TB, pelayanan kesehatan hingga memunculkan kualitas hidup penderita TB dan keluarga belum banyak dikemukakan di Indonesia. Maka peneliti mencoba membangun model pemberdayaan dengan melibatkan semua komponen mulai

dari keluarga, penderita, kelompok beresiko, dan pelayanan kesehatan beserta regulasi dan pelaksanaannya melalui Family Folder dengan berbasis pada teori PRECEDE-PROCEED. Dengan memperhatikan setiap tahap yang harus dilalui pada teori PRECEDE-PROCEED maka pada model ini diformulasikan bagaimana mengukur kualitas hidup pasien dan keluarga dengan tidak mengabaikan

kebijakan dan regulasi yang jelas pada pembentukan *Family Folder* artinya, apapun bentuk aplikasinya semua aktivitas dinaungi hukum secara tertulis agar mulai dari perencanaan hingga pelaksanaannya dapat dievaluasi dan dipertanggungjawabkan secara yuridis, mengingat hingga saat ini *Family Folder* yang adalah kebijakan lokal yang umumnya tanpa payung hukum.



Gambar Model Family Folder dengan Framework teori PRECEDE-PROCEED [10]

Pelaksana dari *Family Folder* melakukan kegiatan berupa menilai status kesehatan anggota keluarga pasien, menilai kondisi sosial ekonomi keluarga serta

melaksanakan strategi *directly observed treatment short course* (DOTS) dengan cara kunjungan rumah melalui kader kesehatan atau TB yang ada di wilayah tersebut

dikoordinasikan oleh Puskesmas ataupun praktik swasta tidak menjadi masalah. Kegiatan selanjutnya adalah pemantauan rutin baik dari pihak keluarga dan provider kesehatan dimana setiap pasien TB yang berkunjung di instansi kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya wajib ditemani keluarga karena dipastikan akan ada peningkatan perilaku, peningkatan pendidikan, dan pengorganisasian keluarga melalui pendidikan kesehatan keluarga oleh provider kesehatan.

Setelah itu advokasi dan pendidikan kesehatan masyarakat melalui peningkatan sosial kemasyarakatan bisa dilakukan oleh kader TB agar tidak terjadi stigma dan diskriminasi kepada penderita TB dan keluarga, alangkah baiknya jika ada testimoni pada setiap perkumpulan masyarakat yang dilakukan oleh penderita TB yang telah sembuh dengan didampingi oleh kader TB. Dengan model pembelajaran ini bisa kita evaluasi dalam kurun waktu setiap kasus TB dirata-rata memungkinkan 6-8 bulan kualitas hidup keluarga dan penderita TB bahkan masyarakat sekitar dapat terjamin dengan baik. Asumsi waktu yang ada melihat pengobatan Tb yang membutuhkan waktu sekitar 6 bulan. Pelaksanaan model ini tidak mengabaikan semua komponen termasuk pemerintah sebagai stakeholder yang bisa menginisiasi masyarakat melakukan pemberdayaan masyarakat.

SIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi kejadian TB pada penderita tidak hanya berkaitan dengan faktor pribadi dari penderita namun lingkungan, dan administratif dari pekayanan TB juga sangat mempengaruhi. Pengukuran kualitas hidup pada faktor-faktor yang mempengaruhi dari kualitas hidup penderita TB itu sendiri belum ada di Indonesia terutama yang dilakukan dengan mengkombinasikan pengukuran determinisnya secara kuantitatif dan kualitatif. Selain itu, Keberhasilan Family Folder selama ini masih menjadi kebijakan lokal dari setiap pemangku kebijakan wilayah masing-masing tanpa adanya basic teori pengukuran kualitas hidup bagi penderita TB dan keluarga. Kegiatan Family Folder yang telah berhasil selama ini mengkombinasikan antara pelayanan Puskesmas selaku instansi pemerintah dan praktik swasta dengan aktivitasnya rata-rata berkaitan dengan memberikan penyuluhan, menilai status kesehatan anggota keluarga pasien, menilai kondisi sosial ekonomi keluarga serta melaksanakan strategi directly observed treatment short course (DOTS). Model Family Folder yang ditawarkan peneliti dengan Grounded Teori dalam mentelaah penelitian-penelitian terdahulu menampilkan 9 tahapan dalam teori PRECEDE-PROCEED yang dikemas menjadi 3 proses yaitu pada tahap kerangka awal, fokus pemberdayaan masyarakat dan evaluasi program family Folder. Peneliti

membangun model pemberdayaan dengan melibatkan semua komponen mulai dari keluarga, penderita, kelompok beresiko, dan pelayanan kesehatan beserta regulasi dan pelaksanaannya dengan mengukur kualitas hidup pasien dan keluarga dengan tidak mengabaikan kebijakan dan regulasi yang jelas pada pembentukan Family Folder. Model ini menunjukkan dengan tegas bahwa kesehatan masyarakat berkaitan dengan penyakit TB di “masa depan” dapat diukur dengan awalan regulasi program yang jelas dan terarah dengan payung hukum yang jelas pula. Artinya Komunikasi yang dilakukan pada program Family folder terdapat pada proses pemberdayaan masyarakat.

SARAN

Saran dari kajian ini peneliti yang lain selanjutnya diharapkan dapat memunculkan pengembangan model pemberdayaan masyarakat dengan berbasis atau memodifikasi dengan teori perilaku kesehatan sehingga akan lebih banyak lagi strategi komunikasi kesehatan melalui metode pemberdayaan kesehatan TB. Selain itu pada penelitian ini perlu mapping terkait lembaga swadaya masyarakat yang memang berkompeten terkait dengan penyakit TB ataupun yang menyertai sehingga akan lebih banyak lagi pelaksana yang bisa ikut terjun dalam pelaksanaan *Family Folder* di Indonesia. Sebelum program ini berjalan dengan

sempurna instansi kesehatan dapat mengadopsi *Family Folder* tanpa melihat kualitas hidup pasien dan Keluarga untuk sementara waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Departemen Kesehatan RI. 2002. Kriteria Rumah Sehat. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- 2 WHO. 2012. WHO report 2009 - *Global tuberculosis control*. [serial on line]. <http://www.who.int> [Sitasi Februari 2014]
- 3 Syahdrajat, Tantur. 2009. Skripsi: *Family Folder sebagai Model Pembinaan Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 4 Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- 5 Limbu & Marni. 2007. *Peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) Dalam mendukung proses pengobatan penderita TB Paru Di wilayah kerja puskesmas baumata Kecamatan taebenu Kabupaten Kupang*. Jurnal MKM Vol 2 Juni 2007
- 6 Suminar, D.M. 2006. Skripsi: *Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Instalasi Rawat Jalan Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp 4) Minggiran Dan Kota Gede Yogyakarta*. [serial on line]. <http://repository.uui.ac.id> [serial on line].

- 7 Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi Kedua. Cetakan Pertama [serial on line]. <http://tbcindonesia.or.id/> [Sitasi Februari 2014].
- 8 Putra, MAH. 2008. *Family Folder di Kecamatan Pakusari Jember*. FKM Universitas Jember
- 9 Green & Kauter. 2000. *Health Promotion Planning An educational and Enviromental Approach*. Mayfield Publishing Company. London
- 10 Ririanty, 2014. Penerapan teori PRECEDE-PROCEED dalam keberhasilan Program family folder mencegah penularan penyakit TB pada keluarga. Universitas Jember