

Evaluasi
STRATEGI KOMUNIKASI
 TOSS TBC
(TEMUKAN TUBERKULOSIS OBATI SAMPAI SEMBUH)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
2026

**EVALUASI
STRATEGI KOMUNIKASI
TOSS TBC
(TEMUKAN TUBERKULOSIS
OBATI SAMPAI SEMBUH)**

**Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI
2026**



TIM PENYUSUN

PENYUSUN:

drg. Grace Lovita Tewu, M.Sc (CHHM)

Evi Suryani, S.Kom., M.K.M

Faza Nur Wulandari, S.I.Kom

Herianti, S.Si

Fachrudin Ali Ahmad, S.Sos., M.K.M

DESAINER:

Ahdiyat Firmana, S.Sn

KONTRIBUTOR:

Fardila Astari, M.Si., CIQnR, CIQaR, CICAR (Former Group Business Director Fortune PR)

Kartika Dewi Puspa, S.Si., Apt (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Syachroni, S.Si, M.Kes (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Dian Kartika Irnayanti, SKM, M.Epid (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Irwan Fazar Wibowo, S.Kom, MAP (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Nisa Fitriyani, S.I.Kom (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Kurniatun Karomah, SS (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Nowo Setiyo Rahardjo, S.Sn (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Dwi Aryanto, S.T (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan)

Dinda Anisa Rakhmawulan, S.H.Int (Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit)

Farah Alphi Nabila, SKM (Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit)

Dhefi Ratnawati, S.Gz, MKM (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas)

R. Danu Ramadityo, S.Psi, MKM (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas)

dr Gabe Gusmi Aprilla, MKM (Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas)

Ismiyatun, S.Sos (Biro Komunikasi dan Informasi Publik)



BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia setelah India. Menurut WHO Global Tuberculosis Report 2023/2024, jumlah kasus TBC di Indonesia meningkat dari 1.060.000 pada tahun 2022 menjadi 1.090.000 kasus pada tahun 2023, dengan angka kematian mencapai 134.000 jiwa (WHO, 2024). Indonesia juga termasuk dalam delapan negara yang berkontribusi terhadap lebih dari dua pertiga kasus TBC global pada tahun 2023 (WHO, 2024). Penyakit ini tidak hanya menimbulkan beban kesehatan yang berat, tetapi juga memberikan dampak ekonomi global yang signifikan, dengan kerugian mencapai 130,5 miliar dolar Amerika Serikat untuk kasus TBC sensitif obat dan 6,2 miliar dolar Amerika Serikat untuk TBC resisten obat (Kementerian Kesehatan, 2020).

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang panjang, minimal enam bulan untuk kasus sensitif obat dan bisa mencapai dua tahun untuk kasus resisten obat. Jika pengobatan tidak dijalani sampai tuntas, satu pasien TBC aktif dapat menularkan bakteri kepada 10 hingga 15 orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan tingginya potensi penyebaran penyakit apabila tidak ditangani secara efektif.

Data Survei Prevalensi TBC 2013-2014 menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan yang signifikan di masyarakat, di mana hanya 21,3% partisipan yang mengetahui bahwa obat TBC tersedia secara gratis di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, stigma terhadap TBC masih kuat, dimana 11,7% responden mengaku akan merahasiakan anggota keluarga yang terinfeksi.

Sebagai respons atas situasi tersebut, Indonesia berkomitmen untuk mengakhiri epidemi TBC pada tahun 2030, sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) dan strategi global End TB yang dicanangkan WHO.

Untuk mencapai target tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Strategi Komunikasi Nasional TOSS TBC (Temukan Obati



Sampai Sembuh Tuberkulosis) tahun 2020. Strategi ini dirancang sebagai pilar pendukung utama dalam program penanggulangan TBC, dengan fokus mendorong perubahan perilaku masyarakat yang krusial untuk deteksi dini, pengobatan tuntas, dan pencegahan penularan.

Studi *Knowledge, Attitude and Practice Survey on Tuberculosis* (UGM, WHO, Kemenkes, 2023) menemukan bahwa 87% pasien TBC menganggap TBC berbahaya sebagai penyakit, tetapi hanya 63% pasien TBC yang menganggap TBC berbahaya di lingkungan mereka. 46,83% pasien TBC mengetahui bahwa TBC disebabkan oleh bakteri, sementara sekitar sepertiga pasien TBC tidak mengetahui penyebab TBC. Hasil ini juga menunjukkan bahwa 38,10% responden belum menerima informasi pencegahan dan pengendalian TBC yang memadai. Hanya tiga perempat pasien TBC yang menjawab dengan benar tentang bagaimana TBC menular ke orang lain. Sebagian besar pasien TBC berpendapat bahwa semua orang dapat tertular penyakit TBC (90,26%).

Tingginya angka prevalensi dan penularan, ditambah dengan rendahnya pengetahuan dan persistensi stigma, mengindikasikan bahwa strategi komunikasi yang ada masih menghadapi tantangan dalam implementasi maupun adaptasi terhadap realitas sosial. Oleh karena itu, audit komunikasi ini menjadi langkah penting untuk mengevaluasi efektivitas strategi yang telah berjalan, mengidentifikasi hambatan utama, dan merumuskan rekomendasi berbasis bukti untuk perbaikan strategi komunikasi di masa depan. Upaya ini diharapkan dapat mempercepat pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia.

PERMASALAHAN KOMUNIKASI DALAM PENANGGULANGAN TBC DI INDONESIA

Permasalahan komunikasi dalam penanggulangan TBC di Indonesia tidak hanya berkaitan dengan substansi pesan, tetapi juga dengan cara pesan tersebut disampaikan dan diterima oleh masyarakat. Salah satu tantangan utama adalah rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai aspek-aspek penting penyakit ini, seperti gejala, cara penularan, dan yang terpenting, ketersediaan obat TBC gratis di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Rendahnya pemahaman tersebut diperburuk oleh tingginya stigma sosial, di mana sebagian individu dan keluarga cenderung merahasiakan kondisi TBC karena takut dikucilkan atau mendapat penilaian negatif. Selain itu, mitos yang



tidak akurat, seperti anggapan bahwa TBC adalah penyakit keturunan atau akibat guna-guna masih beredar luas di masyarakat, sehingga menghambat upaya pencarian pengobatan yang tepat (Kementerian Kesehatan, 2020).

Fenomena ini semakin kompleks ketika dikaitkan dengan praktik komunikasi tenaga kesehatan. Padahal tenaga kesehatan, merupakan salah satu sumber informasi yang paling diminati dan dipercaya masyarakat dengan 23% responden memilih penyuluhan dari tenaga kesehatan sebagai saluran informasi utama (Kementerian Kesehatan, 2020). Namun, sebagian tenaga kesehatan masih menggunakan istilah euphemisme seperti “*flek*” atau “KP” alih-alih secara jelas menyebut “TBC”. Walaupun dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan pasien, penggunaan istilah tersebut justru berpotensi mengaburkan pemahaman, mempertahankan stigma, dan memperpanjang siklus ketidaktahuan. Jika sumber informasi yang paling diandalkan tidak menyampaikan terminologi yang tepat, maka upaya deteksi dini dan pengobatan tuntas akan semakin terhambat.

Oleh sebab itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap strategi komunikasi TOSS TBC untuk mengetahui substansi pesan dan saluran komunikasi yang efektif serta paling diminati dalam pelaksanaan penanggulangan TBC.

TUJUAN

Tujuan Umum

Melakukan evaluasi strategi komunikasi TOSS TBC untuk menilai efektivitas pesan, media, dan praktik komunikasi yang digunakan dalam mendukung upaya penanggulangan TBC di Indonesia, serta merumuskan rekomendasi berbasis bukti guna meningkatkan kualitas strategi komunikasi.

Tujuan Khusus

1. Mengukur pemahaman umum masyarakat tentang TBC.
2. Mengukur sikap masyarakat terhadap stigma pasien TBC.
3. Mengukur perilaku nyata terkait deteksi dini, kepatuhan, dan komunikasi publik tentang TBC.
4. Mengetahui persepsi masyarakat terhadap komunikasi publik mengenai TBC
5. Mengetahui paparan kanal, recall pesan, kualitas dan kepercayaan kanal, dampak kanal terhadap perilaku masyarakat, dan preferensi media yang digunakan masyarakat untuk mencari informasi TBC



MANFAAT

Evaluasi ini diharapkan mendapatkan data berbasis bukti mengenai Strategi Komunikasi TOSS TBC 2020 yang telah berjalan dan keefektifannya. Selain itu untuk menyediakan rekomendasi perbaikan stratkom TBC bagi Kementerian Kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Evaluasi program adalah pengukuran sistematis terhadap hasil suatu proyek, program, atau kampanye, berdasarkan sejauh mana tujuan yang dinyatakan telah tercapai. Sebagai bagian dari proses perencanaan strategis, penetapan metode evaluasi yang tepat dan praktis merangkul semua rencana, ide, dan rekomendasi sebelumnya. (Smith, Ronald D, 2005). Evaluasi ini sangat penting dilakukan untuk memastikan bahwa pesan-pesan kesehatan yang krusial tidak hanya sampai kepada target audiens, tetapi juga dipahami dengan benar dan memicu perubahan perilaku yang diinginkan.

Efektivitas komunikasi diukur melalui pemahaman umum, sikap terhadap stigma pasien TBC, perilaku terkait deteksi dini, kepatuhan, komunikasi public, persepsi masyarakat, paparan kanal, *recall* pesan, kualitas dan kepercayaan kanal, dampak kanal terhadap perilaku masyarakat, dan preferensi media yang digunakan masyarakat untuk mencari informasi TBC.

1. Strategi Komunikasi dalam Konteks Kesehatan Masyarakat

Strategi komunikasi merupakan perencanaan agar organisasi dapat mengelola citra, membangun hubungan baik dengan publik, dan mencapai tujuan komunikasi yang telah ditetapkan (Smith, 2021). Kerangka Lasswell yang terkenal, *“who says what to whom in which channel with what effect,”* juga menjadi landasan dalam perumusan strategi komunikasi yang efektif (Kemenkes RI, 2020). Dalam konteks kesehatan masyarakat, strategi komunikasi yang baik memberikan keselarasan bagi program kesehatan dan memperkuat upaya untuk mencapai keberhasilan dalam mengubah perilaku dan memfasilitasi perubahan sosial secara berkesinambungan.

2. Komunikasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku (Pengetahuan, Persepsi, Sikap)

Dalam komunikasi kesehatan, perubahan perilaku seringkali dipahami melalui interaksi antara pengetahuan, persepsi, dan sikap individu.

- **Pengetahuan (*Knowledge*)**



Mengacu pada pemahaman faktual individu tentang TBC, termasuk gejala, cara penularan, metode pencegahan, prosedur pemeriksaan, proses pengobatan, serta ketersediaan obat gratis (Kementerian Kesehatan, 2020). Pengetahuan yang akurat dianggap sebagai langkah awal yang esensial dalam mendorong perubahan perilaku. Tanpa informasi dasar yang benar, individu sulit mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka.

- **Persepsi (*Perception*)**

Melibatkan interpretasi subjektif individu terhadap informasi TBC. Ini mencakup persepsi risiko pribadi terhadap penyakit, persepsi manfaat dari tindakan pencegahan dan pengobatan, serta persepsi terhadap stigma sosial terkait TBC (Kementerian Kesehatan, 2020). Persepsi seringkali memiliki pengaruh yang lebih kuat dalam membentuk perilaku dibandingkan sekadar pengetahuan faktual. Misalnya, meskipun seseorang mungkin mengetahui fakta tentang TBC, persepsi bahwa penyakit itu adalah “kutukan” atau “aib” dapat menghalangi mereka untuk mencari pengobatan.

- **Sikap (*Attitude*)**

Merepresentasikan kecenderungan positif atau negatif individu terhadap perilaku tertentu terkait TBC, seperti niat untuk mendeteksi gejala pada diri sendiri, mencari pengobatan dini, kepatuhan terhadap rejimen pengobatan, dan dukungan terhadap pasien TBC di lingkungan sosial (Kementerian Kesehatan, 2020). Sikap adalah prediktor kuat dari perilaku dan seringkali dibentuk oleh kombinasi pengetahuan dan persepsi.

3. Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory-SCT*)

Teori Kognitif Sosial, yang dikembangkan oleh Albert Bandura, menjelaskan bagaimana individu belajar perilaku baru melalui interaksi dengan lingkungan sosial mereka. SCT menekankan bahwa pembelajaran tidak hanya terjadi melalui pengalaman langsung, tetapi juga melalui observasi perilaku orang lain (pembelajaran observasional) dan representasi dalam wacana budaya seperti media massa dan media sosial (Nabavi & Bijandi, 2024). Dalam konteks komunikasi kesehatan, SCT berfungsi sebagai kerangka kerja untuk memahami mengapa individu terlibat dalam perilaku kesehatan tertentu dan sebagai panduan untuk inisiatif promosi kesehatan masyarakat



Penerapan SCT dalam audit ini akan membantu menganalisis bagaimana pesan-pesan komunikasi TBC memengaruhi keyakinan individu tentang kemampuan mereka untuk bertindak (misalnya, mendeteksi dini, mencari pengobatan, menjadi Pengawas Menelan Obat atau PMO) dan bagaimana mereka belajar dari lingkungan sosial mereka, termasuk dari petugas kesehatan atau media.

4. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model-HBM*)

Model Kepercayaan Kesehatan adalah salah satu model tertua dan paling banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan (Becker, 1974). HBM berhipotesis bahwa individu cenderung mengadopsi perilaku kesehatan tertentu jika mereka memiliki persepsi yang spesifik tentang penyakit dan tindakan yang disarankan (Rosenstock et al., 1994).

5. Teori *Theory of Normative Social Behavior*

Teori *Theory of Normative Social Behavior* (TNSB) menjelaskan bahwa pengaruh persepsi seseorang mengenai seberapa lazim suatu perilaku dilakukan (norma deskriptif) akan menjadi lebih kuat apabila disertai dukungan sosial yang dirasakan (norma injunktif), keyakinan terhadap konsekuensi perilaku (*outcome expectations*), dan tingkat keterikatan individu pada kelompoknya (*group identity*) (Rimal & Real, 2005).

Dalam konteks penanggulangan tuberkulosis (TBC), TNSB membantu memahami mengapa seseorang lebih mungkin melakukan pemeriksaan kesehatan atau menjalani pengobatan hingga tuntas ketika ia mempersepsikan bahwa banyak orang di lingkungannya juga melakukan hal tersebut, merasa mendapat dukungan keluarga dan masyarakat, meyakini bahwa tindakan tersebut membawa manfaat seperti kesembuhan dan pencegahan penularan, serta merasa identitasnya sebagai anggota komunitas yang peduli kesehatan diperkuat melalui perilaku tersebut.

6. *Theory Uses and Gratification*

Teori *Uses and Gratifications* menegaskan bahwa individu secara aktif memilih media untuk memenuhi berbagai kebutuhan tertentu, termasuk kebutuhan kognitif (informasi dan pengetahuan), afektif (hiburan dan emosi), integrasi personal (penguatan identitas dan harga diri), integrasi sosial (menjalin hubungan dengan orang lain), serta kebutuhan pelepasan ketegangan



(relaksasi atau eskapisme) (Katz, Blumler, & Gurevitch, 1974).

Menurut Blumler dan Katz (1974) serta Katz, Blumler, dan Gurevitch (1974), kategori ini merujuk pada dorongan audiens untuk memperoleh informasi, pemahaman, dan pengetahuan melalui media.

Salah satu kategori kebutuhan dalam teori *Uses and Gratifications* adalah *cognitive needs*, yaitu kebutuhan individu untuk memperoleh informasi, pemahaman, dan pengetahuan. Blumler dan Katz (1974) menegaskan bahwa media massa berfungsi sebagai sarana pemenuhan rasa ingin tahu, memungkinkan audiens mengakses fakta dan data yang relevan dengan kehidupannya (Katz, Blumler, & Gurevitch, 1974).

BAB III METODOLOGI

PENDEKATAN

Audit komunikasi ini menggunakan *mixed methods* dengan penekanan pada analisis kualitatif pertanyaan terbuka yang diintegrasikan secara terbatas dengan indikator kuantitatif deskriptif.

DESAIN PENELITIAN

Desain yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini bersifat deskriptif karena akan menggambarkan secara rinci profil pengetahuan, persepsi, dan sikap responden terhadap TBC serta implementasi strategi komunikasi.

Linimasa Pelaksanaan Audit Stratkom



POPULASI DAN SAMPEL POPULASI

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh target audiens yang disebutkan dalam Strategi Komunikasi Nasional TOSS TBC, meliputi: pasien TBC, penyintas TBC, keluarga pasien, dan kelompok berisiko (menderita penyakit tertentu, perokok, berusia 60 tahun ke atas), petugas layanan kesehatan dan masyarakat umum.

TEKNIK SAMPLING

1. Sampel menggunakan *purposive sampling* dan *snowballing sampling* dengan responden yang mengisi kuesioner selama periode 1 minggu dan dapat diperpanjang jika diperlukan.
2. Penentuan teknik penarikan sampling menggunakan rumus Slovin dengan *margin error* 5% dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N \times e^2)$$

Keterangan

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Tingkat kesalahan (*margin of error*, misalnya 5% = 0,05)

Perhitungan

$$n = 283.500.000 / (1 + 283.500.000 \times 0,05^2)$$

$$n = 283.500.000 / (1 + 283.500.000 \times 0,0025)$$

$$n = 283.500.000 / (1 + 708.750)$$

$$n = 283.500.000 / 708.751$$

$$n \approx 399,94. \text{ (Pembulatan = 400 responden)}$$

3. Target sampel 400 responden
4. Pengumpulan Data: *e-survey* berbasis *google form* yang disebarluaskan melalui kanal WAG dan jejaring stakeholder.

VARIABEL PENELITIAN DAN OPERASIONALISASI

Penelitian ini akan mengukur beberapa variabel utama:

1. Variabel Independen:

Strategi Komunikasi TBC: Merujuk pada komponen-komponen yang telah diimplementasikan dari Strategi Komunikasi Nasional TOSS TBC, meliputi pesan, media yang digunakan, frekuensi diseminasi, dan keterlibatan pemangku kepentingan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Variabel Dependen:

- 1) **Pengetahuan responden:** Tingkat pengetahuan dasar responden mengenai gejala TBC, cara penularan, metode pencegahan, pengobatan, serta ketersediaan obat TBC gratis
- 2) **Sikap terhadap stigma responden:** sikap anti-stigma, penerimaan sosial, perubahan persepsi, kepercayaan layanan, serta toleransi dan empati
- 3) **Perilaku dan aksi responden:** Interpretasi subjektif responden terhadap deteksi dini, mendorong perilaku positif, membagikan ulang informasi,

paparan media, dan *outcome* edukasi

- 4) **Persepsi responden:** Kecenderungan responden terhadap komunikasi publik seperti kejelasan pesan, daya tarik konten, kepercayaan dan literasi, dampak emosional, dan saluran umpan balik yang paling disukai
- 5) **Kanal:** paparan kanal, *recall* pesan, kualitas dan kepercayaan kanal, dampak kanal terhadap perilaku, preferensi media

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner Digital: Kuesioner akan dirancang secara terstruktur dan disebarakan secara daring. Pertanyaan akan mencakup demografi responden, tingkat kesadaran & pengetahuan, sikap terhadap stigma, perilaku dan aksi, persepsi terhadap komunikasi publik, paparan kanal, *recall* pesan, kualitas dan kepercayaan kanal, dampak kanal terhadap perilaku, preferensi media, dan evaluasi terbuka.

METODE PENGUMPULAN DATA

Survei Daring (Kuantitatif): Pengumpulan data kuantitatif akan dilakukan melalui penyebaran kuesioner digital menggunakan platform survei daring. Tautan kuesioner akan didistribusikan melalui berbagai saluran, termasuk media sosial, grup komunikasi daring, dan jaringan pasien, penyintas, dan mitra TBC, dengan target audiens yang telah ditentukan.

MANAJEMEN DAN ANALISIS DATA

Pengumpulan data dilakukan secara online melalui platform digital yang kemudian akan diolah dan dianalisis menggunakan SPSS dan Excel. Sebelum dilakukan analisis data, diawali tahap manajemen data yang meliputi membuat google form untuk pengumpulan data responden; setelah data terkumpul, melakukan pemeriksaan kelengkapan data untuk memastikan tidak ada jawaban yang hilang; pembersihan data dengan menghapus duplikat atau entri tidak konsisten untuk mendapatkan data responden yang unik; serta melakukan encoding untuk mengubah data kategorik menjadi numerik agar sesuai dengan kebutuhan analisis statistik. Data bersih tersebut siap untuk dilakukan analisis deskriptif sesuai dengan tujuan survei.



BAB IV PELAKSANAAN

IDENTIFIKASI PUBLIKASI

Evaluasi Strategi Komunikasi TBC menggunakan metode AMEC (*The International Association for Measurement and Evaluation of Communication*). AMEC merupakan organisasi yang menciptakan metode ukur untuk menakar keberhasilan program komunikasi. (sumber: Situs web humas Indonesia). Alat ukur tersebut meliputi:

1. *Output* merupakan jumlah media kit/konten yang telah dibuat oleh Kementerian Kedarifan di media apa saja.
2. *Outtakes* adalah respons audiens terhadap komunikasi/publikasi yang telah dilakukan.
3. *Outcomes* berupa survei pemahaman audiens terhadap pesan dan media.
4. *Impact* merupakan capaian program.

Adapun untuk menentukan jenis media yang dimanfaatkan dalam strategi komunikasi digunakan model *Paid, Earned, Shared, Owned* (PESO). PESO merupakan model media terintegrasi yang direkomendasikan oleh AMEC. Komponen PESO meliputi:

1. ***Paid media*** merupakan saluran komunikasi berbayar yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada audiens, seperti iklan, sponsor, spanduk, dan bentuk promosi berbayar lainnya.
2. ***Earned media*** merupakan publikasi yang diperoleh secara organik melalui pihak ketiga tanpa pembayaran langsung, seperti pemberitaan media, artikel, ulasan, atau pembahasan publik.
3. ***Shared media*** merupakan media berbasis partisipasi publik, terutama melalui media sosial, di mana konten disebarluaskan kembali melalui aktivitas berbagi, komentar, dan diskusi.
4. ***Owned media*** merupakan saluran komunikasi yang dimiliki dan dikendalikan langsung oleh organisasi, seperti situs web resmi, blog, dan akun media sosial resmi.



SURVEI

Survei dilakukan untuk mengetahui *outcome* dari evaluasi Strategi Komunikasi TOSS TBC. Survei ini menggunakan kuesioner berbentuk *gform* dengan 47 pertanyaan. Sebelum kuesioner disebarluaskan, dilakukan uji validasi dan reliabilitas terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.

Uji coba dilakukan terhadap 30 responden sebanyak dua kali. Hasil akhir menunjukkan semua pertanyaan memiliki nilai valid dan reliabel. Pengolahan data uji coba menggunakan *software* IBM SPSS Statistics versi 25.

Setelah hasil uji coba menunjukkan valid dan reliabel untuk semua pertanyaan, kemudian dilakukan pengumpulan data. Kuesioner dalam bentuk *google form* disebarluaskan melalui *whatsapp* grup atau jejaring yang dimiliki stakeholder.

Pengumpulan data dilakukan selama 9 hari sejak tanggal 10-18 Desember 2025 dan diperoleh 1384 responden. Selanjutnya dilakukan pengolahan data hasil survei menggunakan *software* SPSS dan excel.



BAB V HASIL

GAMBARAN UMUM

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan penekanan pada analisis kualitatif pertanyaan terbuka yang diintegrasikan secara terbatas dengan indikator kuantitatif deskriptif. Tujuan utama pendekatan ini adalah untuk memahami makna, pola pesan, dan preferensi responden, serta memberikan dasar pengambilan keputusan komunikasi, bukan untuk generalisasi statistik inferensial.

Data berasal dari 1.384 responden unik yang mengisi kuesioner kampanye TOSS TBC. Beberapa pertanyaan bersifat open-ended dan memungkinkan responden menyampaikan lebih dari satu ide, pesan, atau saluran informasi dalam satu jawaban. Oleh karena itu, jumlah total kode/tema dapat melebihi jumlah responden.

Analisis dilakukan melalui *thematic analysis* dengan tahapan berikut:

1. **Open coding**

Jawaban responden dibaca secara menyeluruh untuk mengidentifikasi kata kunci, frasa, dan ide utama yang relevan dengan tujuan kampanye TOSS TBC.

2. **Axial coding**

Kode-kode awal dikelompokkan ke dalam tema substantif (misalnya: kesembuhan, kepatuhan pengobatan, anti-stigma, pencegahan).

3. **Thematic consolidation**

Tema yang serupa disatukan untuk membentuk arsitektur pesan utama dan klaster saluran informasi.

Satu jawaban responden dapat masuk ke lebih dari satu tema, karena mencerminkan kompleksitas pemahaman dan pengalaman audiens.

Dalam kerangka *mixed methods*, penelitian ini menerapkan kuantifikasi terbatas terhadap hasil pengkodean kualitatif berupa indikasi frekuensi tema, dan proporsi relatif kemunculan tema.



Tujuan kuantifikasi ini bukan untuk inferensi statistik atau generalisasi populasi, melainkan untuk memetakan pola dominan dalam data, mendukung integrasi temuan kualitatif dan kuantitatif, dan meningkatkan transparansi analisis bagi pengambil kebijakan.

Interpretasi hasil mengikuti prinsip berikut:

- Frekuensi tidak disamakan dengan signifikansi makna. Tema dengan frekuensi rendah tetap dianalisis secara substantif jika relevan secara strategis.
- Angka selalu disertai konteks naratif. Temuan kuantitatif deskriptif digunakan untuk mendukung pembacaan kualitatif, bukan menggantikannya.
- Fokus pada usefulness for decision-making. Analisis diarahkan untuk menghasilkan implikasi praktis bagi strategi komunikasi publik dan kampanye kesehatan.

HASIL IDENTIFIKASI PUBLIKASI KAMPANYE TOSS TBC

Hasil identifikasi Publikasi Kampanye TOSS TBC diperoleh dari *above* dan *below the line*.

Above the line merupakan strategi komunikasi massal untuk menjangkau sasaran yang lebih luas yaitu masyarakat umum. Tujuannya adalah untuk mendapatkan awareness dan kepercayaan publik. *Above the line* untuk kegiatan ini adalah Biro Komunikasi dan Informasi Publik, Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Media yang digunakan adalah Website Kemenkes, website Sehat Negeriku, Instagram Kemenkes, Facebook Kemenkes, Twitter/X Kemenkes, Youtube Kemenkes, Spotify, dan Siaran Radio Kemenkes (SRK).

Below the line merupakan strategi komunikasi dimana sasaran yang dituju lebih spesifik. Untuk kegiatan ini yang menjadi sasaran terutama penderita TBC dan keluarga penderita TBC. Tujuannya agar terjadi perubahan perilaku di dalam masyarakat. Pelaksana *below the line* yakni Unit Teknis Kemenkes (Direktorat Penyakit Menular, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit dan Direktorat Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas). Media yang digunakan adalah radio, *website* Ayosehat, Youtube TB Indonesia, Instagram Ayosehat dan media cetak.

Hasil Identifikasi Publikasi Tahun 2020-2025 dengan Metode AMEC

PESO	Evaluasi Metode AMEC			
	Output	Outtakes	Outcome	Impact
Paid	1. Prambors Network	Total 331.800 pendengar , 14 hari	Hasil survei evaluasi Stratkom TBC	Penemuan Kasus ● 2021: target 85%, capaian 45,7% ● 2022: target 90%, capaian 68% ● 2023: target 90%, capaian 77,5% ● 2024: target 90%, capaian 78% ● 2025: target 90%, capaian 78% Notifikasi Penemuan dan Pengobatan Kasus TBC ● 2021: 443.235 kasus ● 2022: 724.309 kasus ● 2023: 821.200 kasus ● 2024: 856.420 kasus ● 2025: 767.886 kasus Keberhasilan Pengobatan ● 2021: target 90%, capaian 86% ● 2022: target 90%, capaian 86% ● 2023: target 90%, capaian 87% ● 2024: target 90%, capaian 85% ● 2025: target 90%, capaian 84%
Earned	2. KBR Jaringan 200 Radio	Total 599.970 pendengar , 10 hari		
	N/A	N/A		
Shared	1 konten tentang Cek TBC di Faskes oleh dr. Gia Pratama [IG] (13 Des 2023)	63.100 views , 1793 like, 18 komen		
Owned	1. 56 rilis Website Kemenkes dan Sehat Negeriku	Total 173.095 views ; rata-rata views 3.091		
	2. 23 konten Instagram (IG) Kemenkes	Total 50.387 likes ; rata-rata likes 2.191		
	3. 22 konten Facebook Kemenkes	Total 9.995 likes ; rata-rata likes 454		
	4. 11 konten Twitter/X Kemenkes	Total 22.453 views ; rata-rata views 2.041		
	5. 5 konten Youtube Kemenkes:	Total 9.055 views ; rata-rata views 1.811		
	6. 2 konten Spotify Kesehatan (Podcast)	Total 9 plays ; rata-rata plays 4		
	7. 18 konten Siaran Radio Kemenkes (SRK)	Total 23.217 views ; rata-rata views 1.290		

PESO	Evaluasi Metode AMEC			
	Output	Outtakes	Outcome	Impact
Owned	8. 6 konten di Instagram (IG) Ayosehat	Total 3.435 likes , Konten Reels: 106.900 views dan 24 komen		Sumber: Data Sistem Informasi TB (SITB) tahun 2021, 2022, 2023, 2024, dan 2025 (per 31 Desember 2025)
	9. 1 video tayang di Website Ayosehat	Total 1.572 views		
	10. 13 video tayang di Youtube TB Indonesia	Total 167.942 views		
	11. 3 konten media cetak	Total 1.980 unduh , 123 likes		

Radio Prambors dan KBR digunakan sebagai salah satu kanal media edukasi dengan total 931.770 pendengar. Walaupun radio dapat menyebarkan informasi secara massal dan cepat (dalam waktu 10-14 hari) namun perlu diukur efektivitasnya dari besaran biaya impresi jika dikonversi ke kanal *owned*.

Untuk *earned*, data tidak tersedia karena tidak adanya dokumentasi mengenai liputan media organik sehingga tidak bisa dianalisa apakah kampanye TBC dianggap penting oleh jurnalis untuk disebarluaskan kepada masyarakat.

Konten dari *influencer* kesehatan menghasilkan *engagement* yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran *influencer* yang juga merupakan tenaga kesehatan efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Berita *website* Kementerian Kesehatan (173.095 view) dan YouTube TB Indonesia (167.942 views) menunjukkan bahwa responden masih mencari informasi dari sumber resmi.

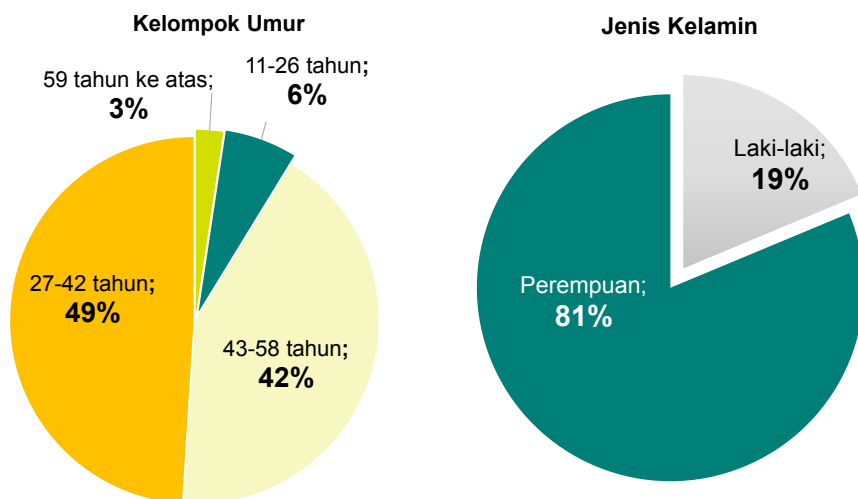
Konten *Reels* (Ayosehat) mencapai 106.900 views, ini menandakan responden menyukai pesan dalam format video pendek berdurasi cepat.

Spotify hanya mendapat 9 plays. Ini menunjukkan format podcast kesehatan di Indonesia masih memerlukan usaha promosi lintas platform yang lebih agresif.

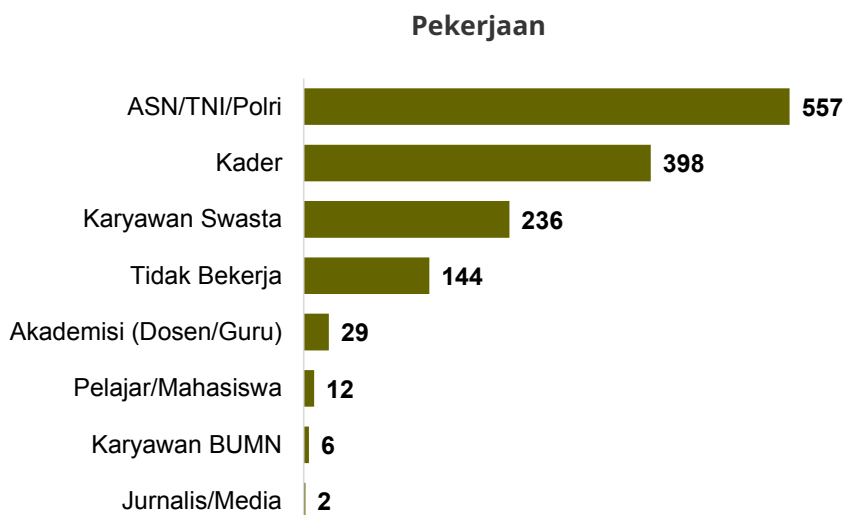
HASIL SURVEI

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Data Demografi Responden

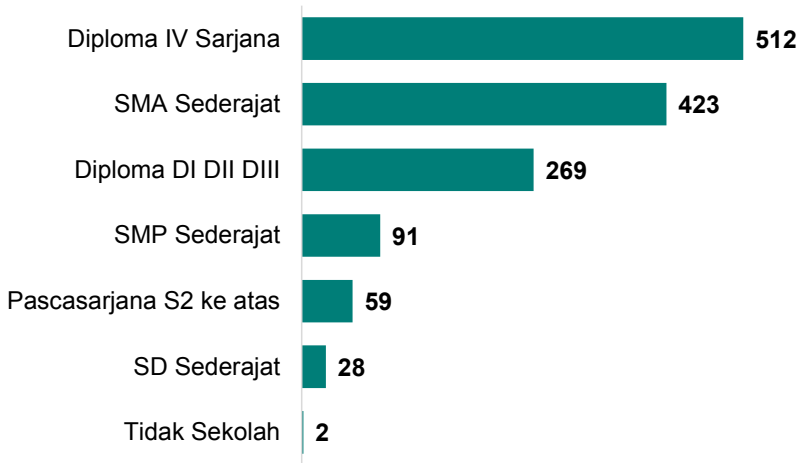


Hasil survei menunjukkan kelompok umur 27- 42 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 49%. Adapun jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebanyak 81%.



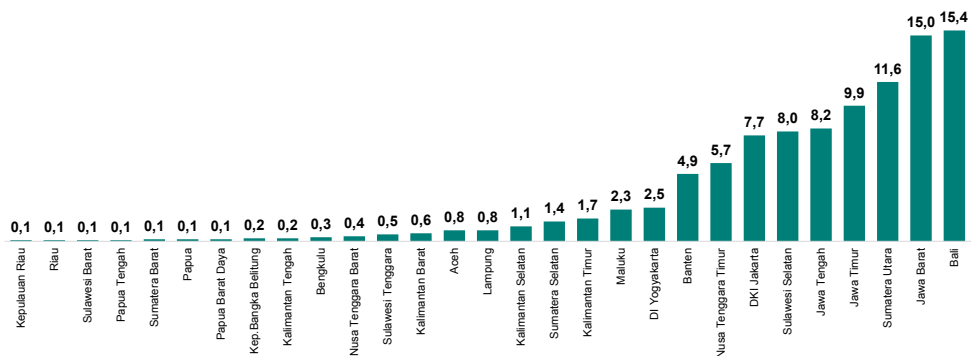
Sebanyak 40,2% responden memiliki pekerjaan sebagai ASN/TNI/Polri diikuti kader sebanyak 28,8% dan karyawan swasta sebanyak 17,1%.

Pendidikan



Pendidikan responden sebanyak 37,0% berada di jenjang Diploma IV/Sarjana, disusul 30,8% SMA sederajat dan 19,4% Diploma DI DII DIII.

Domisili



Berdasarkan domisili, responden terbanyak berasal dari Bali 15,4% diikuti oleh Jawa Barat 15% dan Sumatera Utara 11,8%.

Daerah dengan pasien TBC terbanyak yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Sulawesi Tengah, Banten dan Nusa Tenggara Timur dengan total responden sebanyak 63%.



Kategori responden

Kategori Utama	Responden		Keterangan
	Jumlah	%	
Pasien TBC	48	3,5	Sedang menjalani pengobatan TB
Penyintas TBC	81	5,9	Telah menyelesaikan pengobatan TB
Keluarga Pasien TBC	34	2,5	Memiliki anggota keluarga dengan riwayat TB
Petugas Layanan Kesehatan	647	46,7	Bekerja di sektor kesehatan (Dokter, Perawat, Bidan)
Kelompok Berisiko	9	0,6	Menderita penyakit tertentu, perokok, atau usia 60+
Bukan salah satu di atas	555	40,1	Tidak memiliki kategori khusus
Multiple selection	10	0,7	memiliki lebih dari satu kategori
TOTAL	1384	100,0	

Petugas kesehatan merupakan responden terbanyak dalam survei ini yakni sebanyak 46,7%. Sedangkan responden yang tidak memiliki kategori khusus (bukan kategori penderita, penyintas, keluarga penderita, petugas layanan kesehatan dan kelompok berisiko) menempati urutan kedua sebanyak 40,1%.

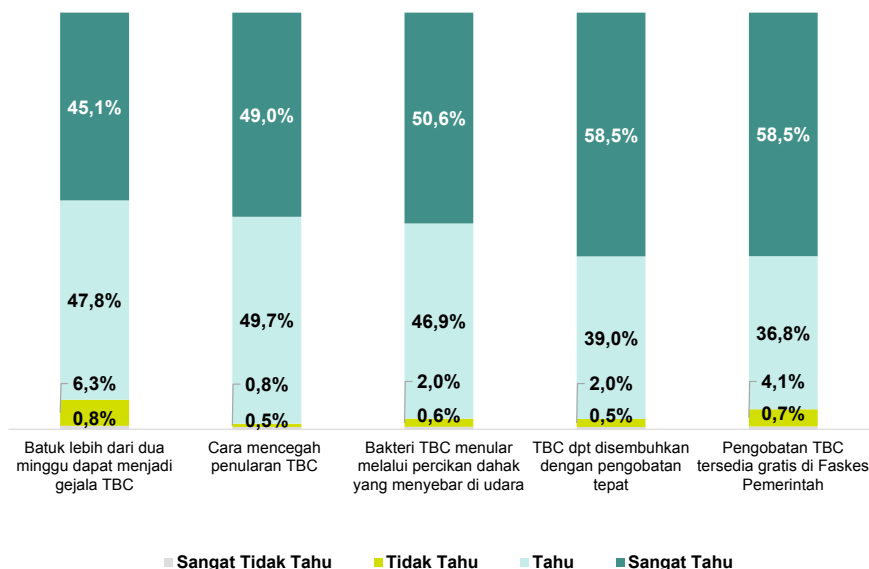
Adapun pasien TBC, penyintas dan keluarga pasien sebanyak 11,9% sedangkan kelompok berisiko sebesar 0,6%. Responden yang memilih lebih dari satu kategori (*multiple selection*) sangat rendah yakni sebanyak 0,7%.

Apabila dikategorikan menjadi tenaga kesehatan dan masyarakat umum maka diperoleh:

Kategori Responden

Kategori	Jumlah	%
Tenaga kesehatan	655	47,3
Masyarakat umum	729	52,7
TOTAL	1384	100,0

b. Tingkat Kesadaran & Pengetahuan (*Awareness*)



Hanya 7,1% responden yang sangat tidak tahu dan tidak tahu bahwa batuk lebih dari dua minggu dapat menjadi gejala TBC.

Sebanyak 98,7% responden sangat tahu dan tahu cara mencegah penularan TBC dan 97,5% responden sangat tahu dan tahu penularan bakteri TBC melalui percikan dahak yang menyebar di udara.

Mayoritas responden (97,5%) sangat tahu dan tahu bahwa TBC merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat. Hampir semua responden (95,3%) sangat tahu dan tahu bahwa pengobatan TBC tersedia gratis di fasilitas kesehatan milik pemerintah, hanya 5,8% yang tidak tahu dan sangat tidak tahu.

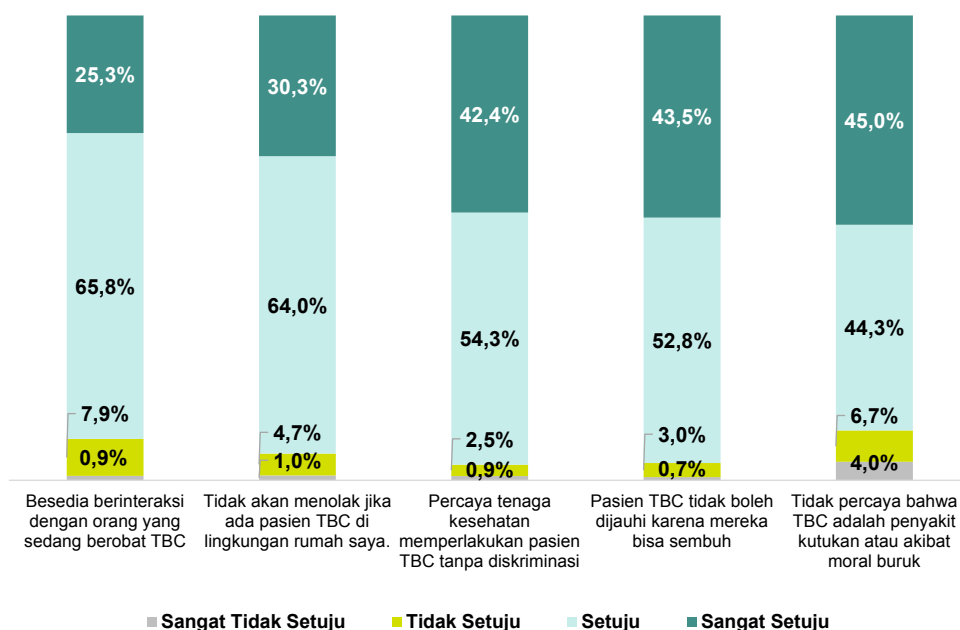
Hasil survei tingkat kesadaran dan pengetahuan dilakukan skoring berdasarkan kategori mean: Sangat Kurang ($1 < x \leq 1,75$); Kurang ($1,75 < x \leq 2,50$); Baik ($2,50 < x \leq 3,25$); Sangat Baik ($3,25 < x \leq 4$).

Hasil Skoring Tingkat Kesadaran dan Pengetahuan

Kategori	Jumlah	%
Pengetahuan Sangat Kurang	5	0,4
Pengetahuan Kurang	27	2,0
Pengetahuan baik	545	39,4
Pengetahuan sangat baik	807	58,3
TOTAL	1384	100,0

Dari hasil skoring terhadap tingkat kesadaran dan pengetahuan diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki kesadaran dan pengetahuan yang SANGAT BAIK (58,3%) mengenai TBC

c. Sikap Terhadap Stigma (*Acceptance & Attitude*)



Sebanyak 91,1% responden menyatakan bersedia dan sangat bersedia berinteraksi dengan orang yang sedang menjalani pengobatan TBC. Sebagian besar responden (94,3%) menyatakan tidak akan menolak apabila terdapat pasien TBC di lingkungan tempat tinggal mereka.

Sebanyak 96,7% responden meyakini bahwa tenaga kesehatan akan memberikan pelayanan kepada pasien TBC tanpa melakukan diskriminasi. Sebanyak 96,3%

responden menyatakan sangat setuju dan setuju bahwa orang dengan TBC tidak seharusnya dijauhi karena penyakit tersebut bisa disembuhkan. Sebagian besar responden (89,3%) tidak percaya bahwa TBC merupakan penyakit kutukan maupun akibat dari perilaku moral yang buruk.

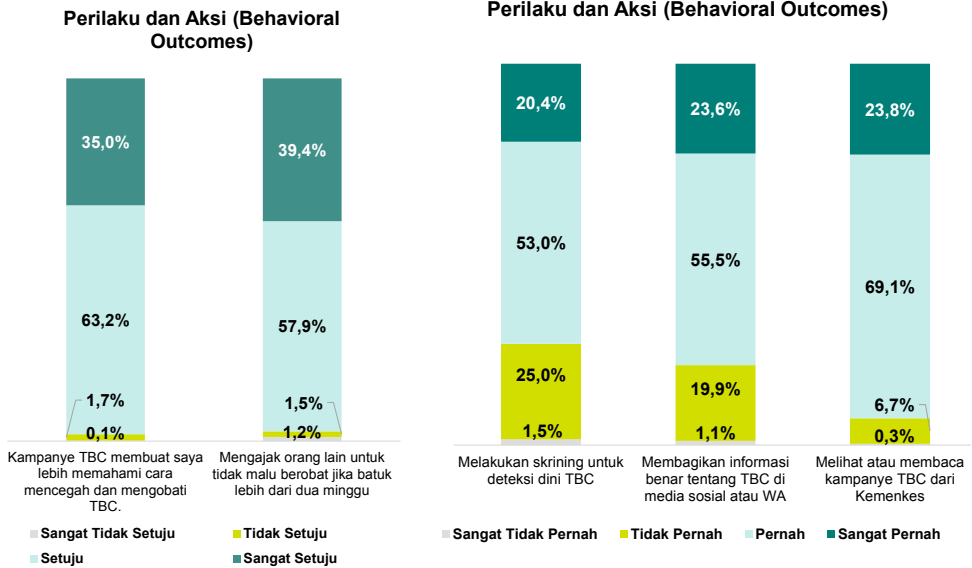
Bagian pertanyaan sikap terhadap stigma dilakukan skoring berdasarkan kategori mean: Sangat Menerima ($1 < x \leq 1,75$); Menerima ($1,75 < x \leq 2,50$); Menolak ($2,50 < x \leq 3,25$); Sangat Menolak ($3,25 < x \leq 4$).

Hasil Skoring Sikap Terhadap Stigma

Kategori	Jumlah	%
Sangat Menerima Stigma	4	0,3
Menerima Stigma	37	2,7
Menolak Stigma	755	54,6
Sangat Menolak Stigma	588	42,5
TOTAL	1384	100,0

Hasil skoring tersebut didapatkan bahwa sebagian besar responden menolak adanya stigma terhadap pasien TBC (54,6%)

d. Perilaku dan Aksi (Behavioral Outcomes)





98,2% responden sangat setuju dan setuju bahwa kampanye TBC membuat mereka lebih memahami cara mencegah dan mengobati TBC. 97,3% responden akan mengajak orang lain untuk tidak malu berobat jika batuk lebih dari dua minggu.

Sebanyak 73,4% sangat pernah dan pernah melakukan skrining untuk deteksi dini TBC. Sebagian besar responden (79,1%) sangat pernah dan pernah membagikan informasi benar tentang TBC di media sosial atau WA. Sebanyak 92,9% responden sangat pernah dan pernah melihat atau membaca kampanye TBC dari Kemenkes.

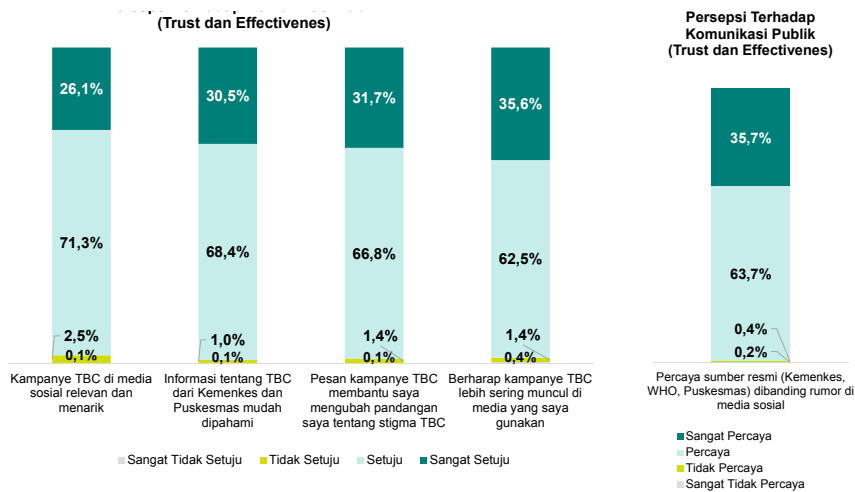
Bagian pertanyaan perilaku dan aksi dilakukan skoring berdasarkan kategori mean: Sangat Kurang ($1 < x \leq 1,75$); Kurang ($1,75 < x \leq 2,50$); Baik ($2,50 < x \leq 3,25$); Sangat Baik ($3,25 < x \leq 4$).

Hasil Skoring Perilaku dan Aksi

Kategori	Jumlah	%
Perilaku Aksi Sangat Kurang	1	0,1
Perilaku Aksi Kurang	79	5,7
Perilaku Aksi Baik	843	60,9
Perilaku Aksi Sangat Baik	461	33,3
TOTAL	1384	100,0

Hasil yang diperoleh responden memiliki perilaku dan aksi BAIK terhadap kampanye TBC, ajakan berobat, skrining TBC dan membagikan informasi (60,9%).

e. Persepsi terhadap Komunikasi Publik (*Trust & Effectiveness*)



Sebanyak 97,4% responden sangat setuju dan setuju bahwa kampanye TBC di media sosial relevan dan menarik. 98,9% responden sangat setuju dan setuju bahwa informasi tentang TBC dari Kemenkes dan Puskesmas mudah dipahami.

Hampir seluruh responden (98,5%) sangat setuju dan setuju bahwa pesan kampanye TBC membantu mengubah pandangan tentang stigma TBC. Sebagian besar responden (98,1%) berharap agar kampanye TBC lebih sering muncul di media yang mereka gunakan.

Hampir seluruh responden (99,4%) sangat percaya dan percaya sumber resmi (Kemenkes, WHO, Puskesmas) dibanding rumor di media sosial. Hanya 0,6% responden yang tidak percaya dan sangat tidak percaya sumber resmi tersebut.

Bagian pertanyaan persepsi terhadap komunikasi publik dilakukan skoring berdasarkan kategori mean: Sangat Kurang ($1 < x \leq 1,75$); Kurang ($1,75 < x \leq 2,50$); Baik ($2,50 < x \leq 3,25$); Sangat Baik ($3,25 < x \leq 4$).

Hasil Skoring Persepsi Terhadap Komunikasi Publik

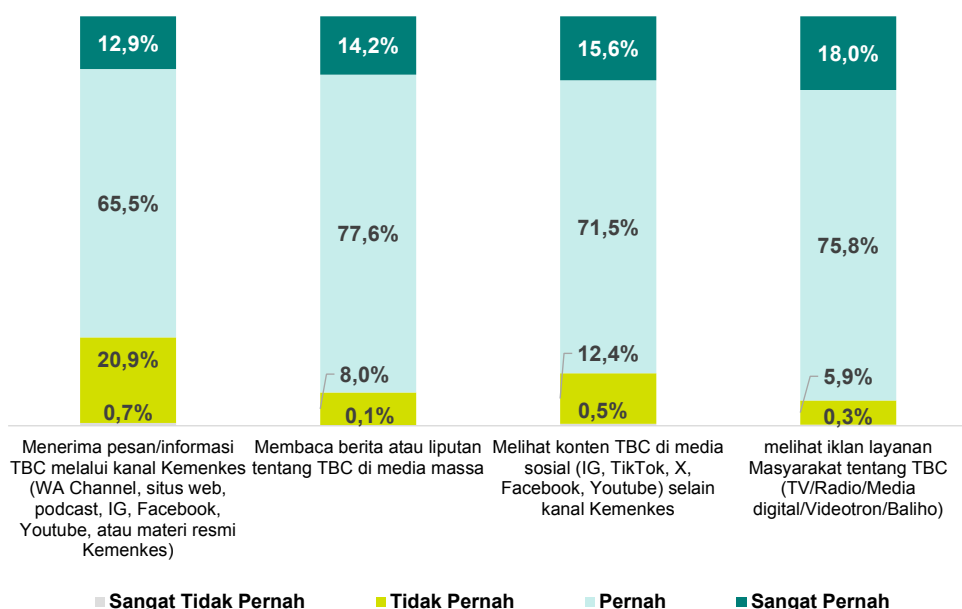
Kategori	Jumlah	%
Persepsi terhadap komunikasi Publik Sangat Kurang	1	0,1
Persepsi terhadap komunikasi Publik Kurang	7	0,5

Kategori	Jumlah	%
Persepsi terhadap komunikasi Publik Baik	870	62,9
Persepsi terhadap komunikasi Publik Sangat Baik	506	36,6
TOTAL	1384	100,0

Mayoritas responden memiliki persepsi yang baik terhadap isi pesan dan sumber komunikasi publik (62,9%)

f. Modul Kanal Komunikasi

f.1 Paparan Kanal (*Output/Exposure*)



Lebih banyak responden yang menerima pesan TBC melalui kanal Kemenkes (88,4%) dibandingkan melalui kanal selain Kemenkes (87,1%).

Sebagian besar responden (91,8%) sangat pernah dan pernah membaca berita atau liputan tentang TBC di media massa

Sebanyak 87,1% responden sangat pernah dan pernah melihat konten TBC di media sosial selain kanal Kemenkes.

Mayoritas responden (93,8%) sangat pernah dan pernah melihat iklan layanan masyarakat tentang TBC di TV/Radio/Media digital/Videotron/ Baliho

Bagian pertanyaan kanal komunikasi dilakukan skoring berdasarkan kategori mean: Sangat Kurang ($1 < x \leq 1,75$); Kurang ($1,75 < x \leq 2,50$); Baik ($2,50 < x \leq 3,25$); Sangat Baik ($3,25 < x \leq 4$).

Hasil Skoring Kanal Komunikasi

Kategori	Jumlah	%
Kanal Komunikasi Sangat Kurang	5	0,4
Kanal Komunikasi Kurang	160	11,6
Kanal Komunikasi Baik	1001	72,3
Kanal Komunikasi Sangat Baik	218	15,8
TOTAL	1384	100,0

Sebagian besar responden menerima, membaca dan melihat informasi tentang TBC melalui kanal Kemenkes, media massa, media sosial dan media luar ruang (72,3%).

Pesan yang paling diingat dari Kampanye TOSS TBC

Tema Pesan Utama	Pesan		Deskripsi Pesan
	Jumlah	%	
Pesan Pengobatan			
Temukan, Obati, Sampai Sembuh (TOSS)	640	41%	Pesan inti kampanye: menemukan penderita, mengobati, dan sampai sembuh
TBC Bisa Disembuhkan	236	15%	Penekanan bahwa TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur
Pengobatan Rutin & Teratur (6 bulan)	168	11%	Pentingnya konsistensi minum obat selama minimal 6 bulan
Pesan Pencegahan			
Deteksi Dini (Batuk >2 minggu)	134	9%	Segera periksa jika mengalami batuk lebih dari 2 minggu
Pencegahan & Etika Batuk (Masker)	101	6%	Penggunaan masker dan menutup mulut saat batuk



Tema Pesan Utama	Pesan		Deskripsi Pesan
	Jumlah	%	
Kesehatan & Gaya Hidup Sehat	54	3%	Menjaga kebersihan, nutrisi, dan pola hidup sehat
Pesan Dukungan Sosial			
Tidak Mendiskriminasi Penderita	87	6%	Himbauan untuk tidak mengucilkan penderita TBC
Lain-lain			
Eliminasi TBC 2030 (Target)	34	2%	Target Indonesia bebas TBC tahun 2030
Tidak Ingat/Tidak Familiar	101	6%	Responden belum familiar atau tidak ingat kampanye
TOTAL	1555	100%	

Terdapat Top 3 Pesan yaitu TOSS (41%), TBC Bisa Sembuh (15%), dan Pengobatan Rutin (11 %)

Pesan Pencegahan disampaikan oleh 18%. Adapun pesan dukungan sosial diberikan oleh 6% fokus pada penghapusan stigma.

Pada bagian *open answer* ini dikodekan ada satu jawaban yang memiliki beberapa dengan pola/kata kunci sehingga jumlah semua kode yang tercatat (total frekuensi) bisa jauh lebih besar dari jumlah responden maupun dari subtotal.

f.2 Recall Pesan (Output menjadi Outtakes)
Saluran Informasi dimana pesan paling diingat

Saluran Informasi	Saluran		Kategori	Keterangan
	Jumlah	%		
Petugas Kesehatan				
Petugas kesehatan (dokter, perawat, bidan)	457	33%	Tatap muka	Komunikasi langsung dengan tenaga medis
Saluran Offline				
Komunitas	90	7%	Sosialisasi <i>Offline</i>	Interaksi dengan kelompok komunitas lokal

Saluran Informasi	Saluran		Kategori	Keterangan
	Jumlah	%		
Kader	60	4%	Sosialisasi <i>Offline</i>	Kader kesehatan masyarakat di lapangan
Keluarga/Teman	23	2%	Sosialisasi <i>Offline</i>	<i>Word of mouth</i> dari keluarga dan teman
Saluran Digital				
Website Kemenkes	291	21%	<i>Website</i>	<i>Platform</i> resmi Kemenkes RI untuk edukasi kesehatan
WhatsApp	123	9%	<i>Messaging App</i>	Aplikasi <i>messaging</i> untuk distribusi informasi
YouTube	62	4%	Video Platform	Platform video untuk konten edukatif
Instagram	105	8%	Media Sosial	Platform media sosial untuk konten visual
TikTok	58	4%	Media Sosial	Platform video pendek untuk jangkauan muda
Facebook	41	3%	Media Sosial	Platform media sosial untuk berbagi informasi
X/Twitter	5	0%	Media Sosial	Platform media sosial untuk diskusi <i>real-time</i>
Webinar/Pelatihan Online	4	0%	Webinar/ <i>Online</i>	Pelatihan online interaktif
Saluran Tradisional				
TV	35	3%	Media Tradisional	Siaran televisi nasional/lokal
Baliho/Banner/Poster	16	1%	Media Tradisional & <i>Offline</i>	Media visual di tempat umum
Radio	6	0%	Media Tradisional	Siaran radio untuk jangkauan audio
Lainnya				
Tidak Ada/Tidak Pernah	8	1%	Tidak Terekspos	Responden tidak mendengar kampanye
TOTAL	1384	100%		

Sebanyak 99% responden terekspos kampanye TBC melalui berbagai macam saluran informasi. Namun saluran yang paling diingat pesannya yaitu melalui tatap muka dengan petugas kesehatan (33%), selanjutnya melalui platform

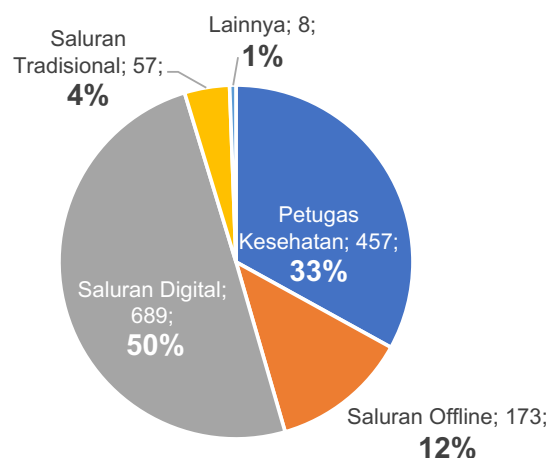
digital yaitu website Kementerian Kesehatan (21%). *Whatsapp* merupakan aplikasi pesan yang paling diingat sebanyak 9%.

Berdasarkan kategori kanal, digital platform yaitu *website*, YouTube, dan *WhatsApp* dipilih oleh 34% responden. Tatap muka dengan petugas kesehatan sebanyak 33% responden, media sosial sebesar 15% dan sosialisasi offline yaitu komunitas, kader dan keluarga/teman sebanyak 13% responden.

Media tradisional (TV, baliho/banner/poster dan radio) semakin kurang efektif karena hanya dipilih sebanyak 4% responden.

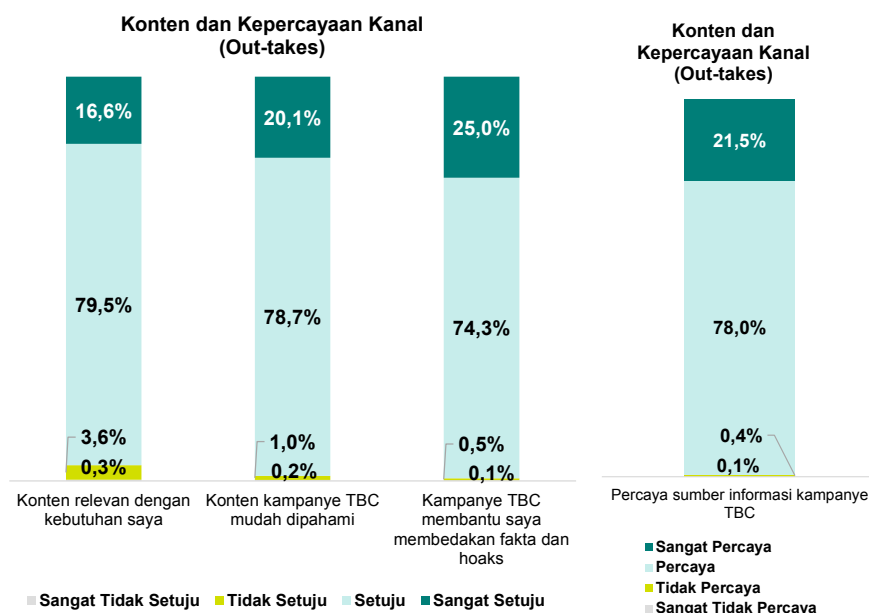
Saluran digital yaitu *Website* Kementerian Kesehatan, *WhatsApp*, *YouTube*, *Instagram*, *TikTok*, dan *Facebook*, *Twitter/X*, webinar /pelatihan *online* paling banyak diminati sebanyak 50%. Disusul oleh saluran langsung yaitu tenaga kesehatan, komunitas, kader dan keluarga/teman sebanyak 46%. Hal ini menunjukkan kedua saluran ini masih relevan untuk digunakan sebagai media informasi.

Saluran Informasi dimana Pesan Paling Diingat



Responden paling mengingat pesan yang disampaikan melalui saluran digital dan petugas kesehatan.

f.3 Konten & Kepercayaan Kanal (*Outtakes*)



Mayoritas responden sangat setuju dan setuju bahwa konten relevan dengan kebutuhan (96,1%); konten kampanye TBC mudah dipahami (98,8%); serta kampanye TBC membantu membedakan fakta dan hoaks (99,3%).

Sebanyak 99,5% responden sangat percaya dan percaya kepada sumber informasi kampanye TBC.

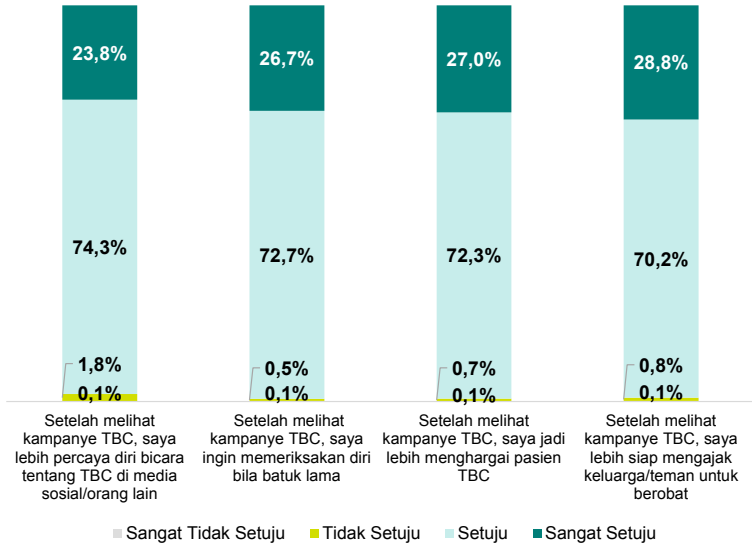
Bagian pertanyaan konten dan kepercayaan kanal dilakukan skoring berdasarkan kategori mean: Sangat Kurang ($1 < x \leq 1,75$); Kurang ($1,75 < x \leq 2,50$); Baik ($2,50 < x \leq 3,25$); Sangat Baik ($3,25 < x \leq 4$).

Hasil Skoring Konten dan Kepercayaan Kanal

Kategori	Jumlah	%
Konten & Kepercayaan Kanal Sangat Kurang	3	0,2
Konten & Kepercayaan Kanal Kurang	14	1,0
Konten & Kepercayaan Kanal Baik	1064	76,9
Konten & Kepercayaan Kanal Sangat Baik	303	21,9
TOTAL	1384	100,0

Mayoritas responden menilai BAIK konten tentang TBC dan percaya terhadap sumber informasinya (76,9%)

f.4 Dampak Kanal terhadap Perilaku (Outcomes)



Sebagian besar responden sangat setuju dan setuju bahwa setelah melihat kampanye TBC, lebih percaya diri bicara tentang TBC di media sosial/orang lain (98,1%); ingin memeriksa diri bila batuk lama (99,4%); lebih menghargai pasien TBC (99,3%) dan lebih siap mengajak keluarga/teman untuk berobat (99%).

Bagian pertanyaan dampak kanal terhadap perilaku dilakukan skoring berdasarkan kategori mean: Sangat Kurang (1 < x ≤ 1,75); Kurang (1,75 < x ≤ 2,50); Baik (2,50 < x ≤ 3,25); Sangat Baik (3,25 < x ≤ 4).

Hasil Skoring Dampak Kanal Terhadap Perilaku

Kategori	Kelompok	%
Kanal Komunikasi Sangat Kurang	1	0,1
Kanal Komunikasi Kurang	8	0,6
Kanal Komunikasi Baik	976	70,5
Kanal Komunikasi Sangat Baik	399	28,8
TOTAL	1384	100,0

Mayoritas responden berperilaku lebih baik (lebih percaya diri berbicara di media sosial, ingin memeriksakan diri jika batuk lama, lebih menghargai pasien TBC serta lebih siap mengajak keluarag/teman untuk berobat) setelah melihat kampanye TBC (70,5%)

f.5 Preferensi Media (Insight untuk Strategi PESO)

Kanal yang paling sering digunakan untuk mencari informasi kesehatan

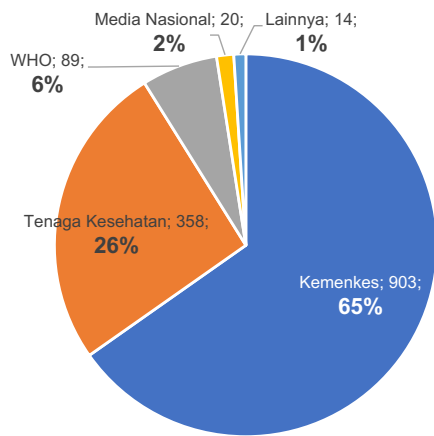
Ranking	Kanal Informasi	Kanal		Kategori
		Jumlah	%	
1	WhatsApp	785	23,29	Digital Messaging
2	Website Kemenkes & Program TBC	539	15,99	Official Website
3	Instagram	521	15,46	Media Sosial
4	YouTube	416	12,34	Digital Video
5	Facebook	414	12,28	Media Sosial
6	TikTok	406	12,04	Media Sosial
7	TV	174	5,16	Media Tradisional
8	Radio	38	1,13	Media Tradisional
9	X/Twitter	26	0,77	Media Sosial
10	Dokter/Bidan/Petugas Kesehatan	20	0,59	Tatap Muka
11	Penyuluhan/Sosialisasi	10	0,30	Tatap Muka
12	Google	5	0,15	Digital
13	Komunitas	4	0,12	Tatap Muka
14	Kader	3	0,09	Tatap Muka
15	Baliho/Pamflet	3	0,09	Media Luar Ruang
16	Seminar/Pelatihan	2	0,06	Tatap Muka
17	Snack Video	1	0,03	Digital Video
18	LMS	1	0,03	Digital training
19	Halo Doc	1	0,03	Digital Konsultasi
20	Lembar Balik	1	0,03	Media Cetak
21	Belum ada	1	0,03	
		3371	100	

WhatsApp muncul sebagai kanal paling sering digunakan oleh responden sekitar 23,29% sebagai sumber informasi kesehatan. Selanjutnya website Kemenkes &

Program TBC merupakan kanal yang menjadi pilihan kedua sebesar 15,99%. Hal ini menunjukkan kepercayaan masyarakat kepada sumber resmi pemerintah.

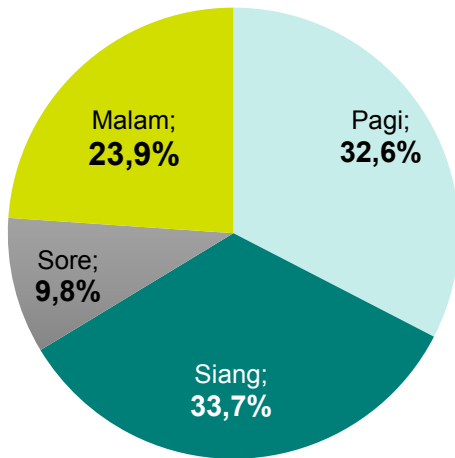
Media sosial (*Facebook, Instagram, TikTok, X/Twitter*) merupakan kanal yang digunakan secara kolektif sebanyak 40,56%. Adapun saluran tatap muka (tenaga kesehatan, kader, penyuluhan, seminar/pelatihan dan komunitas) secara kolektif meraih 1,16%.

Kanal yang paling dipercaya untuk informasi TBC



Kemenkes merupakan kanal yang paling dipercaya untuk informasi TBC sebanyak 65% kepercayaan. Hal ini menunjukkan Kemenkes sebagai *primary authority*. Adapun tenaga kesehatan menempati posisi kedua sebanyak 26%.

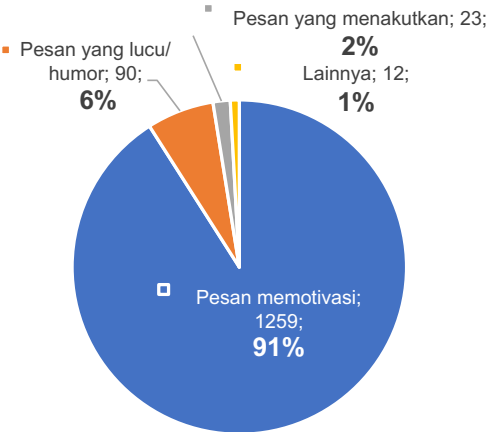
Waktu paling sering mendapatkan informasi kesehatan



Siang hari (33,7%) merupakan waktu yang paling sering digunakan responden untuk mendapatkan informasi kesehatan. Disusul oleh pagi hari (32,6%) dan malam hari sebanyak 23,9%.

g. Evaluasi Terbuka

Pesan yang akan didengar sampai akhir



Pesan yang memotivasi merupakan pesan yang didengar oleh responden sebanyak 91%. Responden menginginkan pesan yang menginspirasi dan memberikan harapan. Pesan yang lucu/humor dipilih oleh responden sebanyak 6%. Hanya 2% responden yang menerima pesan menakutkan.

Sumber informasi yang paling disukai untuk mendapatkan informasi mengenai TBC

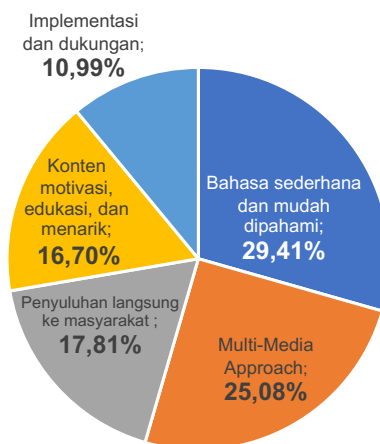
Kanal Informasi	Jumlah	Persentase
WhatsApp	603	15,49
Petugas Kesehatan	563	14,47
Website Kemenkes/Program TBC	559	14,36
Instagram	507	13,03
YouTube	404	10,38
TikTok	389	9,99
Facebook	349	8,97
Kader	162	4,16
TV	134	3,44

Kanal Informasi	Jumlah	Persentase
Komunitas	124	3,19
Keluarga/Teman	46	1,18
Radio	28	0,72
X/Twitter	23	0,59
Lainnya	1	0,03
Jumlah	3892	100,00

Sumber informasi yang paling disukai responden untuk mendapatkan informasi mengenai TBC adalah *WhatsApp* sebanyak 15,49% disusul petugas kesehatan 14,47% dan website Kementerian Kesehatan/Program TBC sebesar 14,36%. Selain itu media sosial seperti Instagram, TikTok, dan Facebook serta *platform* video (*Youtube*) juga disukai responden dalam mencari informasi mengenai TBC.

Untuk pemilihan sumber informasi yang paling disukai untuk mendapatkan informasi mengenai TBC, responden dapat memilih lebih dari satu kanal sehingga jumlah kanal yang dipilih melebihi jumlah responden.

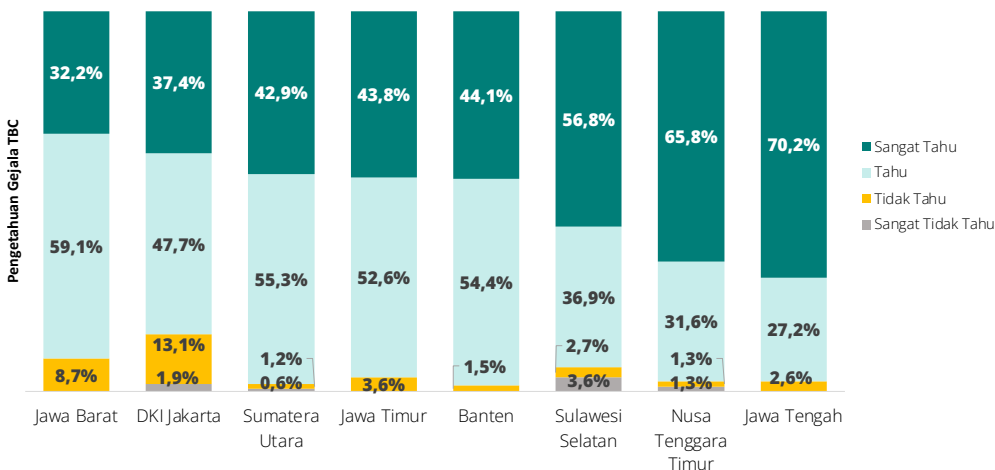
Saran agar pesan kampanye dipahami masyarakat



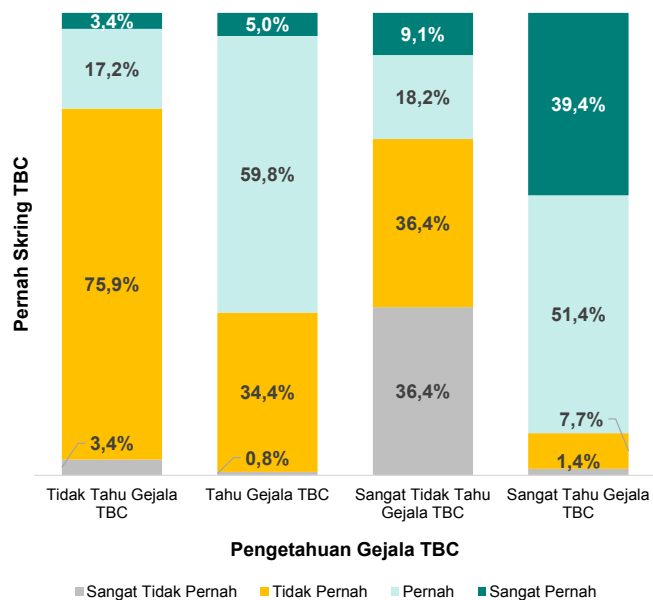
Bahasa sederhana dan mudah dipahami merupakan saran yang paling utama sebanyak 41%. *Multi-Media Approach* (Video/Animasi, Poster, Media Sosial) menempati posisi kedua sebanyak 25,08%.

Pada bagian *open answer* ini, responden dapat menjawab dengan beberapa saran sehingga jumlah saran jauh lebih besar dari jumlah responden.

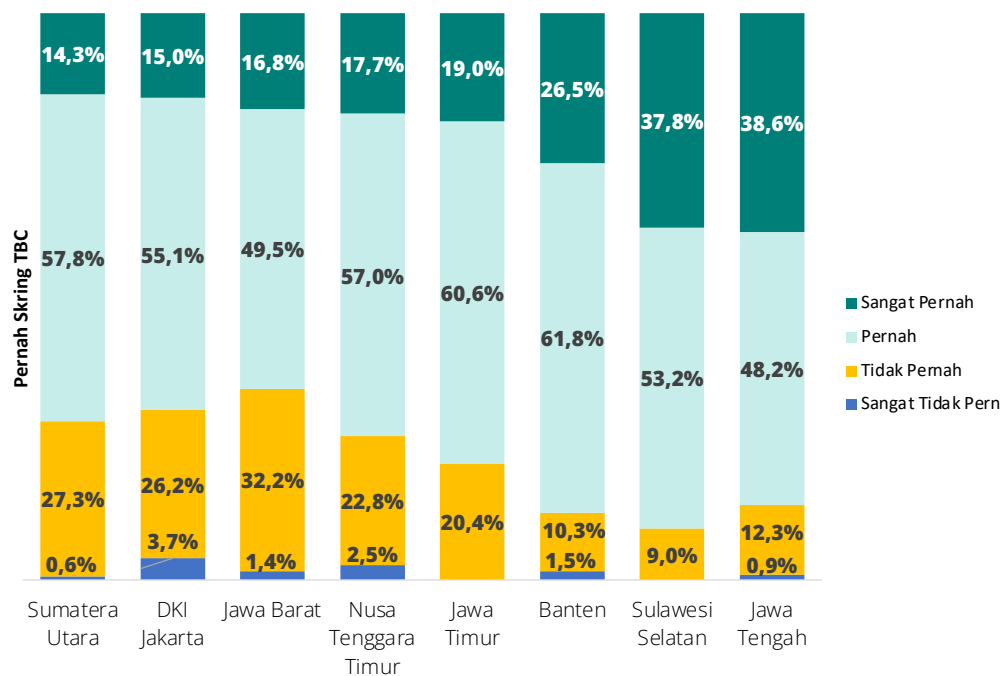
Pengetahuan responden terhadap gejala TBC di 11 provinsi



Provinsi dengan responden “Sangat Tahu” mengenai gejala TBC tertinggi adalah Jawa Tengah (70,2%), diikuti Nusa Tenggara Timur (65,8%) dan Sulawesi Selatan (56,8%). Sementara itu, provinsi lain seperti Jawa Barat, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Jawa Timur, dan Banten juga menunjukkan tingkat pengetahuan yang relatif baik, ditandai dominannya kategori “Tahu” dan “Sangat Tahu”. Namun, masih ditemukan responden pada kategori “Tidak Tahu” dan “Sangat Tidak Tahu”, terutama di DKI Jakarta (15%) dan Jawa Barat (8,7%), yang mengindikasikan perlunya penguatan edukasi terkait gejala TBC secara lebih merata. Interpretasi hasil ini perlu mempertimbangkan perbedaan jumlah sampel pada masing-masing provinsi.

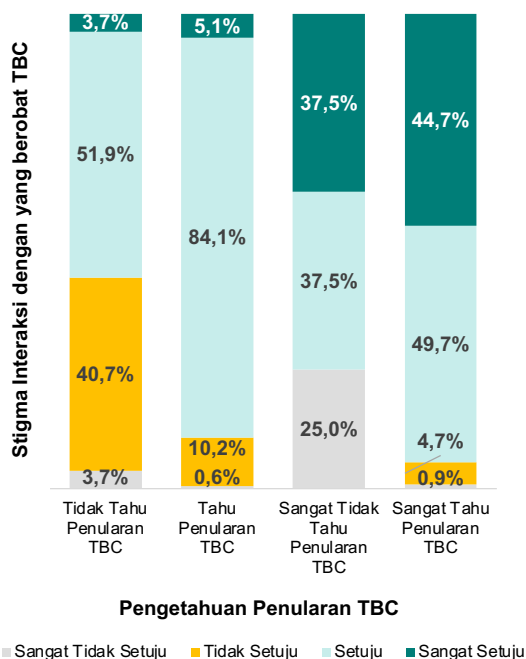


Responden yang sangat mengetahui gejala TBC cenderung pernah melakukan skrining TBC sebanyak 90,8%.

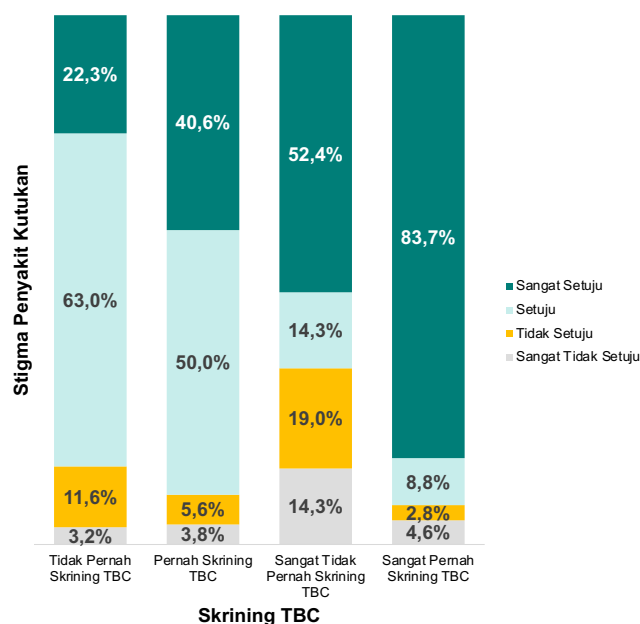


Mayoritas responden di delapan provinsi dengan kasus TBC tertinggi di Indonesia pernah melakukan skrining TBC, yang ditunjukkan oleh dominannya kategori “Pernah” dan “Sangat Pernah”. Proporsi kategori “Sangat Pernah” tertinggi

terdapat di Jawa Tengah (38,6%) dan Sulawesi Selatan (37,8%), sedangkan kategori “Pernah” tertinggi ditemukan di Banten (61,8%) dan Jawa Timur (60,6%). Namun, masih terdapat responden yang belum pernah melakukan skrining, terutama di Jawa Barat (32,2%) dan Sumatera Utara (27,3%), yang mengindikasikan masih perlunya penguatan promosi dan akses skrining TBC secara lebih merata. Interpretasi hasil ini perlu mempertimbangkan perbedaan jumlah sampel pada masing-masing provinsi.



Responden yang sangat mengetahui cara penularan TBC paling banyak yang sangat setuju dan setuju untuk berinteraksi (bekerja, belajar, beribadah) dengan orang yang sedang berobat TBC sebesar 94,4%. Disusul dengan responden yang tahu penularan TBC sebesar 89,2%.



Responden yang sangat pernah melakukan skrining TBC paling banyak yang sangat setuju dan setuju bahwa TBC bukanlah penyakit kutukan atau akibat moral buruk sebesar 92,5%.

JUSTIFIKASI METODOLOGIS

Pendekatan ini selaras dengan praktik evaluasi komunikasi publik yang menekankan makna, pembelajaran, dan relevansi kebijakan, di mana analisis kualitatif diakui sebagai bentuk *evidence* yang sah dan berdiri sendiri, serta kuantifikasi digunakan secara selektif untuk memperkuat integrasi temuan dan akuntabilitas analisis.



BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

KESIMPULAN

Dokumen Strategi Komunikasi TOSS TBC (Stratkom TOSS TBC) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020 tidak tersosialisasi dan tidak diimplementasikan oleh unit kerja terkait sehingga dokumen ini tidak dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan evaluasi Stratkom TOSS TBC.

Data *output*, *outtakes* dan *impact* berasal dari dokumentasi yang dimiliki oleh Biro Komunikasi dan Informasi Publik serta Direktorat Penyakit Menular, Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit dan Direktorat Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas.

Demikian pula untuk media PESO yang digunakan oleh unit kerja untuk penyebaran informasi tidak terdokumentasi dengan baik sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan data media PESO selama tahun 2020-2025. Data yang didapat berdasarkan *recall* dari pengelola di unit kerja terkait. Masih banyak penyebaran informasi yang telah dilakukan namun tidak dapat ditemukan dokumentasinya. Sehingga survei merupakan sumber informasi yang diandalkan untuk menyusun dokumen evaluasi ini.

Evaluasi pada *Impact* program yang diperoleh dari data laporan program TBC bahwa dalam kurun waktu 5 tahun target indikator belum memenuhi target, baik untuk penemuan kasus, pengobatan dan keberhasilan pengobatan TBC. Hal ini dapat diasumsikan bahwa kampanye TOSS TBC yang dilaksanakan selama ini belum dapat dinilai keterkaitannya dengan pencapaian target indikator program (*impact* program TBC).

Survei yang dilakukan, cukup signifikan untuk mengevaluasi keefektifan penyebaran informasi TOSS TBC. Beberapa temuan hasil survei:

- 1) Hasil survei menunjukkan bahwa Kampanye TOSS TBC telah mencapai jangkauan yang sangat luas, khususnya pada responden petugas kesehatan 46,7% dan masyarakat umum non-risiko 40,1%. Namun, terdapat



kesenjangan signifikan antara jangkauan kampanye dan keterlibatan kelompok rentan (*vulnerable groups*) pasien aktif, penyintas, keluarga pasien, dan kelompok berisiko yang secara total hanya mencapai 12,5% responden, padahal kelompok ini merupakan target substantif eliminasi TBC.

- 2) Secara konten pesan, sebanyak 91% menyatakan ingin terus mendengar pesan kesehatan yang memotivasi dan menguatkan, sementara fear appeal hampir sepenuhnya ditolak (hanya sekitar 2%). Pesan utama Temukan, Obati, Sampai Sembuh (TOSS), disertai narasi bahwa TBC dapat disembuhkan dan pentingnya kepatuhan pengobatan, telah tertanam kuat sebagai pesan dominan yang diingat publik. Narasi Eliminasi TBC 2030 memiliki tingkat recall yang rendah dan belum menjadi pondasi pesan.
- 3) Dari sisi kanal, kampanye menunjukkan model otoritas komunikasi yang sangat jelas dan terpusat. Kementerian Kesehatan diposisikan sebagai sumber informasi yang paling dipercaya oleh mayoritas responden (65%). Website resmi Kemenkes merupakan sumber informasi yang paling diingat pesannya dan berfungsi sebagai pusat informasi digital terpercaya mengenai TBC (21%).

Sementara tenaga kesehatan berperan signifikan sebagai sumber informasi yang paling dipercaya secara personal (25,9%) dan paling diingat pesannya (33%).

Influencer dan media sosial non-resmi hampir tidak dipercaya untuk isu TBC. Hal ini menegaskan bahwa TBC dipersepsikan sebagai isu kesehatan berisiko tinggi yang membutuhkan sumber informasi resmi.

Strategi kanal memperlihatkan keseimbangan relatif antara digital dan offline, namun preferensi masa depan audiens sangat condong ke kanal digital, terutama *WhatsApp*, *website* resmi Kementerian Kesehatan, serta media sosial visual memiliki potensi besar untuk *awareness* dan penguatan perilaku.

Media tradisional (TV dan radio) semakin marginal dalam mencari informasi kesehatan.

- 
- 4) Masukan terbuka dari masyarakat menegaskan bahwa tantangan utama kampanye bukan pada substansi pesan, melainkan pada cara penyampaian. Bahasa yang terlalu teknis, pesan yang belum cukup sederhana, keterbatasan visualisasi, serta kurangnya pendekatan lokal masih menjadi hambatan utama dalam memastikan pesan kampanye benar-benar dipahami dan relevan bagi berbagai segmen masyarakat.
 - 5) Pendekatan langsung berupa penyuluhan tatap muka tetap dianggap sebagai strategi komunikasi paling kredibel. Ditemukan pula bahwa testimoni penyintas TBC sangat penting untuk mengurangi stigma di masyarakat dan memperkuat pesan kesembuhan.
 - 6) Tidak adanya data *earned* media menjelaskan kenapa program kampanye TBC tidak sejalan dengan penemuan kasus.
 - 7) Hasil survei menunjukkan bahwa responden lebih memilih kanal digital dibanding media tradisional

REKOMENDASI

Dokumen Strategi Komunikasi terkait TBC yang akan disusun perlu dilengkapi dengan *Key Performance Indicator* (KPI), metode PESO dan AMEC termasuk timeline secara lengkap agar bisa dievaluasi secara berkala. Hal ini termasuk mengevaluasi secara ilmiah dan metodologis keterkaitan antara strategi komunikasi yang telah disusun dan diimplementasikan dengan capaian program TBC.

Keberhasilan dari program ini belum dapat dipastikan, karena tidak memiliki *baseline* yang jelas namun hasil analisis evaluasi ini dapat menjadi *baseline* untuk KPI Stratkom TBC selanjutnya.

Perlu adanya *tools* atau *repository* untuk mendokumentasikan seluruh media yang telah disebarluaskan kepada masyarakat.

Perlu penambahan *keyword* TBC pada media monitoring karena merupakan salah satu Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC).

Target penyebaran informasi perlu lebih menyentuh masyarakat, terutama



masyarakat di daerah dengan insidensi dan prevalensi TBC tinggi.

1) Kanal yang digunakan:

- a) Kanal yang beragam masih sangat diperlukan, baik untuk meningkatkan *awareness* maupun merubah perilaku.
- b) Petugas kesehatan merupakan saluran tatap muka paling efektif dan paling diingat masyarakat untuk penyebarluasan informasi. Sehingga perlu adanya peningkatan kompetensi terapeutik serta dilengkapi dengan media penyuluhan yang menarik.
- c) Website resmi Kemenkes merupakan kanal yang paling dipercaya untuk mencari informasi mengenai TBC sehingga perlu memperbanyak konten TBC dan memperbanyak frekuensi penayangan.
- d) Kemenkes perlu menyebarluaskan pesan TBC melalui *WhatsApp* secara berkala dengan pesan yang mudah dipahami masyarakat umum karena kanal whatsapp Kemenkes merupakan kanal digital yang mudah diakses, disukai dan terpercaya.
- e) Perlu memperbanyak kolaborasi dengan *micro-influencer* di bidang kesehatan untuk menjaga percakapan tetap aktif secara rutin, bukan hanya momentum.
- f) Kemenkes perlu melakukan media *gathering* atau menyusun rilis berita yang lebih “bernilai berita” agar media nasional mau meliput dan menyebarluaskan secara sukarela.
- g) Konten video, khususnya YouTube memiliki preferensi dan keterlibatan audiens yang tinggi, namun pemanfaatannya pada kanal resmi Kementerian Kesehatan belum optimal sehingga diperlukan penguatan strategi komunikasi digital berbasis konten audio visual sebagai salah satu medium utama untuk diseminasi informasi kesehatan.

2) Isi pesan bersifat memotivasi dan menguatkan serta disampaikan dengan bahasa yang sederhana, visual yang kuat, dan pendekatan langsung oleh petugas kesehatan/kader/petugas lapangan. Untuk mengurangi stigma di masyarakat dan memperkuat pesan kesembuhan maka testimoni penyintas TBC sangat penting.

3) Kampanye TOSS TBC telah berhasil membangun fondasi kepercayaan dan *awareness* nasional. Tantangan berikutnya selain memperluas jangkauan sasaran informasi, juga memperdalam makna, menyederhanakan bahasa,



dan memanusiakan pesan, terutama bagi kelompok masyarakat yang paling terdampak oleh TBC.

- 4) Dari hasil evaluasi ini terlihat adanya pergeseran strategi penyebaran informasi dari *informational campaign* menuju *human-centered public health communication*. Sehingga hasil evaluasi ini memiliki potensi kuat sebagai acuan dalam penyusunan model komunikasi kesehatan publik yang efektif, etis, dan berkelanjutan, sekaligus berkontribusi nyata pada pencapaian target Eliminasi TBC.

KETERBATASAN

- Penyebarluasan informasi di berbagai media tidak terdokumentasi dengan baik sehingga data yang terkumpul berdasarkan data yang dimiliki petugas unit terkait saat penyusunan evaluasi.
- Tidak adanya KPI yang jelas sehingga berhasil atau tidaknya program tidak dapat dibandingkan.
- Hampir separuh dari responden survei adalah petugas kesehatan sehingga mempunyai akses informasi, pengetahuan serta perilaku positif terhadap TBC.
- Penggunaan *e-survey* sehingga hanya dapat menjangkau responden yang memiliki internet dan melek digital.
- Tidak semua responden menjawab seluruh pertanyaan terbuka, sehingga *coverage* tiap item bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bivol, T. (2022). Studies On Auditing Communication in Organizations. *Acta Universitatis Danubius Relationes Internationales*, 15(2), 91–103. <https://dj.univ-danubius.ro/index.php/AUDRI/article/view/2361>
- Hargie, O. D. W., & Tourish, D. (1993). Assessing the effectiveness of communication in organisations: The communication audit approach. *Health Services Management Research*, 6(4), 276–285. <https://doi.org/10.1177/095148489300600406>
- HC3, H. C. C. C. (2016). *Social and Behavior Change Communication for Emergency Preparedness Implementation Kit*. <https://sbccimplementationkits.org/sbcc-in-emergencies/learn-about-sbcc-and-emergencies/what-is-social-and-behavior-change-communication/%0Awww.healthcommcapacity.org>
- Humas Indonesia,
https://www.humasindonesia.id/berita/mengenal-amec-alat-ukur-kesuksesan-program-komunikasi--1156#:~:text=JAKARTA%2C%20HUMASINDONESIA.ID%20%E2%80%93%20AMEC,untuk%20menakar%20keberhasilan%20program%20komunikasi.)). Diakses pada 13 Januari 2026 pukul 13.50 WIB
- Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1974). Utilization of mass communication by the individual. In J. G. Blumler & E. Katz (Eds.), *The uses of mass communications: Current perspectives on gratifications research* (pp. 19–32). Beverly Hills, CA: Sage.
- Kementerian Kesehatan. (2020). *Strategi Komunikasi Toss TBC Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh*. Kementerian Kesehatan.
- Nabavi, R. T., & Bijandi, M. S. (2024). A Literature Review on Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. *Ministry of Science, Research and Technology*, December, 1–23. <https://www.researchgate.net/publication/267750204>
- Obaje, C. E., & Inobemhe, K. (2024). Communication Audit, Media Management and Theories. *Amfitop Books*, 324. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025). *Public communication scan of France: Evaluating public communication performance to strengthen public trust* (OECD Public Governance Reviews). OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/public-communication-scan-of-france_7450361a-en.html
- Rimal, R. N., & Real, K. (2005). How behaviors are influenced by perceived norms: A test of the theory of normative social behavior. *Communication Research*, 32(3), 389–414. <https://doi.org/10.1177/0093650205275385>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1994). *The Health Belief Model and HIV Risk Behavior Change*. 5–24. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1193-3_2
- Smith, R. D. (2021). Strategic planning for public relations. In *Routledge* (Vol. 13, Issue 3). [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(80\)90124-7](https://doi.org/10.1016/0024-6301(80)90124-7)
- World Health Organization (WHO). 2023. *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/TBC-reports>
- World Health Organization (WHO). 2024. *Global Tuberculosis Report 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports>



Produksi:
Kementerian Kesehatan RI
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2026

