

Strategi Komunikasi Kesehatan sebagai Upaya Membangun Partisipasi Publik dalam Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Penjaringan Tahun 2025

Yuyun Wahyuni, Sri Siswani

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia
Email: yuyunwahyuni79@gmail.com

Abstrak

Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan salah satu upaya promotif preventif yang dilaksanakan oleh Puskesmas Penjaringan untuk mendeteksi dini penyakit tidak menular. Namun, tingkat partisipasi masyarakat dalam program ini masih tergolong rendah, terutama pada kelompok ekonomi menengah ke bawah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan strategi tersebut, serta merumuskan model komunikasi yang efektif dalam membangun partisipasi publik. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi langsung, studi dokumentasi, dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan tenaga kesehatan, kader, dan perwakilan masyarakat. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa media sosial efektif menjangkau kelompok masyarakat ekonomi menengah ke atas, namun kurang optimal bagi masyarakat berpenghasilan rendah yang lebih responsif terhadap komunikasi interpersonal dan pendekatan komunitas. Faktor penentu keberhasilan strategi komunikasi meliputi segmentasi sasaran, peran kader, konsistensi informasi, dan persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan. Model komunikasi yang paling efektif adalah gabungan antara komunikasi dua arah berbasis komunitas dan pemanfaatan media digital yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran. Temuan ini mengindikasikan perlunya strategi komunikasi yang inklusif, partisipatif, dan berbasis data lokal untuk meningkatkan kepercayaan dan partisipasi masyarakat terhadap program layanan kesehatan.

Kata kunci: Cek Kesehatan Gratis, Strategi Komunikasi, Partisipasi Publik, Promosi Kesehatan, Puskesmas

Abstract

CKG is one of the preventive measures implemented by the Penjaringan Community Health Center to detect non-communicable diseases at an early stage. However, community participation in this program is still relatively low, especially among lower-middle-income groups. This study aims to analyze the effectiveness of the health communication strategies implemented, identify the factors influencing the success of these strategies, and formulate an effective communication model to enhance public participation. The methods used include qualitative descriptive approaches through in-depth interviews, direct observation, document review, and Focus Group Discussions (FGD) with healthcare workers, community health workers, and community representatives. The research results indicate that social media is effective in reaching the middle-to-upper economic groups, but less optimal for low-income communities who are more responsive to interpersonal communication and community-based approaches. Key factors determining the success of communication strategies include target segmentation, the role of community health workers, consistency of information, and the community's perception of health services. The most effective communication model is a combination of community-based two-way communication and the use of digital media tailored to the characteristics of the target audience. These findings indicate the need for inclusive, participatory, and locally data-driven communication strategies to enhance community trust and participation in health service programs.

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Keywords : CKG, Community Health Center, Communication Strategy, Public Participation, Health Promotion

PENDAHULUAN

Komunikasi kesehatan merupakan komponen fundamental dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik pada level individu maupun komunitas. Sebagai instrumen preventif, komunikasi kesehatan berperan penting dalam penyampaian informasi yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan individu dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi (Fauzi & Nurislamia, 2022). Efektivitas komunikasi kesehatan sangat bergantung pada strategi yang diterapkan untuk memastikan pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami oleh target audiens.

Penyakit tidak menular (PTM) saat ini menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian dini di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Sejak tahun 2010, angka kejadian PTM terus mengalami peningkatan yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat, seperti pola asuh, pola makan, aktivitas fisik, dan pola hidup yang kurang sehat. Perilaku sedentary lifestyle, konsumsi makanan siap saji, kurangnya aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, dan stres berlebihan menjadi faktor pemicu utama terjadinya PTM seperti hipertensi, obesitas, penyakit jantung, diabetes, dan kanker (Wartiningsih et al., 2019).

Sebagai respons terhadap tantangan PTM, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan program Cek Kesehatan Gratis (CKG) sebagai layanan promotif dan preventif untuk PTM. Program ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini dan pencegahan PTM melalui pemeriksaan kesehatan rutin yang dapat diakses secara gratis oleh masyarakat. Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029 oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas, target program CKG adalah mencapai 80% dari populasi target.

DKI Jakarta sebagai ibu kota negara dengan tingkat urbanisasi yang tinggi menghadapi tantangan kompleks dalam implementasi program kesehatan. Keberagaman budaya, variasi tingkat pendidikan, dan perbedaan akses terhadap informasi kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut memerlukan pendekatan komunikasi kesehatan yang adaptif dan responsif terhadap karakteristik demografis penduduk Jakarta.

Data Badan Pusat Statistik tahun 2024 menunjukkan bahwa 24% penduduk DKI Jakarta berada pada kategori usia 25-39 tahun (generasi milenial) dan 23% berusia 10-24 tahun (generasi Z), sehingga hampir 50%

penduduk Jakarta merupakan generasi digital native. Karakteristik demografis ini menunjukkan pentingnya penggunaan platform media sosial dalam strategi komunikasi kesehatan, mengingat rata-rata penggunaan media sosial masyarakat Jakarta mencapai 3 jam 11 menit per hari melalui berbagai platform seperti WhatsApp, Instagram, Facebook, dan TikTok.

Puskesmas Penjaringan sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama di Jakarta Utara menghadapi tantangan signifikan dalam implementasi program CKG. Berdasarkan Laporan Puskesmas Penjaringan tahun 2023, wilayah kerja puskesmas ini memiliki prevalensi PTM yang tinggi, dengan hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung koroner menempati peringkat 1-3 penyakit dengan kasus terbanyak. Meskipun program CKG menawarkan manfaat besar untuk deteksi dini PTM, partisipasi masyarakat masih tergolong rendah.

Target program CKG di Puskesmas Penjaringan adalah 30 orang per hari dengan populasi target sebanyak 285.466 jiwa. Namun, data periode Maret-Mei 2025 menunjukkan bahwa tingkat partisipasi hanya mencapai 26,6% dari target harian, masih jauh dari target minimal 80% cakupan tahunan yang ditetapkan dalam RPJMN. Rendahnya partisipasi ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan.

Hasil Laporan Kehumasan Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2024

mengidentifikasi beberapa kendala dalam implementasi strategi komunikasi kesehatan melalui media sosial. Kendala tersebut meliputi rendahnya engagement pada konten Instagram dibandingkan jumlah pengikut, ketidakseimbangan tone warna dalam feed Instagram yang mengurangi daya tarik visual, dan rendahnya jumlah penonton pada konten video animasi dibandingkan video dengan penyampaian langsung. Selain itu, partisipasi generasi Z dalam media sosial Dinas Kesehatan masih rendah, menunjukkan ketidaksesuaian antara konten yang disajikan dengan preferensi komunikasi generasi muda.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2015 tentang pedoman umum kehumasan mendefinisikan komunikasi publik sebagai pertukaran pesan antara lembaga dan publik, baik internal maupun eksternal, yang bertujuan menginformasikan, membujuk, membangun hubungan, dan mendorong dialog terbuka untuk mencapai solusi jangka panjang. Dalam konteks program CKG, komunikasi publik berperan sebagai jembatan antara penyedia layanan kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam program promotif dan preventif.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa strategi komunikasi kesehatan yang efektif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, mengubah sikap dan perilaku, serta mendorong partisipasi aktif. Pendekatan berbasis komunitas, penggunaan media sosial yang tepat sasaran, dan kampanye kesehatan yang terintegrasi terbukti dapat meningkatkan

efektivitas komunikasi kesehatan (Paramasari & Nugroho, 2021). Namun, implementasi strategi komunikasi kesehatan perlu disesuaikan dengan karakteristik demografis, preferensi komunikasi, dan platform media yang digunakan oleh target audiens.

Mengingat pentingnya program CKG dalam upaya pencegahan PTM dan masih rendahnya partisipasi masyarakat di Puskesmas Penjaringan, diperlukan analisis mendalam terhadap strategi komunikasi kesehatan yang telah diterapkan. Analisis ini penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas komunikasi, memahami hambatan dalam penyampaian pesan kesehatan, dan merumuskan model komunikasi yang lebih efektif untuk meningkatkan partisipasi publik dalam program CKG.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi kesehatan dalam upaya membangun partisipasi publik dalam program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Penjaringan tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi komunikasi kesehatan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif untuk memahami secara mendalam strategi komunikasi kesehatan dalam upaya

membangun partisipasi publik pada program CKG. Pendekatan kualitatif dipilih karena dapat menggali pengalaman langsung dari individu yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Penjaringan, Jakarta Utara pada bulan Juni-Juli 2025 setelah mendapat persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Respati Indonesia dan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Subjek penelitian dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Penentuan jumlah subjek didasarkan pada prinsip saturasi data. Subjek penelitian terdiri dari informan kunci yaitu Kepala UPTD Puskesmas Penjaringan (1 orang), informan utama yaitu masyarakat umum (18 orang, 3 orang per kelurahan), dan informan pendukung yaitu petugas Program Promosi Kesehatan UPTD Puskesmas (1 orang), Tenaga kehumasan UPTD Puskesmas (1 orang), serta kader kesehatan (6 orang, 1 per kelurahan). Total subjek penelitian berjumlah 27 orang.

Pengumpulan data dilakukan melalui empat teknik. Pertama, wawancara mendalam secara face to face dengan menggunakan pertanyaan terbuka kepada semua kategori informan dengan panduan wawancara dan teknik probing. Kedua, observasi untuk mengamati pelaksanaan strategi komunikasi kesehatan di Puskesmas Penjaringan baik langsung maupun tidak langsung. Ketiga, Focus Group Discussion (FGD) dilakukan dengan tenaga kehumasan untuk mengeksplorasi

pandangan kolektif terkait komunikasi dan partisipasi masyarakat dalam program CKG. Keempat, studi dokumentasi meliputi pengumpulan dokumen kebijakan, pedoman, laporan pelaksanaan program, dan dokumentasi kegiatan komunikasi kesehatan.

Analisis data menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman yang terdiri dari empat komponen. Pengumpulan data dilakukan secara berulang dan interaktif dengan analisis yang bersamaan. Reduksi data melalui proses pemilahan, penyederhanaan, dan transformasi data mentah dengan pembuatan koding dan kategorisasi tema. Penyajian data dalam bentuk matriks, grafik, dan bagan untuk memudahkan pemahaman dan analisis. Penarikan kesimpulan dilakukan secara bertahap dengan verifikasi melalui

triangulasi data untuk memastikan kredibilitas temuan.

Keabsahan data diuji melalui empat kriteria sesuai standar penelitian kualitatif. Uji kredibilitas dilakukan melalui triangulasi sumber dengan membandingkan data dari berbagai informan, triangulasi metode menggunakan berbagai teknik pengumpulan data, dan perpanjangan pengamatan jika diperlukan. Uji transferabilitas dengan memberikan deskripsi yang rinci dan sistematis tentang hasil penelitian. Uji dependabilitas melalui audit menyeluruh terhadap proses penelitian untuk memastikan konsistensi. Uji konfirmabilitas untuk menguji objektivitas hasil penelitian melalui evaluasi proses dari awal hingga akhir.

HASIL

Tabel 4.1 Matriks Tema Strategi Komunikasi

Tema	Hasil Interpretasi	Output
Strategi Komunikasi Digital	Pemanfaatan media sosial seperti Instagram dan WhatsApp grup kader sebagai saluran informasi utama. Penyebaran infografis dan leaflet digunakan untuk memperluas jangkauan informasi.	Informasi layanan CKG secara visual dan rutin diunggah melalui media sosial dan disebarakan melalui WhatsApp serta leaflet.
	Pendekatan personal melalui kader Posyandu, Posbindu, dan Dasawisma digunakan untuk menjangkau masyarakat secara langsung, termasuk masyarakat marginal.	Pelibatan kader dalam penyuluhan dan edukasi, serta distribusi informasi dalam kegiatan komunitas.
	Pesan dikemas berbeda untuk warga elite (visual	Informasi disesuaikan dengan

Tema	Hasil Interpretasi	Output
	profesional, bahasa formal) dan masyarakat ekonomi bawah (bahasa sederhana, pendekatan empatik).	segmen masyarakat agar lebih mudah diterima dan dipahami.
	Strategi komunikasi didukung oleh kolaborasi dengan camat, lurah, ketua RT/RW, RS jejaring, BPJS, dan stakeholder lain.	Jangkauan informasi lebih luas dan terpercaya melalui jaringan pemerintah dan komunitas.
	Menggunakan berbagai media dan pendekatan untuk menangani miskonsepsi tentang program, serta memastikan konsistensi informasi.	Penguatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan CKG dan peningkatan partisipasi.

Tabel 4.2 Matriks Tema Metode Komunikasi dan Efektifitas

Tema	Hasil Interpretasi	Output
Metode dan Media komunikasi dan efektivitas	PKM Penjaringan memanfaatkan media sosial (Instagram, TikTok, YouTube, WhatsApp), serta media komunitas seperti Posyandu, kegiatan RT, dan pertemuan PKK. Namun, masih ada masyarakat yang belum terjangkau, terutama di wilayah Kamal Muara, Pejagalan, dan Penjaringan.	Media komunikasi mencakup kanal digital dan tatap muka komunitas. Sosialisasi belum merata, perlu optimalisasi outreach ke kelompok belum terjangkau.
	Masyarakat menengah ke atas lebih responsif terhadap media sosial, sementara masyarakat ekonomi menengah ke bawah lebih mudah dijangkau melalui komunikasi langsung, seperti kader, RT/RW, dan kegiatan masyarakat.	Segmentasi komunikasi diperlukan agar informasi efektif diterima sesuai karakteristik sosial ekonomi.
	Media digital dianggap memperkuat komunikasi program (konten menarik, cepat diakses). Namun, komunikasi satu arah (tanpa umpan balik) dianggap tidak	Kombinasi komunikasi dua arah, tatap muka, dan media digital lebih berdampak dalam penyampaian informasi.

Tema	Hasil Interpretasi	Output
	efektif.	
	Respons masyarakat terhadap unggahan media sosial seperti direct message dan like menjadi tolok ukur. Namun, partisipasi masyarakat ekonomi bawah masih rendah akibat hambatan struktural seperti keterbatasan akses digital dan waktu.	Indikator awal efektivitas terlihat dari interaksi media sosial, namun masih perlu perluasan strategi bagi kelompok rentan.
	Beberapa kader dan masyarakat belum memahami konsep, manfaat, maupun cara pendaftaran CKG. Sebagian masyarakat mengira layanan hanya seperti posyandu.	Informasi perlu dibuat lebih jelas dan detail, termasuk penekanan pada manfaat, prosedur, dan kejelasan layanan gratis.
	Sebagian kader menyebutkan adanya minat masyarakat untuk datang ke layanan kesehatan, namun masih terhalang waktu, ketidaktahuan program, atau belum waktunya ulang tahun.	Potensi partisipasi masyarakat cukup tinggi jika edukasi dan akses diperluas secara berkelanjutan.

Tabel 4.3 Matriks Tema Hambatan dan Motivasi Masyarakat

Tema	Hasil Interpretasi	Output
Hambatan dan Motivasi Masyarakat	Wilayah perbatasan dan komunitas marginal kurang terjangkau informasi. Sosialisasi belum optimal di daerah Kamal Muara, Pejagalan, dan sekitarnya.	Perlunya pendekatan door to door dan penguatan koordinasi dengan tokoh lokal (RT, RW, Lurah).
	Kendala transportasi, waktu kerja, dan pengasuhan anak menjadi alasan utama warga enggan ke puskesmas. Terutama pada lansia dan ibu rumah tangga.	Layanan perlu difasilitasi lebih dekat ke warga, misalnya jemput bola atau layanan keliling.
	Ada ketakutan masyarakat terhadap hasil pemeriksaan (takut ketahuan penyakit), atau merasa tidak sakit, sehingga merasa tidak perlu	Edukasi pentingnya deteksi dini harus ditekankan melalui pendekatan emosional dan

Tema	Hasil Interpretasi	Output
	cek kesehatan.	testimoni.
	Masyarakat tidak tahu layanan ini gratis, jenis pemeriksaannya, atau proses lanjutannya. Ini membuat ragu untuk ikut serta.	Perlu sosialisasi yang lebih transparan, detail, dan berulang agar masyarakat paham.
	Sikap kurang ramah tenaga kesehatan (ketus, tidak komunikatif) membuat masyarakat enggan datang.	Pelatihan <i>hospitality</i> bagi nakes dan kader perlu ditingkatkan untuk membangun kepercayaan.
	Informasi yang akurat, jelas, dan peran kehumasan di media sosial mendorong minat masyarakat ikut program.	Penguatan komunikasi digital dan testimoni warga/pelaksana bisa meningkatkan partisipasi.
	Kader dinilai efektif dalam menjangkau warga jika dibekali informasi lengkap. Keterlibatan tokoh agama dan RT/RW juga mendorong partisipasi.	Penguatan kapasitas kader dan pelibatan tokoh lokal sangat strategis untuk membangun kepercayaan.

Tabel 4.4 Matriks Tema Kegiatan dan Pelibatan Komunitas

Tema	Hasil Interpretasi	Output
Kegiatan dan Pelibatan Komunitas	Kader mendapat pelatihan teknis dari PKM, namun belum pernah mendapat pelatihan khusus terkait komunikasi efektif kepada masyarakat.	Perlu penguatan kapasitas komunikasi kader agar dapat menyampaikan informasi program dengan lebih persuasif dan ramah.
	Komunikasi antara kader dan petugas PKM Penjaringan berlangsung baik dan terbuka, mendukung sinergi lapangan.	Dukungan ini menjadi fondasi kuat untuk memperluas jangkauan informasi program CKG secara berkelanjutan.
	Kampanye dilakukan pada momen hari besar kesehatan seperti Hari Asma, Diabetes, dan	Strategi ini efektif untuk meningkatkan atensi masyarakat dan menumbuhkan budaya deteksi

Tema	Hasil Interpretasi	Output
	Hipertensi untuk meningkatkan kesadaran.	dini.
	Informasi disebarakan melalui Instagram, penyuluhan di ruang tunggu puskesmas, dan edukasi tatap muka di kegiatan masyarakat.	Kombinasi media digital dan edukasi langsung menjangkau berbagai kelompok masyarakat, baik yang aktif di media maupun tidak.
	Kegiatan PKK, Posyandu, pelatihan keterampilan, dan minilokakarya (minlok) digunakan untuk menyisipkan pesan kesehatan.	Strategi ini memperkuat keterlibatan warga dan meningkatkan kredibilitas pesan yang dibawa.
	Kegiatan keagamaan seperti pengajian turut menjadi sarana sosialisasi program CKG di tingkat komunitas.	Pelibatan tokoh agama dan masyarakat memperbesar peluang diterimanya pesan kesehatan dan mempercepat penyebaran informasi.

PEMBAHASAN

Implementasi Strategi Komunikasi Program CKG

Strategi komunikasi merupakan suatu rencana yang dirancang untuk memodifikasi perilaku manusia sesuai dengan tujuan komunikasi, dengan melibatkan semua elemen komunikasi yang relevan (Effendy, 1990). Strategi komunikasi di Puskesmas Penjaringan menunjukkan adanya sinergi antara pendekatan digital dan pendekatan komunitas. Sebagaimana dikemukakan oleh Promkes dan Penanggung Jawab Program CKG, strategi komunikasi dilakukan melalui berbagai kanal, mulai dari Instagram, WhatsApp grup kader,

hingga kegiatan komunitas seperti posyandu dan PKK. Hal ini sejalan dengan teori komunikasi strategis yang menekankan pentingnya memilih saluran komunikasi yang sesuai dengan karakteristik sasaran.

Strategi komunikasi juga menyesuaikan segmentasi sosial ekonomi masyarakat. Pendekatan visual dan profesional digunakan untuk warga menengah ke atas, sedangkan pendekatan empatik, bahasa sederhana, dan interaksi langsung digunakan untuk kelompok menengah ke bawah. Sesuai dengan teori menurut Mundakir (2016) terdapat lima variabel penting untuk komunikasi kesehatan yang efektif salah satunya adalah empati melalui aspek komunikatif sehingga pesan

tersampaikan mudah dimengerti dan diterima. Serta sesuai dengan teori bahwa dalam memilih media komunikasi jika ingin disampaikan kepada khalayak luas maka dapat menggunakan media massa, namun jika khalayak tertentu saja bisa menggunakan saluran komunikasi kelompok yang dimiliki (Wijaya, 2015).

Implementasi strategi komunikasi Program CKG di Puskesmas Penjaringan menunjukkan pendekatan yang adaptif dan kontekstual, dengan menggabungkan kanal digital seperti Instagram dan WhatsApp grup kader, serta kegiatan komunitas seperti posyandu dan PKK. Strategi ini disesuaikan dengan keadaan sosial ekonomi Masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori komunikasi strategis dan prinsip komunikasi partisipatif yang menekankan pentingnya penyesuaian media dan nilai-nilai lokal dalam penyampaian pesan. Jika dibandingkan dengan penelitian lain, tentang tren riset komunikasi kesehatan selama pandemi Covid-19 di Indonesia (Laturrahmi & Swastikawara, 2024), terlihat bahwa pendekatan di Puskesmas Penjaringan lebih partisipatif dan berbasis komunitas. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi kesehatan masih berfokus pada edukasi dan persuasi melalui media massa, dengan minimnya pendekatan berbasis partisipasi. Artinya, strategi yang diterapkan di Puskesmas Penjaringan dapat dianggap sebagai praktik yang lebih matang dan kontekstual serta komunikasi interpersonal dan adaptasi lokal

dalam meningkatkan efektivitas program kesehatan.

Temuan ini mendukung bahwa komunikasi partisipatif perlu disampaikan dengan memperhatikan nilai-nilai lokal dan kapasitas penerima informasi. Hasil penelitian ini menguatkan bahwa keberhasilan strategi komunikasi kesehatan tidak hanya bergantung pada saluran informasi, tetapi juga pada kemampuan adaptasi terhadap karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat setempat. Bahkan, strategi yang diterapkan di Puskesmas Penjaringan berpotensi menjadi model pengembangan teori komunikasi kesehatan berbasis komunitas yang lebih menekankan kolaborasi multi-sektor dan integrasi kanal komunikasi digital serta tatap muka dalam satu kerangka kerja yang utuh.

Argumen utama peneliti bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan modern harus berbasis pada prinsip komunikasi partisipatif dan adaptasi lokal, bukan sekadar edukasi top-down. Pendekatan ini memungkinkan terbangunnya kepercayaan, dialog dua arah, dan internalisasi pesan kesehatan secara lebih mendalam. Pemilihan media dan gaya komunikasi harus responsif terhadap keragaman audiens. Dengan demikian, strategi komunikasi di Puskesmas Penjaringan bukan hanya praktik operasional, tetapi dapat menjadi model inovatif dalam komunikasi kesehatan berbasis komunitas di era digital. Model ini berhasil mengintegrasikan komunikasi massa, kelompok, dan interpersonal dalam satu kerangka kerja yang

koheren, serta melibatkan multi-sektor dan aktor lokal. Temuan ini memberikan kontribusi signifikan bagi pengembangan kebijakan dan praktik komunikasi kesehatan yang lebih inklusif, responsif, dan berkelanjutan

Metode Komunikasi dan Efektivitasnya

Temuan menunjukkan bahwa media sosial efektif untuk menjangkau masyarakat menengah ke atas, sedangkan pendekatan interpersonal seperti penyuluhan kader, posyandu, dan kegiatan RT/RW lebih efektif untuk warga dengan akses digital terbatas. Menurut Priyono dalam buku Komunikasi dan Komunikasi Digital (2022), komunikasi dua arah merupakan komunikasi yang di dalamnya terdapat timbal balik antara komunikator dan komunikan. Teori komunikasi dua arah sangat relevan dalam konteks ini, karena masyarakat lebih mudah memahami informasi saat mereka dapat berdialog langsung dengan penyampai pesan, pada saat kegiatan kemasyarakatan.

Metode komunikasi satu arah seperti poster tanpa penjelasan lanjutan dianggap kurang efektif. Masyarakat masih memiliki banyak pertanyaan terkait manfaat, tata cara pendaftaran, dan cakupan pemeriksaan CKG. Ini menunjukkan pentingnya strategi komunikasi yang memungkinkan dialog, diskusi dan penyampaian secara langsung, baik melalui pesan whatsapp, penyampaian dari komunitas, dan tokoh Masyarakat.

Penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya, sebuah studi tentang intensi konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada

siswi, pendekatan Health Belief Model digunakan untuk menganalisis pengaruh komunikasi terhadap niat berperilaku sehat. Penelitian ini menemukan bahwa cues to action, seperti dorongan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan media berperan penting dalam membentuk niat. Ini memperkuat temuan bahwa komunikasi interpersonal dan simbolik dari tokoh masyarakat sangat efektif dalam mendorong partisipasi (Seminar et al., 2024).

Evaluasi keberhasilan strategi komunikasi dilihat dari interaksi di media sosial (pesan langsung, jumlah "like"), peningkatan kesadaran, dan partisipasi masyarakat. Meskipun ada peningkatan minat dari kelompok ekonomi menengah ke atas yang sering mengakses media sosial, dibandingkan dengan warga menengah kebawah yang cenderung tidak aktif di media sosial masih menunjukkan partisipasi yang rendah akibat ketidaktahuan dan minimnya informasi yang jelas, keterbatasan akses, serta waktu. Selain itu, komunikasi satu arah seperti pemasangan poster dinilai kurang efektif. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyoroti hubungan antara literasi kesehatan dan efektivitas komunikasi, penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh bahasa, gaya penyampaian, dan kepercayaan terhadap sumber informasi (Miftahuddin et al., 2024). Ini mendukung temuan bahwa komunikasi satu arah seperti poster tanpa penjelasan lanjutan kurang

efektif, terutama bagi kelompok dengan literasi rendah.

Keberhasilan program komunikasi sangat terkait dengan kesinambungan dan konsistensi pesan. Pesan yang tidak konsisten atau berubah-ubah, seperti ketidakjelasan kriteria peserta CKG, mengakibatkan kebingungan masyarakat. Hal ini memperkuat pentingnya standarisasi informasi dan pelatihan komunikasi bagi kader dan petugas layanan.

Temuan penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan strategi komunikasi dalam Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) sangat bergantung pada pemilihan metode yang sesuai dengan karakteristik audiens. Media sosial terbukti efektif menjangkau masyarakat menengah ke atas, sedangkan pendekatan interpersonal seperti penyuluhan kader, posyandu, dan kegiatan RT/RW lebih tepat untuk warga dengan keterbatasan akses digital. Hal ini sejalan dengan teori komunikasi dua arah (Priyono, 2022) yang menekankan pentingnya timbal balik agar pesan dapat dipahami secara optimal, serta didukung oleh Miftahuddin et al. (2024). Konsistensi dan kejelasan pesan menjadi kunci, karena informasi yang tidak standar, misalnya ketidakjelasan kriteria peserta, dapat menimbulkan kebingungan dan menurunkan partisipasi. Oleh karena itu, integrasi komunikasi digital dan tatap muka, penguatan peran kader, serta standarisasi pesan dan pelatihan komunikasi bagi petugas menjadi rekomendasi penting untuk meningkatkan efektivitas program. Temuan ini menguatkan

argumen bahwa strategi komunikasi kesehatan harus berbasis pada segmentasi audiens yang responsif, bukan diterapkan secara seragam, karena efektivitas pesan tidak hanya terletak pada isi, tetapi juga pada cara dan konteks penyampaiannya.

Argumen peneliti bahwa keberlanjutan dan konsistensi pesan merupakan prasyarat penting dalam membangun kepercayaan dan menghindari kebingungan masyarakat. Ketidakjelasan kriteria peserta CKG yang muncul dari informasi yang tidak seragam antar petugas menunjukkan lemahnya standarisasi komunikasi, yang pada akhirnya menghambat partisipasi. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan komunikasi yang sistematis bagi kader dan petugas layanan agar pesan disampaikan secara konsisten, akurat, dan mudah dipahami. Integrasi antara kanal digital dan tatap muka harus dikelola dalam satu kerangka yang saling melengkapi. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa model komunikasi di Puskesmas Penjangkaran memiliki potensi menjadi rujukan bagi pengembangan strategi komunikasi kesehatan berbasis komunitas yang adaptif, partisipatif, dan inklusif.

Hambatan dan Motivasi Masyarakat

Teori Elaboration Likelihood Model (Cacioppo et al., 1986) menjelaskan bahwa penerimaan pesan kesehatan dapat ditingkatkan jika pesan disampaikan melalui jalur periferik seperti kedekatan emosional, kredibilitas komunikator, dan interaksi yang

positif yang semuanya relevan dengan peran kader di masyarakat. Hambatan utama dalam partisipasi masyarakat meliputi: ketidaktahuan, ketakutan akan hasil pemeriksaan, jarak lokasi layanan, keterbatasan waktu, dan sikap tenaga kesehatan yang kurang ramah. Hambatan-hambatan ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi harus disertai dengan pendekatan psikologis dan empati. Informasi yang akurat, ramah, dan mudah dipahami akan membangun kepercayaan dan meningkatkan keterlibatan masyarakat.

Motivasi masyarakat untuk mengikuti program sebagian besar berasal dari dorongan kader, informasi dari kegiatan komunitas, serta adanya kebutuhan medis tertentu. Peran kader sangat strategis sebagai agen perubahan yang memiliki kedekatan emosional dan sosial dengan warga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wafa (2024) bahwa strategi komunikasi membutuhkan keterlibatan emosional dalam pertukaran informasi. Hal ini menguatkan pentingnya memperkuat kapasitas kader tidak hanya dalam aspek teknis, tetapi juga dalam komunikasi dan edukasi.

Peran kader menjadi sangat strategis bukan sekadar penyampai informasi, tetapi sebagai jembatan emosional antara program dan warga. Temuan ini sejalan dengan kajian oleh Kusuma et al. (2024) yang menekankan bahwa partisipasi masyarakat dalam perencanaan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor internal seperti persepsi dan kemauan, serta faktor eksternal seperti

dukungan dari tokoh lokal dan tenaga kesehatan. Selain itu, studi oleh Mappanyukki dan Haeril (2024) menunjukkan bahwa kelompok marginal menghadapi hambatan serupa, termasuk ketakutan, stigma, dan keterbatasan akses geografis. Maka, memperkuat kapasitas kader dalam komunikasi interpersonal dan edukasi bukan hanya strategi teknis, tetapi juga langkah humanis untuk menjangkau mereka yang paling membutuhkan sehingga partisipasi masyarakat dalam CKG bisa maksimal.

Temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa integrasi teori Elaboration Likelihood Model dengan prinsip komunikasi partisipatif mampu memberikan kerangka konseptual baru, di mana keberhasilan program kesehatan tidak hanya ditentukan oleh isi pesan, tetapi juga oleh kedekatan emosional komunikator dan kepercayaan yang dibangun melalui interaksi langsung. Strategi ini dapat menjadi model pengembangan intervensi kesehatan berbasis komunitas yang lebih responsif terhadap keragaman sosial dan psikologis masyarakat.

Argumen peneliti bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan di tingkat komunitas sangat bergantung pada kemampuan komunikator untuk membangun relasi yang empatik dan kredibel, bukan hanya menyampaikan fakta medis secara teknis. Peran kader harus diperluas menjadi fungsi edukatif dan psikososial, yang mencakup kemampuan mendengar, memberi dukungan, dan merespons kecemasan masyarakat.

Penguatan kapasitas kader dalam komunikasi interpersonal bukan sekadar investasi operasional, melainkan langkah strategis untuk membangun kepercayaan dan inklusivitas dalam program kesehatan. Model ini mengakui bahwa masyarakat bukan penerima pasif, tetapi aktor yang dipengaruhi oleh persepsi, emosi, dan jaringan sosial. Dengan memanfaatkan kader sebagai komunikator empatik dan mediator budaya, program kesehatan mampu menjangkau kelompok marginal yang rentan terhadap stigma dan keterbatasan akses.

Kegiatan dan Pelibatan Komunitas

Pelibatan komunitas terbukti menjadi faktor penting dalam menyukseskan program CKG. Kegiatan posyandu, PKK, pelatihan kader, dan kampanye kesehatan tematik menjadi media efektif untuk menyampaikan informasi sekaligus membangun kesadaran kolektif. Upaya ini menunjukkan penerapan pendekatan community-based communication, yang menurut Melkote (1991) menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses komunikasi sehingga tercipta rasa kepemilikan terhadap program dan mendorong perubahan perilaku.

Penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa dialog komunitas yang intens dan setara menjadi kekuatan utama dalam mengatasi hambatan partisipasi. Komunikasi kelompok yang kurang aktif dapat terdorong untuk terlibat dan mengikuti keberlanjutan program (Wahyono, 2018).

Namun, masih ada beberapa yang perlu diperbaiki pelatihan khusus tentang strategi komunikasi bagi kader, penyusunan informasi program dalam bentuk yang lebih sistematis (misalnya daftar jenis pemeriksaan berdasarkan usia), serta peningkatan hospitality dari petugas puskesmas untuk memperkuat kepercayaan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa Puskesmas sangat berperan penting dalam mensukseskan program, serta skil dialog, dan pengalaman petugas kesehatan tidak kalah pentingnya (Irwan & Faustyna, 2023).

Keberhasilan komunikasi program kesehatan tidak hanya bergantung pada media yang digunakan, tetapi juga pada kedalaman pemahaman terhadap kondisi sosial dan psikologis masyarakat. Strategi yang beragam, kontekstual, dan partisipatif terbukti lebih efektif dalam membangun partisipasi publik dalam program CKG di Puskesmas Penjaringan. Untuk itu, integrasi komunikasi digital dan komunitas, penguatan peran kader, serta peningkatan kualitas interaksi antarpetugas dan warga menjadi kunci dalam pengembangan strategi komunikasi kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini menguatkan bahwa keberhasilan strategi komunikasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pemilihan media, tetapi juga oleh kedalaman relasi sosial, sensitivitas budaya, dan kepercayaan yang dibangun melalui interaksi langsung. Integrasi komunikasi digital dan komunitas, penguatan

kapasitas kader dalam komunikasi interpersonal, serta peningkatan kualitas interaksi antarpetugas dan warga dapat menjadi model strategi komunikasi kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Temuan ini berpotensi memperkaya teori community-based communication dengan menambahkan dimensi relationship quality dan hospitality sebagai faktor kunci dalam membangun partisipasi publik pada layanan kesehatan berbasis komunitas.

Argumen peneliti bahwa komunikasi kesehatan yang berbasis komunitas harus dirancang sebagai proses dialogis, bukan monolog informatif, agar masyarakat merasa dihargai, dipahami, dan termotivasi untuk berpartisipasi. Pemberdayaan komunitas harus diimbangi dengan pemberdayaan petugas, sehingga tercipta ekosistem komunikasi yang saling mendukung antara masyarakat, kader, dan tenaga kesehatan. Strategi komunikasi kesehatan masa depan harus mengedepankan pendekatan relasional dan humanis, yang tidak hanya menyampaikan pesan, tetapi juga memperkuat jaringan sosial, kepercayaan, dan rasa aman dalam akses layanan kesehatan.

KESIMPULAN

1. Strategi komunikasi efektif untuk masyarakat menengah ke atas melalui media sosial, namun kurang efektif untuk kelompok ekonomi bawah. Komunikasi interpersonal melalui kader dan kegiatan komunitas lebih berhasil dibanding komunikasi satu arah seperti poster.
2. Keberhasilan komunikasi dipengaruhi segmentasi sasaran, kapasitas kader, konsistensi informasi, keterbatasan layanan, dan persepsi masyarakat terhadap kesehatan. Peran kader sebagai penghubung dan informasi berulang menjadi kunci.
3. Model komunikasi paling efektif adalah kombinasi komunikasi dua arah berbasis komunitas (posyandu, PKK) dengan dukungan media digital untuk kelompok melek teknologi dan WhatsApp/brosur untuk masyarakat tidak aktif di media sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Cacioppo, J.T., Petty, R.E. and Morris, K.J., 1986. *The elaboration likelihood model of persuasion*. *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, pp.123-205.
- [2]. Fauzi, R., & Nurislamiah, M. (2022). Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam Vol.4*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.29103/averrous.v1i2.415>
- [3]. Irwan, M. R., & Faustyna. (2023). Health Communication Strategies In Excelling The Decrease Of Stunting Conditions In Children In Lubuk Pakam Deli Serdang. *Jurnal Kesejahteraan Sosial, Komunikasi Dan Administrasi Publik*, 2(1), 81–86. <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/keskap/article/view/14490/9151>
- [4]. Kusuma, P. N., Salsabila, A. P., Wasir, R.,

- & Istanti⁴, N. D. (2024). Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan dan Perencanaan Kesehatan: Kajian Literatur Sistematis. *Journal of Public Health*, 7(1), 133.
- [5]. Laturrakhmi, Y. F., & Swastikawara, S. (2024). Mengidentifikasi Kecenderungan Riset Komunikasi Kesehatan dan Kontribusinya pada Penanganan Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Riset Komunikasi*, 7(2), 188–207. <https://doi.org/10.38194/jurkom.v7i2.1056>
- [6]. Mappanyukki, A.A. and Haeril (2024) 'Hambatan Akses Pelayanan Kesehatan bagi Kelompok Marginal: Literature Review', Prosiding Seminar Nasional UNM, 2.
- [7]. Melkote, S.R., 1991. Communication for development in the Third World: Theory and practice for empowerment. New Delhi: Sage Publications.
- [8]. Miftahuddin, M. C., Budiyanto, J. H., & Dewanto, F. (2024). Komunikasi Kesehatan dan Literasi Kesehatan: Dua Sisi Mata Uang yang Sama. *Action Research Literate*, 8(2), 150–155. <https://doi.org/10.46799/ar.v8i2.232>
- [9]. Mundakir. (2016). *Komunikasi Pelayanan Kesehatan* (T. I. Pustaka & Layout (eds.); I). Indomedia Pustaka Penerbit & Distributor.
- [10]. Paramasari, S. N., & Nugroho, A. (2021). Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Upaya Membangun Partisipasi Publik pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Lensa Mutiara Komunikasi*, 5(1), 123–132. <https://doi.org/10.51544/jlmk.v5i1.2036>
- [11]. Seminar, A. U., Sarwoprasodjo, S., Khomsan, A., Alfiani, D., & Sianturi, S. E. (2024). Komunikasi Kesehatan Berbasis Health Belief Model: Intensi Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Siswi. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 13(2), 282–302.
- [12]. Wafa, U., & Destiwati, R. (2024). Strategi Komunikasi Tenaga Kesehatan Melalui Program Promosi Kesehatan. *Indonesian Journal of Humanities and Social Sciences*, 5(2), 697–711.
- [13]. Wahyono, E. (2018). Komunikasi Kelompok : Studi Dialog Komunitas Dalam Pengembangan Masyarakat di Perkotaan. *Nyimak (Journal of Communication)*, 2(2), 113–130. <https://doi.org/10.31000/nyimak.v2i2.961>
- [14]. Wartiningsih, M., Silitonga, H. T. H., Djuari, L., Prajitno, S., & Juliasih, N. N. (2019). Komunikasi Efektif dalam Layanan Kesehatan. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- [15]. Wijaya, I. S. (2015). Perencanaan dan strategi komunikasi dalam kegiatan pembangunan. *Lentera*, XVIII(1), 53–61.