

Komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan tuberculosis partisipasi masyarakat sebagai praktik komunikasi pembangunan di Surabaya

Syayidati Fatimatushshalichah*, Catur Suratnoaji, Ririn Puspita Tutiasri

Program Studi Ilmu Komunikasi UPN “Veteran” Jawa Timur, Indonesia

*Email korespondensi: 22043010028@student.upnjatim.ac.id

Diterima: 8 Juli 2026; Direvisi: 21 Oktober 2026; Terbit: 30 Oktober 2026

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major public health issue in Indonesia, including Surabaya City. In TB control efforts, community health cadres play a crucial role as communicators who bridge health information between healthcare professionals and the community. This study aims to analyze the communication practices of health cadres in Tuberculosis (TB) education programs and to examine community participation as a form of development communication. This research employed a descriptive qualitative approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation involving health cadres, community health center personnel, and community members who participated in TB education activities. The findings reveal that health cadres primarily apply interpersonal communication by emphasizing openness, empathy, supportive attitudes, and the use of simple language that is easily understood by the community. Communication strategies include group health education, home visits, patient assistance, and continuous health education. These approaches improve community knowledge, encourage treatment adherence, and promote active participation in TB control programs. Supporting factors include strong support from community health centers, close social relationships between cadres and residents, and public trust in health cadres. Meanwhile, the main barriers consist of TB-related stigma, low health literacy, and limited community participation. This study concludes that health cadre communication is a key component of community-based health development communication and contributes significantly to the success of Tuberculosis control programs.

Keywords: *health communication; health cadres; tuberculosis; development communication; community participation.*

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Surabaya. Dalam upaya pengendalian TBC, kader kesehatan memiliki peran penting sebagai komunikator yang menjembatani penyampaian informasi kesehatan antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis (TBC) serta mengkaji partisipasi masyarakat sebagai bentuk komunikasi pembangunan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas kader kesehatan, tenaga kesehatan puskesmas, dan masyarakat yang mengikuti kegiatan penyuluhan TBC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan menerapkan komunikasi interpersonal melalui keterbukaan, empati, sikap mendukung, serta penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami masyarakat. Strategi komunikasi dilakukan melalui penyuluhan kelompok, kunjungan rumah (*home visit*), pendampingan pasien, dan edukasi kesehatan secara berkelanjutan. Pendekatan tersebut mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat, mendorong kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pengendalian TBC. Faktor pendukung meliputi dukungan puskesmas, kedekatan sosial antara kader dan masyarakat, serta kepercayaan masyarakat terhadap kader kesehatan. Sementara itu, faktor penghambat meliputi stigma terhadap penderita TBC, rendahnya literasi kesehatan, dan terbatasnya partisipasi masyarakat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa komunikasi kader kesehatan merupakan elemen penting dalam praktik komunikasi pembangunan berbasis masyarakat yang berkontribusi terhadap keberhasilan program pengendalian Tuberkulosis.

Kata-kata kunci: komunikasi kesehatan; kader kesehatan; tuberkulosis; komunikasi pembangunan; partisipasi masyarakat.

Pendahuluan

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di dunia. Meskipun berbagai program pengendalian telah dilaksanakan, angka kejadian TBC masih tergolong tinggi, terutama di negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban kasus Tuberkulosis tertinggi di dunia sehingga pengendalian penyakit ini menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan nasional. Tingginya jumlah kasus menunjukkan bahwa penanggulangan TBC tidak hanya bergantung pada pelayanan medis, tetapi juga memerlukan komunikasi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan partisipasi masyarakat.

Di tingkat daerah, Kota Surabaya menjadi salah satu wilayah dengan jumlah kasus Tuberkulosis yang masih cukup tinggi. Pemerintah Kota Surabaya bersama puskesmas telah mengembangkan berbagai program penanggulangan TBC, salah satunya melalui pemberdayaan kader kesehatan. Kader kesehatan berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat dengan melaksanakan penyuluhan, pelacakan kontak, pendampingan pasien, serta edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan dini dan kepatuhan menjalani pengobatan. Kehadiran kader menjadi penting karena mereka lebih mengenal karakteristik masyarakat sehingga komunikasi yang dilakukan cenderung lebih mudah diterima dibandingkan komunikasi formal yang hanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Namun demikian, realitas di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan penyuluhan Tuberkulosis masih menghadapi berbagai kendala. Sebagian masyarakat masih memiliki stigma terhadap penderita TBC, menganggap penyakit tersebut sebagai penyakit yang memalukan, serta kurang memahami cara penularan maupun pentingnya menyelesaikan pengobatan. Selain itu, masih ditemukan pasien yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya karena merasa kondisinya telah membaik. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan program penanggulangan Tuberkulosis dengan perilaku masyarakat dalam menerima dan menerapkan informasi kesehatan.

Dalam perspektif ilmu komunikasi, kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan penyuluhan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh isi pesan, tetapi juga oleh kemampuan komunikator dalam membangun hubungan interpersonal dengan masyarakat. Kader kesehatan dituntut mampu menyampaikan informasi menggunakan bahasa yang mudah dipahami, membangun kepercayaan, menunjukkan empati, serta memberikan motivasi kepada masyarakat agar bersedia mengikuti pemeriksaan maupun menjalani pengobatan hingga

tuntas. Oleh karena itu, komunikasi interpersonal menjadi salah satu aspek penting dalam keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kader kesehatan memiliki kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan perilaku kesehatan masyarakat. Penelitian-penelitian tersebut umumnya menyoroti efektivitas promosi kesehatan, kepatuhan pengobatan, maupun pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian Tuberkulosis. Akan tetapi, sebagian besar penelitian masih didominasi oleh perspektif kesehatan masyarakat dan belum banyak mengkaji komunikasi kader kesehatan sebagai praktik komunikasi pembangunan dengan menggunakan pendekatan komunikasi interpersonal. Dengan demikian, masih terdapat ruang penelitian yang menghubungkan efektivitas komunikasi interpersonal kader kesehatan dengan terbentuknya partisipasi masyarakat dalam program pengendalian Tuberkulosis.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini memiliki state of the art dengan mengkaji komunikasi kader kesehatan melalui perspektif komunikasi interpersonal Joseph A. DeVito dan komunikasi pembangunan. Penelitian ini tidak hanya menjelaskan bagaimana kader menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga menganalisis bagaimana keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan dalam komunikasi mampu membangun partisipasi masyarakat dalam program penanggulangan Tuberkulosis. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu komunikasi, khususnya pada bidang komunikasi kesehatan dan komunikasi pembangunan berbasis masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis (TBC), mengidentifikasi strategi komunikasi yang diterapkan kader kesehatan, menganalisis bentuk partisipasi masyarakat yang terbentuk melalui kegiatan penyuluhan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat efektivitas komunikasi kader dalam program penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surabaya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis (TBC) serta partisipasi masyarakat sebagai praktik komunikasi pembangunan. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu mengungkap fenomena sosial secara komprehensif melalui pengalaman, persepsi, dan interaksi para informan dalam konteks yang alamiah. Penelitian ini tidak berfokus pada pengukuran secara statistik, melainkan pada pemaknaan terhadap proses komunikasi yang dilakukan oleh kader kesehatan dalam mendukung program penanggulangan Tuberkulosis di masyarakat.

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas di Kota Surabaya yang secara aktif menjalankan program penanggulangan Tuberkulosis melalui pemberdayaan kader kesehatan. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa wilayah tersebut memiliki kegiatan penyuluhan TBC yang rutin serta melibatkan kader kesehatan dalam pelaksanaan edukasi, pelacakan kontak, dan pendampingan pasien. Penelitian dilaksanakan selama proses pengumpulan data yang meliputi tahap persiapan, observasi lapangan, wawancara, dokumentasi, hingga proses analisis data.

Dalam penelitian kualitatif, peneliti berperan sebagai instrumen utama (*human instrument*) yang terlibat secara langsung dalam seluruh tahapan penelitian. Peneliti melakukan observasi terhadap kegiatan penyuluhan Tuberkulosis, mengamati interaksi antara kader kesehatan dengan masyarakat, melakukan wawancara mendalam dengan para informan, mencatat berbagai fenomena yang ditemukan di lapangan, serta mengumpulkan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis. Selama proses penelitian, peneliti berupaya menjaga objektivitas dengan melakukan pencatatan secara sistematis dan melakukan konfirmasi terhadap informasi yang diperoleh dari setiap informan.

Subjek penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan karena tidak semua individu memiliki pengalaman dan pengetahuan yang relevan mengenai komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis. Informan penelitian terdiri atas tiga kader kesehatan yang aktif melaksanakan penyuluhan Tuberkulosis, yaitu Susan, Faridah, dan Nur Cholifah, serta dua orang masyarakat, yaitu Dinda Putri dan Uma, yang pernah mengikuti penyuluhan maupun memperoleh pendampingan dari kader kesehatan. Pemilihan informan tersebut bertujuan untuk memperoleh data yang beragam sehingga mampu menggambarkan komunikasi kader kesehatan dari sudut pandang komunikator maupun penerima pesan.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam (*in-depth interview*), dan dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung pada kegiatan penyuluhan dan pendampingan pasien untuk memahami pola komunikasi yang diterapkan kader kesehatan serta respons masyarakat terhadap informasi yang diberikan. Selama observasi, peneliti mencatat bentuk komunikasi yang digunakan, media yang dimanfaatkan, serta interaksi yang terjadi antara kader dan masyarakat.

Wawancara mendalam dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan fokus penelitian. Bentuk wawancara ini

memberikan keleluasaan kepada informan untuk menjelaskan pengalaman, pandangan, serta strategi komunikasi yang diterapkan dalam penyuluhan Tuberkulosis. Melalui wawancara mendalam, peneliti memperoleh informasi mengenai bentuk komunikasi interpersonal yang digunakan kader, strategi penyampaian pesan kesehatan, faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat komunikasi, serta bentuk partisipasi masyarakat dalam program penanggulangan Tuberkulosis.

Selain observasi dan wawancara, dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil penelitian. Dokumentasi meliputi foto kegiatan penyuluhan, leaflet dan poster edukasi, catatan lapangan, pedoman program Tuberkulosis dari puskesmas, serta dokumen lain yang berkaitan dengan pelaksanaan program. Data dokumentasi berfungsi sebagai bukti empiris yang melengkapi hasil observasi dan wawancara sehingga memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan komunikasi kader kesehatan.

Untuk menjamin kredibilitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari kader kesehatan dan masyarakat sehingga diperoleh pemahaman yang lebih objektif mengenai fenomena yang diteliti. Sementara itu, triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memastikan konsistensi data. Selain itu, peneliti juga melakukan *member checking* kepada beberapa informan guna memastikan bahwa hasil interpretasi sesuai dengan pengalaman dan informasi yang mereka sampaikan selama proses wawancara.

Analisis data menggunakan model analisis interaktif yang dikembangkan oleh Miles, Huberman, dan Saldaña (2014), yang terdiri atas tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data (*data display*), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Pada tahap reduksi data, peneliti menyeleksi, mengelompokkan, dan menyederhanakan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sesuai dengan fokus penelitian. Tahap berikutnya adalah penyajian data dalam bentuk uraian naratif dan tabel sehingga hubungan antara temuan dapat dipahami secara sistematis. Selanjutnya, peneliti melakukan penarikan kesimpulan melalui proses interpretasi terhadap seluruh data yang telah dianalisis serta melakukan verifikasi secara berulang untuk memastikan bahwa temuan penelitian memiliki tingkat validitas dan kredibilitas yang memadai. Proses analisis dilakukan secara terus-menerus sejak awal pengumpulan data hingga penelitian selesai sehingga menghasilkan temuan yang mampu menjelaskan komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis serta partisipasi masyarakat sebagai praktik komunikasi pembangunan.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan lima informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan informan berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Pemilihan teknik ini didasarkan pada kebutuhan untuk memperoleh informasi yang mendalam dari individu yang memiliki pengalaman, pengetahuan, serta keterlibatan langsung dalam pelaksanaan penyuluhan Tuberkulosis (TBC). Dengan demikian, data yang diperoleh diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan TBC serta partisipasi masyarakat sebagai praktik komunikasi pembangunan.

Kelima informan terdiri atas tiga kader kesehatan yang aktif melaksanakan program penanggulangan Tuberkulosis, yaitu Susan, Faridah, dan Nur Cholifah, serta dua orang masyarakat, yaitu Dinda Putri dan Uma, yang pernah mengikuti kegiatan penyuluhan maupun memperoleh pendampingan dari kader kesehatan. Ketiga kader kesehatan dipilih karena memiliki pengalaman dalam memberikan edukasi kepada masyarakat, melakukan kunjungan rumah (*home visit*), mendampingi pasien selama menjalani pengobatan, serta berkoordinasi dengan tenaga kesehatan puskesmas. Sementara itu, masyarakat dipilih sebagai informan karena memiliki pengalaman secara langsung sebagai penerima informasi kesehatan sehingga mampu memberikan penilaian mengenai efektivitas komunikasi yang dilakukan oleh kader kesehatan.

Keberagaman latar belakang informan memberikan perspektif yang lebih luas terhadap fenomena yang diteliti. Kader kesehatan menjelaskan strategi komunikasi yang diterapkan selama penyuluhan, berbagai bentuk pendekatan yang dilakukan kepada masyarakat, serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program Tuberkulosis. Di sisi lain, masyarakat sebagai penerima penyuluhan memberikan gambaran mengenai bagaimana pesan kesehatan diterima, dipahami, dan mempengaruhi perilaku mereka dalam melakukan pencegahan maupun pengobatan Tuberkulosis. Perbedaan sudut pandang tersebut memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih kaya dan mendalam sehingga hasil penelitian dapat menggambarkan proses komunikasi secara lebih utuh.

Seluruh proses wawancara dilakukan secara langsung menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur. Setiap informan diberikan kesempatan untuk menjelaskan pengalaman, pendapat, dan pandangannya secara terbuka mengenai komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis. Informasi yang diperoleh kemudian dibandingkan

melalui proses triangulasi sehingga data yang dihasilkan memiliki tingkat kredibilitas yang lebih tinggi.

Komunikasi Interpersonal Kader dalam Penyuluhan Tuberkulosis

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, penelitian ini menemukan bahwa komunikasi interpersonal merupakan bentuk komunikasi yang paling dominan digunakan oleh kader kesehatan dalam menyampaikan informasi mengenai Tuberkulosis (TBC). Komunikasi dilakukan secara langsung melalui kegiatan penyuluhan kelompok, kunjungan rumah (*home visit*), konsultasi individu, serta pendampingan pasien selama menjalani pengobatan. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan terjadinya interaksi dua arah antara kader dan masyarakat sehingga setiap informasi yang disampaikan dapat dipahami dengan lebih baik serta memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menyampaikan pertanyaan maupun kendala yang dihadapi.

Selama proses observasi, peneliti menemukan bahwa kader kesehatan tidak hanya memberikan materi mengenai penyebab, gejala, cara penularan, dan pencegahan Tuberkulosis, tetapi juga membangun komunikasi yang bersifat personal dengan masyarakat. Kader berusaha menciptakan suasana komunikasi yang santai agar masyarakat merasa nyaman ketika menyampaikan pertanyaan maupun pengalaman yang berkaitan dengan penyakit TBC. Pendekatan tersebut membuat masyarakat tidak merasa digurui, melainkan merasa didampingi dalam memahami informasi kesehatan.

Komunikasi interpersonal yang diterapkan kader juga terlihat ketika melakukan kunjungan rumah kepada pasien Tuberkulosis. Dalam kegiatan tersebut kader memberikan edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi obat secara teratur, menjaga etika batuk, menggunakan masker, serta melakukan pemeriksaan terhadap anggota keluarga yang tinggal serumah. Selain memberikan edukasi, kader juga memantau perkembangan kondisi pasien dan memberikan motivasi agar pasien tetap menjalani pengobatan hingga selesai.

Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh (Nur Cholifah):

"Kami selalu menjelaskan bahwa dampaknya tidak hanya untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk keluarganya. Kalau pasien tidak mau berobat dan tidak menjaga kesehatannya, risiko penularan di lingkungan rumah sangat besar."

Berdasarkan kutipan tersebut dapat dipahami bahwa komunikasi yang dilakukan kader tidak hanya bertujuan memberikan informasi mengenai penyakit Tuberkulosis, tetapi juga membangun kesadaran masyarakat terhadap dampak sosial maupun kesehatan yang dapat ditimbulkan apabila pasien tidak menjalani pengobatan secara tuntas. Penyampaian informasi

dilakukan dengan menghubungkan kondisi pasien dengan lingkungan keluarga sehingga masyarakat lebih mudah memahami pentingnya pencegahan penularan.

Selain memberikan edukasi mengenai bahaya penularan, kader juga terus memberikan motivasi kepada pasien agar tetap disiplin menjalani pengobatan. Menurut hasil wawancara, masih terdapat pasien yang menghentikan pengobatan karena merasa kondisi kesehatannya telah membaik. Oleh karena itu, kader secara rutin melakukan komunikasi dengan pasien untuk mengingatkan jadwal kontrol maupun konsumsi obat.

Nur Cholifah menjelaskan:

"Kalau pasien merasa sudah sehat biasanya mereka ingin berhenti minum obat. Di situ kami terus mengingatkan bahwa pengobatan harus selesai supaya benar-benar sembuh dan tidak menularkan kepada orang lain."

Temuan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi kader tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga persuasif dan edukatif. Kader berupaya membangun perubahan perilaku masyarakat melalui komunikasi yang dilakukan secara berkelanjutan. Pendekatan tersebut menjadi salah satu faktor yang mendorong meningkatnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori komunikasi interpersonal yang dikemukakan oleh DeVito (2016), yang menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal yang efektif dibangun melalui lima karakteristik utama, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*). Dalam penelitian ini, kelima unsur tersebut tampak pada proses komunikasi antara kader kesehatan dan masyarakat. Kader memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk bertanya, mendengarkan setiap keluhan pasien, serta menyampaikan informasi menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat.

Temuan penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian Rachmawati dan Hidayat (2022) yang menyatakan bahwa komunikasi interpersonal kader kesehatan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program penanggulangan Tuberkulosis. Penelitian Handayani dan Sari (2021) juga menunjukkan bahwa hubungan interpersonal yang baik antara kader dan pasien berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Dengan demikian, komunikasi interpersonal menjadi faktor penting dalam keberhasilan penyuluhan Tuberkulosis karena tidak hanya meningkatkan pengetahuan masyarakat, tetapi juga membentuk hubungan saling percaya yang mendorong perubahan perilaku kesehatan.

Strategi Komunikasi dan Partisipasi Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan menerapkan berbagai strategi komunikasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai Tuberkulosis (TBC) sekaligus mendorong partisipasi mereka dalam program penanggulangan TBC. Strategi komunikasi yang diterapkan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga diarahkan untuk membangun hubungan yang lebih dekat dengan masyarakat sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami secara efektif. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, strategi komunikasi yang digunakan meliputi penyuluhan kelompok, kunjungan rumah (*home visit*), pendampingan pasien selama masa pengobatan, serta pemanfaatan media edukasi seperti leaflet, poster, dan media visual yang disediakan oleh puskesmas.

Penyuluhan kelompok menjadi salah satu strategi yang paling sering dilakukan oleh kader kesehatan. Kegiatan ini biasanya dilaksanakan pada saat pertemuan PKK, Posyandu, Posbindu, maupun kegiatan masyarakat lainnya. Dalam kegiatan tersebut kader menyampaikan informasi mengenai penyebab Tuberkulosis, cara penularan, gejala, upaya pencegahan, serta pentingnya melakukan pemeriksaan dini apabila mengalami gejala yang mengarah pada penyakit TBC. Penyuluhan dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana dan komunikatif sehingga mudah dipahami oleh masyarakat dengan berbagai tingkat pendidikan. Selain itu, kader juga memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk berdiskusi dan mengajukan pertanyaan sehingga proses komunikasi berlangsung secara dua arah.

Selain penyuluhan kelompok, kader kesehatan juga melakukan kunjungan rumah (*home visit*) kepada pasien maupun keluarga yang memiliki risiko penularan. Kunjungan rumah dilakukan sebagai bentuk komunikasi interpersonal yang lebih personal sehingga kader dapat memahami kondisi pasien secara langsung. Melalui pendekatan tersebut, kader tidak hanya memberikan edukasi mengenai pengobatan, tetapi juga memantau kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, mengingatkan jadwal kontrol ke puskesmas, serta memberikan dukungan moral agar pasien tetap menjalani pengobatan hingga selesai. Pendekatan ini dinilai lebih efektif karena komunikasi dilakukan berdasarkan kondisi nyata yang dialami pasien dan keluarganya.

Pemanfaatan media edukasi juga menjadi bagian dari strategi komunikasi kader kesehatan. Leaflet dan poster digunakan sebagai media pendukung untuk memperjelas informasi yang disampaikan secara lisan. Media tersebut berisi informasi mengenai gejala

Tuberkulosis, cara penularan, pentingnya etika batuk, penggunaan masker, serta tahapan pengobatan. Penggunaan media visual membantu masyarakat mengingat kembali informasi yang telah diperoleh selama penyuluhan dan dapat dibaca kembali setelah kegiatan selesai.

Efektivitas strategi komunikasi tersebut dirasakan langsung oleh masyarakat sebagai penerima penyuluhan. Salah satu informan menyampaikan bahwa materi yang diberikan oleh kader mudah dipahami karena disampaikan menggunakan bahasa yang sederhana dan disertai contoh-contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari.

"Penjelasannya jelas dan mudah dimengerti sehingga saya lebih paham mengenai penyakit TBC."

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa cara penyampaian informasi menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan komunikasi kesehatan. Penggunaan bahasa yang sederhana, penyampaian secara bertahap, serta kesempatan berdiskusi membuat masyarakat lebih mudah memahami informasi yang diberikan dibandingkan apabila hanya menerima informasi melalui media tertulis atau penyampaian satu arah.

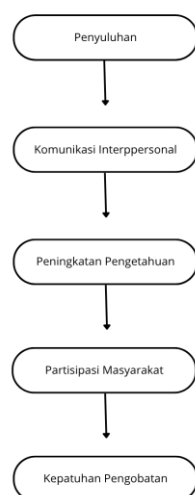
Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan kader kesehatan memberikan dampak positif terhadap partisipasi masyarakat dalam program penanggulangan Tuberkulosis. Partisipasi tersebut terlihat dari meningkatnya kehadiran masyarakat dalam kegiatan penyuluhan, kesediaan mengikuti pemeriksaan kesehatan ketika mengalami gejala yang mengarah pada TBC, serta keterlibatan anggota keluarga dalam mendampingi pasien selama menjalani pengobatan. Selain itu, masyarakat menjadi lebih terbuka untuk berkonsultasi kepada kader kesehatan apabila memiliki pertanyaan mengenai penyakit Tuberkulosis maupun proses pengobatannya.

Temuan ini menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan kader tidak hanya menghasilkan peningkatan pengetahuan (*knowledge*), tetapi juga mempengaruhi perubahan sikap (*attitude*) dan perilaku (*behavior*) masyarakat. Dengan kata lain, strategi komunikasi yang diterapkan berhasil mendorong masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep komunikasi pembangunan yang dikemukakan oleh Servaes (2020), yang menekankan bahwa komunikasi merupakan proses yang bertujuan mendorong keterlibatan masyarakat dalam mencapai tujuan pembangunan. Dalam konteks penelitian ini, kader kesehatan berperan sebagai agen komunikasi yang tidak hanya menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga membangun kesadaran kolektif masyarakat untuk berpartisipasi dalam program pengendalian Tuberkulosis. Melalui

komunikasi yang bersifat partisipatif, masyarakat tidak lagi menjadi objek penyuluhan, tetapi turut berperan sebagai subjek yang aktif dalam menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya.

Temuan penelitian ini juga memperkuat hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh kader kesehatan mampu meningkatkan efektivitas penyuluhan kesehatan dan mendorong keterlibatan masyarakat dalam berbagai program kesehatan. Oleh karena itu, strategi komunikasi yang mengutamakan pendekatan interpersonal, penggunaan media edukasi, dan pendampingan secara berkelanjutan merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis di tingkat masyarakat.



Gambar 1 Strategi Komunikasi Kader Kesehatan

Sumber: Hasil olahan peneliti (2026)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi kader berfungsi sebagai praktik komunikasi pembangunan. Menurut Servaes (2020), komunikasi pembangunan bertujuan mendorong perubahan sosial melalui partisipasi masyarakat. Temuan penelitian memperlihatkan bahwa komunikasi kader berhasil meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam mendukung program penanggulangan Tuberkulosis.

Faktor Pendukung dan Penghambat Komunikasi Kader

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas komunikasi kader kesehatan dalam penyuluhan Tuberkulosis (TBC) dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung maupun faktor penghambat. Faktor-faktor tersebut menentukan keberhasilan kader dalam menyampaikan informasi kesehatan, membangun kepercayaan masyarakat, serta mendorong partisipasi

masyarakat dalam program penanggulangan Tuberkulosis. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, faktor pendukung yang paling dominan meliputi dukungan dari puskesmas, kedekatan sosial antara kader dengan masyarakat, kompetensi komunikasi kader, serta tingginya kepercayaan masyarakat terhadap kader kesehatan.

Dukungan dari puskesmas menjadi salah satu faktor penting dalam menunjang pelaksanaan komunikasi kader. Dukungan tersebut diberikan dalam bentuk pelatihan mengenai Tuberkulosis, penyediaan media edukasi seperti leaflet, poster, dan buku saku, serta pendampingan ketika kader menghadapi kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Melalui pelatihan tersebut, kader memperoleh pengetahuan mengenai perkembangan informasi Tuberkulosis, teknik komunikasi kesehatan, serta cara menghadapi berbagai karakteristik masyarakat. Dengan demikian, kader memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyampaikan informasi secara jelas, sistematis, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Selain dukungan dari puskesmas, kedekatan sosial antara kader kesehatan dan masyarakat juga menjadi faktor yang mendukung keberhasilan komunikasi. Sebagian besar kader merupakan warga yang telah lama tinggal di lingkungan tersebut sehingga telah memiliki hubungan sosial yang baik dengan masyarakat. Kedekatan tersebut membuat masyarakat merasa lebih nyaman ketika berdiskusi mengenai kondisi kesehatannya dibandingkan apabila berkomunikasi langsung dengan tenaga kesehatan yang belum dikenal. Hubungan yang telah terbangun melalui berbagai kegiatan kemasyarakatan, seperti Posyandu, PKK, maupun kegiatan lingkungan, turut meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kader sebagai sumber informasi kesehatan.

Kepercayaan masyarakat menjadi modal utama dalam membangun komunikasi yang efektif. Berdasarkan hasil observasi, masyarakat cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan kesehatan kepada kader karena menganggap kader sebagai bagian dari lingkungan mereka sendiri. Kondisi ini memudahkan kader untuk memberikan edukasi, melakukan pelacakan kontak, serta mendampingi pasien selama menjalani pengobatan. Hubungan yang didasarkan pada rasa saling percaya juga membuat masyarakat lebih bersedia mengikuti anjuran kader untuk melakukan pemeriksaan kesehatan maupun menjalani pengobatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi efektivitas komunikasi kader kesehatan. Hambatan yang paling sering ditemukan adalah masih adanya stigma terhadap penderita Tuberkulosis. Sebagian masyarakat

menganggap TBC sebagai penyakit yang memalukan sehingga pasien cenderung menyembunyikan kondisi kesehatannya. Stigma tersebut menyebabkan sebagian masyarakat enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan maupun mengikuti kegiatan penyuluhan karena khawatir mendapatkan penilaian negatif dari lingkungan sekitarnya.

Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh, Nur Cholifah, yang menjelaskan bahwa masih terdapat pasien yang tidak terbuka mengenai kondisi kesehatannya.

"Banyak pasien yang malu mengakui dirinya sakit. Mereka merasa masih sehat sehingga tidak mau memeriksakan diri."

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa stigma sosial masih menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan komunikasi kesehatan. Perasaan malu, takut dikucilkan, dan kekhawatiran terhadap pandangan masyarakat menyebabkan sebagian pasien menunda pemeriksaan maupun menghentikan proses pengobatan sebelum dinyatakan sembuh. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan pasien, tetapi juga meningkatkan risiko penularan Tuberkulosis kepada anggota keluarga dan masyarakat di sekitarnya.

Hambatan lainnya adalah rendahnya tingkat literasi kesehatan masyarakat mengenai Tuberkulosis. Berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat masyarakat yang memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai penyebab, cara penularan, serta proses pengobatan TBC. Sebagian masyarakat masih percaya bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit keturunan atau penyakit yang sulit disembuhkan sehingga mereka kurang termotivasi untuk melakukan pemeriksaan dini maupun menjalani pengobatan secara teratur. Rendahnya literasi kesehatan tersebut menjadi tantangan bagi kader dalam menyampaikan informasi yang benar dan mudah dipahami.

Selain itu, keterbatasan waktu masyarakat juga menjadi kendala dalam pelaksanaan penyuluhan. Tidak semua masyarakat dapat mengikuti kegiatan penyuluhan yang diselenggarakan oleh kader karena kesibukan bekerja maupun aktivitas lainnya. Akibatnya, penyampaian informasi kesehatan belum dapat menjangkau seluruh kelompok masyarakat secara merata. Untuk mengatasi kondisi tersebut, kader melakukan pendekatan secara personal melalui kunjungan rumah (*home visit*) sehingga informasi kesehatan tetap dapat diterima oleh masyarakat yang tidak dapat hadir dalam kegiatan penyuluhan.

Dalam menghadapi berbagai hambatan tersebut, kader kesehatan menerapkan pendekatan komunikasi interpersonal yang lebih persuasif dan berkesinambungan. Kader berusaha membangun hubungan yang didasarkan pada rasa saling percaya, menjaga kerahasiaan identitas pasien, serta memberikan pendampingan selama proses pengobatan.

Pendekatan ini bertujuan agar pasien merasa aman, nyaman, dan tidak takut untuk mengungkapkan kondisi kesehatannya. Selain itu, kader juga melibatkan anggota keluarga sebagai bentuk dukungan sosial agar pasien lebih termotivasi dalam menjalani pengobatan hingga selesai.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi kader kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga sebagai sarana membangun kepercayaan, mengurangi stigma sosial, serta meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya pengendalian Tuberkulosis. Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep komunikasi pembangunan yang dikemukakan oleh Servaes (2020), yang menyatakan bahwa komunikasi merupakan proses pemberdayaan masyarakat melalui dialog, partisipasi, dan kerja sama dalam menyelesaikan permasalahan sosial. Dalam konteks penelitian ini, komunikasi kader menjadi media untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan melalui keterlibatan aktif masyarakat dalam pencegahan, deteksi dini, dan kepatuhan menjalani pengobatan Tuberkulosis.

Temuan ini juga memperkuat teori komunikasi interpersonal DeVito (2016) yang menekankan bahwa keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan merupakan unsur utama dalam membangun komunikasi yang efektif. Sikap kader yang mampu mendengarkan keluhan pasien, memberikan motivasi, serta menjaga hubungan baik dengan masyarakat terbukti meningkatkan efektivitas penyuluhan dan membentuk kepercayaan masyarakat terhadap program penanggulangan Tuberkulosis. Dengan demikian, keberhasilan komunikasi kader tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan menyampaikan pesan, tetapi juga oleh kemampuan membangun hubungan interpersonal yang berkelanjutan sebagai dasar terciptanya partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan penyuluhan Tuberkulosis (TBC) di Kota Surabaya. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kader kesehatan tidak hanya menjalankan fungsi sebagai penyampai informasi kesehatan, tetapi juga berperan sebagai komunikator, fasilitator, motivator, dan pendamping masyarakat dalam proses pencegahan, deteksi dini, serta pengendalian Tuberkulosis. Melalui pendekatan komunikasi interpersonal yang dilakukan secara langsung, kader mampu membangun hubungan yang dekat dengan masyarakat sehingga proses penyampaian pesan kesehatan berlangsung lebih efektif.

Pendekatan tersebut ditunjukkan melalui keterbukaan dalam berkomunikasi, kemampuan menunjukkan empati terhadap kondisi pasien, sikap mendukung selama proses pengobatan, penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, serta terciptanya hubungan yang setara antara kader dan masyarakat. Kondisi tersebut membuat masyarakat lebih mudah menerima informasi, lebih percaya kepada kader kesehatan, serta lebih terbuka dalam menyampaikan permasalahan kesehatan yang mereka hadapi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan kader kesehatan dilakukan melalui berbagai bentuk kegiatan, seperti penyuluhan kelompok, kunjungan rumah (*home visit*), pendampingan pasien selama masa pengobatan, serta pemanfaatan media edukasi berupa leaflet, poster, dan media komunikasi lainnya. Strategi tersebut terbukti mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, cara penularan, pencegahan, dan pentingnya kepatuhan menjalani pengobatan Tuberkulosis. Selain meningkatkan aspek pengetahuan, komunikasi yang dilakukan kader juga mendorong terbentuknya partisipasi masyarakat dalam berbagai kegiatan penanggulangan Tuberkulosis, seperti mengikuti penyuluhan, melakukan pemeriksaan kesehatan ketika mengalami gejala, mendukung anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan, serta berpartisipasi dalam upaya pencegahan penularan di lingkungan sekitar. Dengan demikian, komunikasi kader kesehatan tidak hanya menghasilkan perubahan pada aspek kognitif, tetapi juga mampu mendorong perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya pengendalian Tuberkulosis.

Penelitian ini juga mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi efektivitas komunikasi kader kesehatan. Faktor pendukung yang ditemukan meliputi dukungan dari puskesmas melalui pelatihan dan penyediaan media edukasi, kedekatan sosial antara kader dan masyarakat, pengalaman kader dalam melakukan penyuluhan, serta tingginya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kader kesehatan. Sebaliknya, penelitian juga menemukan beberapa faktor penghambat, yaitu masih adanya stigma terhadap penderita Tuberkulosis, rendahnya literasi kesehatan masyarakat, keterbatasan waktu masyarakat untuk mengikuti kegiatan penyuluhan, serta rendahnya kepatuhan sebagian pasien dalam menjalani pengobatan hingga selesai. Meskipun menghadapi berbagai hambatan tersebut, kader kesehatan berupaya mengatasinya melalui komunikasi interpersonal yang lebih persuasif, pendekatan secara personal melalui kunjungan rumah, pendampingan secara berkelanjutan, serta menjaga kerahasiaan identitas pasien agar masyarakat merasa aman dan tidak mengalami diskriminasi.

Berdasarkan sintesis hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditegaskan bahwa komunikasi kader kesehatan merupakan salah satu elemen strategis dalam praktik komunikasi pembangunan berbasis masyarakat. Keberhasilan program penanggulangan Tuberkulosis tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan layanan kesehatan atau intervensi medis, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan kader dalam membangun komunikasi yang partisipatif, menumbuhkan kepercayaan masyarakat, serta mendorong perubahan perilaku kesehatan secara berkelanjutan. Temuan penelitian ini memperkuat teori komunikasi interpersonal DeVito yang menekankan pentingnya keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan dalam membangun komunikasi yang efektif. Selain itu, hasil penelitian juga mendukung konsep komunikasi pembangunan yang memandang komunikasi sebagai proses pemberdayaan masyarakat melalui keterlibatan aktif seluruh pihak dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan.

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian komunikasi kesehatan, khususnya mengenai peran kader kesehatan sebagai agen komunikasi dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya untuk terus meningkatkan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan komunikasi interpersonal, komunikasi persuasif, dan teknik pendampingan masyarakat. Penguatan kompetensi komunikasi kader diharapkan mampu meningkatkan efektivitas penyuluhan, mengurangi stigma terhadap penderita Tuberkulosis, memperluas partisipasi masyarakat, serta mendukung keberhasilan program eliminasi Tuberkulosis secara berkelanjutan di Kota Surabaya maupun di wilayah lain dengan karakteristik yang serupa.

Daftar Pustaka

- Aziz, A., & Falah, M. (2025). Menelaah pengaruh pendidikan kesehatan dan komunikasi berbasis komunitas terhadap upaya pencegahan tuberkulosis paru: Literature review. *Jurnal Ilmiah Penelitian Mahasiswa*, 3(6), 1039–1044.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. Sage.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage.
- DeVito, J. A. (2016). *The interpersonal communication book* (14th ed.). Pearson.
- Hasanah, M. (2025). Kajian literatur: Strategi komunikasi untuk sosialisasi pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT). *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 5(2).
- Hermansyah, W. (2024). Strategi komunikasi kader TBC komunitas dalam mendorong terduga TBC memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(4), 5558–5567.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kreps, G. L. (2017). *Health communication in the 21st century*. Routledge.

- Littlejohn, S. W., Foss, K. A., & Oetzel, J. G. (2017). *Theories of human communication* (11th ed.). Waveland Press.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.
- Noor, M. L., & Andriani, A. D. (2020). Peran remaja dalam program Kampung Keluarga Berencana (Studi kasus dalam Program PIK Remaja di RW 03 Desa Sukatani Kecamatan Pacet). *Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran dan Penelitian*, 6(1), 399–411.
- Nurhadi, Z. F., Mujianto, H., & Rusliani, D. N. (2022). Public relations strategy of health service in socializing COVID-19 vaccination program. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6(1).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, D., & Kurniawan, R. (2023). Strategi komunikasi kesehatan berbasis masyarakat dalam pengendalian tuberkulosis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 44–56.
- Putri, A., & Setiawan, D. (2024). Communication strategies of community health volunteers in tuberculosis control. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 12–24.
- Rachmawati, I., & Hidayat, M. (2022). Peran kader kesehatan dalam penyuluhan tuberkulosis: Studi kualitatif. *Jurnal Ners*, 17(1), 75–86.
- Rahmadhani, R. S., & Setyawan, S. (2026). Strategi komunikasi edukasi Tuberkulosis akun Instagram @tbc.komunitas berdasarkan *The Circular Model of SOME Theory*. *MUKASI: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 5(1), 127–140.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Santoso, W., & Sudarsih, S. (2019). The implementation of effective communication principles in the tuberculosis cadre re-training activity. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2).
- Servaes, J. (2020). *Handbook of communication for development and social change*. Springer.
- Sari, N., & Hapsari, R. (2021). Community engagement in tuberculosis prevention programs. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(4), 220–231.
- Utami, Y. S., Andriani, A. D., & Chotimah, D. H. (2021). Implementasi komunikasi kesehatan program Kampung KUBA. *Jurnal Komunikasi Universitas Garut: Hasil Pemikiran dan Penelitian*, 7(2), 687–698.
- Utami, P., & Prabowo, E. (2024). Strengthening community participation through interpersonal communication in health promotion. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 10(1), 61–72.
- Wahyuni, S., & Ananda, R. (2023). Communication barriers in tuberculosis prevention programs. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(2), 140–151.
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization.
- Yuliani, D., & Kurniawati, R. (2023). Efektivitas komunikasi kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 101–112.