

**ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI BERBASIS
COMMUNITY OUTREACH PADA RELAWAN
YAYASAN PRAKTISI KESEHATAN NASIONAL
MEDAN DALAM PROGRAM DETEKSI DINI
KANKER**

TUGAS AKHIR

Oleh :

TENGGU AISHA FALIZA

2203110366

**Hubungan Masyarakat
Program Studi Ilmu Komunikasi**



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR

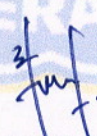
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan tugas akhir sehingga naskah tugas akhir ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian tugas akhir, oleh:

Nama : Tengku Aisha Faliza
NPM : 2203110366
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Tugas Akhir : Analisis Strategi Komunikasi Berbasis Community Outreach pada Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dalam Program Deteksi Dini Kanker

Medan, 9 Maret 2026

Pembimbing



Assoc. Prof. Dr. Leylia Khairani, M.Si

NIDN : 0125018504

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi

Dr. AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.

NIDN : 0127048401



Assoc. Prof. Dr. ARIEN SALEH., M.SP.

NIDN : 0030017402

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Tugas Akhir ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Tugas Akhir Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara:

Nama : Tengku Aisha Faliza
NPM : 2203110366
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada Hari, tanggal : Kamis, 12 Maret 2026
Waktu : 09.00 WIB

PENGUJI I : **NURHASANAH NASUTION, S.Sos., M.I.Kom.** (.....)
PENGUJI II : **Dr. FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.** (.....)
PENGUJI III : **Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si.** (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua

Sekretaris

Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH., M.SP. **Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI., M.IKOM**

NIDN :0030017402

NIDN:0111117804

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, Tengku Aisha Faliza, NPM 2203110366 menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuai imbalan atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa tugas akhir ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi:

1. Tugas Akhir saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian tugas akhir saya dibatalkan
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijasah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima

Medan, 12 Maret 2026

Yang menyatakan



Tengku Aisha Faliza

KATA PENGANTAR



Assalammu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Strategi Komunikasi Berbasis *Community Outreach* pada Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dalam Program Deteksi Dini Kanker”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Allah SWT, serta kepada Ibu **Herizayani Perangin-angin** selaku ibu dan sosok wanita yang selalu menginspirasi yang selalu memberi doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini. Kemudian, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak **Tengku Darma Syahputra** selaku ayah yang selalu memberikan doa dan dukungan.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Agusani, M.AP.** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara.
2. Bapak **Assoc. Prof. Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M. SP.** Selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

3. Bapak **Assoc. Prof. Dr. Abrar Adhani, S. Sos., M. I. Kom.** Selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
4. Ibu **Assoc. Prof. Dr. Hj. Yurisna Tanjung, S. Sos., M. AP.** Selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
5. Bapak **Dr. Akhyar Anshori, S. Sos., M. I. Kom.** Selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
6. Bapak **Dr. Faizal Hamzah Lubis, S. Sos., M. I. Kom.** Selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
7. Ibu **Assoc. Prof. Dr. Leylia Khairani, M.Si** selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan selama proses penyusunan skripsi
8. Kepada Ibu **Herizayani Perangin-angin**, beribu ucapan terimakasih pun tidak dapat membalas segala jasa, doa, dukungan dan segala keikhlasan dalam merawat, membesarkan, dan mendidik penulis sejak kecil. Semoga doa – doa baik beliau akan selalu menyertai penulis
9. Kepada **Tengku Muhammad Alfi Daffa**, adik yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis, selalu menguatkan, dan menjadi sosok terbaik dalam hidup penulis, segala doa terbaik untukmu, *in another universe, please be my brother again*

10. Kepada seluruh anggota keluarga yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu namun doa, harapan, dan dukungannya selalu menyertai perjuangan penulis
11. Kepada seluruh teman-teman penulis khususnya **Nurul, Tanika, Dwiky** yang selalu mengiringi perjalanan akademik penulis. **Nurul dan Tanika**, tanpa kalian kehidupan akademik penulis tentunya tidak akan terlalu terasa berwarna, semoga kita akan selalu dapat menemukan jalan terbaik di dalam kehidupan kita dan sukses bersama-sama
12. Kepada **Daniel Silalahi**, teman penulis sedari duduk di bangku SMA yang terus membersamai perjuangan penulis, memberikan doa serta dukungan kepada penulis
13. Kepada pihak **Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan** yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian

Dengan rendah hati penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, karena itu penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan hal-hal yang kurang berkenan di hati pembaca. Kritik dan saran yang sangat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan,

Peneliti

Tengku Aisha Faliza

ABSTRAK

ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI BERBASIS *COMMUNITY OUTREACH* PADA RELAWAN YAYASAN PRAKTIKSI KESEHATAN MEDAN

Oleh :

TENGGU AISHA FALIZA
2203110366

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan 396.914 kasus baru dan 234.511 kematian per tahun. Tingginya angka kematian disebabkan keterlambatan deteksi dan rendahnya kesadaran masyarakat. Di Kota Medan, mayoritas kasus ditemukan pada stadium lanjut. Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan hadir sejak 2018 dengan program deteksi dini kanker berbasis *community outreach*. Penelitian ini bertujuan menganalisis penyampaian pesan kesehatan dan pemanfaatan saluran komunikasi oleh Relawan YPKN Medan. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap lima informan (relawan bersertifikat, dokter relawan, partisipan penyuluhan, cancer survivor, dan tokoh masyarakat) serta analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan penyampaian pesan kesehatan dilakukan sistematis melalui koordinasi stakeholder, analisis audiens, materi terstandarisasi, teknik komunikasi adaptif yang menghindari jargon medis, dan evaluasi berkelanjutan. Komunikator terdiri dari profesional kesehatan dan relawan bersertifikat yang memberikan dimensi emosional. Pemanfaatan saluran komunikasi menggunakan pendekatan multi-channel: media visual (ilustrasi, video, PowerPoint, manekin), kolaborasi fasilitas kesehatan lokal, dan komunikasi interaktif dua arah. Program menunjukkan peningkatan kesadaran masyarakat yang sebelumnya memiliki pemahaman terbatas mengenai deteksi dini kanker, terbukti dari perubahan perilaku konkret seperti kesediaan pemeriksaan IVA test, pap smear, SADARI, dan pemberian vaksin HPV. Strategi *community outreach* YPKN Medan merupakan model efektif yang dapat menjadi rujukan program serupa di Indonesia.

Kata Kunci: Strategi Komunikasi, *Community Outreach*, Deteksi Dini Kanker, Komunikasi Kesehatan, Relawan Kesehatan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
ABSTRAK	v
BAB I PENDAHULUAN	11
1.1 Latar Belakang Masalah	11
1.2 Pembatasan Masalah	17
1.3 Rumusan Masalah	19
1.4 Tujuan Penelitian	20
1.5 Manfaat Penelitian	20
BAB II URAIAN TEORITIS	22
2.1 Strategi Komunikasi	22
2.2 <i>Community Outreach</i>	24
2.3 Relawan Kesehatan	26
2.4 Program Deteksi Dini Kanker	27
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Kerangka Konsep	33
3.3 Defenisi Konsep	34
3.3.1 Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional	34
3.3.2 Komunikasi Kesehatan	35
3.3.3 Penyampaian Pesan Kesehatan	36
3.3.4 Saluran Pesan	37
3.3.5 Program Deteksi Dini Kanker	38
3.3.6 Strategi Komunikasi Berbasis <i>Community Outreach</i>	39
3.4 Kategorisasi Penelitian	40
3.4.1 Perencanaan Komunikasi	41
3.4.2 Pelaksanaan Penyuluhan	42
3.4.3 Evaluasi dan Umpan Balik	42
3.4.4 Komunikator Penyampai Pesan Kesehatan	43
3.4.5 Relevansi Pesan Kesehatan	43
3.4.6 Pemahaman Terhadap Audiens	44
3.4.7 Pemilihan Media dan Kanal Komunikasi	45

3.4.8	Efek Terhadap Komunikasi Setelah Penyuluhan.....	45
3.4.9	Peningkatan Kesadaran tentang Kanker pada masyarakat	45
3.4.10	Keberlanjutan Program.....	46
3.4.11	Jangkauan Program ke Berbagai Komunitas Masyarakat	46
3.4.12	Keterlibatan Tokoh Masyarakat/Pemangku Kepentingan Lokal.....	47
3.4.13	Pendekatan Partisipatif dengan Masyarakat	47
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		54
4.1	Gambaran Umum Penelitian.....	54
4.2	Penyampaian Pesan Kesehatan oleh Relawan YPKN Medan dalam Program Deteksi Dini Kanker.....	56
4.2.1	Perencanaan Komunikasi dan Persiapan Materi	57
4.2.2	Komunikator dan Teknik Penyampaian Pesan	60
4.2.3	Pemahaman terhadap Karakteristik Audiens	65
4.2.4	Struktur dan Konten Materi Penyuluhan	71
4.2.5	Evaluasi Pemahaman dan Umpan Balik	73
4.3	Pemanfaatan Saluran Komunikasi dalam Penyampaian Informasi Kesehatan	76
4.3.1	Media Visual dalam Penyuluhan Tatap Muka	76
4.3.2	Kolaborasi dengan Fasilitas Medis dan Layanan Kesehatan.....	82
4.3.3	Saluran Komunikasi Interaktif dan Partisipatif.....	86
4.3.4	Potensi Pengembangan Media Digital dan Sosial Media.....	87
4.4	Implementasi Strategi <i>Community Outreach</i> dalam Program Deteksi Dini Kanker	89
4.4.1	Jangkauan Program ke Berbagai Komunitas.....	89
4.4.2	Pendekatan Partisipatif dalam Pelaksanaan Program	91
4.4.3	Mobilitas Program dan Aksesibilitas Layanan	93
4.4.4	Strategi Mengatasi Hambatan Sosial-Budaya.....	95
4.5	Peningkatan Kesadaran Masyarakat tentang Deteksi Dini Kanker	97
4.5.1	Kondisi Kesadaran Masyarakat Sebelum Program	97
4.5.2	Perubahan Signifikan dalam Kesadaran Masyarakat.....	98
4.5.3	Manifestasi Kesadaran dalam Perubahan Perilaku	100
4.5.4	Potensi Dampak Jangka Panjang dan Keberlanjutan.....	102
BAB IV PENUTUP		106
5.1	Kesimpulan.....	106

5.1.1	Penyampaian Pesan Kesehatan dalam Program Deteksi Dini Kanker ..	106
5.1.2	Pemanfaatan Saluran Komunikasi dalam Penyampaian Informasi Kesehatan	108
5.1.3	Efektivitas Strategi <i>Community Outreach</i> dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat.....	110
5.2	Saran	112
5.2.1	Saran untuk Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan.....	112
5.2.2	Saran untuk Pemerintah dan Pembuat Kebijakan.....	114
5.2.3	Saran untuk Peneliti Selanjutnya.....	116
5.2.4	Saran untuk Masyarakat	118
	Daftar Pustaka	121

Daftar Gambar

Gambar 3.2 Kerangka Konsep	33
Gambar 4.1 Sertifikat Relawan Yayasan	56
Gambar 4.3.1 Ilustrasi Deteksi Dini Kanker	79

Daftar Tabel

Tabel 3.4 Kategorisasi Penelitian	40
Tabel 4.1 Profil Informan Penelitian	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Meskipun teknologi medis modern telah berkembang pesat dalam beberapa dekade terakhir. Berbagai cara telah dilakukan mulai dari terapi target hingga imunoterapi, namun kanker tetap menjadi “pandemi senyap” global. Menurut *Global Cancer Observatory*, pada tahun 2020 terdapat sekitar 19,3 juta kasus kanker baru di seluruh dunia, melonjak dari sekitar 18,1 juta pada 2018, dengan angka *prevalensi* dan mortalitas yang terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan jumlah kasus akan mencapai hingga 30 juta pada 2040 akibat penuaan populasi dan perubahan gaya hidup, menunjukkan bahwa kanker tetap menjadi ancaman kesehatan utama tanpa memandang usia, jenis kelamin, ataupun status sosial-ekonomi. Realitas ini pun jelas nyata di Indonesia, di mana kanker bukan lagi sebagai penyakit orang kaya atau lansia semata, melainkan ancaman masif yang membebani sistem kesehatan nasional dengan angka prevalensi yang kian meningkat.

Lonjakan kasus yang terjadi di tanah air, mulai dari kanker payudara hingga paru-paru, kini tidak hanya menghancurkan kualitas hidup penderita secara individu, tetapi juga menciptakan efek domino berupa beban ekonomi sosial yang berat bagi keluarga dan negara, sehingga menuntut adanya strategi penanganan yang jauh lebih nyata dan terus meningkat. Kanker merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Kanker paru-paru adalah kanker paling mematikan terutama bagi pria,

kemudian disusul oleh kanker payudara, kanker leher rahim, kanker kolorektal dan kanker hati.

Data *Globocan* 2020 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki angka kejadian kanker sebesar 396.914 kasus baru dengan angka kematian mencapai 234.511 kasus per tahun (Sung et al., 2021). Tingginya angka kematian akibat kanker ini salah satunya disebabkan oleh keterlambatan deteksi dan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya deteksi dini kanker.

Dengan estimasi 19,3 juta kasus baru dan hampir 10 juta kematian pada tahun 2020, kanker telah menjadi beban penyakit yang signifikan di seluruh dunia. Di Indonesia, kanker payudara dan serviks adalah jenis kanker yang paling banyak menyerang perempuan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, tingkat prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,79 per 1.000 orang, dengan tingkat tertinggi di Provinsi Sumatera Utara adalah 1,6 per 1.000 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka kejadian kanker di Kota Medan, ibu kota provinsi, terus meningkat setiap tahunnya. Namun, sebagian besar kasus ditemukan pada tahap lanjutan, yang membuat pengobatan lebih sulit dan menurunkan harapan hidup.

Informasi dari Kementerian Kesehatan RI mengindikasikan bahwa mayoritas kasus kanker di Indonesia umumnya baru terdeteksi pada tahap lanjut, dengan 60-70% kasus kanker payudara dan 70-80% kasus kanker serviks yang terdiagnosis pada stadium III dan IV. Situasi ini berujung pada biaya perawatan yang sangat besar, kualitas hidup pasien yang sangat menurun, serta tingkat

kematian yang tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa deteksi dini kanker sangatlah berpengaruh besar. Namun, terdapat beberapa hambatan dalam deteksi dini kanker. Faktor geografis serta akses layanan kanker di Indonesia sangat mempengaruhi tingkat deteksi dini kanker, di mana fasilitas, spesialis, dan teknologi pengobatan terkonsentrasi di kota-kota besar (Jawa & Sumatra), menyebabkan pasien di daerah terpencil menghadapi tantangan besar dalam deteksi dini, diagnosis, dan pengobatan berkualitas, mengakibatkan keterlambatan penanganan dan angka kematian yang lebih tinggi, terutama untuk kanker yang sensitif waktu seperti kanker payudara, paru-paru, dan serviks, karena jarak tempuh, biaya, serta minimnya edukasi kesehatan di wilayah timur dan pedesaan.

Di tengah berbagai keterbatasan program pemerintah, muncul inisiatif masyarakat sipil yang mencoba mengisi kekosongan tersebut. Beragam organisasi maupun yayasan kanker dari level mancanegara maupun nasional mulai bermunculan mulai dari *UICC (Union for International Cancer Control)* sebagai organisasi induk lingkup global, *IARC (International Agency for Research on Cancer)* bagian dari WHO untuk penelitian, serta organisasi spesialis seperti *AACR (American Association for Cancer Research)* yang bergerak di bidang penelitian kanker dan *ICF (International Cancer Foundation)* sebagai organisasi yang berusaha mengatasi kesenjangan global.

Di Indonesia sendiri ada Yayasan Kanker Indonesia (YKI) yang bekerja sama secara internasional untuk penanggulangan dan pencegahan kanker,

Indonesia CancerCare Community (ICCC) sebagai komunitas pendukung pasien dan penyintas kanker di Indonesia, Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia (YKAKI), dan masih banyak organisasi maupun yayasan serupa.

Di Kota Medan, sebuah gerakan perubahan mulai bergulir sejak 2018 melalui kehadiran Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan. Organisasi non-pemerintah ini lahir dari keprihatinan mendalam sekelompok praktisi kesehatan yang menyaksikan langsung bagaimana kanker merenggut nyawa masyarakat—seringkali karena terlambat terdeteksi. Mereka mengambil langkah nyata dengan mengembangkan program penyuluhan untuk deteksi dini kanker dan bekerjasama dengan berbagai pihak khususnya dinas kesehatan terutama pihak Dinas Kesehatan Kota Binjai. Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional ini memilih menyampaikan pesan kesehatan melalui pendekatan *community outreach* yang langsung menyentuh masyarakat agar aktif berpartisipasi.

Community outreach merupakan strategi komunikasi yang melibatkan interaksi langsung dengan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Metode ini dipilih karena dianggap efektif dalam menjangkau populasi maupun kelompok dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan, terutama di Kota Medan sebagai kota multikultural. *Community outreach* berbeda dengan pendekatan komunikasi massa satu arah karena menekankan dialog dua arah, partisipasi aktif dalam masyarakat, pemberdayaan komunitas, dan penyesuaian pesan kesehatan sesuai dengan konteks lokal. Relawan YPKN Medan menjalankan fungsi utama sebagai jembatan komunikasi antara dunia medis profesional dengan masyarakat awam. Mereka tidak sekadar menyampaikan informasi, tetapi

mentransformasikan pengetahuan medis yang kompleks menjadi bahasa yang mudah dipahami dan relevan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Aktivitas yang mereka jalankan sangat beragam dan berjenjang—dimulai dari kunjungan langsung ke berbagai kelompok masyarakat seperti sekolah, puskesmas, instansi pemerintah dan swasta, dilanjutkan dengan pengorganisasian kampanye kesadaran kanker bersama tokoh masyarakat yang berpengaruh, hingga memaksimalkan jangkauan melalui berbagai media komunikasi seperti poster, video edukasi, dan platform media sosial seperti Instagram, Youtube dan Facebook.

Meskipun pendekatan *community outreach* telah terbukti memiliki potensi signifikan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap program deteksi dini kanker, kajian yang secara khusus dan mendalam membahas strategi komunikasi yang digunakan oleh relawan kesehatan di Indonesia masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian terdahulu cenderung berfokus pada aspek mekanisme pelaksanaan program atau faktor-faktor yang memengaruhi perilaku individu, bukan pada bagaimana proses komunikasi dirancang dan dijalankan secara strategis.

Sebagai contoh, penelitian berjudul *Analisis Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan IVA di Puskesmas Mungo Tahun 2024* lebih menitikberatkan pada evaluasi sistem dan mekanisme pelaksanaan program deteksi dini secara operasional. Sementara itu, penelitian *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks: Literature Review (2025)* mengkaji determinan perilaku deteksi dini, seperti tingkat pengetahuan, sikap, pekerjaan,

pendidikan, dukungan keluarga dan suami, usia, peran tenaga kesehatan, akses informasi, serta faktor sosial ekonomi dan budaya. Namun, kedua penelitian tersebut belum secara eksplisit menganalisis bagaimana strategi komunikasi yang efektif dapat dirancang untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini kanker, terlepas dari berbagai hambatan yang ada.

Secara umum, mayoritas penelitian di bidang ini masih didominasi oleh pendekatan klinis, epidemiologis, atau evaluasi kuantitatif terhadap cakupan program. Analisis komprehensif mengenai proses komunikasi—meliputi perencanaan pesan, pemilihan metode dan saluran komunikasi, teknik persuasi yang digunakan, serta dinamika interaksi antara relawan dan masyarakat—belum banyak terdokumentasi secara sistematis.

Oleh karena itu, hingga saat ini belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji strategi komunikasi berbasis *community outreach* dalam konteks program deteksi dini kanker, khususnya di wilayah Kota Medan. Kesenjangan inilah yang menjadi urgensi dan relevansi penelitian ini untuk dilakukan.

Padahal, pemahaman mendalam tentang strategi komunikasi berbasis *community outreach* ini sangat krusial untuk pengembangan model intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif dan dapat direplikasi di berbagai wilayah Indonesia dan bukan hanya di Kota Medan yang multikultural. Penelitian ini menjadi penting bukan hanya dari perspektif akademik dalam pengembangan ilmu komunikasi kesehatan, tetapi juga memiliki implikasi praktis bagi peningkatan kualitas program kesehatan masyarakat. Deteksi dini kanker merupakan salah satu

prioritas kesehatan nasional yang berkontribusi langsung terhadap pencapaian target *Sustainable Development Goals (SDGs)*, khususnya poin ketiga tentang kesehatan yang baik dan kesejahteraan (*Good Health and Well-being*), dengan target mengurangi kematian prematur akibat penyakit tidak menular sebesar sepertiga pada tahun 2030.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang : **“Analisis Strategi Komunikasi Berbasis *Community Outreach* Pada Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan Dalam Program Deteksi Dini Kanker”**

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan, peneliti menyadari bahwa permasalahan terkait komunikasi kesehatan dalam program deteksi dini kanker memiliki cakupan yang sangat luas dan kompleks. Hal ini mencakup berbagai aspek mulai dari kebijakan kesehatan, infrastruktur medis, faktor sosial-budaya, hingga dinamika komunikasi di berbagai level. Mengingat keterbatasan waktu, tenaga, dan sumber daya yang dimiliki peneliti, serta untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih fokus dan mendalam, maka penelitian ini perlu dibatasi ruang lingkungannya.

Adapun pembatasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Objek kajian penelitian ini dibatasi hanya pada strategi komunikasi berbasis *community outreach* yang diterapkan oleh Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan dalam program deteksi dini kanker. Penelitian tidak

mencakup strategi komunikasi kesehatan lainnya seperti komunikasi media massa, kampanye digital murni, atau komunikasi institusional rumah sakit.

2. Fokus penelitian terbatas pada dua aspek utama strategi komunikasi, yaitu: (1) penyampaian pesan kesehatan yang mencakup perencanaan komunikasi, komunikator, teknik penyampaian, materi penyuluhan, dan evaluasi; serta (2) pemanfaatan saluran komunikasi yang mencakup media visual, kolaborasi dengan fasilitas kesehatan, komunikasi interaktif, dan potensi media digital. Aspek-aspek lain seperti anggaran program, struktur organisasi internal YPKN, atau kebijakan pemerintah terkait kanker tidak menjadi fokus utama penelitian.
3. Penelitian ini hanya mengkaji proses komunikasi dalam tahap deteksi dini kanker, yang meliputi penyuluhan, edukasi, dan motivasi masyarakat untuk melakukan skrining atau pemeriksaan awal. Penelitian tidak mencakup proses komunikasi dalam tahap diagnosis lanjutan, pengobatan, perawatan paliatif, atau rehabilitasi pasien kanker.
4. Lokasi penelitian dibatasi pada wilayah kerja Relawan YPKN Medan di Kota Medan dan sekitarnya, khususnya yang mencakup kegiatan penyuluhan di sekolah, puskesmas, dan instansi pemerintah/swasta. Penelitian tidak mencakup program serupa yang dijalankan oleh organisasi lain atau di wilayah lain di Indonesia.
5. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memahami strategi komunikasi secara mendalam dari perspektif para pelaku dan penerima program. Penelitian tidak mengukur efektivitas program secara kuantitatif statistik, tidak melakukan studi komparatif dengan metode komunikasi lain, dan

tidak mengevaluasi dampak jangka panjang terhadap angka kejadian kanker secara epidemiologis.

6. Informan penelitian terbatas pada lima kategori yang dianggap paling representatif dalam memberikan gambaran komprehensif tentang strategi komunikasi, yaitu relawan bersertifikat, dokter relawan, partisipan penyuluhan, pasien cancer survivor, dan tokoh masyarakat. Penelitian tidak melibatkan pejabat dinas kesehatan, manajemen rumah sakit, atau stakeholder lain yang mungkin terlibat secara tidak langsung.
7. Jenis kanker yang menjadi fokus program YPKN Medan mencakup kanker serviks, kanker payudara, dan kanker pada anak, sesuai dengan prioritas program organisasi. Meskipun strategi komunikasi yang diteliti dapat diaplikasikan untuk jenis kanker lainnya, penelitian ini tidak secara spesifik mengkaji komunikasi untuk deteksi dini kanker jenis lain seperti kanker paru-paru, kanker kolorektal, atau kanker prostat.

Dengan pembatasan masalah yang jelas ini, penelitian diharapkan dapat menghasilkan analisis yang lebih mendalam dan fokus terhadap strategi komunikasi berbasis *community outreach* dalam deteksi dini kanker yang dilakukan oleh Relawan YPKN Medan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang diajukan pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana penyampaian pesan kesehatan yang diterapkan oleh Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dalam

melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker?

2. Bagaimana Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan memanfaatkan saluran komunikasi untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam Program Deteksi Dini Kanker?

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui penyampaian pesan kesehatan yang diterapkan oleh Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dalam melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker.
2. Untuk mengetahui pemanfaatan saluran komunikasi oleh Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dalam menyampaikan informasi kesehatan pada Program Deteksi Dini Kanker.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Secara Teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan kajian teori terkait strategi komunikasi berbasis *community outreach*. Melalui penelitian ini, Peneliti memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai konsep, pendekatan, serta model komunikasi yang relevan dalam konteks pemberdayaan relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan pada program deteksi dini kanker.
- b) Secara Akademis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur di

bidang ilmu komunikasi, khususnya yang berkaitan dengan implementasi strategi komunikasi berbasis *community outreach* dalam ranah kesehatan masyarakat. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan rujukan ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian lanjutan dengan fokus pada strategi komunikasi relawan dalam program-program kesehatan maupun kegiatan sosialisasi publik lainnya.

- c) Secara Praktis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi empiris yang dapat dimanfaatkan oleh Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan maupun lembaga terkait lainnya dalam merumuskan serta mengoptimalkan strategi komunikasi relawan dalam program deteksi dini kanker. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam peningkatan efektivitas kegiatan *community outreach*.

BAB II **URAIAN TEORITIS**

2.1 Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi merupakan perencanaan sistematis yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi tertentu melalui pemilihan metode, media, dan pendekatan yang tepat. Perencanaan ini mencakup terkait bagaimana pesan disusun, siapa yang menyampaikan, kepada siapa, melalui saluran apa, kapan, dan dengan tujuan perubahan pengetahuan, sikap, maupun perilaku komunikan. Strategi komunikasi tentu tidak dapat dilepaskan dari unsur atau elemen dalam proses komunikasi itu sendiri (Lubis, 2023). Keberhasilan strategi komunikasi ditentukan oleh kemampuan memahami situasi dan menyesuaikan pesan bagi khalayak melalui media yang relevan (Enggelin & Selmi, n.d.).

Tujuan utama dari komunikasi kesehatan adalah mempengaruhi keputusan, sikap dan perilaku individu dan kelompok yang bertujuan untuk memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran publik Indonesia untuk dapat mengikuti berperilaku hidup sehat (Paramasari & Nugroho, 2021a). Untuk itu, dalam menyusun strategi komunikasi khususnya komunikasi kesehatan, maka kita perlu mengetahui isu komunikasi kesehatan. Isu utama dalam komunikasi kesehatan yakni mempengaruhi individu juga komunitas. Hal itu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan berbagi informasi tentang kesehatan.

Keberhasilan kampanye kesehatan masyarakat sangat bergantung pada penerapan strategi komunikasi yang fleksibel dan berbasis data, yang mampu

menyesuaikan dengan kebutuhan spesifik audiens. Dengan memahami dan mengimplementasikan elemen-elemen tersebut, kampanye kesehatan dapat mencapai hasil yang lebih optimal dalam memengaruhi perilaku dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara luas (Azzira et al., 2025).

Strategi komunikasi persuasif yang efektif dalam kampanye kesehatan melibatkan penggunaan elemen emosional, penyederhanaan pesan, dan pemanfaatan media sosial. Penggunaan cerita pribadi dan kisah emosional dalam kampanye dapat memperkuat keterlibatan audiens dan mendorong perubahan perilaku yang lebih positif. Namun, penting untuk tetap memperhatikan tantangan dalam menjangkau audiens yang lebih tua atau mereka yang tidak memiliki akses internet. Oleh karena itu, kampanye kesehatan yang sukses harus menggabungkan berbagai saluran komunikasi, baik digital maupun tradisional, untuk memastikan pesan dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan beragam (Azzira et al., 2025).

Berdasarkan penelitian tersebut, maka jelas kemampuan untuk menyelaraskan metode komunikasi dengan tuntutan khusus audiens, yang diperkuat melalui persiapan cermat dan pelaksanaan yang dapat diukur, merupakan elemen penting dalam kesuksesan strategi komunikasi kesehatan. Wawasan mendalam mengenai konsep ini berperan sebagai fondasi teoritis untuk menelaah praktik strategi komunikasi dalam menyampaikan pesan kesehatan yang diterapkan oleh para relawan komunitas.

2.2 Community Outreach

Community Outreach merupakan sebuah teknik yang sistematis untuk menjangkau, melibatkan, dan memberdayakan anggota masyarakat dalam inisiatif kesehatan.. Salah satu komponen utama dari metode penyampaian pesan dan edukasi kesehatan adalah *community outreach*, yang bertujuan untuk meningkatkan akses publik terhadap program, layanan, dan informasi kesehatan sekaligus mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan (Shin & Kim, 2020).

Dalam bidang kesehatan, *community outreach* dipahami sebagai suatu kegiatan jangka pendek yang bergerak dinamis dan melibatkan kerja sama erat dengan masyarakat untuk menjalankan tindakan penyuluhan kesehatan yang ditujukan pada kelompok berisiko tinggi terhadap gangguan kesehatan. Pendekatan ini mendorong langkah-langkah proaktif untuk melewati keterbatasan lembaga konvensional, sehingga dapat memperbaiki ketersediaan dan keefektifan informasi serta pelayanan kesehatan bagi komunitas yang rentan. Tidak hanya pendekatan proaktif namun ada pendekatan lainnya yang ditimbulkan lewat *community outreach* ini. Pendekatan protektif adalah kebijakan dan kesinambungan pembangunan kesehatan yang berorientasi kepada perlindungan masyarakat, dalam hal ini kegiatan promotif dan preventif yang didayagunakan sebagai suatu kekuatan ketahanan kultural. Dalam konteks ini, pendidikan masyarakat untuk sadar memproteksi dirinya sangat penting (Lardo, n.d.).

Efektivitas *community outreach* juga terbukti secara nyata mempercepat proses diagnostik dan meningkatkan tingkat partisipasi skrining kanker pada populasi yang mengalami disparitas Efektivitas *community outreach* terhadap deteksi kanker juga dapat dilihat dari keberhasilan program-program yang berfokus pada peningkatan akses skrining, edukasi, dan navigasi pasien. Secara keseluruhan, *community outreach* meningkatkan deteksi kanker dengan memastikan bahwa intervensi dan sumber daya mencapai populasi rentan, menjangkau komunitas, memperpendek waktu tunggu diagnosis, dan mengatasi hambatan sosial yang mendasarinya (Pohl et al., 2024) .

Dalam praktiknya, efektivitas *community outreach* bergantung pada jangkauan program ke berbagai komunitas masyarakat dan pendekatan partisipatif dengan komunitas. Elemen pokok *community outreach* mencakup: tindakan pencegahan yang dirancang dengan sasaran jelas (*purposive intervention*), bersifat sementara dengan durasi terbatas (*temporary*), kemampuan mobilitas untuk mencapai kelompok masyarakat di lokasi berbeda-beda (*mobile*), keterlibatan langsung bersama warga setempat (*collaboration with community*), serta dukungan dari pihak pendana atau organisasi terkait (*sponsorship*). Elemen-elemen ini tidak terpisah satu sama lain, tetapi justru saling berhubungan untuk membangun struktur *community outreach* yang kuat. Faktor pendahulu atau prasyarat *community outreach* adalah keberadaan kelompok yang terancam masalah kesehatan serta pemahaman tentang ancaman tersebut, sementara dampak atau tujuan akhirnya adalah perluasan jangkauan kampanye kesehatan yang lebih masif dan luas (Shin & Kim, 2020).

Community outreach yang efektif juga tentunya memerlukan strategi yang melibatkan berbagai struktur sosial dalam komunitas, seperti kelompok masyarakat, tempat kerja, sekolah, dan organisasi berbasis komunitas. *Community Outreach* adalah koordinasi strategis antara berbagai pemangku kepentingan untuk merekrut, menemukan, menghubungi, dan melibatkan anggota masyarakat yang sulit dijangkau agar berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat (McNeill et al., 2020). Intervensi yang melibatkan seluruh komunitas, yang berfokus pada pengembangan lingkungan fisik dan sosial yang mendukung pembentukan dan pemeliharaan kebiasaan gaya hidup sehat, diperlukan untuk meningkatkan kesempatan belajar dan melakukan kebiasaan sehat.

2.3 Relawan Kesehatan

Relawan kesehatan adalah orang-orang yang bekerja di bidang kesehatan tanpa dibayar. Mereka memberikan layanan kesehatan dengan sukarela untuk membantu masyarakat mendapatkan layanan kesehatan yang penting, terutama di negara-negara yang memiliki pendapatan rendah dan menengah. Relawan kesehatan sangat berperan dalam mengajarkan tentang kesehatan, menyediakan layanan kesehatan dasar, mendeteksi penyakit sejak awal, serta membantu dalam rujukan dan pengawasan kesehatan masyarakat (Woldie et al., 2018).

Para relawan kesehatan memiliki tugas yang beragam dalam kegiatan *community outreach*, mencakup berbagai dimensi pelayanan kesehatan. Mereka berperan sebagai penghubung antara layanan kesehatan resmi dan kelompok masyarakat yang sulit dijangkau, melalui promosi program kesehatan, pemberian

bimbingan dan motivasi kepada warga, pendidikan serta pengembangan kelompok masyarakat, penyediaan akses ke layanan kesehatan, peningkatan partisipasi masyarakat, serta pengawasan dan evaluasi program kesehatan (Okasako-schmucker et al., 2024).

Ketimpangan akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia merupakan persoalan yang berdampak langsung pada kemampuan masyarakat dalam memperoleh layanan medis yang layak. Ketimpangan ini tidak hanya memengaruhi kondisi kesehatan individu, tetapi juga berimplikasi pada kualitas hidup secara kolektif (Nabilah & Wasir, 2025). Dalam konteks deteksi dini kanker, relawan kesehatan memegang peran penting untuk mengatasi hambatan seperti kurangnya kesadaran masyarakat, stigma terkait penyakit kanker, keterbatasan akses ke layanan kesehatan, serta kendala komunikasi dan sosial-budaya. Relawan mampu menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang lebih personal dan mudah diterima oleh masyarakat, menggunakan cerita dan pengalaman pribadi untuk mengubah persepsi dan mengurangi stigma.

2.4 Program Deteksi Dini Kanker

Program deteksi dini kanker adalah intervensi kesehatan masyarakat yang sangat penting untuk meningkatkan diagnosis pada tahap awal penyakit, yang memungkinkan intervensi lebih awal yang memiliki peluang lebih besar untuk disembuhkan dan mengurangi morbiditas serta mortalitas akibat kanker. Deteksi kanker pada tahap awal dilakukan dengan skrining, yaitu tes yang sederhana dan mudah dilaksanakan pada populasi yang sehat untuk membedakan individu yang

sakit atau berisiko terkena penyakit dari mereka yang sehat (Clarke et al., 2023).

Kanker dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker juga berpengaruh. Selain itu, rasa malu juga menjadi faktor penghambat dalam deteksi kanker dini seperti pada kasus kanker serviks. Salah satu faktor hambatan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks, diantaranya adalah perilaku wanita usia subur yang enggan untuk diperiksa organ reproduksinya karena tidak pernah mengetahui tentang deteksi dini kanker serviks (Putri & Adyani, 2025).

Kemudian, rasa malu dan rasa takut untuk memeriksa organ reproduksi serviks kepada tenaga kesehatan, faktor biaya khususnya pada golongan ekonomi yang lemah, sumber informasi dan fasilitas atau pelayanan kesehatan yang masih minim untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker juga menjadi hambatan dalam deteksi dini kanker (Khosidah & Trisnawati, n.d.).

Literasi kesehatan juga menjadi isu fundamental dalam partisipasi deteksi dini kanker. Pada salah satu penelitian yang dilakukan untuk mengamati hubungan literasi kesehatan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks pada wanita usia subur (wus), hasil menunjukkan bahwa wanita usia subur yang memiliki literasi kesehatan tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan deteksi dini kanker payudara dibandingkan dengan wanita subur dengan tingkat literasi rendah (Heny et al., 2025).

Hal ini menegaskan pentingnya strategi komunikasi kesehatan yang sederhana, mudah dipahami, dan sesuai dengan tingkat literasi masyarakat. Maka dari itu, edukasi kepada masyarakat sangatlah penting. Memberikan sosialisasi kepada perempuan dan masyarakat pendidikan tidak hanya meningkatkan kesadaran tentang risiko dan cara pencegahan penyakit ini, tetapi juga memberdayakan mereka untuk mengambil keputusan yang informasikan mengenai kesehatan mereka sendiri dan keluarga. Edukasi yang efektif dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terkait dengan penyakit-penyakit ini (Khairani et al., n.d.).

Menghadapi tantangan tersebut, diperlukan pendekatan komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini kanker. Komunikasi dalam rangka mengedukasi ini bukan hanya sekedar penyampaian informasi medis, tetapi merupakan proses kompleks yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan behavioral dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Pemahaman terhadap keragaman demografis dan geografis, serta kerangka pemikiran dan pengalaman hidup masyarakat, menjadi faktor kunci dalam merancang strategi komunikasi yang tepat sasaran (Paramasari & Nugroho, 2021).

Di Indonesia, program deteksi awal kanker terutama diarahkan pada kanker serviks dan kanker payudara, yang merupakan tipe kanker dengan prevalensi tertinggi di antara perempuan Indonesia. Cakupan deteksi dini di Indonesia kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian, sehingga berbagai upaya pemerintah terus dilakukan untuk meningkatkan cakupan deteksi dini terhadap

kanker serviks dengan meningkatkan kesadaran diri ibu (Trisnowati & Aseta, 2020).

Upaya deteksi dini kanker di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan, seperti pada kasus kanker serviks dimana masyarakat merasa malu saat melakukan pemeriksaan karena berhubungan dengan alat vital dan juga alat seperti speculum. Kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan yang buruk dapat meningkatkan tingkat stres, sehingga beberapa individu memilih untuk menghindari pemeriksaan IVA. Tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang IVA masih kurang. Kondisi ini menyebabkan masyarakat memiliki pandangan yang keliru mengenai IVA, yang pada akhirnya menurunkan minat dan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan. Meskipun jumlah peserta sempat meningkat pada awal pelaksanaan, tren partisipasi saat ini cenderung menurun. Hal ini disebabkan oleh rasa malu masyarakat yang sudah memahami proses pemeriksaan, sehingga mereka enggan untuk melakukannya kembali (Sari et al., 2025).

Hambatan dalam program deteksi awal kanker tidak hanya terkait dengan aspek struktural, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya. Penelitian mengungkapkan bahwa stigma sosial, miskonsepsi tentang penyakit kanker, ketakutan akan hasil diagnosis, kendala finansial, serta pandangan budaya yang menganggap kesehatan reproduksi sebagai topik sensitif, semuanya berkontribusi pada rendahnya minat masyarakat untuk mengikuti skrining kanker. Program-program skrining di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah terus menghadapi hambatan yang signifikan akibat kendala budaya dan stigma. Ada

beberapa faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya penggunaan program skrining, termasuk norma-norma sosial terkait kesopanan, kesalahpahaman mengenai HPV dan seksualitas, keyakinan agama, serta peran gender (Bando et al., 2025).

Program skrining kanker yang berbasis masyarakat, dengan keterlibatan Community Health Workers (CHWs) atau sukarelawan kesehatan, telah menunjukkan hasil positif dalam mendorong lebih banyak orang berpartisipasi dalam tes dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Metode ini yang berfokus pada komunitas mampu menangani rintangan sosial-budaya serta struktural melalui penyampaian informasi edukasi yang disesuaikan dengan nilai-nilai lokal, mempermudah akses lewat layanan bergerak atau pusat kesehatan di lingkungan, serta membina kepercayaan melalui dukungan antar sesama. Kerja sama lintas sektor antara fasilitas medis, kelompok masyarakat, dan pihak terkait lainnya juga krusial untuk menjaga kelangsungan dan dampak berkepanjangan dari deteksi dini kanker (Lopez et al., 2019).

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

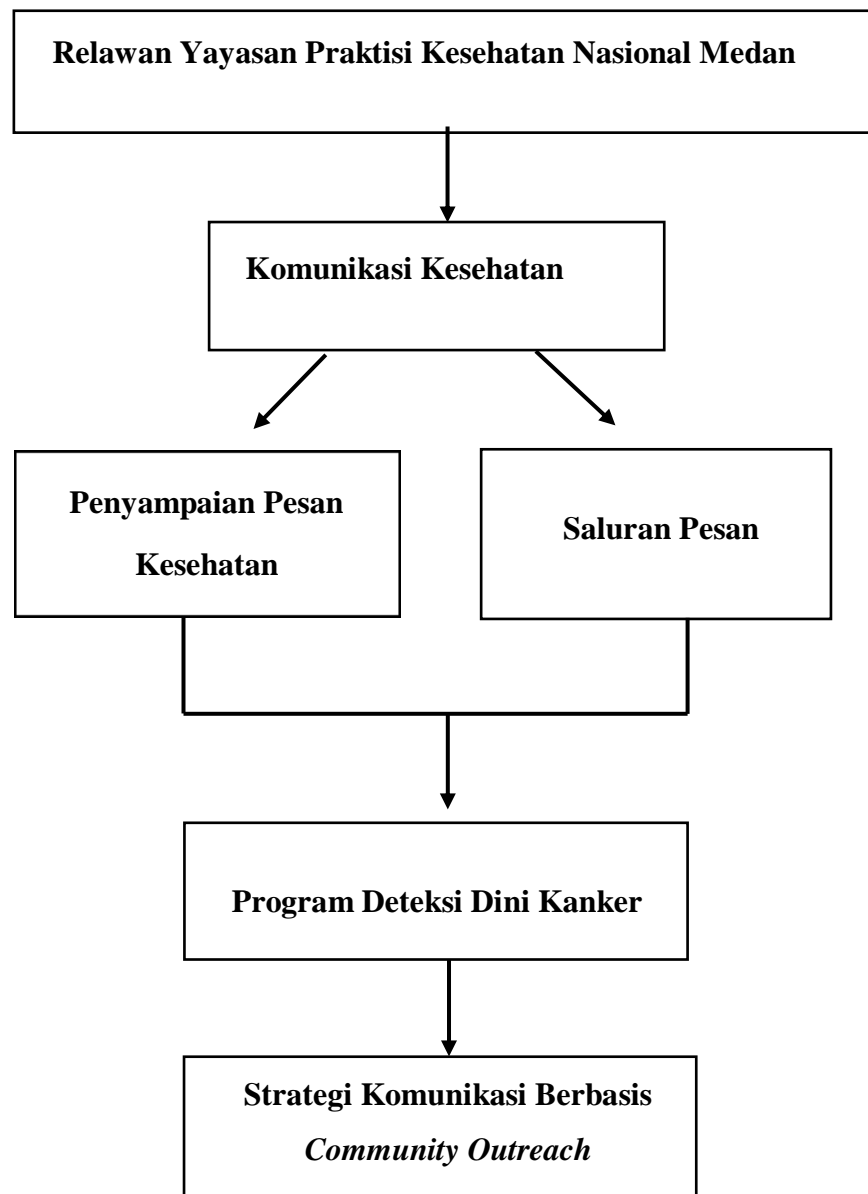
Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini ingin memahami secara mendalam proses para relawan dalam strategi komunikasi berbasis *community outreach*, bukan mengukur hubungan variabel secara kuantitatif. Penelitian kualitatif deskriptif cocok digunakan bila tujuan utama adalah menggambarkan secara sistematis dan faktual tentang bagaimana strategi komunikasi dirancang, dilaksanakan, dan dirasakan oleh para pihak yang terlibat.

Penelitian kualitatif biasanya mencakup pengumpulan data langsung di lokasi, dengan memanfaatkan berbagai metode seperti wawancara, pengamatan, dan bahan tertulis, analisis yang dimulai dari fakta, serta fokus pada interpretasi pribadi dari para peserta. Dalam situasi ini, pendekatan deskriptif kualitatif memberikan keleluasaan untuk mengeksplorasi berbagai aspek taktik komunikasi (pengirim pesan, isi pesan, saluran, penerima, dan dampaknya) di lingkungan program pencegahan kanker dini yang rumit dan terus berubah (Creswell, 2017). Dengan menggunakan metode ini, penelitian diharapkan tidak hanya menjelaskan strategi komunikasi yang digunakan relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan, serta mengungkap dinamika, kesulitan, dan faktor pendukung dalam pelaksanaan program outreach komunitas untuk deteksi dini kanker.

3.2 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

Gambar 3.2. Kerangka Konsep



Sumber : Olahan Peneliti, 2026

3.3 Defenisi Konsep

Adapun beberapa konsep yang perlu di definisikan pada penelitian ini, sebagai berikut :

3.3.1 Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional

Relawan adalah individu yang secara sukarela memberikan waktu, tenaga, dan keahlian mereka untuk membantu organisasi, komunitas, atau masyarakat tanpa mengharapkan imbalan finansial sebagai motivasi utama. Peran relawan sangat penting dalam menjalankan program sosial, kesehatan, pendidikan, dan pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan semangat kemanusiaan dan dedikasi pribadi. Relawan membawa nilai tambah berupa komitmen tinggi, fleksibilitas, dan koneksi langsung dengan masyarakat yang sering kali sulit dijangkau oleh institusi formal

Dalam penelitian ini, Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional merupakan kelompok yang memberikan waktu dan pengetahuan untuk menyampaikan penyuluhan terkait deteksi dini kanker di kelompok masyarakat yang ada di Kota Medan serta memainkan peran krusial dalam membangun kepercayaan berbagai komunitas yang ada di Medan terhadap program karena mereka adalah bagian dari masyarakat itu sendiri. Kehadiran relawan juga menunjukkan bahwa program didukung oleh anggota masyarakat yang peduli, bukan hanya dari institusi atau pemerintah. Keterlibatan relawan meningkatkan kualitas layanan melalui pendekatan yang lebih dekat dengan masyarakat dan berbasis komunitas.

3.3.2 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian informasi, pesan, dan edukasi tentang kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku sehat serta mendorong pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan. Komunikasi kesehatan memerlukan pendekatan yang tepat, terkoordinasi, dan berbasis bukti ilmiah untuk memastikan pesan dapat diterima dan diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi kesehatan melalui berbagai saluran telah terbukti efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam program kesehatan preventif (Supriyati et al., 2022).

Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan memainkan peran strategis dalam program deteksi dini kanker sebagai jembatan komunikasi yang efektif antara institusi kesehatan dan masyarakat luas. Relawan, yang berasal dari komunitas lokal, memiliki pemahaman mendalam tentang budaya dan kebutuhan spesifik masyarakat sehingga dapat menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang mudah diterima masyarakat.

Dalam konteks komunikasi kesehatan, relawan harus memperhatikan perencanaan komunikasi, pelaksanaan penyuluhan, serta evaluasi dan umpan balik di akhir. Relawan juga berperan sebagai pendidik yang memberikan informasi tentang faktor risiko kanker, gejala awal, dan pentingnya deteksi dini melalui pendekatan personal dan empati. Relawan juga melakukan penyuluhan langsung di berbagai lokasi strategis seperti instansi pemerintahan maupun swasta, sekolah,

puskesmas, dan berbagai tempat lainnya. Melalui dedikasi relawan, program deteksi dini kanker Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dapat menjangkau lebih banyak orang dan menciptakan dampak positif yang berkelanjutan dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku kesehatan masyarakat Medan.

3.3.3 Penyampaian Pesan Kesehatan

Penyampaian pesan kesehatan merupakan proses kritis dalam mengomunikasikan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan cara yang efektif, empatik, dan mudah dipahami. Dalam konteks program deteksi dini kanker, relawan YPKN berperan penting dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Penyampaian pesan ini tidak hanya melibatkan dimensi verbal melalui bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, tetapi juga mencakup elemen non-verbal seperti kontak mata, nada suara, dan gerak tubuh yang membangun kepercayaan pada komunikator. Sehingga terjadi peningkatan kesadaran tentang kanker pada masyarakat dan menjaga program agar terus berlanjut.

Penggunaan strategi dalam bidang komunikasi merupakan penentuan untuk memberikan pemahaman terhadap orang lain, sehingga pesan yang disampaikan komunikator mampu dipahami dengan baik oleh komunikan (Tenerman & Elvita Yenny, 2022). Strategi yang paling efektif adalah kombinasi komunikasi interpersonal langsung dengan pemanfaatan media tradisional dan digital, di mana pesan kesehatan dikemas secara kontekstual sesuai dengan latar belakang budaya dan sosial-ekonomi masyarakat lokal di Kota Medan. Dengan pendekatan ini, relawan YPKN dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya

skrining kanker sejak dini dan mendorong partisipasi aktif dalam program deteksi.

Keberhasilan penyampaian pesan kesehatan dalam program deteksi dini kanker sangat bergantung pada kredibilitas komunikator dan pendekatan yang partisipatif. Penelitian menunjukkan bahwa faktor peran tenaga kesehatan dan relawan menjadi faktor paling berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker. Relawan yang terlatih dengan baik dalam komunikasi efektif tidak hanya mampu menyebarkan informasi, tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman dan bebas dari stigma terkait penyakit kanker, sehingga masyarakat merasa terdorong untuk mengambil langkah tegas dan berpartisipasi aktif. Dengan demikian, penyampaian pesan kesehatan yang terstruktur, humanis, dan berbasis komunitas menjadi fondasi penting dalam mewujudkan program deteksi dini kanker yang berkelanjutan dan berdampak nyata bagi peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat (Putri & Adyani, 2025).

3.3.4 Saluran Pesan

Saluran pesan dalam komunikasi kesehatan adalah "jalur pengiriman" informasi yang menghubungkan relawan kesehatan dengan masyarakat, dan pilihan saluran ini sangat menentukan apakah pesan kesehatan akan sampai dan diterima dengan baik. Dalam program deteksi dini kanker, relawan yayasan kesehatan memanfaatkan berbagai saluran komunikasi—mulai dari pendekatan tatap muka langsung yang membangun hubungan personal, diskusi kelompok yang melibatkan masyarakat secara partisipatif, hingga pemanfaatan media digital seperti media sosial yang mampu menjangkau audiens yang lebih luas dengan jangkauan

geografis yang lebih jauh. Pemilihan saluran yang tepat harus mempertimbangkan karakteristik komunitas lokal, tingkat literasi kesehatan, aksesibilitas teknologi, dan konteks budaya setempat agar pesan tentang pentingnya deteksi dini kanker tidak hanya tersebar tetapi juga relevan dan dapat diterapkan oleh masyarakat.

3.3.5 Program Deteksi Dini Kanker

Program deteksi dini kanker adalah inisiatif kesehatan yang dirancang untuk mengidentifikasi tanda dan gejala kanker pada tahap awal sebelum penyakit berkembang menjadi stadium lanjut yang lebih sulit diobati. Program ini menggunakan pemeriksaan rutin, skrining kesehatan, dan edukasi masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pencegahan dan deteksi dini kanker. Deteksi dini kanker secara signifikan meningkatkan peluang kesembuhan, mengurangi beban pengobatan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien karena kanker dapat ditangani pada tahap yang lebih mudah.

Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional di Kota Medan sendiri biasanya melakukan kegiatan sosialisasi tentang faktor risiko kanker, tanda-tanda kanker dalam tubuh, dan informasi terkait pemeriksaan kesehatan lebih lanjut di tingkat komunitas. Keberhasilan program deteksi dini kanker bergantung pada partisipasi aktif masyarakat, pelatihan tenaga kesehatan, dan ketersediaan infrastruktur medis yang memadai untuk pemeriksaan dan diagnosis. Program deteksi dini kanker adalah investasi jangka panjang untuk kesehatan masyarakat yang menyelamatkan nyawa dan mengurangi beban penyakit kanker di tingkat populasi.

3.3.6 Strategi Komunikasi Berbasis *Community Outreach*

Strategi komunikasi adalah rencana terstruktur yang dirancang untuk menyampaikan pesan secara efektif kepada target audiens dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan. Strategi ini mencakup penentuan audiens, pesan inti, saluran komunikasi, dan waktu penyampaian yang tepat untuk memaksimalkan efek dan dampak yang diharapkan.

Sementara itu, strategi komunikasi berbasis *community outreach* adalah pendekatan yang menempatkan masyarakat sebagai subyek aktif, bukan hanya sebagai penerima informasi pasif tentang kesehatan. Dalam konteks program deteksi dini kanker, relawan yayasan kesehatan menggunakan strategi ini untuk menjangkau komunitas lokal dengan cara yang membangun kepercayaan, menghormati nilai-nilai budaya setempat, dan lebih mudah dipahami. *Community outreach* bukan sekadar penyebaran informasi, melainkan upaya sistematis untuk membangun dialog dua arah dengan komunitas, memahami kebutuhan spesifik komunitas, dan merancang solusi kesehatan yang relevan dan berkelanjutan bagi peningkatan kesadaran tentang pentingnya deteksi dini kanker.

Melalui *community outreach*, organisasi dapat memahami tantangan yang dihadapi masyarakat dan merancang program yang lebih tepat sasaran serta berkelanjutan. Keberhasilan *community outreach* tergantung pada komunikasi yang terbuka, transparansi, dan komitmen jangka panjang untuk memberdayakan masyarakat. Program ini mencakup berbagai kegiatan seperti sosialisasi kesehatan, pelatihan keterampilan, bantuan sosial, dan dialog komunitas yang konstruktif.

Community outreach yang efektif menciptakan hubungan timbal balik antara organisasi dan masyarakat, sehingga setiap pihak merasa didengar dan dihargai. Dampak positif dari *community outreach* dapat diukur melalui peningkatan partisipasi masyarakat, perubahan perilaku, dan peningkatan kualitas hidup. Kesuksesan jangka panjang *community outreach* terletak pada kemampuan untuk menciptakan perubahan berkelanjutan, jangkauan kepada komunitas dan pendekatan tepat kepada komunitas.

3.4 Kategorisasi Penelitian

Tabel 3.4. Kategorisasi Penelitian

No	Kategorisasi	Indikator
1.	Komunikasi Kesehatan	a. Perencanaan Komunikasi b. Pelaksanaan Penyuluhan c. Evaluasi dan Umpan Balik
2.	Strategi Komunikasi	a. Komunikator Penyampai Pesan Kesehatan b. Relevansi Pesan Kesehatan c. Pemahaman terhadap Audiens d. Pemilihan Media dan Kanal Komunikasi e. Efek Terhadap Komunikan

Setelah Penyuluhan

- | | |
|------------------------------|--|
| 3. Peran Relawan | <ul style="list-style-type: none"> a. Peningkatan Kesadaran tentang Kanker pada masyarakat b. Keberlanjutan Program bersama Relawan |
| 4. <i>Community Outreach</i> | <ul style="list-style-type: none"> a. Jangkauan Program ke Berbagai Komunitas Masyarakat b. Pendekatan Partisipatif dengan Komunitas |

Sumber : Olahan Peneliti, 2026

Dari table di atas, operasional dari konsep teoritis strategi komunikasi berbasis *community outreach* pada Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dalam Program Deteksi Dini Kanker adalah sebagai berikut:

3.4.1 Perencanaan Komunikasi

Perencanaan komunikasi adalah tahap awal dalam merancang strategi komunikasi berbasis *community outreach* yang meliputi serangkaian kegiatan sistematis untuk mempersiapkan pelaksanaan program deteksi dini kanker. Tahap ini mencakup beberapa aspek penting agar pesan yang disampaikan akan diterima

masyarakat sehingga akan menghasilkan efek serta dampak positif sesuai yang diharapkan.

3.4.2 Pelaksanaan Penyuluhan

Pelaksanaan penyuluhan adalah kegiatan memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor risiko kanker, gejala awal, metode deteksi dini, dan langkah-langkah pencegahan melalui sosialisasi dan penyuluhan yang terstruktur dan mudah dipahami. Kegiatan ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker dan mendorong perubahan perilaku hidup sehat yang dapat mengurangi risiko terkena penyakit.

Pelaksanaan program merupakan tahap di mana strategi komunikasi yang telah dirancang secara matang dilanjutkan menjadi aksi nyata di lapangan. Pada fase ini, relawan melaksanakan berbagai kegiatan penyuluhan dan edukasi kesehatan sebagai bagian integral dari aktivitas *community outreach*. Melalui pendekatan langsung, mereka berinteraksi dengan masyarakat lokal untuk menyampaikan pesan kesehatan yang telah disiapkan dengan cermat dan disesuaikan dengan konteks budaya setempat.

3.4.3 Evaluasi dan Umpan Balik

Evaluasi dan umpan balik adalah proses pengukuran, penilaian, dan refleksi terhadap pelaksanaan strategi komunikasi *community outreach* untuk mengetahui pencapaian, efektivitas, dan area yang perlu diperbaiki. Umpan balik yang diterima menjadi masukan berharga untuk menyesuaikan strategi komunikasi, meningkatkan kualitas penyuluhan, dan memastikan pesan kesehatan tersampaikan

dengan lebih efektif kepada masyarakat.

3.4.4 Komunikator Penyampai Pesan Kesehatan

Komunikator penyampai pesan kesehatan adalah individu atau institusi yang bertanggung jawab menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan audiens mereka. Kredibilitas komunikator menjadi faktor penting yang menentukan apakah pesan kesehatan akan diterima dan dipercaya oleh audiens; semakin tinggi kredibilitas komunikator, semakin besar kemungkinan audiens menerima pesan yang disampaikan. Komunikator yang efektif harus memiliki tiga elemen penting: kredibilitas dan keahlian dalam bidang kesehatan yang dikomunikasikan, kemampuan membangun koneksi emosional dan empati dengan audiens, serta penggunaan logika, bukti, dan data yang kuat untuk mendukung pesan.

Dalam konteks program deteksi dini kanker, relawan yayasan kesehatan berfungsi sebagai komunikator yang memiliki komitmen pada pesan, dedikasi, dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi yang mereka wakili. Dengan demikian, komunikator penyampai pesan kesehatan adalah fasilitator utama yang menghubungkan pengetahuan kesehatan dengan tindakan nyata masyarakat melalui kredibilitas, empati, dan konsistensi pesan yang disampaikan.

3.4.5 Relevansi Pesan Kesehatan

Relevansi pesan kesehatan mengacu pada sejauh mana informasi kesehatan yang disampaikan sesuai, bermakna, dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari audiens sasaran dengan mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan

ekonomi mereka. Pesan kesehatan yang relevan harus dirancang dengan bahasa yang sederhana namun tetap berdasarkan fakta kesehatan, lugas, dan mudah dipahami oleh masyarakat awam, bukan menggunakan istilah medis yang rumit yang justru membuat audiens kesulitan memahami. Strategi penyampaian pesan kesehatan yang efektif memerlukan pendekatan visual yang menarik dan komunikatif—misalnya penggunaan metafora visual, infografis, atau video sehingga pesan tidak hanya tersampaikan tetapi juga menggerakkan emosi dan motivasi audiens untuk bertindak.

3.4.6 Pemahaman Terhadap Audiens

Pemahaman terhadap audiens dalam komunikasi kesehatan berarti mengenali bahwa setiap individu atau kelompok memiliki kemampuan, latar belakang, dan perspektif yang berbeda-beda dalam menerima, memproses, dan menafsirkan pesan kesehatan yang disampaikan. Audiens tidak sekadar penerima pasif informasi, tetapi mereka secara aktif mengkonstruksi makna dari pesan berdasarkan pengalaman hidup mereka, latar belakang budaya, pendidikan, dan kepercayaan yang telah mereka miliki sebelumnya. Maka dari itu, strategi komunikasi kesehatan yang efektif harus merancang penetapan komunikasi dengan jelas, memilih media komunikasi yang tepat, dan mengukur dampak komunikasi melalui perubahan kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan konatif (perilaku) pada audiens. Dengan memahami audiens, relawan kesehatan dapat merancang strategi komunikasi yang lebih tepat, bermakna, dan efektif dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini kanker.

3.4.7 Pemilihan Media dan Kanal Komunikasi

Pemilihan media dan kanal komunikasi mencakup penentuan saluran paling efektif untuk menjangkau kelompok sasaran, seperti pertemuan langsung, media sosial, atau kerjasama dengan institusi lokal seperti sekolah, puskesmas, maupun institusi yang dipercaya masyarakat. Penggunaan media digital dan platform sosial juga semakin penting untuk menjangkau kelompok usia muda dan meningkatkan jangkauan program, terutama dalam era transformasi digital yang terus berkembang.

3.4.8 Efek Terhadap Komunikan Setelah Penyuluhan

Efek penyuluhan kesehatan terhadap komunikan adalah hasil atau dampak yang dihasilkan dari kegiatan edukasi kesehatan. Bentuk perubahan bisa berupa perubahan pengetahuan, perubahan sikap sampai dengan perubahan perilaku pada individu atau masyarakat yang menerima pesan kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang efektif umumnya akan menghasilkan perubahan perilaku nyata dalam penerapan pesan kesehatan.

3.4.9 Peningkatan Kesadaran tentang Kanker pada masyarakat

Peningkatan kesadaran tentang kanker adalah perubahan tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai kanker, pentingnya deteksi dini, dan perilaku pencegahan setelah terpapar program komunikasi yang dirancang secara strategis dan berkelanjutan. Kesadaran ini mencerminkan seberapa baik masyarakat memahami risiko kanker dalam kehidupan mereka dan seberapa termotivasi mereka untuk mengambil tindakan preventif atau pencarian diagnosis dini.

3.4.10 Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program adalah kemampuan program untuk terus berjalan dalam jangka panjang dengan dukungan sumber daya, partisipasi masyarakat, dan komitmen institusi yang konsisten dan terencana dengan baik. Evaluasi dan pembelajaran berkelanjutan membantu program untuk terus berinovasi dan meningkatkan efektivitas sehingga tetap relevan dan berdampak bagi masyarakat dari waktu ke waktu.

3.4.11 Jangkauan Program ke Berbagai Komunitas Masyarakat

Jangkauan program ke berbagai komunitas masyarakat berarti strategi komunikasi dan implementasi program dirancang untuk menyentuh berbagai kelompok masyarakat yang memiliki karakteristik demografis, geografis, sosial-ekonomi, dan budaya yang berbeda-beda. Jangkauan program yang luas memerlukan pendekatan multi-channel yang menggunakan berbagai saluran komunikasi—kombinasi antara edukasi tatap muka di tingkat komunitas lokal, pemanfaatan media digital dan media sosial, serta kerjasama dengan institusi pendidikan, organisasi keagamaan, dan kelompok-kelompok sosial yang sudah memiliki struktur organisasi.

Setiap komunitas memiliki karakteristik unik yang memerlukan adaptasi strategi komunikasi—misalnya, untuk menjangkau komunitas perdesaan dengan akses internet terbatas, relawan dapat menggunakan pendekatan langsung dan media tradisional, sementara untuk komunitas perkotaan dapat memanfaatkan media digital secara lebih intensif. Dengan pendekatan terencana dan inklusif,

program deteksi dini kanker dapat menjangkau berbagai segmen masyarakat—dari remaja, wanita usia subur, hingga kelompok lansia—sehingga upaya pencegahan dan deteksi dini kanker menjadi gerakan bersama yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat.

3.4.12 Keterlibatan Tokoh Masyarakat/Pemangku Kepentingan Lokal

Keterlibatan tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan lokal adalah strategi penting dalam memastikan program kesehatan diterima dengan baik, memiliki legitimasi sosial, dan dapat terintegrasi dengan sistem sosial-budaya komunitas secara harmonis. Tokoh masyarakat—seperti kepala desa, pemimpin agama, ketua organisasi ibu-ibu, pemimpin organisasi pemuda, dan tokoh adat—memiliki pengaruh, kepercayaan, dan akses langsung ke komunitas, sehingga keterlibatan mereka dalam program menjadi jembatan penting antara institusi kesehatan dan masyarakat luas. Kolaborasi aktif dengan pemerintah desa, dinas kesehatan, dan institusi lokal lainnya memastikan bahwa program memiliki dukungan administratif dan sumber daya yang diperlukan untuk implementasi yang efektif dan berkelanjutan.

3.4.13 Pendekatan Partisipatif dengan Masyarakat

Pendekatan partisipatif dengan komunitas adalah strategi yang menempatkan masyarakat sebagai partisipan aktif dalam setiap penyuluhan dan edukasi deteksi dini kanker, bukan sekadar penerima pasif dari program yang dirancang oleh pihak luar. Pendekatan ini dimulai dengan survei awal untuk memahami pengetahuan awal, kebutuhan spesifik, dan karakteristik komunitas, sehingga program dapat

dirancang sedemikian rupa terhadap konteks lokal dan relevan dengan kehidupan masyarakat. Metode pelaksanaan yang partisipatif melibatkan diskusi interaktif dua arah sehingga partisipan tidak hanya menjadi penonton pasif saja.

3.5 Narasumber

Subjek yang dapat memberikan informasi kepada seorang peneliti disebut narasumber. Mereka dapat berupa orang yang terlibat langsung dalam topik penelitian, orang yang menyaksikan kejadian tertentu, atau pakar dalam bidang tertentu. Untuk memastikan keakuratan dan relevansi data yang dikumpulkan, pemilihan narasumber yang tepat sangat penting. Peneliti biasanya melakukan wawancara atau survei untuk mendapatkan data dari narasumber. Narasumber pada penelitian ini adalah :

- a. Relawan Bersertifikat Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan, terdiri dari 1 orang
- b. Dokter Relawan, terdiri dari 1 orang
- c. Peserta Program Penyuluhan Deteksi Dini Kanker oleh Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan, terdiri dari 1 orang
- d. Pasien Kanker / *Cancer Survivor*, terdiri dari 1 orang
- e. Tokoh Masyarakat yang bekerjasama dengan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan, terdiri dari 1 orang

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data kualitatif yang dilakukan melalui percakapan terstruktur atau semi-terstruktur antara peneliti dan narasumber untuk menggali informasi mendalam, pengalaman, persepsi, dan pemahaman tentang suatu fenomena atau topik penelitian. Metode ini memungkinkan peneliti untuk memahami perspektif narasumber secara komprehensif dan mengeksplorasi hal-hal kompleks yang tidak dapat terungkap melalui metode kuantitatif. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka, video, telepon, atau online, tergantung pada konteks penelitian dan ketersediaan narasumber. Kedalaman dan fleksibilitas wawancara membuatnya menjadi salah satu metode paling efektif untuk mengumpulkan data kualitatif.

Wawancara kualitatif adalah alat fundamental untuk mengeksplorasi pertanyaan penelitian yang memerlukan pemahaman mendalam tentang pengalaman dan perspektif peserta penelitian (Joan Sargeant, 2012). Dalam penelitian ini, wawancara akan dilakukan bersama relawan Yayasan Praktisi kesehatan Nasional Medan, partisipan penyuluhan, serta tokoh masyarakat yang nantinya ikut berpartisipasi dalam penyuluhan deteksi dini kanker di Medan.

b. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data kualitatif yang melibatkan pengamatan langsung dan sistematis terhadap perilaku, aktivitas, interaksi, dan

fenomena yang terjadi dalam suatu konteks atau lingkungan penelitian tanpa manipulasi. Melalui observasi, peneliti dapat mengumpulkan data autentik tentang bagaimana subjek penelitian berperilaku dan berinteraksi dalam situasi alami mereka, bukan hanya apa yang mereka katakan. Metode ini sangat efektif untuk mengidentifikasi pola perilaku, dinamika sosial, dan konteks yang tidak dapat sepenuhnya diungkapkan melalui wawancara atau metode lain.

Peneliti akan melakukan observasi terhadap kegiatan pelaksanaan program penyuluhan dan edukasi deteksi dini kanker di Kota Medan dengan fokus pada dua aspek utama. Pertama, observasi akan diarahkan pada berbagai media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian informasi deteksi dini kanker. Kedua, peneliti akan menganalisis secara mendalam strategi komunikasi yang diterapkan oleh relawan dalam melaksanakan program edukasi kesehatan, termasuk teknik penyampaian pesan, pendekatan terhadap audiens, serta cara relawan mengadaptasi metode komunikasi sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat sasaran. Melalui observasi ini, peneliti akan memperoleh pemahaman komprehensif tentang dinamika komunikasi kesehatan yang terjadi di lapangan dan efektivitas pendekatan yang digunakan dalam program deteksi dini kanker.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data kualitatif yang melibatkan pengumpulan, analisis, dan interpretasi terhadap dokumen-dokumen tertulis, visual, atau digital yang relevan dengan topik penelitian, seperti surat, laporan, arsip, foto, video, atau catatan administratif. Nantinya, peneliti akan

mendokumentasikan kegiatan lapangan saat penyuluhan deteksi dini kanker, media maupun alat peraga yang digunakan, serta beragam reaksi peserta saat penyuluhan deteksi dini kanker.

3.7 Teknik Analisis Data

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses menyederhanakan, memilah, dan mengorganisir data yang telah dikumpulkan melalui berbagai metode penelitian kualitatif dengan tujuan mengidentifikasi informasi yang paling penting dan relevan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Dalam tahap ini, peneliti melakukan pemilahan dengan kategorisasi, dan penghapusan data yang tidak relevan sehingga volume data menjadi lebih terkelola dan mudah dianalisis lebih lanjut.

Reduksi data bukan berarti menghilangkan data secara sembarangan, tetapi mempertahankan integritas dan kedalaman informasi yang diperlukan untuk penelitian. Proses reduksi melibatkan penelaahan ulang transkripsi wawancara, catatan observasi, dan dokumen untuk mengidentifikasi tema, pola, dan konsep yang muncul dari data. Reduksi data membantu peneliti untuk fokus pada topik utama dan tujuan penelitian.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah proses mengorganisir dan menampilkan data yang telah direduksi dalam bentuk yang mudah dipahami, seperti narasi deskriptif, tabel, diagram, atau visualisasi lainnya untuk memfasilitasi interpretasi dan penarikan kesimpulan. Melalui penyajian data yang efektif, peneliti dapat

mengkomunikasikan temuan penelitian secara jelas kepada pembaca dan membantu mereka memahami pola, tema, dan hubungan antar konsep yang telah diidentifikasi. Penyajian yang baik tidak hanya menyajikan fakta, tetapi juga memberikan konteks dan penjelasan yang membantu pembaca untuk memahami makna mendalam dari data tersebut. Penyajian data yang terstruktur dengan baik sangat penting untuk tahap penarikan kesimpulan yang lebih kuat dalam penelitian kualitatif.

c. Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah hasil akhir dari analisis data yang merangkum temuan dan memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah diajukan sejak awal. Karakteristik unik dari kesimpulan dalam analisis kualitatif adalah sifatnya yang fleksibel dan terbuka untuk berkembang atau berubah seiring dengan penemuan data baru yang muncul selama proses pengumpulan dan analisis berlangsung.

Fleksibilitas ini mencerminkan komitmen penelitian kualitatif terhadap kedalaman eksplorasi dan responsivitas terhadap kompleksitas fenomena sosial yang sedang dikaji. Dengan demikian, kesimpulan dalam penelitian kualitatif bukan titik akhir yang kaku, melainkan pemahaman yang matang dan terus berkembang yang siap untuk disempurnakan dengan bukti dan wawasan baru (Helmi Abidin, Imam Mukhlis, 2023).

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan, yang berlokasi di Jalan Harapan Pasti C6, Medan Denai, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada fokus penelitian yang spesifik terhadap strategi komunikasi berbasis *community outreach* yang dilakukan oleh yayasan tersebut dalam program deteksi dini kanker. Waktu yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu mulai dari bulan Desember 2025 sampai dengan selesai.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis strategi komunikasi berbasis *community outreach* yang diterapkan oleh Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan dalam melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam bagaimana relawan YPKN Medan menyampaikan pesan kesehatan dan memanfaatkan saluran komunikasi dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker.

Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam dengan lima informan yang terdiri dari: (1) Relawan bersertifikat YPKN Medan, (2) Dokter relawan YPKN Medan, (3) Partisipan penyuluhan, (4) Pasien cancer survivor, dan (5) Tokoh masyarakat. Pemilihan informan dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung mereka dalam program deteksi dini kanker serta kemampuan mereka untuk memberikan informasi yang mendalam terkait strategi komunikasi yang diterapkan.

Tabel 4.1. Profil Informan Penelitian

No.	Informan	Peran	Kategori Wawancara
1	Tengku Darma Syahputra Relawan Bersertifikat	Komunikator / Pengelola Program	Komunikasi Kesehatan, Strategi Komunikasi, Peran Relawan, <i>Community Outreach</i>
2	Dr. Akbar Nasution Dokter Relawan	Komunikator Medis	Komunikasi Kesehatan, Strategi Komunikasi, Peran Relawan

3	Halimah Tanjung S.Pd Partisipan Penyuluhan	Komunikasikan / Penerima Pesan	Strategi Komunikasi, <i>Community Outreach</i> , Peran Relawan
4	Nurlia <i>Cancer Survivor</i>	Komunikasikan / Penerima Manfaat	Peran Relawan, Komunikasi Kesehatan, <i>Community Outreach</i>
5	Suriati S.Pd Tokoh Masyarakat (Kepala Sekolah)	Fasilitator / Gatekeeper	<i>Community Outreach</i> , Strategi Komunikasi, Peran Relawan

Program deteksi dini kanker yang dilaksanakan oleh YPKN Medan merupakan bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang sangat penting mengingat tingginya angka kasus kanker di Indonesia, khususnya kanker serviks dan kanker payudara yang merupakan jenis kanker dengan prevalensi tertinggi di kalangan perempuan Indonesia. Hal ini sejalan dengan pernyataan Trisnowati & Aseta (2020) yang menjelaskan bahwa cakupan deteksi dini di Indonesia masih kurang dari lima persen sehingga banyak kasus kanker serviks ditemukan pada stadium lanjut yang seringkali menyebabkan kematian.

Relawan YPKN Medan memiliki latar belakang yang beragam, sebagian besar berasal dari kalangan profesional kesehatan seperti dokter dan perawat, namun ada juga yang memiliki latar belakang keluarga dengan histori penyakit kanker atau bahkan merupakan penyintas kanker. Keberagaman latar belakang ini memberikan perspektif yang kaya dalam penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat. Relawan yang bersertifikat telah mengikuti pelatihan khusus dari beberapa rumah sakit dan mendapatkan sertifikasi dari Komisi 1 DPR RI, yang menunjukkan kompetensi mereka dalam memberikan edukasi kesehatan terkait deteksi dini kanker.

Gambar 4.1. Sertifikat Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional



Sumber : Dokumentasi Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh YPKN Medan mencakup berbagai lokasi seperti sekolah, perkantoran, dan fasilitas kesehatan masyarakat. Program ini dirancang untuk menjangkau berbagai kalangan masyarakat dengan menyesuaikan pendekatan komunikasi berdasarkan karakteristik audiens. Pendekatan yang fleksibel dan adaptif ini menjadi kunci keberhasilan program dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker.

4.2 Penyampaian Pesan Kesehatan oleh Relawan YPKN Medan dalam Program Deteksi Dini Kanker

Penyampaian pesan kesehatan merupakan komponen krusial dalam strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, ditemukan bahwa relawan menerapkan pendekatan yang sistematis dan terencana dalam menyampaikan informasi tentang deteksi dini kanker kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan konsep strategi komunikasi yang dikemukakan oleh Lubis (2023) yang menyatakan bahwa strategi komunikasi merupakan perencanaan sistematis yang dirancang untuk mencapai

tujuan komunikasi tertentu melalui pemilihan metode, media, dan pendekatan yang tepat.

4.2.1 Perencanaan Komunikasi dan Persiapan Materi

Perencanaan komunikasi yang dilakukan oleh Relawan YPKN Medan dimulai dengan proses pendataan dan koordinasi yang melibatkan berbagai pihak. Dalam wawancara bersama informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan bahwa proses perencanaan dimulai dengan:

"Pelaksanaannya biasanya itu ada konsultan yang mendata dulu yang mendata dari yayasan, ada orangnya satu yang mendata dia khusus mendata di mana akan dibuat nah contoh konsultan ini bekerja sama mendatangi dulu dinas pendidikan kabupaten Deli Serdang. Nah dari Kabupaten Deli Serdang ini mau penyuluhan dimana? Apakah di sekolah atau di lokasi perkantoran, kategori partisipannya kalangan apa, sehingga kita tau materi nya mau dibuat seperti apa atau bagaimana, tapi yang pasti harus interaktif ya."

Proses perencanaan ini menunjukkan adanya analisis audiens yang mendalam sebelum penyampaian pesan dilakukan. Relawan tidak hanya fokus pada konten yang akan disampaikan, tetapi juga mempertimbangkan karakteristik audiens seperti lokasi, jenis pekerjaan, dan tingkat pemahaman masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip strategi komunikasi yang menekankan pentingnya memahami situasi dan menyesuaikan pesan bagi khalayak melalui media yang relevan (Enggelin & Selmi, n.d.).

Materi penyuluhan yang digunakan oleh Relawan YPKN Medan telah terstandarisasi dan dikembangkan berdasarkan penelitian medis yang kredibel. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan bahwa materi penyuluhan dibagi menjadi beberapa kategori:

"Ada beberapa materi yang kami gunakan. Salah satunya adalah materi tentang kanker anak. Materi ini sudah disesuaikan oleh dokter-dokter yang meneliti kanker anak, jadi substansinya sudah baku. Yang perlu kami kembangkan hanya penyampaian bahasanya agar lebih mudah dipahami. Kerangka materinya sudah ada, kami tinggal mengembangkan cara penyampaiannya supaya bahasanya enak didengar. Untuk kanker pada orang dewasa, kami bagi lagi menjadi kanker pada wanita dan kanker pada pria. Jadi pada umumnya ada 3 kategori materi kanker."

Standarisasi materi ini memastikan konsistensi pesan kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat di berbagai lokasi. Namun, relawan tetap memberikan ruang untuk adaptasi dalam hal penyampaian agar pesan dapat diterima dengan baik oleh audiens yang berbeda-beda. Hal ini menunjukkan fleksibilitas dalam strategi komunikasi yang diterapkan.

Proses perencanaan yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan secara nyata mencerminkan beberapa prinsip utama strategi komunikasi yang terstruktur dan sistematis.

Pertama, segmentasi audiens. Sebelum penyuluhan dilaksanakan, relawan dan konsultan terlebih dahulu melakukan identifikasi kebutuhan audiens secara menyeluruh. Koordinasi dengan Dinas Pendidikan Kabupaten Deli Serdang

menjadi langkah awal untuk memetakan siapa yang akan menjadi peserta — apakah pelajar di sekolah, pegawai di lingkungan perkantoran, atau kelompok masyarakat lainnya. Proses ini merupakan wujud konkret dari segmentasi audiens, yakni upaya membagi khalayak ke dalam kelompok-kelompok yang memiliki karakteristik serupa agar pesan komunikasi dapat dirancang secara lebih tepat sasaran.

Kedua, identifikasi kebutuhan audiens sebagai dasar penentuan tujuan komunikasi. Sebelum materi disusun, relawan secara aktif menggali kebutuhan informasi yang relevan bagi masing-masing kelompok sasaran. Hal ini tercermin dari pernyataan relawan, Darma Syahputra yang menyesuaikan topik penyuluhan berdasarkan profil demografis dan risiko kesehatan audiens:

"Materi disesuaikan, kalau targetnya anak-anak maka tentu penyuluhannya harus lebih dengan cara yang menyenangkan dan kalau kami pakai aspek visual, ya lebih dibuat visual yang ada kartun ilustrasinya. Lalu untuk perempuan umumnya kami akan bahas terkait kanker serviks dan rahim karena umumnya itu yang sering menjangkit perempuan. Untuk laki-laki kami umumnya membawakan terkait kanker paru karena laki-laki kan umumnya merokok."

Pernyataan ini menunjukkan bahwa penentuan tujuan komunikasi bukan dilakukan secara generik, melainkan didasarkan pada profil risiko dan kebutuhan informasi spesifik setiap segmen. Untuk anak-anak, tujuan komunikasinya diarahkan pada pemahaman dasar yang menyenangkan dan mudah dicerna. Untuk perempuan, tujuannya adalah meningkatkan kesadaran terhadap kanker serviks dan rahim sebagai ancaman kesehatan yang paling relevan. Sementara untuk laki-laki,

fokus diarahkan pada kanker paru yang erat kaitannya dengan kebiasaan merokok. Hal ini sejalan dengan konsep strategi komunikasi yang dikemukakan oleh Lubis (2023) yang menyatakan bahwa strategi komunikasi merupakan perencanaan sistematis yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi tertentu melalui pemilihan metode, media, dan pendekatan yang tepat.

Ketiga, adaptasi pesan dan evaluasi relevansi konten. Meskipun kerangka materi telah terstandarisasi secara medis, relawan tetap melakukan evaluasi atas cara penyampaian agar sesuai dengan konteks audiens. Penggunaan ilustrasi kartun untuk anak-anak, misalnya, merupakan bentuk evaluasi terhadap efektivitas medium komunikasi — memastikan bahwa pesan tidak hanya tersampaikan secara teknis, tetapi juga dapat dipahami dan diterima secara emosional oleh penerima pesan. Dengan demikian, proses perencanaan ini tidak sekadar bersifat administratif, tetapi merupakan tahapan strategis yang memastikan setiap elemen komunikasi — mulai dari konten, medium, hingga gaya bahasa — selaras dengan karakteristik audiens yang dihadapi. Pendekatan ini mencerminkan model komunikasi yang berpusat pada audiens (*audience-centered communication*), yang menempatkan pemahaman mendalam terhadap khalayak sebagai fondasi utama keberhasilan penyampaian pesan kesehatan.

4.2.2 Komunikator dan Teknik Penyampaian Pesan

Komunikator dalam program deteksi dini kanker YPKN Medan terdiri dari relawan yang memiliki latar belakang beragam, mulai dari profesional kesehatan hingga penyintas kanker. Keragaman latar belakang ini memberikan kekuatan

tersendiri dalam penyampaian pesan karena mereka dapat berbagi pengalaman personal yang autentik. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan:

"Relawan itu ada dari pemerintah dan ada yang memang latar belakangnya dokter, perawat, atau orang-orang medis yang menangani pasien kanker ada juga yang memang berjiwa sosial tapi 50% itu adalah berlatar belakang keluarga yang punya histori penyakit kanker ataupun memang relawannya sendiri bekas penderita kanker."

Dalam salah satu pembukaan penyuluhan kanker, Bapak Darma Syahputra terlebih dahulu menyampaikan alasan dibalik perjalanannya menjadi relawan bersertifikat dimana ayah dari Bapak Darma Syahputra meninggal setelah mengidap kanker paru dan adik perempuan dari Bapak Darma Syahputra sempat mengidap kista yang sekarang sudah pulih.

Komposisi relawan yang mencakup penyintas kanker memberikan dimensi emosional dalam penyampaian pesan. Hal ini sejalan dengan temuan Azzira et al. (2025) yang menyatakan bahwa penggunaan cerita pribadi dan kisah emosional dalam kampanye dapat memperkuat keterlibatan audiens dan mendorong perubahan perilaku yang lebih positif. Ketika penyintas kanker berbagi pengalaman mereka, pesan yang disampaikan menjadi lebih kredibel dan relatable bagi audiens.

Teknik penyampaian pesan yang diterapkan oleh relawan YPKN Medan sangat memperhatikan aspek bahasa dan cara komunikasi. Informan pertama,

Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menekankan pentingnya kemampuan komunikasi yang baik:

"Narasumber kadang harus bisa berkomunikasi yang baik, yang bagus, yang menarik karena contohnya narasumbernya memakai bahasa-bahasa medis nah audiens kurang mengerti jadi dia nggak tahu, dia diam saja mendengarkan tapi nggak tahu dia bahasa atau apa yang dimaksud. Maka dari itu, narasumbernya itu kadang harus jeli melihat audiensnya ini pakai komunikasi gimana supaya mereka bisa cepat menangkap, mengerti dan tidak ribet dan mereka bisa membagi lagi yang disampaikan ke orang lain jadi cepat menyebar ilmunya."

Pernyataan ini mengindikasikan adanya kesadaran dari relawan untuk menghindari penggunaan jargon medis yang dapat menghambat pemahaman audiens. Informan kedua, Dr. Akbar Nasution selaku dokter relawan juga menegaskan hal yang sama:

"Kemudian juga mulai dari bahasa, karena bahasa itu yang paling penting. Terutama kalau untuk penyuluhan ini, jangan sampai kita pakai bahasa medis. Karena belum tentu masyarakat dapat mengerti tentang arti-arti bahasa medis itu. Kalau bisa, diubah bahasa itu dengan yang boleh dimengerti oleh masyarakat."

Penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami ini menjadi kunci efektivitas komunikasi kesehatan. Hal ini diperkuat oleh testimoni Halimah Tanjung yang merupakan seorang partisipan penyuluhan yang menyatakan:

"Sangat enak dan mudah dipahami. Penyampaiannya menggunakan bahasa yang sederhana, tidak ada istilah-istilah kedokteran yang sulit dipahami. Bahasanya

disesuaikan dengan pemahaman kami sebagai masyarakat awam, jadi tidak terasa rumit atau membingungkan."

Pendekatan komunikasi yang adaptif ini menunjukkan pemahaman mendalam relawan terhadap prinsip-prinsip komunikasi kesehatan. Paramasari & Nugroho (2021) menekankan bahwa komunikasi dalam rangka mengedukasi bukan hanya sekadar penyampaian informasi medis, tetapi merupakan proses kompleks yang melibatkan aspek kognitif, afektif, dan behavioral dalam mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

Namun, keragaman latar belakang komunikator dalam program penyuluhan YPKN Medan tidak hanya memperkaya dimensi penyampaian pesan, tetapi juga menciptakan dinamika kredibilitas yang saling melengkapi antara dokter relawan dan relawan bersertifikat berlatar belakang non-medis. Dalam kajian komunikasi persuasif, efektivitas pesan tidak semata-mata ditentukan oleh kualitas konten, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh persepsi audiens terhadap kredibilitas sumber pesan itu sendiri.

Hovland, Janis, dan Kelley (1953) dalam teori kredibilitas sumber (*source credibility theory*) menyatakan bahwa kredibilitas komunikator terbentuk dari dua dimensi utama, yakni *expertise* (keahlian) dan *trustworthiness* (kepercayaan). Dimensi keahlian merujuk pada sejauh mana audiens mempersepsi komunikator sebagai seseorang yang memiliki pengetahuan dan kompetensi di bidangnya (Hovland, 1953). Teori ini juga menemukan bahwa komunikator yang dianggap ahli dan terpercaya lebih efektif dalam mengubah sikap audiens.

Dalam konteks penyuluhan YPKN Medan, kedua tipe komunikator yang ada yaitu dokter relawan dan relawan bersertifikat merepresentasikan kekuatan kredibilitas yang berbeda. Umumnya, pada saat relawan bersertifikat akan memulai penyuluhan, relawan pasti akan terlebih dahulu menunjukkan semacam portofolio berupa sertifikat yang dimiliki, pelatihan apa saja yang sudah dilakukan maupun beragam program yang sudah dilaksanakan sebelumnya serta dokumentasi mengenai program sebelumnya untuk memperkuat kesan kompetensi sehingga relawan bersertifikat dianggap layak menyampaikan pesan meskipun bukan dari kalangan medis seperti dokter. Berbeda dengan saat dokter menyampaikan pesan dimana dokter hanya perlu memberikan latar belakangnya sebagai dokter yang tentunya langsung dianggap kredibel dan sumber terpercaya.

Dr. Akbar Nasution sebagai dokter relawan membawa kredibilitas yang bertumpu pada latar belakang medis yang dimilikinya sehingga menempatkannya sebagai figur otoritatif dalam penyampaian informasi klinis mengenai kanker — mulai dari mekanisme penyakit, gejala klinis, hingga prosedur deteksi dini. Audiens cenderung mempersepsi dokter sebagai sumber yang kompeten dan dapat dipercaya dalam urusan medis, sehingga informasi yang disampaikan lebih mudah diterima sebagai kebenaran faktual. Namun demikian, kredibilitas berbasis keahlian ini juga menyimpan risiko tertentu — jarak sosial antara dokter dan masyarakat awam dapat menciptakan hambatan psikologis yang mengurangi keterbukaan audiens. Oleh karena itu, Dr. Akbar Nasution sendiri menekankan pentingnya menanggalkan bahasa medis dalam penyuluhan, sebagai upaya menjembatani jarak kognitif antara komunikator berkeahlian tinggi dengan audiens umum.

Di sisi lain, relawan bersertifikat seperti Darma Syahputra membangun kredibilitas melalui dimensi kepercayaan yang terasa lebih personal. Ketika Darma Syahputra membuka penyuluhan dengan menceritakan bahwa ayahnya meninggal akibat kanker paru dan adik perempuannya pernah mengidap kista, ia tidak sekadar memperkenalkan diri — ia sedang membangun *perceived similarity* (kesamaan yang dipersepsi) dengan audiens. Audiens yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat kanker, atau yang menyimpan kekhawatiran serupa, cenderung mengidentifikasi diri dengan pengalaman yang disampaikan, sehingga resistensi terhadap pesan berkurang secara signifikan.

Yang menjadikan program penyuluhan YPKN Medan secara komunikatif pada akhirnya dapat terlaksana dengan baik adalah bagaimana kedua tipe kredibilitas ini tidak saling menggantikan, melainkan bekerja secara sinergis. Dokter relawan membangun kepercayaan terhadap keakuratan informasi (*cognitive trust*), sementara relawan bersertifikat berlatar belakang penyintas membangun kedekatan emosional dan motivasi untuk bertindak (*affective trust*).

4.2.3 Pemahaman terhadap Karakteristik Audiens

Pemahaman terhadap karakteristik audiens menjadi faktor krusial dalam keberhasilan penyampaian pesan kesehatan. Relawan YPKN Medan menyadari bahwa masyarakat memiliki tingkat literasi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga pendekatan komunikasi harus disesuaikan. Informan kedua, Dr. Akbar Nasution selaku dokter relawan menjelaskan:

"Sebelum kita melakukan penyuluhan, pastinya agar masyarakat dapat memahami apa yang kita edukasikan, apa yang kita sampaikan kepada masyarakat, kita harus lihat dulu dari situ konteks masyarakatnya bagaimana. Kemudian, yang kedua persiapan dari kita sendiri mulai dari bahannya, kemudian alat-alat pendukungnya. Contoh seperti manekin-manekin kalau bisa kita sediakan. Kemudian gambaran-gambarannya, apa sih sebenarnya dampak penyakit kanker ini."

Identifikasi karakteristik audiens dalam program penyuluhan YPKN Medan tidak dilakukan secara sepintas, melainkan melalui pengamatan berlapis yang mencakup dimensi sosial, ekonomi, demografis, dan psikografis. Sebelum penyuluhan dimulai, relawan dan konsultan terlebih dahulu memetakan konteks audiens melalui koordinasi dengan instansi terkait — baik dinas pendidikan maupun lembaga lainnya — untuk memperoleh gambaran awal mengenai siapa yang akan hadir, dari latar belakang apa, dan dengan tingkat pemahaman seperti apa. Proses ini merupakan implementasi dari apa yang dikenal dalam komunikasi strategis sebagai *audience analysis*, yakni tahapan sistematis untuk memahami komunikan agar tujuan dari penyampaian pesan dapat tercapai dengan baik sesuai dengan teori komunikasi Harold Laswell yaitu *Who* (Komunikator), *Says What* (Pesan), *In Which Channel* (Media), *To Whom* (Komunikasi/Penerima), dan *With What Effect* (Efek/Dampak).

Di lapangan, identifikasi ini berlanjut secara dinamis selama sesi penyuluhan berlangsung. Relawan terlatih untuk membaca sinyal-sinyal verbal maupun nonverbal dari audiens yang mencakup ekspresi wajah, respons

pertanyaan, hingga keterlibatan emosional sebagai sebagai indikator sejauh mana pesan dapat diterima dan dipahami. Hal ini mencerminkan prinsip *feedback* dalam model komunikasi Laswell, di mana komunikator secara aktif menyesuaikan pesan berdasarkan respons yang diterima dari audiens secara.

Strategi segmentasi audiens juga diterapkan berdasarkan tingkat sosial ekonomi masyarakat. Informan kedua, Dr. Akbar Nasution selaku dokter relawan lebih lanjut menjelaskan perbedaan pendekatan komunikasi untuk kelompok masyarakat yang berbeda:

"Ya pastinya, itu sih pasti ya karena kelompok masyarakat itu tadi saya bilang itu berbeda beda, ada menengah ke bawah maupun menengah ke atas. Otomatis pastilah ada komunikasi yang harus kita bedakan, karena apa? Karena kalau nanti kita mengikuti komunikasi yang di atas, ibarat menengah ke atas, belum tentu nanti menengah ke bawah itu pasti bakalan bisa mengerti ya. Jadi otomatis kita harus menyesuaikan lah, mengadaptasikan gaya bahasa. Kalau ke menengah atas mungkin bisa saja pakai bahasa medis maupun bahasa yang rumit. Namun, untuk menengah ke bawah pastinya akan sangat menyesuaikan bagaimana gaya bahasa, gaya bicara, pemilihan kata."

Pendekatan yang disesuaikan dengan tingkat literasi ini sangat relevan dengan temuan Heny et al. (2025) yang menunjukkan bahwa wanita usia subur dengan literasi kesehatan tinggi memiliki kecenderungan lebih besar untuk melakukan deteksi dini kanker dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat

literasi rendah. Hal ini menegaskan pentingnya strategi komunikasi kesehatan yang sederhana, mudah dipahami, dan sesuai dengan tingkat literasi masyarakat.

Sebagaimana dijelaskan oleh Dr. Akbar Nasution, perbedaan tingkat sosial ekonomi audiens secara langsung menentukan pilihan gaya bahasa, kompleksitas pesan, dan pendekatan komunikasi yang digunakan. Bagi kelompok menengah ke atas yang umumnya memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan, relawan dapat menggunakan terminologi yang lebih teknis karena kapasitas literasi kesehatan mereka relatif lebih tinggi. Sebaliknya, bagi kelompok menengah ke bawah, relawan perlu melakukan *simplifikasi* bahasa untuk menerjemahkan konsep medis ke dalam bahasa sehari-hari yang akrab dengan konteks kehidupan audiens, termasuk penggunaan analogi lokal dan contoh konkret yang dekat dengan pengalaman mereka. Dengan demikian, relawan tidak sekadar menjadi penyampai informasi, tetapi juga berperan sebagai *mediator kognitif* yang menjembatani kompleksitas pengetahuan medis dengan kapasitas pemahaman masyarakat.

Di antara seluruh segmen audiens, perempuan — khususnya perempuan usia subur — menunjukkan tingkat sensitivitas emosional yang paling tinggi dalam sesi penyuluhan, terutama ketika pembahasan menyentuh isu kanker serviks dan kanker rahim. Sensitivitas ini tidak bersifat tunggal, melainkan berlapis dan bersumber dari dua kondisi psikologis yang berbeda namun sama-sama intens.

Kelompok pertama adalah perempuan yang belum dikaruniai keturunan. Bagi mereka, informasi mengenai kanker serviks tidak hanya bermakna sebagai ancaman kesehatan, tetapi juga menghadirkan bayang-bayang yang jauh lebih

dalam — kemungkinan terancamnya fungsi reproduksi mereka. Kekhawatiran ini kerap memunculkan respons emosional yang kuat selama sesi penyuluhan, di mana sejumlah peserta perempuan tidak dapat menahan tangis ketika membahas risiko kanker pada organ reproduksi mereka. Hal ini dapat dipahami melalui kerangka *terror management theory* (Greenberg, 1986), yang menjelaskan bahwa informasi tentang penyakit mengancam tidak hanya keselamatan fisik seseorang, tetapi juga identitas dan makna hidup yang dilekatkan pada peran sosial tertentu — dalam hal ini, peran sebagai ibu.

Kelompok kedua adalah perempuan dengan riwayat keluarga atau faktor genetik yang meningkatkan risiko kanker. Bagi kelompok ini, penyuluhan bukan sekadar pemberian informasi baru, melainkan sebuah konfirmasi atas ketakutan yang selama ini mungkin sudah lama mereka pendam dalam diam. Ketika relawan menyampaikan bahwa riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko signifikan, sebagian perempuan dalam kelompok ini bereaksi dengan respons yang sangat personal — menceritakan ibu, bibi, atau saudara perempuan mereka yang pernah menderita kanker, dan mengungkapkan keresahan mendalam tentang apakah mereka akan mengalami nasib yang sama. Tangisan yang muncul dalam momen-momen ini bukan sekadar ekspresi kesedihan, melainkan merupakan pelepasan dari beban psikologis yang selama ini ditanggung sendirian.

Menghadapi situasi emosional seperti ini, relawan dituntut untuk tidak hanya berfungsi sebagai edukator, tetapi juga sebagai *empathic listener* yang mampu menahan laju informasi dan memberikan ruang bagi audiens untuk

memproses emosinya. Kemampuan ini merupakan bentuk aplikasi dari *patient-centered communication* dalam konteks penyuluhan publik, di mana kepekaan terhadap kondisi emosional audiens ditempatkan setara dengan keakuratan informasi yang disampaikan.

Pemahaman terhadap audiens juga tercermin dalam kemampuan relawan menciptakan suasana komunikasi yang nyaman. Informan keempat, Lia yang merupakan seorang mantan pasien pengidap kanker memberikan testimoni tentang pengalamannya berkomunikasi dengan relawan:

"Pastinya saya nyaman berkomunikasi dengan relawan karena mereka mengerti dengan apa yang saya alami dan mereka juga memberikan solusi yang baik terhadap apa yang saya alami. Saat berbicara juga para relawan tidak terlalu berbahasa ilmiah atau terkesan menakut-nakuti ya. Jadi sejauh ini sih saya merasa nyaman-nyaman aja."

Kemampuan relawan untuk menciptakan suasana komunikasi yang tidak menakut-nakuti sangat penting mengingat bahwa stigma dan ketakutan merupakan hambatan utama dalam program deteksi dini kanker. Putri & Adyani (2025) menemukan bahwa perilaku wanita usia subur yang enggan untuk diperiksa organ reproduksinya salah satunya disebabkan oleh ketidaktahuan tentang deteksi dini kanker serviks. Dengan pendekatan komunikasi yang hangat dan tidak menghakimi, relawan dapat mengatasi hambatan psikologis ini.

Satu dimensi penting yang turut mewarnai dinamika komunikasi dalam penyuluhan YPKN Medan adalah pendekatan bernuansa religius yang digunakan

relawan untuk mengatasi resistensi awal audiens. Resistensi ini — yang kerap muncul dalam bentuk pasif seperti keengganan bertanya, sikap skeptis, atau ekspresi tertutup — umumnya dilatarbelakangi oleh persepsi fatalistik bahwa kanker adalah "takdir" yang tidak perlu diupayakan pencegahannya. Pandangan semacam ini lebih sering ditemukan pada kelompok masyarakat yang memiliki ikatan kuat dengan nilai-nilai keagamaan, di mana segala penyakit dipahami semata sebagai kehendak Tuhan yang tidak dapat diintervensi oleh manusia.

Menghadapi resistensi ini, relawan tidak mengambil posisi konfrontatif dengan keyakinan audiens. Sebaliknya, mereka mengintegrasikan nilai-nilai religius ke dalam narasi kesehatan yang disampaikan — misalnya dengan menegaskan bahwa menjaga kesehatan dan melakukan deteksi dini merupakan bagian dari kewajiban *ikhtiar* (usaha) yang justru dianjurkan dalam ajaran Islam, dan bahwa merawat tubuh adalah bentuk rasa syukur atas anugerah Allah. Pendekatan ini secara efektif menjembatani sistem nilai audiens dengan pesan kesehatan yang ingin disampaikan, sehingga informasi tentang deteksi dini tidak lagi dirasakan sebagai sesuatu yang bertentangan dengan keyakinan, melainkan sebagai perluasan dari ekspresi iman itu sendiri.

4.2.4 Struktur dan Konten Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan yang disampaikan oleh Relawan YPKN Medan disusun secara sistematis dan komprehensif untuk memastikan audiens mendapatkan pemahaman yang holistik tentang kanker dan deteksi dininya. Informan pertama,

Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan struktur materi yang digunakan:

"Materi yang kami gunakan sudah lengkap dan terstruktur. Pertama, kami jelaskan apa itu sel kanker dan siapa saja yang memiliki sel kanker, lengkap dengan gambar-gambar ilustrasi. Kedua, kami menjelaskan apa itu kanker, termasuk beberapa jenis kanker yang banyak ditemukan di masyarakat. Misalnya kanker darah—kami tampilkan contoh pasien kanker darah baik dewasa maupun anak-anak. Untuk kanker payudara, kami jelaskan yang terjadi pada laki-laki, perempuan, maupun anak-anak, lengkap dengan tampilan awal dan ciri-cirinya sehingga masyarakat bisa mengenalinya. Selanjutnya, masyarakat juga diajarkan cara memeriksanya secara mandiri maupun melalui pemeriksaan medis di laboratorium. Solusi pencegahannya juga kami sampaikan, termasuk cara-cara dari pihak medis untuk mencegah dan menghindari tumbuhnya sel kanker itu menjadi kanker yang berbahaya."

Struktur materi yang komprehensif ini mencakup beberapa komponen penting: (1) Pengenalan dasar tentang sel kanker, (2) Jenis-jenis kanker dan karakteristiknya, (3) Cara deteksi mandiri dan medis, serta (4) Strategi pencegahan. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip komunikasi kesehatan yang efektif, di mana informasi tidak hanya bersifat informatif tetapi juga actionable, memberikan audiens panduan konkret tentang apa yang harus dilakukan.

Yang menarik adalah pendekatan relawan dalam memulai materi dengan menjelaskan bahwa setiap orang memiliki sel kanker sejak lahir. Hal ini membantu menghilangkan stigma bahwa kanker adalah penyakit yang hanya menyerang orang

tertentu. Suriati S.Pd selaku salah satu tokoh masyarakat memberikan refleksi tentang pemahaman baru yang didapatkan:

"Dari penyuluhan tadi, kami jadi paham bahwa sebenarnya setiap orang memiliki sel-sel seperti miom atau kista dalam tubuhnya. Namun, ada yang sel-sel tersebut berkembang dan berfungsi secara normal, ada juga yang tidak berkembang atau tidak aktif. Yang berbahaya adalah ketika sel-sel ini berkembang secara abnormal dan menjadi ganas."

Penjelasan yang demikian membantu audiens memahami kanker dari perspektif biologis yang lebih rasional, sehingga mengurangi ketakutan yang berlebihan sekaligus meningkatkan kewaspadaan terhadap pentingnya deteksi dini. Pendekatan ini efektif dalam mengubah persepsi masyarakat tentang kanker dari sesuatu yang menakutkan menjadi sesuatu yang dapat dicegah dan dideteksi sejak dini.

4.2.5 Evaluasi Pemahaman dan Umpan Balik

Evaluasi terhadap pemahaman masyarakat merupakan komponen penting dalam strategi komunikasi kesehatan untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan benar-benar dipahami dan dapat diimplementasikan. Dr. Akbar menjelaskan metode evaluasi yang dilakukan:

"Kalau untuk mengevaluasi apakah si masyarakat ini mengerti apa yang kita edukasikan, pertama, kita harus kenali masyarakatnya itu di bagian mana. Misalnya yang mohon maaf, kadang-kadang ada masyarakat yang di kalangan menengah kebawah, menengah, atas itu. Nah itu kita harus riset terlebih dahulu. Kemudian,

kita harus kontrol kepada masyarakat itu tadi. Kita kontrol, kita balik lagi, kira-kira sudah terrealisasikah, sudah terjalankah apa yang kita sampaikan kepada mereka."

Metode evaluasi yang diterapkan mencakup follow-up dan monitoring terhadap implementasi pesan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat.

Dr. Akbar lebih lanjut menjelaskan:

"Kalau untuk mengevaluasi lagi ya, tetap ya, itu kita harus tetap. Kami punya sesi tanya jawab setelah selesai menyampaikan materi. Kita juga tanya kira-kira yang mana nih yang sudah dikerjakan, sudah diterapkan. Nah mungkin ke depannya bisa bahan evaluasi juga buat kita. Kita juga buat plan untuk bikin *group discussion* kira-kira paham nggak sih bu, sudah dikerjakan nggak sih?"

Rencana evaluasi yang lebih terstruktur dengan menggunakan kuesioner dan diskusi kelompok menunjukkan keseriusan relawan dalam memastikan efektivitas program. Pendekatan evaluasi ini sejalan dengan prinsip-prinsip komunikasi kesehatan yang menekankan pentingnya mengukur dampak dan melakukan penyesuaian strategi berdasarkan umpan balik yang diterima.

Dari sisi partisipan, umpan balik yang diberikan sangat positif. Halimah selaku salah satu partisipan penyuluhan menjelaskan bahwa penyuluhan memberikan dampak langsung terhadap perubahan perilaku:

"Setelah penyuluhan ini, saya jadi lebih *aware* terhadap pola makan saya. Pesan yang disampaikan tentang pentingnya menjaga asupan makanan sangat menggugah kesadaran saya. Saya sekarang akan lebih berhati-hati dalam memilih makanan dan akan lebih memperhatikan nutrisi yang masuk ke tubuh. Selain itu,

saya juga berencana untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai bentuk deteksi dini."

Pernyataan ini mengindikasikan bahwa pesan kesehatan yang disampaikan berhasil mencapai efek kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan konatif (perilaku). Tujuan utama dari komunikasi kesehatan adalah mempengaruhi keputusan, sikap dan perilaku individu dan kelompok yang bertujuan untuk memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran publik untuk dapat mengikuti berperilaku hidup sehat (Paramasari & Nugroho, 2021a), dan hal ini tercapai dalam program YPKN Medan.

Dr. Akbar juga memberikan bukti konkret tentang perubahan perilaku masyarakat pasca penyuluhan:

"Alhamdulillah sejauh ini banyak sih perubahan yang sudah terjadi ya. Terutama pasien-pasien atau keluarga pasien sudah mengalami penyakit seperti itu. Jadi setelah kita edukasi, gaya hidup dan pola hidupnya itu berubah. Alhamdulillah memang cukup baik lah."

Perubahan gaya hidup dan pola hidup ini merupakan indikator keberhasilan komunikasi kesehatan dalam mencapai tujuannya. Keberhasilan kampanye kesehatan masyarakat sangat bergantung pada penerapan strategi komunikasi yang fleksibel dan berbasis data, yang mampu menyesuaikan dengan kebutuhan spesifik audiens (Azzira et al., 2025), dan hal ini telah diterapkan dengan baik oleh Relawan YPKN Medan.

4.3 Pemanfaatan Saluran Komunikasi dalam Penyampaian Informasi

Kesehatan

Pemilihan dan pemanfaatan saluran komunikasi yang tepat merupakan faktor krusial dalam keberhasilan penyampaian pesan kesehatan. Relawan YPKN Medan menggunakan kombinasi berbagai media dan kanal komunikasi untuk memastikan pesan deteksi dini kanker dapat menjangkau masyarakat secara efektif dan komprehensif.

4.3.1 Media Visual dalam Penyuluhan Tatap Muka

Media visual menjadi komponen utama dalam penyampaian informasi kesehatan oleh Relawan YPKN Medan. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan berbagai jenis media visual yang digunakan:

"Kami pakai ilustrasi menarik, foto dokumentasi asli, video maupun PPT."

Penggunaan media visual yang beragam ini membantu memperkuat pemahaman audiens terhadap materi yang disampaikan. Informan 3 (Partisipan Penyuluhan) memberikan testimoni tentang efektivitas media visual:

"Yang paling membantu adalah penggunaan proyektor dan layar presentasi. Sebelum Bapak pemateri berbicara, beliau menampilkan visualisasi di layar sehingga kami langsung bisa melihat gambar-gambar yang mendukung penjelasan. Ada foto-foto ilustrasi yang sangat jelas, ditambah dengan presentasi PowerPoint yang terstruktur. Kombinasi antara penjelasan lisan dan visual tersebut membuat

saya jauh lebih mudah memahami materinya. Visual tersebut sangat membantu, terutama dalam memahami hal-hal yang sebelumnya abstrak dan awam bagi saya."

Testimoni ini menunjukkan bahwa kombinasi antara komunikasi verbal dan visual sangat efektif dalam meningkatkan pemahaman audiens. Media visual membantu mengkonkretkan konsep-konsep yang abstrak, seperti perkembangan sel kanker, sehingga lebih mudah dipahami oleh masyarakat awam. Hal ini sejalan dengan prinsip komunikasi kesehatan yang menekankan pentingnya penyederhanaan pesan melalui penggunaan media yang tepat.

Dr. Akbar juga menekankan pentingnya alat peraga dalam penyuluhan:

"Persiapan dari kita sendiri mulai dari bahannya, kemudian alat-alat pendukungnya. Contoh seperti manekin-manekin kalau bisa kita sediakan. Kemudian gambaran-gambarannya, apa sih sebenarnya dampak penyakit kanker ini."

Penggunaan manekin sebagai alat peraga memungkinkan relawan untuk mendemonstrasikan teknik pemeriksaan mandiri seperti SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) secara praktis. Pendekatan hands-on ini sangat penting karena tidak hanya memberikan pengetahuan teoritis, tetapi juga keterampilan praktis yang dapat langsung diterapkan oleh masyarakat.

Secara lebih dalam, penyampaian materi penyuluhan oleh Relawan YPKN Medan dapat dianalisis secara menyeluruh menggunakan kerangka model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold D. Lasswell (1948), yang merumuskan komunikasi melalui lima elemen fundamental: *Who says what in which channel to*

whom with what effect. Model teori ini meskipun bersifat linier namun tetap relevan sebagai alat analisis struktural untuk memahami bagaimana setiap komponen dalam proses penyuluhan saling berinteraksi dan berkontribusi terhadap efektivitas pesan secara keseluruhan.

Who (Siapa yang menyampaikan): Komunikator dalam program ini terdiri dari dua lapisan yang saling melengkapi yaitu dokter relawan yang membawa otoritas keahlian medis, dan relawan bersertifikat berlatar belakang penyintas atau keluarga penderita kanker yang membawa kredibilitas emosional. Kombinasi keduanya menciptakan komunikator yang tidak hanya dipercaya karena kompetensinya, tetapi juga karena pengalaman. Sebagaimana telah dibahas sebelumnya, hal ini menghasilkan sinergi antara *cognitive trust* dan *affective trust* yang memperkuat daya terima audiens terhadap pesan.

Says What (Pesan apa yang disampaikan): Konten penyuluhan disusun secara bertahap dan sistematis, dimulai dari pengenalan konsep dasar sel kanker, dilanjutkan dengan penjelasan jenis-jenis kanker beserta karakteristiknya, kemudian panduan deteksi mandiri seperti SADARI dan medis seperti IVA test, hingga strategi pencegahan dapat langsung ditindaklanjuti. Yang paling krusial dari keseluruhan konten ini adalah pilihan untuk memulai materi dengan pernyataan bahwa setiap manusia sejak lahir sudah memiliki sel kanker dalam tubuhnya. Framing pembuka ini berfungsi sebagai *cognitive reframing* yang mengubah kanker dari entitas asing yang menakutkan menjadi bagian dari kondisi biologis universal yang dapat dikelola. Dengan demikian, pesan tidak hanya bersifat

informatif, tetapi juga terapeutik secara psikologis, karena secara bertahap meluruhkan stigma dan ketakutan irasional yang selama ini menjadi hambatan utama partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini.

In Which Channel (Melalui saluran apa): Penyuluhan dilaksanakan melalui pertemuan tatap muka langsung (*face-to-face communication*) di berbagai lokasi mulai dari sekolah, lingkungan perkantoran, hingga komunitas masyarakat. Saluran tatap muka dipilih secara tidak acak; ia memiliki keunggulan yang tidak dapat direplikasi oleh media massa maupun digital, yakni kemampuan untuk menangkap dan merespons sinyal nonverbal audiens secara langsung, menciptakan interaksi dua arah yang dinamis, serta membangun atmosfer kepercayaan melalui kehadiran fisik komunikator. Selain saluran verbal, penyuluhan juga mengoptimalkan saluran visual melalui penggunaan gambar ilustrasi, media presentasi, dan manekin peraga yang masing-masing berfungsi sebagai perpanjangan dari pesan verbal ke dalam dimensi indrawi yang lebih konkret.



Gambar 4.3.1 Ilustrasi Deteksi Dini Kanker

Salah satu keputusan strategis yang paling signifikan dalam desain komunikasi penyuluhan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan

adalah penggunaan media visual secara intensif dan terencana. Keputusan ini bukan semata-mata pertimbangan estetika penyajian materi, melainkan bentuk respons komunikatif terhadap dua hambatan utama yang kerap ditemui di lapangan, yaitu kesenjangan literasi kesehatan dan resistensi budaya terhadap pembahasan organ reproduksi.

Pada kelompok sasaran dengan tingkat literasi kesehatan yang relatif rendah, penyampaian informasi medis secara verbal sering kali tidak memadai untuk membangun pemahaman yang komprehensif dan akurat. Dalam konteks ini, penggunaan ilustrasi visual, poster anatomi, powerpoint, maupun manekin berfungsi sebagai alat bantu kognitif yang menjembatani kesenjangan pemahaman tersebut. Visualisasi memungkinkan peserta untuk menerima pesan menjadi lebih efektif dan mudah dipahami.

Selain berperan dalam meningkatkan pemahaman, media visual juga memiliki fungsi psikologis. Ilustrasi yang komunikatif dan disajikan secara persuasif dapat membantu mereduksi rasa takut yang kerap muncul ketika topik kanker atau organ reproduksi dibahas. Lebih jauh, penggunaan manekin dan gambar anatomi membantu menggeser persepsi tabu menjadi diskusi yang bersifat edukatif dan profesional. Dengan demikian, media visual tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampaian informasi, tetapi juga sebagai strategi komunikasi untuk membangun kenyamanan, menormalisasi topik sensitif, dan menciptakan ruang dialog yang lebih terbuka antara relawan dan masyarakat.

To Whom (Kepada siapa): Audiens penyuluhan bersifat heterogen dan mencakup berbagai segmen demografis mulai dari anak-anak, perempuan usia subur, laki-laki dewasa, hingga lansia; dari kelompok menengah ke bawah hingga menengah ke atas; dari masyarakat dengan literasi kesehatan rendah hingga mereka yang sudah memiliki kesadaran medis cukup baik. Heterogenitas audiens inilah yang mendorong relawan untuk tidak menggunakan satu pendekatan tunggal, melainkan membangun repertoar komunikasi yang fleksibel dan responsif terhadap karakteristik spesifik setiap kelompok.

With What Effect (Dengan efek apa): Efek yang dihasilkan dari keseluruhan proses ini dapat diamati pada tiga level yaitu kognitif, afektif, dan konatif. Pada level kognitif, terjadi peningkatan pemahaman tentang kanker secara biologis yang lebih rasional, sebagaimana tercermin dari pernyataan Suriati S.Pd yang mengungkapkan pemahaman barunya bahwa sel-sel seperti miom dan kista pada dasarnya dimiliki setiap orang, dan bahaya baru muncul ketika sel tersebut berkembang secara abnormal. Pada level afektif, terjadi pergeseran dari ketakutan yang melumpuhkan menuju kewaspadaan yang produktif. Sementara pada level konatif, audiens didorong untuk mengambil tindakan nyata — mulai dari melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) hingga memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

4.3.2 Kolaborasi dengan Fasilitas Medis dan Layanan Kesehatan

Selain media visual, Relawan YPKN Medan juga memanfaatkan fasilitas medis sebagai saluran untuk memfasilitasi tindak lanjut dari penyuluhan. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan:

"Untuk medianya medisnya, kami sering bekerja sama dengan laboratorium atau puskesmas setempat. Ada beberapa metode pemeriksaan seperti IVA test yang tersedia di puskesmas, mammografi dan pap smear yang ada di laboratorium. Khusus untuk IVA test di puskesmas, ini merupakan program gratis dari pemerintah untuk masyarakat terutama yang ada BPJS."

Kolaborasi dengan fasilitas kesehatan ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi YPKN Medan tidak hanya berhenti pada penyampaian informasi, tetapi juga menyediakan akses nyata kepada layanan deteksi dini. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *community outreach* yang menekankan pentingnya meningkatkan akses publik terhadap program, layanan, dan informasi kesehatan (Shin & Kim, 2020).

Secara spesifik, keberadaan puskesmas dalam ekosistem program YPKN Medan berfungsi sebagai *trust amplifier* atau penguat kepercayaan karena puskesmas sudah dikenal sebagai institusi yang diakui.

Informasi tentang ketersediaan program gratis dari pemerintah juga menjadi bagian penting dari pesan yang disampaikan. Hal ini membantu mengatasi hambatan finansial yang seringkali menjadi penghalang bagi masyarakat untuk melakukan deteksi dini. Khosidah & Trisnawati (n.d.) mengidentifikasi bahwa

faktor biaya khususnya pada golongan ekonomi yang lemah menjadi hambatan dalam deteksi dini kanker. Dengan menginformasikan adanya layanan gratis, relawan membantu menghilangkan hambatan ini.

Bagi masyarakat menengah ke bawah yang menjadi segmen prioritas program, puskesmas memiliki kedekatan fungsional dan emosional yang tidak dimiliki oleh rumah sakit swasta maupun laboratorium komersial. Puskesmas adalah tempat mereka membawa anak yang demam, tempat mereka memperoleh layanan kehamilan, dan tempat mereka mengenal petugas kesehatan yang sudah familiar. Ketika relawan YPKN menyebut bahwa IVA test dapat dilakukan secara gratis di puskesmas dengan BPJS yang merupakan sebuah tempat yang sudah mereka kenal dan percayai, maka hambatan psikologis untuk mengambil tindakan deteksi dini menjadi jauh lebih rendah. Pesan tidak lagi terasa sebagai ajakan dari pihak asing, melainkan sebagai informasi tentang layanan yang sudah tersedia di lingkungan terdekat mereka. Ini merupakan contoh nyata bagaimana arsitektur kelembagaan yang dirancang dengan cermat dapat memperpendek jarak antara kesadaran (*awareness*) dan tindakan (*action*) dalam model perubahan perilaku kesehatan.

Bukti konkret dari efektivitas kolaborasi ini terlihat dari testimoni Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat tentang tindak lanjut partisipan:

"Setelah mereka mengerti, kami mengajarkan atau menyarankan untuk melakukan IVA test, pap smear, dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Kalau bisa juga melakukan imunisasinya. Alhamdulillah sudah banyak yang mau.

Bahkan kadang kami tidak hanya menyarankan, tapi sudah masuk kategori mewajibkan untuk dilakukan karena responnya sudah sangat baik. Alhamdulillah."

Pernyataan ini mengindikasikan bahwa komunikasi kesehatan yang efektif berhasil mendorong *action* dari audiens. Tidak hanya memahami pentingnya deteksi dini, masyarakat juga termotivasi untuk benar-benar melakukan pemeriksaan. Hal ini merupakan pencapaian tertinggi dari strategi komunikasi kesehatan, yaitu perubahan perilaku nyata. Di samping kolaborasi institusional, efektivitas program penyuluhan YPKN Medan juga sangat ditentukan oleh peran tokoh masyarakat yang berfungsi sebagai *gatekeeper* atau figur yang secara sosial memiliki kemampuan untuk membuka atau menutup akses penerimaan pesan bagi komunitas yang mereka pimpin.

Dalam ekosistem sosial masyarakat Indonesia — khususnya di komunitas-komunitas yang masih memiliki struktur sosial hierarkis yang kuat — keputusan seorang individu untuk menghadiri penyuluhan, menerima informasi, bahkan melakukan pemeriksaan kesehatan, sering kali tidak dibuat secara otonom melainkan sangat dipengaruhi oleh sinyal yang diberikan oleh figur otoritas lokal yang mereka hormati. Tokoh masyarakat seperti kepala desa, ketua RT/RW, tokoh agama, atau bahkan guru senior seperti Suriati S.Pd, memiliki kapasitas untuk mengubah sebuah program kesehatan dari sekadar kegiatan yang diketahui menjadi kegiatan yang dianggap penting dan layak untuk diikuti.

Ketika seorang tokoh masyarakat hadir dalam sesi penyuluhan, menyimak materi dengan seksama, dan kemudian secara terbuka mengungkapkan pemahaman

baru yang diperolehnya — seperti yang dilakukan oleh Suriati S.Pd — ia tidak hanya bertindak sebagai peserta biasa. Ia secara tidak langsung mengirimkan sinyal sosial kepada anggota komunitasnya bahwa informasi ini layak dipercaya dan tindakan deteksi dini adalah sesuatu yang patut dilakukan. Mekanisme ini bekerja melalui proses *social proof* (Cialdini, 1984), di mana individu cenderung meniru perilaku figur yang mereka anggap memiliki pengetahuan atau status yang lebih tinggi, terutama dalam situasi yang mengandung ketidakpastian seperti keputusan terkait kesehatan.

Lebih jauh, tokoh masyarakat juga berperan sebagai *leader* dalam jaringan difusi informasi. Mengacu pada teori difusi inovasi (Rogers, 1964), opinion leader merupakan individu yang mampu mempercepat atau memperlambat adopsi suatu inovasi yang dalam hal ini, inovasi berupa kesadaran dan praktik deteksi dini kanker di dalam sebuah sistem sosial. Keterlibatan mereka dalam program penyuluhan YPKN Medan secara strategis mempercepat proses difusi pesan kesehatan melampaui batas-batas sesi penyuluhan formal. Mereka menjadi agen penyebaran pesan yang organik dan berkelanjutan di dalam komunitas mereka, meneruskan informasi kepada anggota yang tidak sempat hadir, memberikan rekomendasi personal kepada tetangga atau rekan kerja, dan menciptakan iklim sosial yang mendukung tindakan deteksi dini sebagai norma komunitas. Dengan demikian, kolaborasi dengan puskesmas dan pelibatan tokoh masyarakat dalam program YPKN Medan membentuk sebuah arsitektur kepercayaan berlapis yang dimulai dari level institusional hingga level interpersonal yang kemudian secara sinergis memperkuat legitimasi program, menurunkan resistensi audiens, dan pada akhirnya

mengkonversi kesadaran menjadi tindakan nyata dalam skala komunitas yang lebih luas.

4.3.3 Saluran Komunikasi Interaktif dan Partisipatif

Saluran komunikasi yang digunakan oleh Relawan YPKN Medan tidak bersifat satu arah, tetapi mengutamakan interaksi dan partisipasi aktif dari audiens. Halimah Tanjung menjelaskan:

"Sejak awal, pemateri sudah langsung berinteraksi dengan kami sebagai peserta. Beliau memberikan informasi secara langsung dan membuka ruang untuk tanya jawab. Saya pribadi merasa sangat terlibat karena ada kesempatan untuk bertanya langsung tentang hal-hal yang ingin saya ketahui lebih dalam. Ada sesi tanya jawab yang sangat membantu karena kami bisa mengklarifikasi hal-hal yang masih belum jelas dan mendapatkan jawaban langsung dari ahlinya. Interaksi dua arah seperti ini membuat penyuluhan terasa lebih bermakna dan personal."

Pendekatan interaktif ini menciptakan ruang dialog yang memungkinkan audiens untuk mengekspresikan kekhawatiran, bertanya, dan mendapatkan klarifikasi atas informasi yang belum dipahami. Hal ini sangat penting dalam konteks deteksi dini kanker di mana masih banyak miskonsepsi dan stigma dalam masyarakat.

Suriati S.Pd juga memberikan observasi tentang interaksi dalam penyuluhan:

"Aktif sekali tadi, banyak yang bertanya dan berinteraksi, jadi interaksinya itu dua arah antara partisipan dan narasumber. Narasumber juga membawakan

sangat santai dan seru, banyak komedi juga tadi. Saya mendapatkan cukup banyak informasi berharga dari penyuluhan tersebut. Yang penting, materi yang disampaikan sangat jelas dan mudah dipahami, sehingga meskipun saya tidak bertanya banyak, saya tetap bisa menangkap inti dari program ini dengan baik."

Penggunaan humor dan pendekatan yang santai dalam penyampaian materi kesehatan menunjukkan kepekaan relawan terhadap aspek emosional audiens. Topik kanker yang seringkali dianggap berat dan menakutkan disampaikan dengan cara yang lebih ringan namun tetap informatif. Pendekatan ini efektif dalam mengurangi kecemasan audiens sekaligus menjaga perhatian mereka terhadap materi yang disampaikan.

Interaksi dua arah juga memungkinkan relawan untuk langsung merespons kebutuhan informasi spesifik dari audiens. Azzira et al. (2025) menekankan bahwa kampanye kesehatan yang sukses harus menggabungkan berbagai saluran komunikasi untuk memastikan pesan dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan beragam. Dengan membuka ruang dialog, relawan dapat menyesuaikan informasi yang disampaikan dengan kebutuhan spesifik audiens saat itu juga.

4.3.4 Potensi Pengembangan Media Digital dan Sosial Media

Meskipun saat ini Relawan YPKN Medan lebih fokus pada penyuluhan tatap muka, terdapat kesadaran tentang pentingnya memanfaatkan media digital untuk memperluas jangkauan program. Suriati S.Pd memberikan saran tentang platform digital yang dapat dimanfaatkan:

"Kalau bisa, gunakan beberapa platform sekaligus. YouTube sangat bagus untuk konten yang lebih detail dan panjang—video edukatif yang komprehensif bisa diunggah di sana. Kemudian, TikTok juga bisa dimanfaatkan untuk membuat video-video singkat yang menarik dan mudah dikonsumsi. Platform seperti TikTok cocok untuk menyampaikan poin-poin penting dalam format yang lebih ringkas dan engaging. Instagram juga bisa menjadi pilihan untuk membagikan infografis atau video pendek. Dengan menggunakan berbagai platform, jangkauannya akan lebih luas dan bisa menjangkau berbagai kalangan dengan preferensi media yang berbeda."

Saran ini sangat relevan dengan temuan Azzira et al. (2025) yang menekankan bahwa strategi komunikasi persuasif yang efektif dalam kampanye kesehatan melibatkan pemanfaatan media sosial. Penggunaan media sosial dapat memperkuat keterlibatan audiens dan mendorong perubahan perilaku yang lebih positif, terutama di kalangan generasi muda yang lebih akrab dengan platform digital.

Namun, perlu dicatat bahwa ada tantangan dalam menjangkau audiens yang lebih tua atau mereka yang tidak memiliki akses internet. Oleh karena itu, pendekatan yang ideal adalah menggabungkan berbagai saluran komunikasi, baik digital maupun tradisional, untuk memastikan pesan dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan beragam. Strategi multi-channel ini akan memastikan bahwa tidak ada segmen masyarakat yang terlewatkan dari program edukasi deteksi dini kanker.

Pengembangan media digital juga dapat memfasilitasi keberlanjutan komunikasi antara relawan dan masyarakat. Dengan adanya platform online,

masyarakat dapat mengakses informasi kesehatan kapan saja, mendapatkan update terbaru tentang program deteksi dini, dan bahkan berkonsultasi secara online. Hal ini akan memperkuat dampak jangka panjang dari program penyuluhan yang dilakukan.

4.4 Implementasi Strategi *Community Outreach* dalam Program Deteksi Dini Kanker

Strategi *community outreach* yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan merupakan manifestasi konkret dari upaya sistematis untuk menjangkau, melibatkan, dan memberdayakan anggota masyarakat dalam inisiatif kesehatan. Shin & Kim (2020) mendefinisikan *community outreach* sebagai sebuah teknik yang sistematis untuk meningkatkan akses publik terhadap program, layanan, dan informasi kesehatan sekaligus mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan.

4.4.1 Jangkauan Program ke Berbagai Komunitas

Program deteksi dini kanker YPKN Medan berhasil menjangkau berbagai komunitas melalui pendekatan yang strategis dan terkoordinasi. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan proses koordinasi dengan stakeholder:

"Konsultan ini bekerja sama mendatangi dulu dinas pendidikan kabupaten Deli Serdang. Nah dari Kabupaten Deli Serdang ini mau penyuluhan dimana? Apakah di sekolah atau di lokasi perkantoran, kategori partisipannya kalangan apa, sehingga kita tau materinya mau dibuat seperti apa atau bagaimana."

Koordinasi dengan dinas terkait menunjukkan bahwa program ini tidak berjalan sendiri, tetapi merupakan bagian dari kerja sama lintas sektor yang melibatkan pemerintah daerah, institusi pendidikan, dan komunitas masyarakat. Hal ini sejalan dengan prinsip *community outreach* yang efektif menurut McNeill et al. (2020) yang menyatakan bahwa *community outreach* adalah koordinasi strategis antara berbagai pemangku kepentingan untuk merekrut, menemukan, menghubungi, dan melibatkan anggota masyarakat yang sulit dijangkau agar berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

Suriati S.Pd memberikan testimoni tentang dukungan yang diberikan kepada program:

"Yang pasti sangat mendukung, contohnya ini saya berikan wadah untuk melakukan penyuluhan di sekolah, saya sediakan ruangan serta saya sediakan juga alat pendukung dan proyektor ya agar penyuluhan deteksi dini kanker bisa berjalan baik."

Dukungan dari tokoh masyarakat dan institusi lokal ini mencerminkan elemen penting dari *community outreach*, yaitu *sponsorship* dan *collaboration with community*. Shin & Kim (2020) mengidentifikasi bahwa elemen pokok *community outreach* mencakup tindakan pencegahan yang dirancang dengan sasaran jelas (*purposive intervention*), kolaborasi dengan komunitas, serta dukungan dari pihak pendana atau organisasi terkait. Semua elemen ini terlihat dalam implementasi program YPKN Medan.

Jangkauan program juga diperluas melalui efek multiply dari partisipan yang menyebarkan informasi kepada orang lain. Nurlia, seorang mantan pengidap kanker menceritakan:

"Tentunya saya sharing ya kepada siapapun tentang apa yang saya pernah alami, dan sekarang inipun saya cerita pada adek tentang pengalaman saya dan tentang pengalaman saya terhubung dengan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan ini."

Kesediaan partisipan dan penyintas untuk berbagi pengalaman mereka merupakan bentuk organik dari perluasan jangkauan program. Hal ini mencerminkan keberhasilan strategi komunikasi dalam menciptakan pesan yang tidak hanya informatif tetapi juga inspiratif, sehingga mendorong audiens untuk menyebarkan informasi kepada orang lain. Ini sejalan dengan tujuan akhir *community outreach* yaitu perluasan jangkauan kampanye kesehatan yang lebih masif dan luas (Shin & Kim, 2020).

4.4.2 Pendekatan Partisipatif dalam Pelaksanaan Program

Pendekatan partisipatif merupakan ciri khas dari strategi *community outreach* yang diterapkan oleh YPKN Medan. Relawan tidak hanya menyampaikan informasi secara pasif, tetapi secara aktif melibatkan masyarakat dalam proses pembelajaran dan pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka.

Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan bagaimana masyarakat dilibatkan dalam tindak lanjut program:

"Setelah mereka mengerti, kami mengajarkan atau menyarankan untuk melakukan IVA test, pap smear, dan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Kalau bisa juga melakukan imunisasinya. Alhamdulillah sudah banyak yang mau. Bahkan kadang kami tidak hanya menyarankan, tapi sudah masuk kategori mewajibkan untuk dilakukan karena responnya sudah sangat baik."

Pengajaran teknik pemeriksaan mandiri seperti SADARI merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat. Alih-alih hanya menjadi penerima informasi pasif, masyarakat dibekali dengan keterampilan praktis yang dapat mereka terapkan secara mandiri. Hal ini sejalan dengan prinsip *community outreach* yang menekankan pada pemberdayaan anggota masyarakat dalam inisiatif kesehatan (Shin & Kim, 2020).

Halimah Tanjung memberikan perspektif tentang keterlibatan aktif mereka dalam program:

"Cukup aktif. Sejak awal, pemateri sudah langsung berinteraksi dengan kami sebagai peserta. Beliau memberikan informasi secara langsung dan membuka ruang untuk tanya jawab. Saya pribadi merasa sangat terlibat karena ada kesempatan untuk bertanya langsung tentang hal-hal yang ingin saya ketahui lebih dalam."

Keterlibatan aktif masyarakat dalam sesi tanya jawab menciptakan ruang dialog yang demokratis di mana suara dan kekhawatiran mereka didengar dan direspons. Pendekatan partisipatif ini sangat penting dalam konteks kesehatan

masyarakat karena membangun rasa kepemilikan terhadap program dan meningkatkan motivasi untuk mengimplementasikan perilaku sehat.

Suriati S.Pd mengobservasi tingkat partisipasi masyarakat dalam penyuluhan:

"Aktif sekali tadi, banyak yang bertanya dan berinteraksi, jadi interaksinya itu dua arah antara partisipan dan narasumber. Narasumber juga membawakan sangat santai dan seru, banyak komedi juga tadi."

Interaksi dua arah yang intensif menunjukkan bahwa program berhasil menciptakan engagement yang tinggi. Okasako-schmucker et al. (2024) mengidentifikasi bahwa salah satu peran penting relawan kesehatan dalam *community outreach* adalah meningkatkan partisipasi masyarakat. Hal ini tercapai melalui pendekatan komunikasi yang interaktif dan membangun kepercayaan dengan komunitas.

4.4.3 Mobilitas Program dan Aksesibilitas Layanan

Salah satu karakteristik penting dari *community outreach* adalah kemampuan mobilitas untuk mencapai kelompok masyarakat di lokasi berbeda-beda (Shin & Kim, 2020). Program YPKN Medan menunjukkan mobilitas yang tinggi dengan melaksanakan penyuluhan di berbagai lokasi seperti sekolah, perkantoran, dan fasilitas kesehatan masyarakat.

Mobilitas ini sangat penting mengingat bahwa salah satu hambatan utama dalam program deteksi dini kanker adalah aksesibilitas. Khosidah & Trisnawati (n.d.) mengidentifikasi bahwa sumber informasi dan fasilitas atau pelayanan

kesehatan yang masih minim untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini kanker menjadi hambatan dalam deteksi dini kanker. Dengan mendatangi masyarakat di lokasi mereka, YPKN Medan mengatasi hambatan geografis dan meningkatkan aksesibilitas informasi dan layanan kesehatan.

Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan kolaborasi dengan fasilitas kesehatan lokal:

"Untuk medianya medisnya, kami sering bekerja sama dengan laboratorium atau puskesmas setempat. Ada beberapa metode pemeriksaan seperti IVA test yang tersedia di puskesmas, mammografi dan pap smear yang ada di laboratorium. Khusus untuk IVA test di puskesmas, ini merupakan program gratis dari pemerintah untuk masyarakat."

Kolaborasi dengan fasilitas kesehatan lokal ini tidak hanya meningkatkan aksesibilitas informasi tetapi juga aksesibilitas layanan deteksi dini itu sendiri. Masyarakat tidak hanya diberikan pengetahuan tentang pentingnya deteksi dini, tetapi juga diarahkan ke fasilitas kesehatan terdekat di mana mereka dapat melakukan pemeriksaan. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Pohl et al. (2024) yang menyatakan bahwa *community outreach* meningkatkan deteksi kanker dengan memastikan bahwa intervensi dan sumber daya mencapai populasi rentan, menjangkau komunitas, memperpendek waktu tunggu diagnosis, dan mengatasi hambatan sosial yang mendasarinya.

Informasi tentang ketersediaan program gratis juga sangat krusial dalam meningkatkan aksesibilitas. Hambatan finansial merupakan salah satu faktor utama

yang menghalangi masyarakat untuk melakukan deteksi dini (Khosidah & Trisnawati, n.d.). Dengan menginformasikan adanya layanan gratis dari pemerintah, relawan membantu menghilangkan persepsi bahwa deteksi dini kanker adalah sesuatu yang mahal dan tidak terjangkau.

4.4.4 Strategi Mengatasi Hambatan Sosial-Budaya

Hambatan sosial-budaya merupakan tantangan signifikan dalam program deteksi dini kanker di Indonesia. Bando et al. (2025) mengidentifikasi bahwa program-program skrining di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah terus menghadapi hambatan yang signifikan akibat kendala budaya dan stigma, termasuk norma-norma sosial terkait kesopanan, kesalahpahaman mengenai HPV dan seksualitas, keyakinan agama, serta peran gender.

Relawan YPKN Medan menerapkan berbagai strategi untuk mengatasi hambatan ini. Pertama, dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan tidak menakut-nakuti. Nurlia menjelaskan:

"Saat berbicara juga para relawan tidak terlalu berbahasa ilmiah atau terkesan menakut-nakuti ya. Jadi sejauh ini sih saya merasa nyaman-nyaman aja."

Pendekatan komunikasi yang tidak menakut-nakuti ini sangat penting untuk mengatasi rasa takut yang menjadi hambatan dalam deteksi dini. Sari et al. (2025) menemukan bahwa kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan yang buruk dapat meningkatkan tingkat stres, sehingga beberapa individu memilih untuk menghindari pemeriksaan. Dengan menciptakan suasana komunikasi yang nyaman dan supportif, relawan membantu mengurangi kecemasan masyarakat.

Kedua, dengan menggunakan cerita dan pengalaman personal dari penyintas kanker. Keberadaan relawan yang merupakan penyintas kanker memberikan perspektif yang autentik dan menginspirasi. Hal ini membantu mengurangi stigma dan menunjukkan bahwa kanker dapat dihadapi dan diatasi. Relawan mampu menyampaikan pesan kesehatan dengan cara yang lebih personal dan mudah diterima oleh masyarakat, menggunakan cerita dan pengalaman pribadi untuk mengubah persepsi dan mengurangi stigma.

Ketiga, dengan memberikan edukasi yang komprehensif tentang kanker sejak tingkat sel. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan bahwa materi dimulai dengan menjelaskan bahwa setiap orang memiliki sel kanker sejak lahir. Pendekatan ini membantu menghilangkan stigma bahwa kanker adalah penyakit kutukan atau hukuman, dan menggeser perspektif menjadi pemahaman medis yang rasional.

Keempat, dengan melibatkan tokoh masyarakat dan institusi lokal. Dukungan dari kepala sekolah, pejabat dinas, dan tokoh masyarakat lainnya memberikan legitimasi sosial terhadap program dan membantu mengatasi resistensi budaya. Lopez et al. (2019) menekankan bahwa kerja sama lintas sektor antara fasilitas medis, kelompok masyarakat, dan pihak terkait lainnya juga krusial untuk menjaga kelangsungan dan dampak berkepanjangan dari program deteksi dini kanker.

4.5 Peningkatan Kesadaran Masyarakat tentang Deteksi Dini Kanker

Peningkatan kesadaran masyarakat merupakan indikator utama keberhasilan strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan. Hasil wawancara dengan berbagai informan menunjukkan adanya peningkatan kesadaran yang signifikan tentang pentingnya deteksi dini kanker setelah mengikuti program penyuluhan.

4.5.1 Kondisi Kesadaran Masyarakat Sebelum Program

Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat memberikan gambaran tentang kondisi kesadaran masyarakat sebelum program dilaksanakan:

"Pada dasarnya, setiap kali kami masuk ke masyarakat, rata-rata masih belum tahu dan minim informasi. Bahkan tentang apa itu sel kanker dan kapan mereka memilikinya, mereka jarang tahu—padahal sel kanker sudah ada sejak lahir. Banyak wanita yang tidak tahu apa itu pap smear. Bahkan untuk beberapa imunisasi yang harus dilakukan untuk mencegah kanker, hanya sebagian kecil masyarakat yang tahu. Meskipun sudah dilakukan di sekolah-sekolah, seperti imunisasi kanker untuk anak kelas 5-6, masih banyak yang tidak tahu. Peminatnya pun sangat sedikit karena kurangnya sosialisasi."

Data ini menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan masyarakat tentang deteksi dini kanker masih sangat rendah. Hal ini sejalan dengan temuan Putri & Adyani (2025) yang menyatakan bahwa salah satu faktor hambatan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks adalah perilaku wanita usia subur yang enggan untuk

diperiksa organ reproduksinya karena tidak pernah mengetahui tentang deteksi dini kanker serviks. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini kanker juga berpengaruh terhadap rendahnya partisipasi dalam program skrining.

Kondisi awal yang minim informasi ini menegaskan pentingnya program *community outreach* dalam menjangkau populasi yang belum terpapar informasi kesehatan. Shin & Kim (2020) menjelaskan bahwa *community outreach* bertujuan untuk meningkatkan akses publik terhadap program, layanan, dan informasi kesehatan, terutama bagi kelompok yang berisiko tinggi terhadap gangguan kesehatan namun memiliki akses terbatas terhadap informasi.

4.5.2 Perubahan Signifikan dalam Kesadaran Masyarakat

Setelah mengikuti program penyuluhan, terjadi perubahan signifikan dalam kesadaran masyarakat. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan:

"Alhamdulillah, itulah mengapa kami melakukan sosialisasi ini—supaya masyarakat tahu. Sekarang masyarakat Alhamdulillah sudah banyak yang sadar, mengerti kegunaannya, tahu apa itu imunisasi kanker, dan sudah mulai terbuka untuk mau melaksanakannya. Sehingga menandakan ada perubahan peningkatan kesadaran yang signifikan dan jauh sekali peningkatannya."

Pernyataan ini mengindikasikan bahwa program berhasil mencapai tujuan utamanya, yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang deteksi dini kanker.

Peningkatan kesadaran ini tidak hanya bersifat kognitif (mengetahui informasi), tetapi juga afektif (mengerti kegunaan) dan konatif (bersedia melaksanakan).

Halimah Tanjung memberikan testimoni personal tentang perubahan kesadarannya:

"Saya sangat merasakan perubahan kesadaran. Sebelumnya, pemikiran saya cenderung santai—kalau ada keluhan kesehatan kecil, saya berpikir 'ah sudahlah, biarkan saja, tidak perlu ke dokter.' Tapi setelah penyuluhan ini, pandangan saya benar-benar terbuka. Saya jadi paham bahwa deteksi dini itu sangat penting dan tidak boleh diabaikan."

Perubahan mindset dari sikap 'santai' menjadi 'waspada dan proaktif' merupakan transformasi penting dalam perilaku kesehatan. Hal ini sejalan dengan tujuan komunikasi kesehatan yang dikemukakan oleh Paramasari & Nugroho (2021a) yaitu mempengaruhi keputusan, sikap dan perilaku individu dan kelompok yang bertujuan untuk memberikan informasi dan meningkatkan kesadaran publik untuk dapat mengikuti berperilaku hidup sehat.

Suriati S.Pd juga mengobservasi perubahan kesadaran di kalangan guru-guru:

"Sangat ada perubahan kesadaran. Kami jadi lebih sadar untuk memperhatikan kondisi tubuh kami—apakah ada potensi sel kanker atau tidak. Dari penyuluhan tadi, kami jadi paham bahwa sebenarnya setiap orang memiliki sel-sel seperti miom atau kista dalam tubuhnya. Namun, ada yang sel-sel tersebut berkembang dan berfungsi secara normal, ada juga yang tidak berkembang atau

tidak aktif. Yang berbahaya adalah ketika sel-sel ini berkembang secara abnormal dan menjadi ganas. Kesadaran ini membuat kami mengerti pentingnya deteksi dini. Kita tidak bisa hanya mengandalkan perasaan 'merasa sehat' saja, tapi harus proaktif melakukan pemeriksaan rutin."

Pernyataan ini menunjukkan bahwa kesadaran yang terbentuk bukan hanya pemahaman superfisial, tetapi pemahaman yang mendalam tentang mekanisme biologis kanker dan pentingnya deteksi dini. Pemahaman yang mendalam ini lebih likely untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

4.5.3 Manifestasi Kesadaran dalam Perubahan Perilaku

Kesadaran yang meningkat tidak hanya berhenti pada tingkat pengetahuan, tetapi juga termanifestasi dalam perubahan perilaku konkret. Halimah Tanjung menjelaskan perubahan perilakunya:

"Sangat signifikan. Dulu saya tidak terlalu memperhatikan apa yang saya makan—yang penting enak dan kenyang. Tapi sekarang saya menyadari bahwa kesehatan itu harus dijaga sejak dini, dan makanan yang kita konsumsi memiliki peran besar dalam mencegah penyakit, termasuk kanker. Jadi sekarang saya lebih selektif dan peduli terhadap kesehatan tubuh saya."

Perubahan dalam pola makan dan gaya hidup merupakan indikator bahwa komunikasi kesehatan berhasil mencapai efek behavioral. Dr. Akbar juga mengonfirmasi adanya perubahan perilaku di kalangan pasien:

"Alhamdulillah sejauh ini banyak sih perubahan yang sudah terjadi ya. Terutama pasien-pasien atau keluarga pasien sudah mengalami penyakit seperti itu.

Jadi setelah kita edukasi, gaya hidup dan pola hidupnya itu berubah. Alhamdulillah memang cukup baik lah."

Perubahan perilaku yang paling signifikan adalah peningkatan partisipasi dalam pemeriksaan deteksi dini. Informan pertama, Darma Syahputra selaku relawan bersertifikat menjelaskan:

"Setelah mereka mengerti, kami mengajarkan atau menyarankan untuk melakukan IVA test, pap smear, dan SADARI. Kalau bisa juga melakukan imunisasinya. Alhamdulillah sudah banyak yang mau. Bahkan kadang kami tidak hanya menyarankan, tapi sudah masuk kategori mewajibkan untuk dilakukan karena responnya sudah sangat baik."

Kesediaan masyarakat untuk melakukan pemeriksaan deteksi dini setelah mengikuti penyuluhan menunjukkan bahwa program berhasil mengatasi hambatan psikologis seperti rasa malu, ketakutan, dan stigma. Sari et al. (2025) mengidentifikasi bahwa rasa malu masyarakat dan kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan merupakan hambatan utama dalam program deteksi dini. Dengan pendekatan komunikasi yang tepat, hambatan-hambatan ini dapat diatasi.

Nurlia memberikan contoh konkret tentang tindakan preventif yang diambil setelah mendapatkan informasi dari relawan:

"Sangat membantu, bahkan relawan juga memberikan masukan agar anak-anak saya diberikan vaksin kanker sehubungan dengan penyakit kanker saya merupakan genetik (bawaan) dari ibu saya sehingga saya dan saudara-saudara saya

mengidap kanker. Bahkan diantara semua saudara saya, hanya saya yang berhasil sembuh karena tahu penyakit saya di stadium yang masih rendah."

Keputusan untuk memberikan vaksin HPV kepada anak-anak merupakan tindakan preventif yang sangat penting, terutama bagi keluarga dengan riwayat genetik kanker. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh relawan tidak hanya meningkatkan kesadaran individual, tetapi juga memotivasi tindakan preventif untuk generasi berikutnya.

4.5.4 Potensi Dampak Jangka Panjang dan Keberlanjutan

Dampak jangka panjang dari program ini dapat dilihat dari efek multiply di mana partisipan menyebarkan informasi kepada orang lain. Suriati S.Pd menjelaskan:

"Ini bukan hanya bermanfaat untuk saya sendiri sebagai kepala sekolah, tetapi juga untuk guru-guru di sini. Para guru nantinya bisa membawa ilmu ini ke rumah mereka masing-masing untuk diterapkan bersama keluarga, terutama anak-anak mereka. Selain itu, mereka juga bisa menerapkan pengetahuan ini kepada siswa-siswi di sekolah. Jadi, dampak dari penyuluhan ini bisa berlipat ganda—tidak hanya untuk yang hadir, tapi juga untuk orang-orang di sekitar mereka."

Efek multiply ini sangat penting untuk keberlanjutan program. Ketika partisipan menjadi agen perubahan yang menyebarkan informasi kepada keluarga, teman, dan komunitas mereka, jangkauan program melampaui batas fisik penyuluhan. Hal ini sejalan dengan tujuan akhir *community outreach* yaitu

perluasan jangkauan kampanye kesehatan yang lebih masif dan luas (Shin & Kim, 2020).

Nurlia menjelaskan komitmennya untuk terus menyebarkan informasi:

"Kedepannya, saya berharap agar penyuluhan terus ada dengan menyampaikan pesan-pesan kesehatan ya. Terutama Indonesia kalau saya lihat di sosial media itu jadi negara terbesar yang warganya mengidap kanker. Belum lagi, di Indonesia itu dek warganya bandel-bandel sekali. Susah memang untuk dibilangin sehingga mungkin para relawan ini jadinya harus ekstra ya dek. Warga kita ini banyak yang sepele dan gak tau. Makannya juga nanti sembarangan. Sehingga ya harapan saya agar para relawan bisa terus menyampaikan pesan kesehatan yang baik dan bermanfaat untuk menyadarkan kita sebelum terlambat."

Harapan untuk keberlanjutan program ini menunjukkan bahwa masyarakat menyadari pentingnya edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Kesadaran akan tantangan yang masih dihadapi—seperti perilaku masyarakat yang kurang peduli terhadap kesehatan—menjadi motivasi untuk terus melakukan kampanye kesehatan.

Keberlanjutan hubungan antara relawan dan masyarakat juga menjadi faktor penting dalam menjaga kesadaran jangka panjang. Dr. Akbar menjelaskan rencana evaluasi dan *follow-up* yang akan dilakukan untuk memastikan bahwa perubahan perilaku terjaga dalam jangka panjang. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *community outreach* yang menekankan pentingnya pengawasan dan evaluasi program kesehatan (Okasako-schmucker et al., 2024).

Berdasarkan analisis data hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi berbasis *community outreach* yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan dalam Program Deteksi Dini Kanker telah berhasil mencapai tujuannya. Penyampaian pesan kesehatan dilakukan dengan pendekatan yang sistematis, dimulai dari perencanaan komunikasi yang matang, pemilihan komunikator yang kompeten, penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, hingga evaluasi pemahaman masyarakat. Pemanfaatan saluran komunikasi yang beragam—mulai dari media visual dalam penyuluhan tatap muka, kolaborasi dengan fasilitas kesehatan, pendekatan interaktif partisipatif, hingga potensi pengembangan media digital—memastikan bahwa pesan deteksi dini kanker dapat menjangkau masyarakat secara efektif.

Implementasi strategi *community outreach* mencakup jangkauan program ke berbagai komunitas melalui koordinasi dengan *stakeholder*, pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat secara aktif, mobilitas program yang tinggi untuk meningkatkan aksesibilitas, serta strategi khusus untuk mengatasi hambatan sosial-budaya. Dampak dari program ini terlihat jelas dari peningkatan kesadaran masyarakat yang signifikan—dari kondisi awal di mana rata-rata masyarakat masih minim informasi, menjadi masyarakat yang sadar, mengerti, dan bersedia melakukan deteksi dini kanker. Lebih dari itu, kesadaran ini termanifestasi dalam perubahan perilaku konkret seperti perubahan pola makan, kesediaan melakukan pemeriksaan deteksi dini, dan pengambilan tindakan preventif untuk keluarga.

Keberhasilan program ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi kesehatan yang efektif bukan hanya tentang penyampaian informasi, tetapi juga

tentang memahami audiens, memilih media yang tepat, menciptakan interaksi yang bermakna, dan memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan. Pendekatan *community outreach* yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan dapat menjadi model yang diterapkan di wilayah lain untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini kanker, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

BAB IV

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang strategi komunikasi berbasis *community outreach* yang diterapkan oleh Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan dalam melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker, dapat ditarik beberapa kesimpulan penting yang menjawab rumusan masalah penelitian ini.

5.1.1 Penyampaian Pesan Kesehatan dalam Program Deteksi Dini Kanker

Penyampaian pesan kesehatan yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan menunjukkan pendekatan yang sistematis, terencana, dan adaptif. Strategi komunikasi yang digunakan dimulai dari perencanaan yang matang melalui koordinasi dengan berbagai stakeholder seperti dinas pendidikan dan instansi terkait untuk mengidentifikasi karakteristik audiens sebelum penyuluhan dilaksanakan. Relawan melakukan analisis mendalam terhadap konteks masyarakat yang akan dijangkau, mencakup lokasi, tingkat sosial ekonomi, dan tingkat literasi kesehatan, sehingga materi dan pendekatan komunikasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik audiens.

Komposisi komunikator yang beragam yang terdiri dari dokterserta relawan bersertifikat, memberikan kekuatan unik dalam penyampaian pesan. Keberadaan

relawan sebagai seseorang yang pernah menghadapi tantangan dengan para pasien pengidap kanker tidak hanya menambah kredibilitas informasi, tetapi juga memberikan dimensi emosional yang kuat melalui cerita personal yang nyata. Pengalaman hidup mereka menjadi bukti nyata bahwa kanker dapat dihadapi dan diatasi, sehingga efektif mengurangi stigma dan ketakutan masyarakat terhadap penyakit ini.

Teknik penyampaian pesan yang diterapkan sangat memperhatikan aspek bahasa dan cara komunikasi. Relawan secara konsisten menghindari penggunaan jargon medis yang sulit dipahami dan menggantinya dengan bahasa sederhana yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman masyarakat awam. Bahkan untuk audiens dengan tingkat sosial ekonomi yang berbeda, relawan menerapkan strategi segmentasi komunikasi—menggunakan bahasa yang lebih teknis untuk kalangan menengah atas yang mampu memahaminya, namun menyederhanakan komunikasi untuk kalangan menengah bawah. Fleksibilitas ini menunjukkan kepekaan relawan terhadap keberagaman audiens dan komitmen untuk memastikan pesan kesehatan dapat dipahami oleh semua lapisan masyarakat.

Materi penyuluhan disusun secara komprehensif dan terstruktur dengan baik. Standarisasi konten yang telah dikembangkan oleh dokter dan peneliti kanker memastikan akurasi informasi medis, sementara kebebasan relawan untuk mengadaptasi cara penyampaian memberikan ruang untuk kreativitas dan relevansi kontekstual. Struktur materi yang dimulai dari penjelasan tentang sel kanker, berlanjut ke jenis-jenis kanker dan karakteristiknya, kemudian mengajarkan teknik deteksi mandiri dan medis, serta diakhiri dengan strategi pencegahan, memberikan

pemahaman holistik kepada masyarakat. Pendekatan edukatif yang menjelaskan bahwa setiap orang memiliki sel kanker sejak lahir sangat efektif dalam menghilangkan stigma dan mengubah perspektif masyarakat dari rasa takut menjadi kewaspadaan yang rasional.

Evaluasi pemahaman masyarakat dilakukan melalui berbagai metode, mulai dari sesi tanya jawab interaktif selama penyuluhan, hingga rencana follow-up dan monitoring implementasi pesan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Umpan balik positif dari partisipan menunjukkan bahwa penyampaian pesan tidak hanya berhasil meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mengubah sikap dan memotivasi perubahan perilaku konkret seperti perubahan pola makan dan kesediaan melakukan pemeriksaan deteksi dini. Keberhasilan ini mengindikasikan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan telah mencapai tujuan komunikasi kesehatan dalam tiga level: kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan konatif (perilaku).

5.1.2 Pemanfaatan Saluran Komunikasi dalam Penyampaian Informasi Kesehatan

Pemanfaatan saluran komunikasi oleh Relawan YPKN Medan menunjukkan pendekatan multi-channel yang komprehensif dan strategis. Media visual menjadi tulang punggung penyampaian informasi melalui kombinasi ilustrasi, foto dokumentasi, video, dan presentasi PowerPoint yang dirancang untuk mengkonkretkan konsep-konsep medis yang abstrak. Penggunaan proyektor dan layar presentasi dalam penyuluhan tatap muka sangat efektif karena memungkinkan audiens untuk melihat visualisasi yang mendukung penjelasan verbal, sehingga

meningkatkan pemahaman terutama bagi masyarakat awam yang sebelumnya tidak familiar dengan terminologi kesehatan. Alat peraga seperti manekin juga memberikan nilai tambah signifikan karena memfasilitasi demonstrasi praktis teknik pemeriksaan mandiri seperti SADARI, mengubah pengetahuan teoritis menjadi keterampilan aplikatif yang dapat langsung diterapkan.

Kolaborasi strategis dengan fasilitas kesehatan lokal seperti puskesmas dan laboratorium menunjukkan bahwa saluran komunikasi YPKN Medan tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi juga memfasilitasi akses nyata terhadap layanan deteksi dini. Informasi tentang ketersediaan IVA test gratis di puskesmas, serta layanan mammografi dan pap smear di laboratorium, membantu mengatasi hambatan finansial yang seringkali menjadi penghalang bagi masyarakat ekonomi lemah. Pendekatan ini mengintegrasikan komunikasi kesehatan dengan akses layanan kesehatan, menciptakan kontinum yang mulus dari kesadaran hingga tindakan nyata.

Saluran komunikasi interaktif menjadi ciri khas program ini. Berbeda dengan komunikasi satu arah yang bersifat top-down, relawan membuka ruang dialog dua arah melalui sesi tanya jawab yang intensif. Interaksi ini menciptakan komunikasi yang lebih personal dan bermakna, di mana masyarakat dapat mengekspresikan kekhawatiran, meminta klarifikasi, dan mendapatkan jawaban yang disesuaikan dengan kebutuhan spesifik mereka. Penggunaan humor dan pendekatan santai dalam penyampaian materi yang sensitif seperti kanker menunjukkan kepekaan emosional relawan, mengubah suasana yang potensial menakutkan menjadi atmosfer pembelajaran yang lebih nyaman dan engaging.

Meskipun saat ini fokus utama masih pada penyuluhan tatap muka, kesadaran akan pentingnya media digital untuk memperluas jangkauan telah muncul. Saran pemanfaatan platform seperti YouTube untuk konten edukatif panjang, TikTok untuk video singkat yang engaging, dan Instagram untuk infografis menunjukkan pemahaman tentang keberagaman preferensi media di berbagai segmen masyarakat. Pengembangan strategi multi-channel yang mengkombinasikan pendekatan tradisional tatap muka dengan media digital akan memastikan bahwa tidak ada segmen masyarakat yang terlewatkan, baik generasi muda yang akrab dengan teknologi maupun generasi tua yang lebih nyaman dengan komunikasi konvensional.

5.1.3 Efektivitas Strategi *Community Outreach* dalam Meningkatkan Kesadaran Masyarakat

Implementasi strategi *community outreach* oleh YPKN Medan telah menunjukkan dampak yang signifikan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang deteksi dini kanker. Transformasi dari kondisi awal di mana rata-rata masyarakat masih minim informasi menjadi masyarakat yang sadar, memahami pentingnya deteksi dini, dan bersedia mengambil tindakan preventif merupakan pencapaian yang luar biasa. Peningkatan kesadaran ini bukan hanya bersifat kognitif, tetapi telah termanifestasi dalam perubahan perilaku konkret seperti perubahan pola makan yang lebih sehat, kesediaan melakukan pemeriksaan IVA test, pap smear, dan SADARI, serta pengambilan tindakan preventif seperti vaksinasi HPV untuk anak-anak, terutama pada keluarga dengan riwayat genetik kanker.

Jangkauan program yang luas melalui koordinasi dengan berbagai stakeholder—mulai dari dinas pendidikan, institusi pemerintah dan swasta, hingga tokoh masyarakat—menunjukkan penerapan prinsip *community outreach* yang efektif. Pendekatan partisipatif yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses pembelajaran, bukan hanya sebagai penerima informasi pasif, telah membangun rasa kepemilikan terhadap program dan meningkatkan motivasi untuk mengimplementasikan perilaku sehat. Mobilitas program yang tinggi dengan mendatangi masyarakat di berbagai lokasi mengatasi hambatan geografis dan aksesibilitas, sementara strategi mengatasi hambatan sosial-budaya melalui bahasa yang tidak menakutkan, penggunaan cerita personal penyintas, dan edukasi berbasis sains membantu mengubah stigma dan ketakutan menjadi pemahaman yang rasional.

Efek multiply yang tercipta ketika partisipan menyebarkan informasi kepada keluarga, teman, dan komunitas mereka merupakan indikator keberlanjutan program yang sangat penting. Guru-guru yang mengikuti penyuluhan membawa pengetahuan ke rumah dan ke sekolah mereka, penyintas kanker yang berbagi pengalaman kepada orang lain, dan tokoh masyarakat yang mendukung program menciptakan jaringan komunikasi kesehatan yang organik dan berkelanjutan. Hal ini menunjukkan bahwa program tidak hanya memberikan dampak jangka pendek, tetapi juga membangun fondasi untuk perubahan jangka panjang dalam budaya kesehatan masyarakat.

Keberhasilan program YPKN Medan membuktikan bahwa strategi komunikasi kesehatan yang efektif bukan hanya tentang apa yang disampaikan,

tetapi juga tentang bagaimana, oleh siapa, kepada siapa, melalui media apa, dan dalam konteks seperti apa pesan itu disampaikan. Integrasi antara perencanaan yang matang, komunikator yang kompeten dan empatik, pesan yang relevan dan mudah dipahami, media yang beragam dan tepat sasaran, serta pendekatan partisipatif yang memberdayakan masyarakat telah menciptakan model komunikasi kesehatan berbasis *community outreach* yang komprehensif dan dapat menjadi rujukan bagi program serupa di wilayah lain di Indonesia.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian ini, terdapat beberapa saran yang dapat direkomendasikan untuk pengembangan dan peningkatan efektivitas program deteksi dini kanker berbasis *community outreach*, baik bagi Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan, pemerintah, institusi kesehatan, maupun peneliti selanjutnya.

5.2.1 Saran untuk Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional (YPKN) Medan

Pertama, perlu dilakukan pengembangan platform digital yang terstruktur dan berkelanjutan untuk memperluas jangkauan program. Meskipun penyuluhan tatap muka tetap menjadi kekuatan utama, kehadiran konten edukatif di YouTube, TikTok, Instagram, dan platform media sosial lainnya dapat menjangkau generasi muda yang lebih akrab dengan teknologi digital. Konten dapat disesuaikan dengan karakteristik masing-masing platform—video edukatif panjang untuk YouTube, video singkat dan engaging untuk TikTok, serta infografis menarik untuk

Instagram. Penting untuk memastikan bahwa konten digital tetap akurat secara medis, mudah dipahami, dan menarik secara visual agar dapat bersaing dengan informasi kesehatan yang tidak terverifikasi yang banyak beredar di internet.

Kedua, perlu dibentuk sistem evaluasi dan monitoring yang lebih terstruktur dan berkelanjutan untuk mengukur dampak jangka panjang program. Saat ini evaluasi lebih berfokus pada umpan balik langsung setelah penyuluhan, namun follow-up jangka panjang untuk melihat apakah perubahan perilaku tetap terjaga sangat penting. Sistem ini dapat mencakup kuesioner berkala, diskusi kelompok, atau bahkan aplikasi mobile yang memungkinkan partisipan untuk terus terhubung dengan relawan, mendapatkan reminder untuk pemeriksaan rutin, dan melaporkan tindakan kesehatan yang telah mereka lakukan. Database partisipan yang terorganisir dengan baik akan memudahkan monitoring dan memberikan data yang berharga untuk perbaikan program.

Ketiga, perlu dilakukan pelatihan berkelanjutan bagi relawan untuk terus meningkatkan kompetensi komunikasi kesehatan mereka. Meskipun relawan saat ini sudah memiliki sertifikasi dan kompetensi yang baik, perkembangan ilmu pengetahuan tentang kanker dan teknik komunikasi kesehatan terus berkembang. Workshop rutin tentang update informasi medis terkini, teknik komunikasi persuasif, penggunaan media digital, dan strategi mengatasi resistensi masyarakat akan memastikan bahwa relawan selalu siap menghadapi tantangan baru. Pelatihan juga dapat mencakup aspek psikologis seperti cara memberikan dukungan emosional kepada penderita kanker dan keluarganya.

Keempat, penting untuk mengembangkan kemitraan yang lebih luas dengan berbagai stakeholder. Selain dinas kesehatan dan pendidikan, kolaborasi dengan perusahaan swasta melalui program Corporate Social Responsibility (CSR) dapat memberikan dukungan finansial dan logistik untuk memperluas jangkauan program. Kemitraan dengan media massa lokal dapat membantu mempublikasikan program dan meningkatkan awareness publik. Kolaborasi dengan perguruan tinggi, khususnya fakultas kedokteran dan kesehatan masyarakat, dapat memberikan dukungan riset dan tenaga volunteer mahasiswa. Jaringan kemitraan yang kuat akan memastikan keberlanjutan program dalam jangka panjang.

Kelima, perlu dikembangkan program khusus untuk menjangkau kelompok-kelompok yang masih underserved, seperti masyarakat di daerah terpencil, kelompok dengan disabilitas, dan komunitas dengan bahasa ibu yang berbeda. Program dapat disesuaikan dengan kebutuhan khusus masing-masing kelompok, misalnya dengan menyediakan penerjemah bahasa daerah, materi dalam format yang accessible untuk penyandang disabilitas visual atau pendengaran, atau mobile clinic yang mendatangi daerah terpencil. Prinsip inklusivitas harus menjadi fondasi pengembangan program agar tidak ada segmen masyarakat yang tertinggal.

5.2.2 Saran untuk Pemerintah dan Pembuat Kebijakan

Pertama, pemerintah perlu memberikan dukungan yang lebih besar terhadap program *community outreach* yang dijalankan oleh organisasi masyarakat sipil seperti YPKN Medan. Dukungan ini dapat berupa pendanaan, penyediaan fasilitas, atau kemudahan akses ke data kesehatan masyarakat yang diperlukan untuk

perencanaan program. Mengingat efektivitas pendekatan *community outreach* yang telah terbukti dalam penelitian ini, pemerintah dapat menjadikan model ini sebagai salah satu strategi nasional dalam upaya peningkatan deteksi dini kanker.

Kedua, perlu dilakukan penguatan sistem rujukan dan integrasi antara program penyuluhan dengan layanan kesehatan. Meskipun penyuluhan berhasil meningkatkan kesadaran dan motivasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini, hambatan seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, waktu tunggu yang lama, atau biaya yang masih tinggi dapat menghambat tindak lanjut. Pemerintah perlu memastikan bahwa fasilitas kesehatan, terutama puskesmas dan rumah sakit daerah, memiliki kapasitas yang memadai untuk melayani permintaan deteksi dini kanker yang meningkat. Program seperti IVA test gratis perlu diperluas dan dipublikasikan lebih luas agar masyarakat mengetahui dan memanfaatkannya.

Ketiga, penting untuk mengintegrasikan edukasi deteksi dini kanker ke dalam kurikulum pendidikan formal, mulai dari tingkat sekolah menengah. Pendidikan kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit tidak menular termasuk kanker sebaiknya menjadi bagian dari mata pelajaran kesehatan di sekolah. Dengan memberikan edukasi sejak dini, generasi muda akan tumbuh dengan kesadaran yang lebih baik tentang pentingnya gaya hidup sehat dan deteksi dini penyakit. Guru-guru juga perlu dibekali dengan pelatihan yang memadai agar dapat menjadi agen perubahan dalam menyebarkan informasi kesehatan yang akurat.

Keempat, perlu dikembangkan kebijakan yang mendorong dan memudahkan partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini kanker. Ini dapat mencakup pemberian insentif seperti cuti khusus untuk pemeriksaan kesehatan,

subsidi transportasi bagi masyarakat di daerah terpencil yang harus mengakses fasilitas kesehatan di kota, atau program asuransi kesehatan yang menanggung biaya deteksi dini dan pengobatan kanker secara komprehensif. Kebijakan yang supportive akan mengurangi hambatan struktural yang seringkali menghalangi masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan.

Kelima, pemerintah perlu membangun sistem informasi kesehatan yang terintegrasi untuk memantau prevalensi kanker, cakupan deteksi dini, dan outcome pengobatan di seluruh wilayah Indonesia. Data yang akurat dan real-time akan memudahkan perencanaan program, alokasi sumber daya, dan evaluasi efektivitas intervensi kesehatan. Sistem ini juga dapat diintegrasikan dengan program-program *community outreach* untuk memfasilitasi koordinasi dan menghindari duplikasi upaya.

5.2.3 Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Pertama, penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif atau *mixed method* untuk mengukur efektivitas program secara statistik. Meskipun penelitian kualitatif ini telah memberikan pemahaman mendalam tentang strategi komunikasi yang diterapkan, penelitian kuantitatif dengan desain eksperimental atau quasi-eksperimental dapat memberikan bukti yang lebih kuat tentang kausalitas antara program *community outreach* dengan peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku deteksi dini kanker. Penelitian dapat menggunakan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur perubahan yang terjadi sebelum dan setelah intervensi.

Kedua, penelitian longitudinal yang mengikuti partisipan dalam jangka waktu yang lebih panjang (misalnya 1-2 tahun) sangat penting untuk melihat keberlanjutan perubahan perilaku. Penelitian ini hanya dapat menangkap dampak jangka pendek berdasarkan testimoni informan, namun belum dapat memverifikasi apakah perubahan perilaku seperti pemeriksaan rutin dan pola makan sehat tetap terjaga dalam jangka panjang. Studi longitudinal akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang dampak jangka panjang program dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberlanjutan perubahan perilaku.

Ketiga, penelitian komparatif yang membandingkan efektivitas strategi *community outreach* dengan pendekatan komunikasi kesehatan lainnya seperti kampanye media massa, edukasi melalui media digital, atau intervensi berbasis klinik akan memberikan wawasan tentang kelebihan dan kekurangan masing-masing pendekatan. Penelitian juga dapat mengeksplorasi kombinasi optimal dari berbagai pendekatan untuk mencapai hasil yang maksimal. Studi *cost-effectiveness* juga penting untuk membantu pembuat kebijakan dalam mengalokasikan sumber daya yang terbatas secara efisien.

Keempat, penelitian di wilayah lain di Indonesia dengan karakteristik demografis, geografis, dan budaya yang berbeda sangat diperlukan untuk menguji generalisabilitas temuan penelitian ini. Medan sebagai kota multikultural memiliki dinamika sosial yang spesifik, dan strategi komunikasi yang efektif di Medan belum tentu sama efektifnya di wilayah lain. Penelitian replikasi di berbagai wilayah akan membantu mengidentifikasi prinsip-prinsip universal yang dapat diterapkan di mana saja serta aspek-aspek yang perlu disesuaikan dengan konteks lokal.

Kelima, penelitian tentang peran teknologi digital dalam program *community outreach* sangat relevan mengingat perkembangan teknologi komunikasi yang sangat pesat. Penelitian dapat mengeksplorasi efektivitas berbagai platform media sosial dalam menyebarkan informasi kesehatan, strategi untuk mencegah penyebaran misinformasi, serta cara mengintegrasikan komunikasi digital dengan interaksi tatap muka untuk menciptakan program yang lebih komprehensif. Penelitian juga dapat mengeksplorasi penggunaan aplikasi mobile health (mHealth) untuk monitoring dan reminder pemeriksaan rutin.

Keenam, penelitian tentang hambatan-hambatan spesifik yang masih dihadapi dalam program deteksi dini kanker perlu dilakukan lebih mendalam. Meskipun penelitian ini telah mengidentifikasi beberapa hambatan sosial-budaya dan strategi mengatasinya, masih banyak aspek yang perlu dieksplorasi seperti hambatan psikologis yang lebih kompleks, dinamika gender dalam pengambilan keputusan kesehatan, atau pengaruh belief system tradisional terhadap penerimaan program kesehatan modern. Pemahaman yang lebih mendalam tentang hambatan-hambatan ini akan membantu merancang intervensi yang lebih efektif dan sensitif terhadap kebutuhan masyarakat.

5.2.4 Saran untuk Masyarakat

Pertama, masyarakat diharapkan dapat lebih proaktif dalam mencari informasi kesehatan yang akurat dan berpartisipasi aktif dalam program-program kesehatan yang tersedia di komunitas mereka. Kesadaran bahwa setiap orang memiliki risiko terkena kanker harus menjadi motivasi untuk melakukan deteksi

dini secara rutin, bukan untuk ditakuti tetapi untuk diantisipasi dengan tindakan preventif yang tepat. Masyarakat tidak boleh menunggu hingga muncul gejala yang serius, karena deteksi pada stadium awal memberikan peluang kesembuhan yang jauh lebih tinggi.

Kedua, penting bagi masyarakat untuk menjadi agen perubahan dengan menyebarkan informasi kesehatan yang telah mereka dapatkan kepada keluarga, teman, dan komunitas mereka. Efek multiply yang tercipta ketika setiap individu berbagi pengetahuan akan mempercepat penyebaran kesadaran kesehatan di masyarakat luas. Namun, masyarakat juga harus berhati-hati untuk memastikan bahwa informasi yang disebarkan adalah informasi yang akurat dan berasal dari sumber yang kredibel, bukan informasi yang belum terverifikasi dari media sosial.

Ketiga, masyarakat perlu menghilangkan stigma dan rasa malu terkait dengan pemeriksaan deteksi dini kanker, terutama untuk kanker yang berhubungan dengan organ reproduksi. Kesehatan adalah hak setiap individu, dan pemeriksaan kesehatan adalah langkah normal dalam menjaga kualitas hidup. Dukungan sosial dari keluarga dan komunitas sangat penting dalam mendorong anggota masyarakat, terutama perempuan, untuk berani melakukan pemeriksaan rutin tanpa merasa malu atau takut.

Keempat, masyarakat diharapkan dapat mengadopsi gaya hidup sehat sebagai bentuk pencegahan kanker. Perubahan pola makan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menghindari rokok dan alkohol, melakukan aktivitas fisik secara teratur, mengelola stres, dan menjaga berat badan ideal adalah langkah-

langkah sederhana namun sangat efektif dalam mengurangi risiko kanker. Pencegahan selalu lebih baik dan lebih murah daripada pengobatan.

Penelitian ini telah menunjukkan bahwa strategi komunikasi berbasis *community outreach* yang diterapkan oleh Relawan YPKN Medan merupakan model yang efektif dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program deteksi dini kanker. Namun, keberhasilan yang telah dicapai bukan akhir dari perjalanan, melainkan fondasi untuk pengembangan program yang lebih luas dan berkelanjutan. Diperlukan komitmen bersama dari semua pihak—organisasi masyarakat sipil, pemerintah, institusi kesehatan, peneliti, dan masyarakat itu sendiri—untuk terus berinovasi dan berkolaborasi dalam upaya mengurangi beban kanker di Indonesia. Hanya dengan kerja sama yang sinergis dan berkelanjutan, visi Indonesia yang lebih sehat dan bebas dari ancaman kanker dapat diwujudkan.

Daftar Pustaka

- Azzira, Sutjipto, V. W., & Sary, M. P. (2025). *Dawatuna : Journal of Communication and Islamic Broadcasting*. 5, 175–182.
<https://doi.org/10.47467/dawatuna.v5i2.6850>
- Bando, E. F., Saifulaman, M., Said, M., Sansuwito, T., & Suyanto, J. (2025). *Cultural Barrier and Cervical Cancer Stigma on Screening Program in Community : A Systematic Literature Review*. 11(2), 129–140.
- Cialdini, R. (1984). *Influence: Science and Practice*.
- Clarke, C. A., Lang, K., Putcha, G., & Beer, J. P. (2023). *BLOODPAC : Collaborating to chart a path towards based screening for early cancer detection*. (August 2022), 5–9. <https://doi.org/10.1111/cts.13427>
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*.
- Enggelin, A., & Selmi, S. (n.d.). *Analisis Strategi Komunikasi KPI Menggunakan Situational Theory of Public Relation (Kasus Pernikahan Atta-Aurel)*.
- Greenberg, J. (1986). *Terror Management Theory*.
- Helmi Abidin, Imam Mukhlis, A. N. Z. (2023). Multi-method Approach for Qualitative Research: Literature Review with NVivo 12 PRo Mapping. *Kalam Cendekia: Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 11.
- Hovland, J. & K. (1953). *Communication and Persuasion*.
- Joan Sargeant, P. (2012). *Qualitative Research Part II: Participants, Analysis, and Quality Assurance*. (December 2011), 1–3.

Khairani, L., Masitah, W., Hajar, S., Ibrahim, M., Studi, P., Muhammadiyah, U., & Utara, S. (n.d.). *Edukasi Pencegahan dan Pengendalian HIV / AIDS melalui Peran Perempuan dalam Keluarga*. 82–90.

Lardo, S. (n.d.). *Strategi Pembangunan Kesehatan dan Ketahanan Nasional Dalam Perspektif Daya Juang Bangsa*. 61–88.

Lopez, A. M., Hudson, L., Vanderford, N. L., Vanderpool, R., Griggs, J., & Schonberg, M. (2019). Epidemiology and Implementation of Cancer Prevention in Disparate Populations and Settings. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, (39), 50–60.
https://doi.org/10.1200/EDBK_238965

Lubis, F. H. (2023). *Strategi Komunikasi Samsat Medan Utara Dalam Mensosialisasikan Program Mandiri Ketuk Pintu Bagi Masyarakat Penunggal Pajak Kendaraan Communication Strategy of Medan Utara Samsat in Discounting the Door Knocking Mandiri Program For Vehicle Tax Illegal Communities*. 2(2), 110–116.

McNeill, L. H., Wu, I. H. C., Cho, D., Lu, Q., Escoto, K., & Harris, C. (2020). Community Outreach and Engagement Strategies to Address Breast Cancer Disparities. *Current Breast Cancer Reports*, 12(4), 209–215.
<https://doi.org/10.1007/s12609-020-00374-z>

Nabilah, H., & Wasir, R. (2025). *Menutup Kesenjangan Kesehatan : Peningkatan*. 5(3), 511–518.

Okasako-schmucker, D. L., Peng, Y., Cobb, J., Buchanan, L. R., Xiong, K. Z., Mercer, S. L., Sabatino, A., Melillo, S., Remington, P. L., Kumanyika, K., Glenn, B., Breslau, E. S., & Escoffery, C. (2024). *CHWs to Increase Cancer Screening: 3 Community Guide Systematic Reviews*. 64(4), 579–594.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.10.016.CHWs>

Paramasari, S. N., & Nugroho, A. (2021a). *Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Upaya Membangun Partisipasi Publik pada Masa Pandemi Covid-19*. 5(1), 123–132.

Paramasari, S. N., & Nugroho, A. (2021b). 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>

Putri, A. R., & Adyani, K. (2025a). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks : Literature Review*. 9(2), 39–52.

Putri, A. R., & Adyani, K. (2025b). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks : Literature Review*. 9(2), 39–52.

Rogers, E. (1964). *Diffusion of Innovations*.

Sari, N. W., Rovendra, E., Kebidanan, P. S., Fort, U., & Bukittinggi, D. K. (2025). *Analisis Program Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan IVA Di Puskesmas Mungo 2024*. 8(1), 69–80.

Shin, H. Y., & Kim, K. Y. (2020). *Concept analysis of community health outreach*. 1–9.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). *Global Cancer Statistics 2020 : GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries*. 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Supriyati, S., Putri, N. D., Darmawan, K., Suaidah, R., Kesehatan, D. P., Sosial, K., & Masyarakat, K. (2022). *Menjangkau Sasaran Melalui Sosial Media : Inovasi Edukasi Kesehatan Masyarakat Di Era Pandemi COVID-19*. 5.

Tenerman & Elvita Yenny. (2022). Strategi Komunikasi Kepala Desa Dalam Mengembangkan Wisata Sawah di Desa Pematang Johar Communication Strategy Village Head In Develoving Rice Field Tourism In The Pematang

Johar Village. *Jurnal Sinar Manajemen*, 9(Vol. 9 No. 3: NOVEMBER 2022), 489–495. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jsm.v9i3.3016>


Trisnowati, T., & Aseta, P. (2020). *Pemanfaatan Booklet Edukasi Dalam Peningkatan Kesadaran Ibu Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks The utilization of Education Booklets in Increasing Women ' s Awareness of Conducting Early Detection of Cervical Cancer*. 18(1), 8–14.

Woldie, M., Feyissa, G. T., Admasu, B., Hassen, K., Mitchell, K., Mayhew, S., McKee, M., & Balabanova, D. (2018). Community health volunteers could help improve access to and use of essential health services by communities in LMICs: An umbrella review. In *Health Policy and Planning* (Vol. 33, Number 10, pp. 1128–1143). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/heapol/czy094>

Dokumentasi



Lampiran



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berhikmat Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/AK.KP/PT/XI/2022
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://filsip.umsu.ac.id> ✉ filsip@umsu.ac.id 📱 [umsu.medan](#) 📧 [umsu.medan](#) 📧 [umsu.medan](#)

Sk-1

PERMOHONAN PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR MAHASISWA (SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)

Kepada Yth.
Bapak/Ibu
Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi
FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, 21 November 2025.

Rekomendasi Ketua Program Studi:
Diteraskan kepada Dekan untuk
Penetapan Judul dan Pembimbing.
Medan, tgl. 21 November 2025

Ketua,


Dr. Akhyar Ansori, S. Soc, Mykom
NIDN: 127048401

Pemohon,

Tengku Aisha Fairida
Dosen Pembimbing yang ditunjuk
Program Studi: Ilmu Komunikasi

Dr. Leylia Khairani







UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Pp/PT/III/2024

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> fisip@umsu.ac.id [f umsumedan](#) [i umsumedan](#) [t umsumedan](#) [u umsumedan](#)

Sk-2

SURAT PENETAPAN JUDUL DAN PEMBIMBING

**TUGAS AKHIR MAHASISWA
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)**

Nomor : 2081/SK/IL.3.AU/UMSU-03/F/2025

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor: 1964/SK/IL.3.AU/UMSU-03/F/2024 Tanggal 04 Djumadil Awwal 1446H/ 06 November 2024 M Tentang Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) dan Rekomendasi Pimpinan Program Studi Ilmu Komunikasi tertanggal : **21 November 2025**, dengan ini menetapkan judul dan pembimbing penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **TENGGU AISHA FALIZA**
 N P M : 2203110366
 Program Studi : Ilmu Komunikasi
 Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2025/2026
 Judul Tugas Akhir Mahasiswa : **ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI
 BERBASIS COMMUNITY OUTREACH PADA
 RELAWAN YAYASAN PRAKTISI
 KESEHATAN NASIONAL MEDAN DALAM
 PROGRAM DETEKSI DINI KANKER**
 (Skripsi dan Jurnal Ilmiah)
 Pembimbing : **Assoc. Prof. Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah), dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) FISIP UMSU Tahun 2024.
2. Penetapan judul dan pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) sesuai dengan nomor yang terdaftar di Program Studi Ilmu Komunikasi: 055.22.311 tahun 2025.
3. Penetapan judul, pembimbing dan naskah Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi dan Jurnal Ilmiah) dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal: 21 Mei 2026.

Ditetapkan di Medan,
Pada Tanggal, 01 Djumadil Akhir 1447 H
21 November 2025 M



Assoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH., MSP.
NIDN. 0030017402



Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Peringgal.



Agensi Kelayakan Malaysia
Malaysian Qualifications Agency



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya
Bisa menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IAK.KP/PT/XI/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6025474 - 6631003
http://fislip.umsu.ac.id fislip@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR MAHASISWA
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)

Kepada Yth.
Bapak Dekan FISIP UMSU
di
Medan.

Medan,20....

Assalamu 'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU:

Nama lengkap : Tengku Aimo Falita
NPM : 2203110366
Program Studi : Ilmu Komunikasi

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul dan Pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) Nomor:/SK/II.3-AU/UMSU-03/F/20..... tanggal dengan judul sebagai berikut :

Analisis strategi Komunikasi Berbasis Community Outreach
Pada Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan
Dalam Program Deteksi Dini Kanker

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) (SK-1);
2. Surat Penetapan Judul dan Pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) (SK-2);
3. DKAM/ Transkrip Nilai Sementara yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Tugas Akhir Mahasiswa;
7. Kartu Kuning Peninjau Seminar Proposal;
8. Semua berkas difotocopy rangkap 1 dan dimasukkan ke dalam MAP berwarna BIRU;
9. Proposal Tugas Akhir Mahasiswa yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3).

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Diketahui oleh Ketua
Program Studi

Menyetujui
Pembimbing

Pemohon,

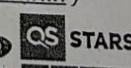
(Dr. Akhyar Ansori S.Sos., M.Kom)

(Julia Charani)

(Tengku Aimo Falita)

NIDN: 1270 46401

NIDN: 0125018504





UMSU

UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL UJIAN TUGAS AKHIR

ISKRIPSI DAN JURNAL LEMAH

Nomor : 2231JUNDH13 AU/UMSU-039F/2025

Program Studi
Heni, Tanggal
Waktu
Tempat
Pemimpin Seminar

Ilmu Komunikasi
Selasa, 23 Desember 2025
09.00 WIB s.d selesai
AULA FISIP UMSU Lt. 2
Dr. AKHYAR ANSHORI, M.I.Kom.



SK-4

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMIMBING	JUDUL PROPOSAL UJIAN TUGAS AKHIR
26	ARYA MULCHUSIN EFFENDY	2203110309	NURHASANAH NASUTION S.Soc. M.I.Kom	Dr. SIGIT HARDIYANTO, S.Soc. M.I.Kom.	ANALISIS KOMUNIKASI SEKRETARAT/AN KEPERAWATAN MEDIS SELAYANG DALAM MEMBANGUN CITRA PEMERINTAHAN YANG TRANSPARAN
27	ALHADI PURBA	2103110020	Dr. FAIZAL HAMZAH LUBIS S.Soc. M.I.Kom	Dr. SIGIT HARDIYANTO, S.Soc. M.I.Kom.	DAMPAK KONTEN PROMOSI GENG SHOWROOM MOBIL DI INSTAGRAM TERHADAP MINAT BELI KONSUMEN DI KOTA MEDAN
28	AZRIK KARINA WIDYA AZHARI	2203110235	Dr. AKHYAR ANSHORI, S.Soc. M.I.Kom.	ABDURRAHMAN ZUHDI, S.I.Kom. M.I.Kom.	KOMUNIKASI INTERPERSONAL TAMAN BUCAN MASYARAKAT MADONATUL MIZAN DALAM UPAYA MEMBANGUN MINAT BACA MASYARAKAT DI KOTA BINJAI
29	TENCKU AISHA FAALZA	2203110966	Dr. FAZAL HAMZAH LUBIS, S.Soc. M.I.Kom	Assoc. Prof. Dr. LENTIA KHARIRAH, MS	ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI BERBASIS COMMUNITY OUTREACH PADA RELAWAN PRAKTIKSI KESEHATAN NASIONAL MEDAN DALAM PROGRAM DETEKSI DINI KANKER
30					

Medan, 02 Rajab 1447 H
23 Desember 2025 M

(Asst. Prof. Dr. Abdurrahman Saleh, MSP)



UMSU
 Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 101/BSK/DAN-PT/IAK/KP/PT/11/2022
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhlis Darul No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224507 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://iisip.umsu.ac.id> info@umsu.ac.id [umsu.medan](https://www.facebook.com/umsu.medan) [umsu.medan](https://www.instagram.com/umsu.medan) [umsu.medan](https://www.youtube.com/umsu.medan)

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN TUGAS AKHIR MAHASISWA

Nama lengkap : Tengku Aicha Fauza
 N.P.M : 2203110366
 Program Studi : Ilmu Komunikasi
 Judul Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi Dan Jurnal Ilmiah) : Analisis Strategi Komunikasi Berbasis Community Outreach Pada Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan

No.	Tanggal	Kegiatan/Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	21-11-2025	ACC Judul	<i>[Signature]</i>
2.	17-12-2025	Bimbingan proposal Bab I - III	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
3.	19-12-2025	Revisi proposal	<i>[Signature]</i>
4.	22-12-2025	ACC seminar proposal	<i>[Signature]</i>
5.	7-1-2026	Bimbingan pasca seminar proposal	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
6.	9-1-2026	Bimbingan pedoman wawancara	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
7.	12-1-2026	Revisi pedoman wawancara	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
8.	24-1-2026	ACC pedoman wawancara	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
9.	28-1-2026	Bimbingan skripsi pertama	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
10.	4-3-2026	Revisi skripsi	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>
11.	5-3-2026	ACC skripsi	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

Medan, 4 Maret 2026.



Dekan,
 Assoc. Prof. Dr. Arjini Sach
 NIDN. 0030017402

Ketua Program Studi,

(Dr. Akhyar Anshori) M. I. Kom
 NIDN. 0127098401

Pembimbing,

Prof. Leyla
 NIDN. 0127098401



100 24 Januari 2026
Sylias

Panduan Wawancara Penelitian

Analisis Strategi Komunikasi Berbasis Community Outreach pada Relawan YPKN Medan

INFORMAN 1: RELAWAN BERSERTIFIKAT

Kategori 1 - Komunikasi Kesehatan:

1. Bagaimana cara Anda merencanakan penyampaian informasi tentang deteksi dini kanker kepada masyarakat? (Indikator: Perencanaan Komunikasi)

Kategori 2 - Strategi Komunikasi: 2. Siapa saja yang biasanya Anda libatkan saat menyampaikan pesan kesehatan di lapangan? (Indikator: Komunikator Penyampai Pesan)

3. Media atau alat apa yang Anda gunakan untuk menyampaikan informasi deteksi dini kanker? (Indikator: Pemilihan Media dan Kanal)

Kategori 3 - Peran Relawan: 4. Se jauh mana Anda merasa masyarakat sadar tentang pentingnya deteksi dini kanker setelah program ini? (Indikator: Peningkatan Kesadaran)

Kategori 4 - Community Outreach: 5. Bagaimana Anda melibatkan masyarakat dalam program deteksi dini kanker ini? (Indikator: Pendekatan Partisipatif)

INFORMAN 2: DOKTER RELAWAN ✓

Kategori 1 - Komunikasi Kesehatan:

1. Bagaimana Anda menjelaskan informasi medis tentang kanker agar mudah dipahami masyarakat awam? (Indikator: Pelaksanaan Penyuluhan)

Kategori 2 - Strategi Komunikasi: 2. Bagaimana Anda memastikan pesan kesehatan yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan audiens? (Indikator: Relevansi Pesan Kesehatan)

3. Apakah ada perbedaan pendekatan komunikasi untuk kelompok masyarakat yang berbeda? (Indikator: Pemahaman terhadap Audiens)

Kategori 1 - Komunikasi Kesehatan: 4. Bagaimana Anda mengevaluasi apakah masyarakat sudah memahami informasi yang diberikan? (Indikator: Evaluasi dan Umpan Balik)

Kategori 3 - Peran Relawan: 5. Apakah ada perubahan perilaku masyarakat setelah mengikuti program ini? (Indikator: Keberlanjutan Hubungan bersama Relawan)

INFORMAN 3: PARTISIPAN PENYULUHAN

Kategori 2 - Strategi Komunikasi: ✓

1. Apakah informasi tentang deteksi dini kanker yang disampaikan relawan mudah Anda pahami? (*Indikator: Relevansi Pesan Kesehatan*)
2. Media apa yang paling membantu Anda memahami informasi kesehatan (leaflet, video, presentasi, dll)? (*Indikator: Pemilihan Media dan Kanal*)

Kategori 2 - Strategi Komunikasi: 3. Apakah Anda melakukan sesuatu setelah mengikuti penyuluhan ini (misalnya: periksa kesehatan, cerita ke keluarga)? (*Indikator: Efek Terhadap Komunikan Setelah Penyuluhan*)

Kategori 4 - Community Outreach: 4. Seberapa aktif Anda dilibatkan dalam kegiatan program ini? (*Indikator: Pendekatan Partisipatif*)

Kategori 3 - Peran Relawan: 5. Apakah Anda merasa lebih sadar tentang pentingnya deteksi dini kanker setelah ikut program ini? (*Indikator: Peningkatan Kesadaran*)

INFORMAN 4: PASIEN CANCER SURVIVOR

Kategori 3 - Peran Relawan:

1. Bagaimana pengalaman Anda berinteraksi dengan relawan YPKN selama proses deteksi dan pengobatan? (*Indikator: Keberlanjutan Hubungan bersama Relawan*)

Kategori 1 - Komunikasi Kesehatan: 2. Apakah informasi yang diberikan relawan membantu Anda memahami kondisi dan proses pengobatan kanker? (*Indikator: Pelaksanaan Penyuluhan*)

Kategori 2 - Strategi Komunikasi: 3. Apakah ada hal yang membuat Anda merasa nyaman berkomunikasi dengan relawan? (*Indikator: Pemahaman terhadap Audiens*)

Kategori 3 - Peran Relawan: 4. Seberapa penting peran relawan dalam meningkatkan kesadaran Anda tentang deteksi dini kanker? (*Indikator: Peningkatan Kesadaran*)

Kategori 4 - Community Outreach: 5. Apakah Anda pernah berbagi pengalaman Anda kepada orang lain tentang pentingnya deteksi dini? (*Indikator: Jangkauan Program ke Berbagai Komunitas*)

INFORMAN 5: TOKOH MASYARAKAT ✓

Kategori 4 - Community Outreach:

1. Bagaimana Anda mendukung program deteksi dini kanker di komunitas Anda? (*Indikator: Jangkauan Program ke Berbagai Komunitas*)

2. Sejauh mana masyarakat terlibat aktif dalam program ini? (*Indikator: Pendekatan Partisipatif*)

Kategori 2 - Strategi Komunikasi: 3. Menurut Anda, bagaimana cara relawan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat? (*Indikator: Komunikator Penyampai Pesan*)

4. Media apa yang menurut Anda paling efektif untuk menjangkau masyarakat di wilayah ini? (*Indikator: Pemilihan Media dan Kanal*)

Kategori 3 - Peran Relawan: 5. Apakah ada perubahan kesadaran masyarakat tentang deteksi dini kanker setelah program ini berjalan? (*Indikator: Peningkatan Kesadaran*)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
PERPUSTAKAAN

Terakreditasi A Berdasarkan Ketetapan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia No. 00059/1 AP/PT/IX.2018
Pusat Administrasi : Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 66224567
NPP. 12712021000003 <http://perpustakaan.umstu.ac.id> perpustakaan@umstu.ac.id [perpustakaan_umstu](#)

SURAT KETERANGAN

Nomor: 00623/KET/II.2-AU/UMSU-P/M/2026

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan hasil pemeriksaan data pada Sistem Perpustakaan, maka Kepala Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan ini menerangkan :

Nama : Tengku Aisha Faliza
NPM : 2203110366
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan/ P.Studi : Ilmu Komunikasi

telah menyelesaikan segala urusan yang berhubungan dengan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 24 Sya'ban 1447 H
12 Februari 2026 M

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Kepala Perpustakaan,

Dr. Muhammad Arifin, M.Pd.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XII/2022
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://fislip.umsu.ac.id> fislip@umsu.ac.id [f umsumedan](#) [@umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Nomor : 206/KET/II.3.AU/UMSU-03/F/2026
Lampiran : -
Hal : **Mohon Diberikan izin
Penelitian Mahasiswa**

Medan, 10 Sya'ban 1447 H
29 Januari 2026 M

Kepada Yth : **Kepala Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan**
di-
Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr.Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan.

Untuk memperoleh data dalam penulisan Tugas Akhir Mahasiswa (Skripsi), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan, atas nama :

Nama mahasiswa : **TENGGU AISHA FALIZA**
N P M : 2203110366
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2025/2026
Judul Tugas Akhir Mahasiswa : **ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI
BERBASIS COMMUNITY OUTREACH PADA
RELAWAN YAYASAN PRAKTIISI
KESEHATAN NASIONAL MEDAN DALAM
PROGRAM DETEKSI DINI KANKER**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya memberikan izin penelitian diucapkan terima kasih. Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Cc : File.

Dekan,





**YAYASAN PRAKTIKI KESEHATAN NASIONAL
INDONESIA HEALTH INFORMATION FOUNDATION**

SK Menteri Hukum dan HAM RI Nomor : AHU-0005193.AH.01.04

Kantor Pusat : Jl. Harapan Pasti C 6, Medan Denai

Office : 0852 6146 3495

Medan, 14 Februari 2026

Lampiran : 1
Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

**Kepada Yth. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara**

Jl. Mukhtar Basri No.3

Di

Medan - 20238

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tengku Darma Syahputra
Jabatan : Pimpinan Yayasan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Tengku Aisha Faliza
NPM : 2203110366
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Telah melaksanakan dan menyelesaikan kegiatan penelitian skripsi di Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan dengan baik dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Februari 2026

Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan

(Tengku Darma Syahputra)
Pimpinan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional



UMSU
Unggul Cerdas Terpercaya

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNDANGAWAN PANGGILAN UJIAN TUGAS AKHIR
(SKRIPSI DAN JURNAL ILMIAH)
Nomor : 522/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2026

Program Studi : Ilmu Komunikasi
Hari, Tanggal : Kamis, 12 Maret 2026
Tempat : Aula FISIP UMSU Lt. 2
Pembukaan : 09.00 WIB



Slr-10

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	Waktu	TIM PENJUALI			Judul Ujian Tugas Akhir
				PENGUJUI	PENGUJUI II	PENGUJUI III	
16	RIRIN SOFIA IKHWANI	2203110187		Asoc. Prof. Dr. LEYLA KHARANI, M.Si	AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.LiKom	NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.LiKom	REPRESENTASI MAKNA KELUARGA KAKAK-ADIK AUTISME DALAM FILM MY IDIOT BROTHER KARYA AGNES DAVONAR DAN RAIN MAN KARYA BAREY LEVINSON
17	SALSA BILLAH	2203110044		Asoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.	Asoc. Prof. Dr. LEYLA KHARANI, M.Si	NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.LiKom	STRATEGI VISUAL STORYTELLING KONTEN ENDORSEMENT DI INSTAGRAM REELS UNTUK MENINGKATKAN BRAND AWARENESS PADA AKUN @MHDARIEL_27
18	TENGGU AISHA FALIZA	2203110366		NURHASANAH NASUTION, S.Sos, M.LiKom	Dr. FAZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos, M.LiKom	Asoc. Prof. Dr. LEYLA KHARANI, M.Si	ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI BERBASIS COMMUNITY OUTREACH PADA PELAYANAN PRAKTIS KESEHATAN NASIONAL MEDAN DALAM PROGRAM DETEKSI DINI KANKER
19							
20							

Nobilitas Sidang :

Medan, 21 Ramadhan 1447 H
10 Maret 2026 M

Ditandatangani oleh :
Ketua Tim Penjuali
Prof. Dr. MUHAMMAD KRIFIN, SH, M.Hum.

Ketua Tim Penjuali
Asoc. Prof. Dr. ARIFIN SALEH, MSP.

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Pembina Ujian
Sekretaris
Asoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, M.LiKom



Jurnal **KESKAP**

Jurnal Kesejahteraan Sosial, Komunikasi dan Administrasi Publik

SURAT KETERANGAN

No. 1278/KET/KESKAP/III/2026

Dengan ini Redaktur Jurnal KESKAP, Jurnal Kesejahteraan Sosial, Komunikasi dan Administrasi Publik menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : Tengku Aisha Faliza
Institusi : Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Telah menyerahkan naskah artikel untuk diproses sebagaimana ketentuan yang telah ditetapkan oleh pengelola Jurnal KESKAP, Jurnal Kesejahteraan Sosial, Komunikasi dan Administrasi Publik.

Judul : Analisis Strategi Komunikasi Berbasis Community Outreach Pada Relawan Yayasan Praktisi Kesehatan Nasional Medan
Jumlah Halaman : 15 Halaman
Penulis : Tengku Aisha Faliza

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 06 Maret 2026

Redaktur Jurnal KESKAP



Dr. Sigit Hardiyanto, S.Sos, M.I.Kom

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Tengku Aisha Faliza
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan / 05 Oktober 2004
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Perumahan Bumi Ayu Lestari, Kec.
Hamparan Perak, Kab. Deli Serdang
Anak ke : Pertama dari dua bersaudara

Nama Orang Tua

Ayah : Tengku Darma Syahputra
Ibu : Herizayani Perangin - angin

Riwayat Pendidikan

- Tamat dari SDN 064998, tahun 2016, berijazah
- Tamat dari SMP Negeri 20 Medan, tahun 2019, berijazah
- Tamat dari SMA Negeri 9 Medan, tahun 2022, berijazah
- Berkuliah di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Program Studi Ilmu Komunikasi, Tahun 2022-sekarang