

**ANALISIS KOMUNIKASI INTERPERSONAL KADER DALAM PROGRAM  
AKSELERASI GERAKAN ELIMINASI TUBERKULOSIS (AKSI GEULIS)  
DI KOTA BOGOR**

**Hanna Attaya Putri, Retna Hanani**

**Program Studi S1 Administrasi Publik**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro**

**Jalan. Prof Soedarto, S.H., Tembalang, Kota Semarang, Kotak Pos 1269**

**Telepon (024) 7465407, Faksimile (024) 7465405**

**Laman : [www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id) Email : [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)**

---

***ABSTRACT***

The Acceleration of Tuberculosis Elimination Movement (AKSI GEULIS) is an innovative program of the Dinas Kesehatan Kota Bogor to improve early detection, treatment, and assistance of Tuberculosis (TB) patients through the active role of health cadres. The success of this program is highly dependent on the effectiveness of interpersonal communication carried out by cadres in assisting patients, families, and communities. This study aims to analyze the interpersonal communication process of cadres and the supporting factors and inhibiting factors in the interpersonal communication process of cadres in the implementation of the AKSI GEULIS program in Bogor City. This study used a descriptive qualitative approach through in-depth interviews with Dinkes Bogor employees, Puskesmas Gang Kelor employees, AKSI GEULIS cadres and TB patients. The results showed that the interpersonal communication process of cadres in the AKSI GEULIS Program is the most effective approach strategy that encourages the acceleration of TB elimination in Bogor City. It was also found that openness, empathy, support, positive feelings, and equality were supporting factors for the interpersonal communication process. However, several obstacles were found such as social stigma against TB, the lack of openness of TB patients to their condition, and the discrepancy between the home address of TB patients and the actual data.

**Keywords:** *Interpersonal Communication, Health Cadres, Tuberculosis, AKSI GEULIS.*

***ABSTRAK***

Program Akselerasi Gerakan Eliminasi Tuberculosis (AKSI GEULIS) merupakan program inovasi Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk meningkatkan deteksi dini, pengobatan, dan pendampingan pasien Tuberculosis (TBC) melalui peran aktif kader kesehatan. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada efektivitas komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh kader dalam mendampingi pasien, keluarga, serta masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses komunikasi interpersonal kader dan faktor pendukung serta faktor penghambat dalam proses komunikasi interpersonal kader dalam pelaksanaan program AKSI GEULIS di Kota Bogor. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam dengan pegawai Dinkes Kota Bogor, pegawai Puskesmas Gang Kelor, kader AKSI GEULIS dan pasien TBC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses komunikasi

interpersonal kader dalam Program AKSI GEULIS menjadi strategi pendekatan paling efektif yang mendorong percepatan eliminasi TBC di Kota Bogor. Ditemukan juga bahwa keterbukaan, empati, dukungan, rasa positif, dan kesetaraan menjadi faktor pendukung proses komunikasi interpersonal. Namun, beberapa hambatan yang ditemukan seperti stigma sosial terhadap TBC, ketidakterbukaan pasien TBC terhadap kondisinya, serta ketidaksesuaian alamat rumah pasien TBC dengan data yang sebenarnya.

**Kata Kunci:** *Komunikasi Interpersonal, Kader Kesehatan, Tuberkulosis, AKSI GEULIS.*

## Pendahuluan

Isu kesehatan masih menjadi perhatian utama bagi pemerintah, karena kesehatan merupakan salah satu elemen penting dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Kesehatan berperan sebagai faktor pendukung dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan kompeten agar dapat berkontribusi terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

Salah satu masalah kesehatan yang menjadi isu global dan sedang dihadapi oleh Indonesia yaitu masalah Tuberkulosis. Menurut *World Health Organization* (WHO), TBC atau Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru. Tuberkulosis menyebar dari orang ke orang melalui udara. Ketika pasien TBC batuk, bersin atau meludah, maka mereka menyebarkan kuman TBC ke udara. Tuberkulosis hingga saat ini masih menjadi ancaman dalam aspek kesehatan besar di dunia maupun di Indonesia (World Health Organization, n.d.).

Indonesia sendiri menempati peringkat kedua sebagai negara dengan jumlah pasien TBC tertinggi di dunia, setelah India. Pada tahun 2023, Pemerintah Indonesia mencatat kasus TBC tertinggi sepanjang sejarah. Terdapat lebih dari 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada tahun 2022 dan jumlahnya terus meningkat menjadi 809.000 kasus pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024). Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular di Kemenkes, Dr. Imran Pambudi, menyebut secara nasional jumlah kasus TBC mencapai 1.060.000. Jumlah ini meningkat drastis daripada tahun-tahun sebelumnya dimana penemuan kasus TBC berada di bawah 600.000 kasus sebelum pandemi Covid-19. Meskipun upaya pencegahan dan pengobatan telah dilakukan, namun prevalensi TBC di Indonesia masih cukup tinggi, sehingga menjadikan

negara ini sebagai salah satu dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat bahwa pada tahun 2023, provinsi Jawa Barat diperkirakan memiliki 233.334 kasus baru tuberkulosis (Rilis Humas Jabar, 2024). Provinsi Jawa Barat menjadi salah satu provinsi dengan jumlah penderita TBC tertinggi di Indonesia.

Dengan demikian, kasus TBC di berbagai kota di Jawa Barat juga menjadi perhatian, seperti di Kota Bogor. Dinas Kesehatan Kota Bogor menyampaikan bahwa berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) tahun 2022 ditemukan kasus tuberkulosis sebanyak 7.341 kasus dan terdapat sebanyak 22.446 yang diduga sebagai pasien tuberkulosis. Sementara pada tahun 2023, dalam dashboard penemuan kasus per jenis dan kepemilikan fasyankes milik Dinas Kesehatan Kota Bogor mencatat kasus tuberkulosis sebanyak 4.253. Kondisi tersebut menggambarkan tingginya kasus tuberkulosis di Kota Bogor sehingga perlu adanya dukungan dan komitmen dari lintas sektor dan program-program yang mendukung untuk menurunkan angka kasus tuberkulosis.

Sebagai upaya dalam percepatan eliminasi tuberkulosis, Pemerintah Kota Bogor menetapkan Peraturan Wali Kota Nomor 18 Tahun 2023 Tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Eliminasi Tuberkulosis Tahun 2023-2024 yang ditujukan untuk memberikan panduan atau acuan dalam penyelenggaraan percepatan eliminasi Tuberkulosis secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan di daerah Kota Bogor. Mengacu pada pasal 13 Peraturan Wali Kota Nomor 18 Tahun 2023 menyebutkan bahwa kegiatan utama dalam penguatan manajemen program percepatan eliminasi tuberkulosis yaitu dilakukan dengan cara; (1) Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan data TBC berbasis teknologi dalam penerapan Sistem Informasi Tuberkulosis bagi

petugas TBC di fasilitas pelayanan kesehatan, (2) Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam program penanggulangan TBC, (3) Penguatan sistem pendanaan pelayanan TBC, (4) Penguatan sistem manajemen pengelolaan obat TBC dan (5) Penguatan motivasi dukungan penanggulangan TBC dengan memberikan penghargaan kepada pihak dengan kinerja terbaik.

Dinas Kesehatan Kota Bogor menciptakan program Akselerasi Gerakan Eliminasi Tuberkulosis (AKSI GEULIS) dengan upaya investigasi kontak dan melakukan pendampingan terhadap pasien tuberkulosis yang dilakukan oleh Kader kesehatan yang tersebar di Kota Bogor. Program AKSI GEULIS ini menjadi salah satu upaya dalam melaksanakan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang melibatkan kader dalam pengawasan dan pendampingan terhadap para pasien tuberkulosis.

Pada tahun 2022, keberhasilan pengobatan TBC masih rendah yaitu 71,1% dari target 90%. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 4.241 kasus TBC di kota Bogor dengan angka keberhasilan pengobatan mencapai 76% dari target 90%. Berdasarkan dari artikel tersebut, Dinas Kesehatan Kota Bogor menyebutkan bahwa masih terdapat permasalahan yang ada salah satunya yaitu belum optimalnya peran serta komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor yang terkait. Salah satu pemangku kepentingan yang terkait yaitu peran kader di seluruh puskesmas di Kota Bogor (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2024).

Pencegahan dan pengendalian TBC di Kota Bogor sangat bergantung pada peran kader kesehatan dalam mendeteksi dini, memberikan edukasi kepada pasien TBC untuk mengikuti pengobatan secara rutin. Namun, beberapa studi menunjukkan adanya hambatan dalam proses komunikasi yang dilakukan oleh kader. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wawan

Hermansyah, 2024) dalam *Journal of Social Science Research* dengan judul “Strategi Komunikasi Kader TBC Komunitas dalam Mendorong Terduga TBC Memeriksa Diri ke Fasilitas Layanan Kesehatan”, sumber sekunder tersebut menyatakan bahwa kader sering kali menghadapi tantangan dalam menerapkan strategi komunikasi kepada para pasien TBC, antara lain:

1. Stigma Sosial

Hal ini membuat para pasien TBC enggan untuk memeriksakan dirinya dan menutup diri kepada para kader.

2. Ketidakpatuhan Pasien TBC

Pasien TBC masih kurang patuh dalam mengikuti anjuran yang telah diberikan kader. Hal ini dikarenakan para pasien TBC merasa malu dan takut akan dicapnya negatif oleh masyarakat sekitar.

Adanya masalah seperti stigma sosial dan ketidakpatuhan pasien TBC, bahwa perlu adanya pendekatan yang dilakukan oleh kader TBC khususnya dalam aspek komunikasi interpersonal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wardani et al., 2024) yang berjudul “*Optimization of Interpersonal Communication Training for Effective Communication in TBC Cares in the Banyuwangi District*” ditemukan bahwa untuk mengatasi permasalahan TBC membutuhkan kerja sama dengan teknik komunikasi dua arah dan pelibatan masyarakat agar dapat menyampaikan informasi yang lebih efektif, akurat dan tepat mengenai pencegahan dan pengobatan TBC. Sehingga cara alternatif tersebut yaitu dengan melibatkan kader yang dapat menjamin adanya rasa saling memahami, saling memiliki dan saling terbuka. Dengan melibatkan kader, diyakini dapat menjadi tokoh dalam mempromosikan kesehatan. Strategi komunikasi interpersonal menjadi strategi penting untuk dilakukan agar dapat melihat kondisi fisik dan respon pasien TBC secara langsung sehingga

melalui komunikasi interpersonal dapat mengukur seberapa jauh pemahaman hingga pengobatan para pasien TBC.

Maka dari itu, dalam menganalisis strategi pendekatan yang digunakan kader dalam program AKSI GEULIS yakni komunikasi interpersonal akan menggunakan karakteristik menurut Richard L. Weaver II dalam (Budyatna & Ganiem, 2014) yang terdiri atas; melibatkan paling sedikit dua orang, adanya umpan balik (*feedback*), terdapat pertemuan tatap muka atau non tatap muka, menghasilkan beberapa pengaruh (*effect*), dan pesan dikirim dan diterima dalam bentuk verbal maupun nonverbal serta faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal menurut Kumar dalam (Wiryanto, 2008) yang terdiri atas keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), dukungan (*supportiveness*), rasa positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*).

### **Metode Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif deskriptif. Metode penelitian ini akan menggambarkan mengenai fenomena atau permasalahan tertentu dengan mendeskripsikan secara terperinci mengenai fakta yang ada di lapangan, teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi secara mendalam kepada pihak primer di lapangan.

Lokasi dari penelitian ini yaitu Dinas Kesehatan Kota Bogor dan Puskesmas Gang Kelor dengan pertimbangan bahwa kader berperan aktif dalam Program AKSI GEULIS di wilayah kerja tersebut. Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder dengan melakukan analisis dan interpretasi data, yaitu reduksi data, penyajian data, kesimpulan dan verifikasi serta dalam menguji kualitas data pada penelitian kualitatif ini akan memakai teknik triangulasi.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Proses Komunikasi Interpersonal Kader dalam Program AKSI GEULIS**

#### **a. Melibatkan Paling Sedikit Dua Orang**

Dalam melakukan investigasi kontak atau kunjungan rumah, biasanya kader hanya berbicara langsung kepada pasien TBC sehingga bersifat individu. Karena pada dasarnya, Program AKSI GEULIS dirancang langsung untuk berinteraksi dan membantu para penyintas TBC di Kota Bogor mendapatkan pelayanan dan edukasi kesehatan yang cukup. Namun terkadang kader juga berbicara dengan pasien TBC dan anggota keluarga pasien TBC yang dapat dinilai bahwa komunikasi interpersonal melibatkan dua orang lebih. Peran keluarga pasien TBC pada kunjungan rumah yang dilakukan kader yaitu mewakili dan membantu pasien TBC. Dalam kasus TBC di Kota Bogor, beberapa penyintas TBC masih tergolong anak-anak dan lanjut usia yang memerlukan pihak keluarga dalam menyelesaikan pengobatan TBC hingga dinyatakan sembuh.

Selain aktivitas kunjungan rumah ke pasien TBC, Kader TBC juga bertugas untuk melakukan sosialisasi mengenai bahayanya TBC dan bagaimana cara mencegah TBC ke masyarakat umum. Hal ini berkaitan dengan komunikasi yang bersifat kelompok selain dari aktivitas kunjungan rumah. Tujuan kader TBC memberikan sosialisasi mengenai TBC agar dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahayanya TBC dan mendorong deteksi dini TBC.

#### **b. Adanya Umpan Balik (*Feedback*)**

Pernyataan yang diungkapkan oleh kader TBC dan penyintas TBC bahwa komunikasi interpersonal berjalan dengan baik dengan adanya

umpan balik atau *feedback* yang diberikan oleh pasien TBC ke Kader TBC. Pola komunikasi interpersonal akan terlihat secara jelas ketika kader TBC mengunjungi rumah pasien TBC untuk membicarakan permasalahan terkait penyakit TBC yang diderita oleh pasien, secara bergantian kader TBC dan pasien TBC akan saling mengirim tanggapan atau umpan balik. Pola komunikasi interpersonal ini ditentukan dengan rasa saling terbuka percaya antara pihak yang berkomunikasi.

Namun tidak selamanya umpan balik yang disampaikan pasien TBC itu baik, bahwa terdapat pasien TBC yang tidak ingin berobat, sehingga hal tersebut menjadi hambatan dalam Program AKSI GEULIS.

#### **c. Terdapat Pertemuan Tatap Muka atau Non Tatap Muka**

Dalam program AKSI GEULIS di Kota Bogor ini, kader difokuskan untuk melakukan investigasi kontak melalui kunjungan rumah ke pasien TBC yang berarti akan ada pertemuan tatap muka antara kader TBC dan pasien TBC. Tidak hanya itu, kader TBC pun melakukan sosialisasi atau penyuluhan ke posyandu, posbindu sampai pengajian yang berarti adanya pertemuan tatap muka. Namun menurut informan, bahwa pertemuan non-tatap muka menggunakan teknologi komunikasi seperti *whatsapp* atau telepon dikatakan tidak efektif sehingga dalam pelaksanaan program AKSI GEULIS tidak dilakukannya pertemuan non-tatap muka. Namun terkadang ada beberapa pasien TBC yang melakukan *chat whatsapp* hanya untuk bertanya mengenai aturan minum obat.

Sehingga pertemuan tatap muka dinilai lebih efektif dalam pengimplementasian komunikasi interpersonal dalam program AKSI GEULIS di Kota Bogor. Pertemuan non-tatap muka sangat jarang dilakukan karena dinilai tidak efektif untuk dilakukan menurut pada informan di lapangan.

#### **d. Menghasilkan Beberapa Pengaruh (Effect)**

Pengaruh atau *effect* yang dimaksud adalah perubahan perilaku pasien TBC yang signifikan. Ketika kader TBC melakukan kunjungan rumah ke pasien TBC, harapannya dapat mendorong keberhasilan proses penyembuhan pasien. Perubahan perilaku dan meningkatnya pengetahuan pasien TBC tentang bahayanya TBC dan perlu ditindaklanjuti melalui pengobatan secara rutin dapat ditinjau ketika telah melakukan kunjungan rumah.

Menurut informan bahwa pendekatan komunikasi interpersonal dapat membawa pengaruh atau *effect* kepada komunikan. Berkat pendekatan kader TBC, para pasien TBC dapat menjalani pengobatan secara rutin. Komunikasi interpersonal dinilai efektif dalam meningkatkan pemahaman dan kesadaran para pasien TBC mengenai penyakit tersebut. Hal ini dibuktikan dengan pasien TBC menyetujui untuk melakukan pengobatan rutin minimal 6 bulan dengan mengisi formulir perjanjian tentang kesediaan mengikuti pengobatan TBC sampai sembuh.

#### **e. Pesan Dikirim dan Diterima Dalam Bentuk Verbal Maupun Nonverbal**

Dalam investigasi kontak atau kunjungan rumah, kader TBC akan mengenalkan diri sebagai bentuk pendekatan ke pasien TBC. Tentunya kader memperhatikan berbagai aspek untuk memastikan proses komunikasi interpersonal dapat berlangsung secara efektif. Pesan yang dikirim dalam bentuk verbal perlu diperhatikan agar komunikan dapat menerima pesan dengan baik. Pesan dalam bentuk verbal bisa dilakukan secara lisan maupun tulisan. Tentunya edukasi-edukasi yang diberikan oleh kader TBC mengenai bahayanya TBC dan cara pengobatan TBC merupakan salah satu bentuk pesan verbal secara lisan. Adapun secara tulisan, kader TBC akan

memberikan buku kecil panduan mengenai petunjuk penggunaan obat TBC bagi dewasa dan anak.

Berbusana rapi, mengucapkan salam, dan menerapkan 5S juga merupakan hal yang harus diperhatikan kader TBC sebagai bagian indikator proses komunikasi interpersonal yaitu pesan dikirim dan diterima dalam bentuk nonverbal. Memperhatikan pesan yang ingin disampaikan seperti edukasi TBC dan pengobatannya hingga intonasi, gerak tubuh, dan ekspresi wajah dalam melakukan proses komunikasi interpersonal kepada pasien TBC dapat mempengaruhi sang komunikan (pasien TBC) agar dapat menerima pesan dan memberi *feedback* yang baik nantinya.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat Proses Komunikasi Interpersonal Kader pada Program AKSI GEULIS di Kota Bogor**

#### **a. Faktor Pendukung**

Dalam melakukan proses komunikasi interpersonal antara kader TBC dan pasien TBC pada Program AKSI GEULIS tentunya terdapat faktor yang mendukung keberlangsungan komunikasi interpersonal. Menurut Kumar dalam (Wiryanto, 2008) faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal adalah keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), dukungan (*supportiveness*), rasa positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dan fakta yang terjadi di lapangan bahwa faktor utama dalam keberhasilan komunikasi interpersonal yang dilakukan kader TBC terhadap pasien TBC dalam program AKSI GEULIS di Kota Bogor yaitu keterbukaan (*openness*) dan dukungan (*supportiveness*). Keterbukaan seorang pasien TBC dapat menjadi penentu keberhasilan bagi kader untuk membantu pasien TBC mendapat pelayanan dan pengobatan yang tepat sehingga dapat dikatakan sembuh dari penyakit TBC. Kader TBC

mengetahui dan memahami apa saja langkah yang perlu dilakukan kedepannya dalam membantu pasien TBC.

Tidak hanya itu, melalui dukungan (*supportiveness*) yang disampaikan kader TBC kepada pasien TBC membawa pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan strategi komunikasi interpersonal. Karena melalui dukungan, pasien TBC menjadi semangat dalam menjalankan pengobatannya untuk dapat dikatakan sembuh total. Faktor lainnya seperti empati (*empathy*), rasa positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) berdasarkan wawancara yang telah dilakukan tidak terlalu berpengaruh dalam komunikasi interpersonal kader TBC dan pasien TBC dalam program AKSI GEULIS ini. Sebab, kader TBC telah memahami dan mengerti tanpa perlu diingatkan bahwa empati, rasa positif, dan kesetaraan dalam proses komunikasi merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan kader TBC agar pendekatan kepada pasien TBC dapat berjalan dengan baik. Sehingga faktor yang paling berpengaruh dalam proses komunikasi interpersonal dalam Program AKSI GEULIS ini adalah keterbukaan dan dukungan yang diberikan kader TBC kepada pasien TBC.

#### **b. Faktor Penghambat**

Faktor penghambat dapat menyebabkan proses komunikasi interpersonal menjadi terhambat sehingga kemungkinan besar proses komunikasi tersebut tidak berjalan dengan baik. Dalam pendapat yang dikemukakan oleh Kumar dalam (Wiryanto, 2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberjalanan komunikasi interpersonal meliputi keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), dukungan (*supportiveness*), rasa positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*). Menurut Kumar dalam (Wiryanto, 2008) bahwa faktor-faktor tersebut bisa menjadi penghambat antara komunikator dan

komunikasikan dalam proses komunikasi interpersonal. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan fakta yang terjadi di lapangan bahwa faktor penghambat yang paling sering terjadi dalam komunikasi interpersonal yang dilakukan kader terhadap pasien TBC adalah ketidakterbukaan. Hal ini bersinggungan dengan faktor keterbukaan (*openness*). Walaupun faktor keterbukaan dinilai menjadi salah satu faktor pendukung, namun keterbukaan juga menjadi faktor penghambat dalam komunikasi interpersonal. Ketidakterbukaan pasien TBC terhadap kader menjadi salah satu tantangan di dalam program AKSI GEULIS ini. Ketidakterbukaan tersebut dapat membawa kegagalan pasien TBC dalam kesembuhannya akan penyakit TBC tersebut. Proses pendekatan kader TBC terhadap pasien TBC juga menjadi sulit, padahal kader TBC lah yang memiliki peran dan tanggungjawab secara langsung dalam program AKSI GEULIS ini. Sehingga faktor keterbukaan (*openness*) menjadi satu-satunya faktor yang paling menghambat menurut informasi yang telah didapatkan.

Selain keterbukaan (*openness*) yang menjadi penghambat di dalam proses komunikasi interpersonal, bahwa ditemukan hambatan lain yang sering terjadi diluar dari faktor komunikasi interpersonal. Menurut pernyataan yang diberikan oleh ketiga kader, bahwa ketidaksesuaian alamat rumah pasien TBC menjadi kendala dalam melakukan investigasi kontak atau kunjungan rumah. Menurut data alamat pasien TBC yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor, pada faktanya tidak sesuai dengan yang ada di lapangan. Hal tersebut menjadi penghambat para kader dalam membantu pasien TBC untuk melakukan pengobatan.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, proses komunikasi interpersonal yang

dilakukan kader dalam Program AKSI GEULIS di Kota Bogor telah memenuhi karakteristik komunikasi interpersonal yang sejalan dengan teori Richard L. Weaver II dalam (Budyatna & Ganiem, 2014). Proses komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh kader ketika melakukan investigasi kontak atau kunjungan rumah pasien TBC berhasil dilakukan. Kader akan melakukan pendataan, verifikasi kasus dalam aplikasi berbasis web yaitu SI GEULIS, dan mengedukasi para pasien TBC untuk menjalankan pengobatan secara rutin.

Komunikasi interpersonal menjadi strategi pendekatan yang paling efektif, kader dapat mengetahui hal-hal yang diperlukan oleh penderita TBC. Tidak hanya itu, adanya pengaruh (*effect*) dalam komunikasi interpersonal ini membawa hal yang baik dalam program AKSI GEULIS, sebab pasien TBC termotivasi untuk melakukan pengobatan dan kontrol secara rutin setiap bulannya sampai dinyatakan sembuh. Tentu saja hal tersebut membantu dalam percepatan eliminasi angka TBC di Kota Bogor. Empati (*empathy*), dukungan (*supportiveness*), rasa positif (*positiveness*) dan kesetaraan (*equality*) menjadi faktor pendukung dalam komunikasi interpersonal yang dilakukan kader kepada pasien TBC. Faktor-faktor tersebut membuka arus komunikasi interpersonal dengan baik antara kader dan pasien TBC. Namun, tentu saja terdapat hambatan yang ditemukan yaitu ketidakterbukaan (*openness*) pasien TBC terhadap kader TBC yang dapat menjadi hambatan dalam proses komunikasi interpersonal dan penghalang keberhasilan Program AKSI GEULIS di Kota Bogor. Ketidakterbukaan ini selinear dengan faktor yang mempengaruhi keberjalanan komunikasi interpersonal yang dikemukakan oleh Kumar dalam (Wiryanto, 2008). Kendala tersebut terjadi ketika kader TBC melakukan kunjungan rumah pasien TBC. Ketidakterbukaan pasien TBC kepada



kader dinilai menjadi penghambat untuk dalam proses komunikasi interpersonal yang juga berdampak kepada keberhasilan program AKSI GEULIS di Kota Bogor dikarenakan akan sulit untuk menyelesaikan proses pengobatan TBC hingga sembuh dan menekan angka TBC di Kota Bogor. Selain dalam komunikasi interpersonal, ditemukan kendala lain yang menghambat pendekatan kader kepada pasien TBC yaitu ketidaksesuaian alamat rumah pasien TBC dengan data yang ada.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa hal yang harus diperbaiki dalam Program AKSI GEULIS ini. Oleh karena itu terdapat beberapa saran yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor yaitu:

- 1) Dinas Kesehatan Kota Bogor perlu memperkuat sosialisasi tentang pengurangan stigma terhadap TBC di masyarakat, dengan ini dapat membantu para penderita TBC merasa lebih nyaman untuk berbagi masalah kesehatan mereka.
- 2) Dinas Kesehatan Kota Bogor perlu meningkatkan kompetensi para kader AKSI GEULIS dengan membuat program pelatihan komunikasi yang efektif rutin setiap bulannya agar kader dapat terus berkembang dalam keterampilan komunikasi mereka.
- 3) Mengeluarkan regulasi tentang hak dan kewajiban pasien dalam memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga kesehatan, dan mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Budyatna, M., & Ganiem, L. M. (2014). *Teori Komunikasi Antarpribadi* (1st ed.). Kencana.

Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2024). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bogor Tahun 2019-2024*.

Kemenkes RI. (2024). *Kasus TBC Tinggi Karena Perbaikan Sistem Deteksi dan Pelaporan – Sehat Negeriku*. Biro Komunikasi Dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI.

Rilis Humas Jabar. (2024). *Temuan Kasus Tuberkulosis Jabar Selalu 100 Persen dalam Dua Tahun Terakhir*.

Wardani, R. P., Dwi Nanda Rachman, Wulan Syarani Asdam, & Eka Sari, J. D. (2024). Optimization of Interpersonal Communication Training for Effective Communication in TBCC Cares in the Banyuwangi District. *Jurnal Promkes*, 12(SI 1), 110–114. <https://doi.org/10.20473/jpk.v12.i1.2024.110-114>

Wawan Hermansyah. (2024). Strategi Komunikasi Kader TBC Komunitas dalam Mendorong Terduga TBC. *Journal Of Social Science Research*, 4, 5558–5567.

Wiryanto. (2008). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Pt Grasindo.

World Health Organization. (n.d.). *Tuberculosis*. World Health Organization.