



Optimalisasi Komunikasi Interpersonal antara Kader Posyandu dan Warga dalam Layanan Kesehatan Masyarakat

(Pendekatan Empatik dan Dialogis dalam Penguatan Partisipasi Layanan Kesehatan Berbasis Komunitas)

Optimization of Interpersonal Communication Between Posyandu Cadres and Community Members in Community Health Services

(An Empathetic and Dialogic Approach to Strengthening Participation in Community-Based Health Services)

Diah Tri Andini^{1*}, Istikhana Nurulhuda²

^{1,2} Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Pamulang, Indonesia

*Penulis Korespondensi: dtriandini77@gmail.com¹

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 29 Januari 2026;

Revisi: 23 Februari 2026;

Diterima: 15 Maret 2026;

Tersedia: 18 Maret 2026

Keywords: *Community Health Services; Community Participation; Empathy; Interpersonal Communication; Posyandu Cadres.*

Abstract: *Posyandu, as a community based health service, faces challenges in the aspect of interpersonal communication between cadres and community members, including the dominance of one-way communication, limited empathy, and the use of less contextual medical terminology. These conditions have contributed to low community participation and reduced trust in health services. This community service program aimed to optimize the interpersonal communication skills of Posyandu Teratai cadres through empathetic, persuasive, and dialogical approaches in order to improve the quality of interaction and community participation. The method employed an educative participatory approach consisting of situation analysis, intervention planning, participatory discussions, communication simulations, and evaluative reflection. The results demonstrated an increased understanding among cadres regarding the importance of empathy, active listening skills, the use of non-judgmental language, and greater confidence in interpersonal interactions. These improvements led to more dialogical two-way communication, greater openness among community members in expressing health-related concerns, and strengthened trust and participation in Posyandu services. The findings confirm that optimizing interpersonal communication plays a strategic role in building trust-based relationships and enhancing the sustainability of community-based health services.*

Abstrak

Posyandu sebagai layanan kesehatan berbasis komunitas menghadapi tantangan pada aspek komunikasi interpersonal antara kader dan warga, seperti dominasi komunikasi satu arah, keterbatasan empati, serta penggunaan istilah medis yang kurang kontekstual. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya partisipasi dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk mengoptimalkan komunikasi interpersonal kader Posyandu Teratai melalui pendekatan empatik, persuasif, dan dialogis guna meningkatkan kualitas interaksi serta partisipasi warga. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukatif-partisipatif melalui tahapan analisis situasi, perencanaan intervensi, diskusi partisipatif, simulasi komunikasi, dan refleksi evaluatif. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader mengenai pentingnya empati, kemampuan mendengarkan aktif, penggunaan bahasa non-menghakimi, serta peningkatan kepercayaan diri dalam berinteraksi. Perubahan tersebut berdampak pada terciptanya komunikasi dua arah yang lebih dialogis, meningkatnya keterbukaan warga dalam menyampaikan permasalahan kesehatan, serta penguatan kepercayaan dan partisipasi masyarakat dalam layanan posyandu. Temuan ini menegaskan bahwa optimalisasi komunikasi interpersonal berperan strategis dalam membangun relasi berbasis kepercayaan dan memperkuat keberlanjutan pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Kata Kunci: Empati; Kader Posyandu; Komunikasi Interpersonal; Layanan Kesehatan Komunitas; Partisipasi Masyarakat.

1. PENDAHULUAN

Posyandu merupakan bentuk pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, balita, dan lansia. Sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), posyandu tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan teknis kesehatan, tetapi juga sebagai ruang interaksi sosial antara kader dan masyarakat. Keberhasilan layanan ini sangat bergantung pada kualitas relasi interpersonal yang terbangun antara kader dan warga. (LeBan, et al. 2021) menegaskan bahwa hubungan yang baik antara kader dan sistem layanan kesehatan serta komunitasnya akan meningkatkan efektivitas peran kader dalam mengedukasi masyarakat.

Dalam praktiknya, komunikasi interpersonal kader posyandu masih menghadapi berbagai tantangan. Pola komunikasi yang dominan satu arah, keterbatasan keterampilan empatik, serta penggunaan istilah medis yang kurang kontekstual seringkali menjadi hambatan dalam penyampaian pesan kesehatan. Komunikasi interpersonal yang efektif menuntut kemampuan empati dan kompetensi relasional yang memadai (Petrocchi et al. 2020), (Sari et al. 2023). Tanpa keterampilan tersebut, interaksi kader dan warga berpotensi mengalami kesenjangan makna yang berdampak pada menurunnya kualitas hubungan sosial dan kepercayaan masyarakat.

Kepercayaan (trust) merupakan elemen fundamental dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Ketika komunikasi tidak terjalin secara terbuka dan dialogis, warga dapat memandang pesan kesehatan sebagai formalitas semata, bahkan menimbulkan resistensi. (Aziz 2025) menunjukkan bahwa empati dalam proses pelatihan berkontribusi terhadap persepsi profesionalisme dan kualitas hubungan interpersonal (Topic 2023). Dalam konteks posyandu, komunikasi empatik menjadi kunci dalam membangun relasi yang hangat, aman, dan suportif sehingga warga merasa dihargai dan didengar.

Permasalahan komunikasi ini semakin kompleks dengan berkembangnya arus informasi digital. Informasi kesehatan yang beredar melalui media sosial tidak selalu valid dan dapat memengaruhi persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan formal (Nasrullah 2020). Ketika warga lebih mempercayai informasi alternatif dibandingkan kader posyandu, maka fungsi edukatif posyandu sebagai pusat layanan kesehatan komunitas menjadi tereduksi. Kondisi ini menuntut kader untuk tidak hanya memiliki kompetensi teknis kesehatan, tetapi juga kecakapan komunikasi interpersonal yang adaptif dan persuasif.

Posyandu Teratai di Kelurahan Buaran, Kecamatan Serpong, Kota Tangerang Selatan, memiliki karakteristik warga yang beragam dari segi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan literasi kesehatan. Jumlah kader aktif yang terbatas serta dinamika sosial masyarakat menuntut

pendekatan komunikasi yang lebih kontekstual dan partisipatif (Sari et al., 2021). Temuan kegiatan pengabdian sebelumnya menunjukkan bahwa lemahnya komunikasi interpersonal kader berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat dalam layanan kesehatan berbasis komunitas (Astuti, Sulastri, dan Handayani 2023) dan (Christy et al. 2025).

Berdasarkan analisis situasi tersebut, diperlukan intervensi penguatan kapasitas kader dalam mengoptimalkan komunikasi interpersonal sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan masyarakat. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan kader Posyandu Teratai dalam menerapkan komunikasi interpersonal yang empatik, persuasif, dan dialogis. Diharapkan melalui optimalisasi komunikasi interpersonal, terbangun kembali kepercayaan masyarakat terhadap posyandu, meningkatnya kualitas interaksi kader–warga, serta tumbuhnya partisipasi masyarakat yang lebih berkelanjutan dalam layanan kesehatan berbasis komunitas.

2. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan melalui pendekatan edukatif–partisipatif yang menempatkan kader posyandu sebagai subjek aktif dalam proses pembelajaran dan penguatan kapasitas komunikasi interpersonal. Pendekatan ini dipilih karena permasalahan utama yang dihadapi bukan semata-mata persoalan teknis pelayanan kesehatan, melainkan berkaitan dengan dinamika interaksi sosial dan kualitas relasi interpersonal antara kader dan warga.

Subjek dalam kegiatan ini adalah kader Posyandu Teratai yang berlokasi di Kelurahan Buaran, Kecamatan Serpong, Kota Tangerang Selatan. Posyandu ini memiliki karakteristik masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi dan tingkat literasi kesehatan yang beragam. Jumlah kader aktif relatif terbatas dibandingkan dengan jumlah sasaran layanan, sehingga beban interaksi sosial dan komunikasi yang harus dijalankan cukup tinggi.

Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil identifikasi awal yang menunjukkan adanya tantangan komunikasi interpersonal, seperti dominasi komunikasi satu arah, penggunaan bahasa yang kurang kontekstual, serta belum optimalnya pendekatan empatik dalam interaksi kader dan warga. Kondisi ini berdampak pada partisipasi warga yang belum maksimal dalam kegiatan posyandu. Proses perencanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis sebagai berikut:

Laying the Foundation (Analisis Situasi Awal)

Tahap awal dilakukan melalui observasi lapangan dan diskusi informal dengan kader untuk mengidentifikasi permasalahan komunikasi yang sering muncul dalam praktik pelayanan. Pada tahap ini ditemukan bahwa sebagian kader masih memfokuskan komunikasi pada penyampaian informasi kesehatan secara instruktif, tanpa memberi ruang dialog yang memadai bagi warga. Tahap ini tentu merupakan analisis situasi awal dilakukan melalui observasi dan diskusi informal untuk mengidentifikasi hambatan komunikasi interpersonal kader dalam praktik pelayanan. Analisis awal dalam program pengabdian masyarakat berbasis komunitas merupakan langkah krusial untuk memastikan intervensi sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat (Rahmawati dan Lestari 2022), (Hidayat dan al. 2023). Penelitian pengabdian di berbagai wilayah Indonesia menunjukkan bahwa komunikasi satu arah dan pendekatan instruktif masih menjadi pola dominan dalam layanan posyandu, yang berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat (Wulandari dan Pratiwi 2023), (Siregar 2024). Oleh karena itu, tahap ini berfungsi sebagai pemetaan awal terhadap kualitas relasi interpersonal sebelum dirancang intervensi yang lebih dialogis.

Planning (Perencanaan Program Intervensi)

Berdasarkan hasil analisis situasi, tim pengabdian merancang program intervensi berbasis peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal dengan fokus pada: (1)Penguatan empati dalam komunikasi. (2)Teknik mendengarkan aktif (*active listening*). (3)Penggunaan bahasa persuasif dan non-menghakimi. (4)Pendekatan komunikasi dialogis dan dua arah.

Materi disusun dengan mempertimbangkan karakteristik kader dan konteks sosial masyarakat setempat. Perencanaan program intervensi dilakukan dengan merancang materi pelatihan komunikasi interpersonal yang menekankan empati, *active listening*, penggunaan bahasa persuasif, dan pendekatan dialogis. Pendekatan partisipatif dalam perencanaan program pengabdian terbukti meningkatkan efektivitas dan keberterimaan program di tingkat komunitas (Sari et al. 2023), (Yuliana 2024).

Studi terkini menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi empatik bagi kader kesehatan berdampak signifikan terhadap peningkatan kualitas interaksi kader dan masyarakat ((Mariyati 2024). Perencanaan yang berbasis kebutuhan lokal juga menjadi faktor penting dalam memastikan materi pelatihan relevan dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat (Rahman dan Wibowo 2022), (Rachma et al. 2024).

Information Gathering and Analysis

Tahap ini melibatkan pengumpulan informasi tambahan melalui diskusi kelompok kecil (FGD ringan) bersama kader. Kader diminta menceritakan pengalaman komunikasi yang dianggap sulit, termasuk menghadapi warga yang defensif, kurang terbuka, atau menolak anjuran kesehatan. Tahap pengumpulan informasi dilakukan melalui diskusi kelompok kecil (FGD ringan) untuk menggali pengalaman kader dalam menghadapi dinamika komunikasi yang kompleks. Penggunaan FGD dalam pengabdian masyarakat terbukti efektif dalam mengidentifikasi hambatan relasional dan persepsi subjektif kader terhadap praktik komunikasi mereka ((Kusumawardani, Siregar, dan Lestari 2022), (Pratama dan Sari 2023).

Penelitian lain di bidang komunikasi kesehatan komunitas menunjukkan bahwa refleksi pengalaman komunikasi kader dapat menjadi dasar penyusunan intervensi yang lebih kontekstual dan aplikatif. Dengan demikian, tahap analisis ini tidak hanya berfungsi sebagai pengumpulan data, tetapi juga sebagai proses pembelajaran reflektif yang memperkuat kesadaran kader terhadap pola komunikasi yang perlu diperbaiki.

Acting on Findings (Pelaksanaan Intervensi)

Tahap implementasi program dilaksanakan melalui rangkaian kegiatan penyuluhan, diskusi partisipatif, dan simulasi komunikasi yang dirancang secara sistematis untuk memperkuat keterampilan interpersonal kader posyandu. Pelaksanaan intervensi dilakukan melalui penyuluhan interaktif, diskusi partisipatif, dan simulasi komunikasi (*role play*). Metode simulasi dalam pelatihan komunikasi kader terbukti efektif meningkatkan kepercayaan diri, empati, dan keterampilan komunikasi praktis. Penelitian pengabdian terbaru juga menunjukkan bahwa pendekatan praktik langsung lebih efektif dibandingkan metode ceramah satu arah dalam meningkatkan kompetensi komunikasi kader (Mariyati, 2024). Pendekatan ini relevan dengan kebutuhan kader posyandu yang menghadapi situasi komunikasi beragam, termasuk warga yang defensif atau kurang terbuka terhadap pesan kesehatan. Pelaksanaan intervensi tidak hanya berfokus pada transfer pengetahuan, tetapi juga pada penguatan kompetensi praktis kader dalam menghadapi dinamika komunikasi di lapangan. Kegiatan diawali dengan penyuluhan interaktif yang membahas konsep dasar komunikasi interpersonal, urgensi empati dalam interaksi sosial, serta pengaruh kualitas komunikasi terhadap pembentukan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Penyampaian materi dilakukan secara dialogis, bukan satu arah, sehingga kader diberi ruang untuk bertanya, berbagi pengalaman, serta merefleksikan praktik komunikasi yang selama ini mereka lakukan. Pendekatan ini bertujuan untuk membangun kesadaran kritis kader bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketepatan informasi, tetapi juga oleh cara

penyampaiannya. Selanjutnya, kegiatan dilanjutkan dengan diskusi partisipatif dalam kelompok-kelompok kecil. Kader diminta mendiskusikan studi kasus komunikasi yang sering mereka hadapi dalam pelayanan posyandu, seperti warga yang kurang terbuka, menunjukkan resistensi, atau salah memahami pesan kesehatan. Setiap kelompok kemudian merumuskan alternatif strategi komunikasi yang lebih empatik, dialogis, dan kontekstual. Proses ini mendorong kader untuk saling belajar, berbagi perspektif, serta mengembangkan solusi berbasis pengalaman kolektif.

Tahap berikutnya adalah simulasi dan role play yang dirancang berdasarkan situasi nyata di lapangan. Beberapa skenario yang digunakan antara lain menghadapi warga yang menolak imunisasi, ibu yang merasa tersinggung ketika anaknya dinilai mengalami masalah gizi, serta warga yang lebih mempercayai informasi kesehatan dari media sosial dibandingkan penjelasan kader. Melalui simulasi ini, kader dilatih untuk mengelola respons verbal maupun nonverbal secara lebih suportif, tidak menghakimi, serta mampu membangun suasana komunikasi yang aman dan terbuka. Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri kader sekaligus memperkuat kemampuan mereka dalam menerapkan komunikasi empatik dan persuasif dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis komunitas.



Gambar 1. Diagram Tahapan Pengabdian Posyandu Teratai.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Posyandu Teratai menunjukkan bahwa optimalisasi komunikasi interpersonal kader berlangsung melalui tahapan yang sistematis dan berkelanjutan, sebagaimana tergambar dalam bagan kegiatan. Setiap tahapan memberikan

kontribusi signifikan terhadap perubahan pemahaman, sikap, dan keterampilan komunikasi kader dalam pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

Laying the Foundation (Peletakan Dasar)

Tahap peletakan dasar menjadi fase krusial dalam mengidentifikasi realitas komunikasi yang selama ini berlangsung di Posyandu Teratai. Melalui observasi awal dan dialog informal dengan kader, ditemukan bahwa praktik komunikasi masih didominasi oleh pola informatif satu arah, di mana kader lebih berperan sebagai penyampai pesan kesehatan daripada sebagai fasilitator dialog. Komunikasi yang berlangsung cenderung terfokus pada penyampaian prosedur teknis seperti jadwal imunisasi, penimbangan balita, atau anjuran gizi, tanpa diiringi eksplorasi mendalam terhadap kondisi sosial dan emosional warga.

Pada tahap ini juga teridentifikasi adanya jarak psikologis dalam beberapa interaksi, terutama ketika warga menunjukkan resistensi atau keraguan terhadap informasi kesehatan tertentu. Hal tersebut tidak semata-mata disebabkan oleh rendahnya literasi kesehatan, melainkan karena belum optimalnya pembangunan relasi interpersonal berbasis empati dan kepercayaan. Temuan awal ini menegaskan bahwa fondasi pelayanan posyandu sesungguhnya bertumpu pada kualitas hubungan interpersonal, bukan hanya pada kelengkapan materi kesehatan yang disampaikan. Dengan demikian, tahap peletakan dasar berfungsi sebagai proses penyadaran kolektif bahwa komunikasi interpersonal merupakan modal sosial utama dalam keberhasilan layanan kesehatan berbasis komunitas.

Planning (Perencanaan)

Tahap perencanaan dilakukan secara partisipatif dengan melibatkan kader sebagai subjek aktif dalam merumuskan kebutuhan dan strategi intervensi komunikasi. Perencanaan tidak hanya berorientasi pada penyampaian materi teoritis, tetapi dirancang sebagai proses penguatan kapasitas yang kontekstual dengan realitas sosial Posyandu Teratai. Materi disusun dengan menitikberatkan pada pengembangan empati, keterampilan mendengarkan aktif, komunikasi persuasif, serta penggunaan bahasa yang adaptif terhadap latar belakang sosial dan tingkat literasi warga.

Dalam tahap ini, dirancang pula skenario diskusi berbasis studi kasus yang diambil dari pengalaman nyata kader, seperti menghadapi warga yang enggan mengimunisasi anaknya atau warga yang terpengaruh informasi kesehatan dari media sosial yang belum tentu valid. Perencanaan ini menempatkan kader bukan sebagai objek pelatihan, melainkan sebagai mitra reflektif yang memiliki pengalaman lapangan yang berharga. Dengan pendekatan tersebut, perencanaan menjadi ruang konstruksi bersama antara teori komunikasi interpersonal dan praktik nyata di lapangan, sehingga strategi yang dirumuskan memiliki relevansi praktis dan

keberterimaan sosial yang tinggi.

Information Gathering and Analysis (Pengumpulan dan Analisis Informasi)

Tahap pengumpulan dan analisis informasi dilakukan melalui diskusi partisipatif yang mendalam, di mana kader secara terbuka membagikan pengalaman komunikasi yang dianggap sulit atau kurang efektif. Dari proses ini teridentifikasi berbagai pola komunikasi yang selama ini menjadi hambatan, antara lain kecenderungan penggunaan istilah medis yang sulit dipahami, gaya komunikasi yang bersifat instruktif, serta kurangnya eksplorasi terhadap perspektif dan perasaan warga.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa permasalahan komunikasi tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh dinamika sosial yang kompleks, termasuk perbedaan tingkat pendidikan, latar belakang ekonomi, serta pengaruh arus informasi digital yang masif. Warga tidak lagi hanya menerima informasi dari posyandu, tetapi juga dari media sosial dan sumber daring lainnya, yang kadang menimbulkan kebingungan atau ketidakpercayaan. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal kader dituntut untuk tidak hanya informatif, tetapi juga klarifikatif dan dialogis.

Tahap analisis ini menghasilkan pemahaman kolektif bahwa efektivitas komunikasi kesehatan sangat ditentukan oleh kemampuan kader dalam membangun rasa aman psikologis dan kepercayaan. Dengan demikian, komunikasi interpersonal dipahami sebagai proses relasional yang menuntut sensitivitas sosial dan emosional, bukan sekadar transfer informasi.

Acting on Findings (Tindak Lanjut atas Temuan)

Berdasarkan hasil analisis, dilakukan implementasi strategi komunikasi interpersonal melalui simulasi, role play, dan latihan mendengarkan aktif. Pada tahap ini, kader dilatih untuk mempraktikkan komunikasi dua arah yang membuka ruang partisipasi warga secara lebih luas. Simulasi dilakukan dengan merekonstruksi situasi nyata yang sering dihadapi kader, sehingga proses pembelajaran berlangsung kontekstual dan reflektif.

Hasil implementasi menunjukkan perubahan signifikan dalam cara kader memaknai komunikasi. Kader mulai menyadari pentingnya penggunaan bahasa yang sederhana, tidak menghakimi, dan lebih persuasif. Selain itu, kader juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam memberikan ruang bagi warga untuk menyampaikan pertanyaan, kekhawatiran, maupun pengalaman pribadi terkait kesehatan keluarga.

Perubahan ini tidak hanya berdampak pada aspek teknis komunikasi, tetapi juga pada dimensi psikologis kader. Mereka merasa lebih percaya diri, lebih tenang dalam menghadapi situasi komunikasi yang menantang, serta lebih mampu mengelola potensi konflik secara

konstruktif. Tahap ini menegaskan bahwa transformasi komunikasi interpersonal tidak terjadi secara instan, melainkan melalui proses praktik dan refleksi yang berulang.

Refleksi dan Evaluasi

Tahap refleksi dan evaluasi menjadi fase konsolidasi perubahan yang telah terjadi. Melalui diskusi reflektif, kader mengungkapkan bahwa mereka memperoleh perspektif baru tentang peran komunikasi dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi tidak lagi dipahami sebagai aktivitas rutin penyampaian informasi, tetapi sebagai proses membangun hubungan yang berkelanjutan dengan warga.

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kesadaran kader terhadap pentingnya membangun relasi berbasis kepercayaan (*trust-based relationship*). Kader menyadari bahwa ketika warga merasa didengar dan dihargai, mereka lebih terbuka terhadap pesan kesehatan dan lebih bersedia berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa optimalisasi komunikasi interpersonal memiliki implikasi langsung terhadap penguatan modal sosial dan keberlanjutan layanan kesehatan berbasis komunitas.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa penguatan komunikasi interpersonal kader Posyandu Teratai berkontribusi pada peningkatan kualitas interaksi sosial, penguatan kepercayaan masyarakat, serta terciptanya suasana pelayanan yang lebih dialogis, empatik, dan partisipatif. Tahapan kegiatan yang sistematis dari peletakan dasar hingga refleksi evaluatif membuktikan bahwa transformasi komunikasi interpersonal dapat dicapai melalui pendekatan edukatif dan partisipatif yang berkelanjutan.

Tabel 1. Transformasi Pemahaman dan Keterampilan Komunikasi Interpersonal Kader Posyandu Teratai.

No	Aspek Komunikasi Interpersonal	Kondisi Sebelum Kegiatan	Proses Intervensi (Tahapan Kegiatan)	Kondisi Setelah Kegiatan
1	Pemahaman pentingnya empati	Komunikasi cenderung informatif dan prosedural	Penyuluhan tentang komunikasi empatik dan diskusi reflektif	Kader memahami empati sebagai fondasi relasi dan kunci membangun kepercayaan warga
2	Kemampuan mendengarkan aktif	Fokus pada penyampaian pesan, minim ruang dialog	Simulasi active listening dan role play kasus nyata	Kader memberi ruang warga berbicara, lebih responsif terhadap kebutuhan emosional
3	Penggunaan bahasa non-menghakimi	Gaya komunikasi masih instruktif dan normatif	Latihan komunikasi persuasif dan penggunaan bahasa sederhana	Bahasa lebih komunikatif, kontekstual, dan tidak menggurui
4	Kepercayaan diri kader	Relatif rendah saat menghadapi warga kritis	Diskusi partisipatif dan penguatan psikologis	Kepercayaan diri meningkat, lebih tenang dan adaptif

5	Kenyamanan berinteraksi	Kurang nyaman dalam situasi sensitif	Refleksi dan evaluasi pengalaman komunikasi	Lebih nyaman, terbuka, dan siap membangun dialog dua arah
---	-------------------------	--------------------------------------	---	---

Tabel 2. Permasalahan Komunikasi Awal, Dampak Sosial, dan Strategi Optimalisasi yang Diimplementasikan.

No	Permasalahan Komunikasi	Dampak terhadap Warga	Analisis Sosial-Komunikatif	Strategi Optimalisasi yang Diimplementasikan	Dampak Pasca Intervensi
1	Komunikasi satu arah	Warga pasif dan kurang terlibat	Relasi tidak dialogis, minim partisipasi	Pendekatan dialogis dan komunikasi dua arah	Warga lebih aktif dan partisipatif
2	Istilah medis sulit dipahami	Salah pemahaman pesan kesehatan	Hambatan literasi kesehatan	Bahasa sederhana dan kontekstual	Pemahaman warga meningkat
3	Kurangnya empati	Muncul resistensi dan ketidaknyamanan	Lemahnya kelekatan emosional	Pelatihan komunikasi empatik	Interaksi lebih hangat dan suportif
4	Warga kurang terbuka	Informasi kesehatan tidak lengkap	Kurangnya rasa aman psikologis	Teknik mendengarkan aktif	Warga lebih terbuka menyampaikan masalah
5	Gaya komunikasi menggurui	Menurunnya kepercayaan warga	Hubungan bersifat hierarkis	Komunikasi persuasif dan non-menghakimi	Kepercayaan warga meningkat

Pembahasan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Posyandu Teratai menunjukkan bahwa optimalisasi komunikasi interpersonal kader berperan signifikan dalam meningkatkan kualitas interaksi sosial serta memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan berbasis komunitas. Temuan ini menegaskan bahwa komunikasi interpersonal bukan sekadar instrumen penyampaian informasi kesehatan, melainkan fondasi relasional yang menentukan efektivitas pelayanan posyandu secara keseluruhan.



Gambar 2. Tahap awal kegiatan (*laying the foundation*).

Pada tahap awal kegiatan (*laying the foundation*), ditemukan bahwa pola komunikasi kader masih cenderung satu arah, informatif, dan prosedural. Kondisi ini berdampak pada rendahnya partisipasi warga serta munculnya resistensi dalam beberapa situasi komunikasi. Temuan tersebut sejalan dengan teori komunikasi interpersonal (DeVito 2022) yang menegaskan bahwa komunikasi yang efektif mensyaratkan empati, keterbukaan, sikap mendukung, dan kesetaraan. Ketika elemen-elemen tersebut tidak hadir, hubungan yang terbentuk menjadi bersifat hierarkis dan kurang dialogis, sehingga berpotensi melemahkan kepercayaan sosial.

Dari perspektif komunikasi kesehatan, (Glanz, Rimer, dan Viswanath 2021) menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak dapat dicapai hanya melalui penyampaian pesan informatif. Komunikasi yang tidak mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial sasaran cenderung menimbulkan resistensi. Hal ini terlihat pada temuan awal kegiatan, di mana penggunaan istilah medis yang sulit dipahami serta gaya komunikasi yang terkesan menggurui menimbulkan ketidaknyamanan warga. Dengan demikian, masalah yang muncul bukan terletak pada kurangnya informasi, melainkan pada pendekatan komunikasi yang belum empatik dan kontekstual.



Gambar 3. *Information Gathering and Analysis* Ketika Kader Dilatih untuk Menerapkan Komunikasi Dua Arah.

Intervensi melalui penyuluhan dan diskusi partisipatif menunjukkan bahwa ketika kader dilatih untuk menerapkan komunikasi dua arah, teknik *active listening*, dan penggunaan bahasa non-menghakimi, terjadi perubahan signifikan dalam dinamika interaksi. Warga menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan permasalahan kesehatan, sementara kader menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan kenyamanan dalam berkomunikasi. Temuan ini dapat dijelaskan melalui Teori Penetrasi Sosial dari Altman & Taylor dalam Syawal (2024), yang menyatakan bahwa hubungan interpersonal berkembang secara bertahap melalui proses pengungkapan diri yang resiprokal. Ketika kader menciptakan ruang komunikasi yang aman dan suportif, warga terdorong untuk membuka lapisan informasi yang lebih personal terkait kondisi kesehatan mereka. Proses ini memperkuat kedekatan relasional dan meningkatkan kualitas pertukaran pesan.



Gambar 4. Uji Coba Hasil Diskusi Partisipatif Komunikasi Dua Arah.

Lebih lanjut, hasil kegiatan memperlihatkan bahwa komunikasi interpersonal yang empatik berkontribusi pada penguatan modal sosial di tingkat komunitas. (Rashid 2023) menegaskan bahwa modal sosial terbentuk melalui interaksi yang saling percaya dan berkelanjutan. Dalam konteks posyandu, peningkatan kemampuan kader dalam membangun hubungan berbasis kepercayaan menciptakan lingkungan sosial yang lebih kondusif bagi partisipasi warga. Hal ini sejalan dengan pandangan (Kreps dan al. 2019) yang menyatakan bahwa komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan primer meningkatkan kepatuhan dan keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan.

Secara teoretis, proses pengabdian ini menunjukkan bahwa transformasi komunikasi interpersonal berlangsung melalui tiga dimensi utama: kognitif, afektif, dan relasional. Pada dimensi kognitif, kader mengalami peningkatan pemahaman tentang pentingnya empati dan komunikasi dialogis. Pada dimensi afektif, kader menunjukkan peningkatan rasa percaya diri, kenyamanan, dan kesadaran reflektif terhadap praktik komunikasi sebelumnya. Pada dimensi relasional, terjadi perubahan dalam pola interaksi kader–warga dari relasi instruktif menuju relasi kolaboratif dan dialogis. Perubahan multidimensi ini menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal dalam layanan kesehatan berbasis komunitas merupakan proses sosial yang kompleks dan berlapis.

Dari sudut pandang teori perubahan sosial, temuan ini mendukung gagasan Rogers (2003) bahwa komunikasi partisipatif dan dialogis menjadi faktor kunci dalam mendorong adopsi perilaku baru. Ketika warga merasa dihargai dan dilibatkan dalam dialog, penerimaan terhadap pesan kesehatan meningkat. Dengan demikian, perubahan yang terjadi tidak hanya bersifat individual pada kader, tetapi juga berdampak pada dinamika sosial komunitas posyandu secara lebih luas.

Secara keseluruhan, diskusi ini menunjukkan bahwa optimalisasi komunikasi interpersonal kader Posyandu Teratai tidak hanya meningkatkan keterampilan komunikasi, tetapi juga menghasilkan perubahan sosial dalam bentuk meningkatnya kepercayaan, keterbukaan, dan partisipasi warga. Temuan ini memperkuat argumentasi bahwa penguatan kapasitas komunikasi interpersonal perlu menjadi bagian integral dalam program revitalisasi posyandu, karena komunikasi yang empatik dan dialogis merupakan prasyarat utama bagi keberlanjutan pelayanan kesehatan berbasis komunitas.

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Posyandu Teratai menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal merupakan elemen fundamental dalam keberhasilan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Hasil intervensi membuktikan bahwa permasalahan utama dalam layanan posyandu tidak semata-mata terletak pada aspek teknis kesehatan, melainkan pada kualitas relasi interpersonal antara kader dan warga. Transformasi komunikasi yang dilakukan melalui pendekatan edukatif-partisipatif menghasilkan perubahan pada dimensi kognitif, afektif, dan relasional kader, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas interaksi sosial di lingkungan posyandu.

Secara reflektif, temuan ini menegaskan bahwa komunikasi interpersonal yang empatik, dialogis, dan kontekstual berperan sebagai fondasi pembentukan kepercayaan (*trust-based relationship*) dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Ketika kader mampu menerapkan teknik mendengarkan aktif, menggunakan bahasa yang tidak menghakimi, serta membangun komunikasi dua arah, terjadi penguatan modal sosial antara kader dan warga. Proses ini selaras dengan perspektif teori komunikasi interpersonal dan Teori Penetrasi Sosial, yang menekankan bahwa hubungan sosial yang kuat terbentuk melalui keterbukaan, empati, dan interaksi yang suportif. Dengan demikian, komunikasi tidak hanya menjadi sarana penyampaian pesan kesehatan, tetapi juga instrumen perubahan sosial yang mendorong partisipasi dan keterlibatan masyarakat secara berkelanjutan.

Perubahan yang terjadi selama proses pengabdian memperlihatkan bahwa peningkatan kapasitas komunikasi kader berkontribusi pada terciptanya suasana pelayanan yang lebih dialogis, partisipatif, dan humanis. Warga menjadi lebih terbuka dalam menyampaikan permasalahan kesehatan, sementara kader menunjukkan peningkatan kepercayaan diri serta kesadaran reflektif terhadap perannya sebagai fasilitator dialog kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa optimalisasi komunikasi interpersonal memiliki implikasi langsung terhadap efektivitas layanan posyandu sebagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Berdasarkan temuan tersebut, direkomendasikan agar penguatan komunikasi interpersonal menjadi bagian integral dalam program pembinaan dan pelatihan kader posyandu secara berkelanjutan. Pelatihan tidak hanya difokuskan pada kompetensi teknis kesehatan, tetapi juga pada pengembangan keterampilan empatik, komunikasi persuasif, serta pengelolaan dinamika interaksi sosial. Selain itu, diperlukan dukungan dari pemangku kepentingan dan pengelola posyandu untuk mengintegrasikan pendekatan komunikasi dialogis dalam standar operasional pelayanan. Dengan langkah tersebut, posyandu dapat semakin berfungsi sebagai ruang edukasi dan pemberdayaan masyarakat yang berbasis pada relasi sosial yang kuat dan berkelanjutan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Kami sebagai tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah mendukung terselenggaranya kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini. Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada Kader Posyandu Teratai, Kelurahan Buaran, Kecamatan Serpong, Kota Tangerang Selatan, yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari tahap analisis situasi hingga refleksi dan evaluasi program. Keterbukaan, antusiasme, serta komitmen kader dalam mengikuti penyuluhan, diskusi partisipatif, dan simulasi komunikasi menjadi faktor utama keberhasilan kegiatan ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada pihak Kelurahan Buaran dan pengelola Posyandu Teratai atas dukungan administratif serta fasilitasi tempat dan koordinasi kegiatan. Dukungan tersebut memungkinkan pelaksanaan program berjalan secara sistematis dan kondusif.

Apresiasi turut diberikan kepada Universitas Pamulang, khususnya Program Studi Ilmu Komunikasi, yang telah memberikan dukungan akademik dan kelembagaan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian ini. Kontribusi tim dosen dan mahasiswa yang terlibat dalam perencanaan,

pelaksanaan, hingga dokumentasi kegiatan sangat membantu dalam memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.

Semoga kolaborasi antara perguruan tinggi dan masyarakat ini dapat terus berlanjut dan memberikan kontribusi nyata dalam penguatan pelayanan kesehatan berbasis komunitas serta peningkatan kualitas komunikasi interpersonal di lingkungan posyandu.

DAFTAR REFERENSI

- Astuti, R., D. Sulastri, dan T. Handayani. 2023. "Penguatan komunikasi kader posyandu terhadap partisipasi masyarakat." *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* 8(2):115–23.
- Aziz, Mhd. S. 2025. "Analisis Kelayakan Pengembangan Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah (UMKM) Di Era Digital Di Kota Tebing Tinggi Feasibility." *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Society* 5(4):518–25. doi:10.58939/afosj-las.v5i4.1209.
- Christy, Tika, Sayendra Safaria, Pristiyanilicia Putri, Yumai Wendra, dan Havid Syafwan. 2025. "Peningkatan Literasi Digital Gizi Anak Bagi Orang Tua Tk Bhayangkari SPN Padang Besi Melalui Edukasi Berbasis Teknologi." *JPSTM* 5(1):260. doi:10.54314/jpstm.v5i1.3801.
- DeVito, J. A. 2022. *The interpersonal communication book*. 15th ed. Pearson Education.
- Glanz, K., B. K. Rimer, dan K. Viswanath. 2021. *Health behavior: Theory, research, and practice*. 6th ed. Jossey-Bass.
- Hidayat, R., dan et al. 2023. "Digitalisasi Pencatatan Dokumen Kegiatan dan Pelaporan untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan Posyandu Desa Cipenjo." *Gendis Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Kreps, G. L., dan et al. 2019. "Communicating about health: Current issues and perspectives." *Health Communication* 34(7):655–68.
- Kusumawardani, F., M. Siregar, dan P. Lestari. 2022. "Pendekatan focus group discussion dalam penguatan kapasitas kader kesehatan desa." *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat* 6(3):177–86.
- LeBan, Karen, Maryse Kok, dan Henry B. Perry. 2021. "Community Health Workers at the Dawn of a New Era: 9. CHWs' Relationships With the Health System and Communities." *Health Research Policy and Systems* 19(S3). doi:10.1186/s12961-021-00756-4.
- Mariyati, S. 2024. "Pelatihan komunikasi empatik bagi kader posyandu dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak." *Jurnal Pengabdian Kesehatan* 7(2):101–10.
- Nasrullah, R. 2020. *Media sosial: Perspektif komunikasi, budaya, dan sosioteknologi*. Simbiosis Rekatama Media.

- Petrocchi, Serena, Chiara Filipponi, Chiara Antonietti, Annalisa Levante, dan Flavia Lecciso. 2020. "Theory of Mind as a Mediator Between Emotional Trust Beliefs and Interpersonal Communication Competence in a Group of Young Adults." *Psychological Reports* 124(2):555–76. doi:10.1177/0033294120913489.
- Pratama, D., dan M. Sari. 2023. "Refleksi komunikasi kader dalam pelayanan kesehatan primer melalui pendekatan partisipatif." *Jurnal Komunikasi dan Pembangunan* 14(1):55–67.
- Rachma, Prihatini N., Nuna M. Dewi, Nasikhin Nasikhin, dan Wartini Wartini. 2024. "Pendidikan Kesehatan Dalam Program Jumat Gizi Di Sekolah Menengah." *Jurnal Abdi Masyarakat (Jam)* 9(2). doi:10.22441/jam.v9i2.21045.
- Rahman, H., dan A. Wibowo. 2022. "Penguatan literasi komunikasi kesehatan pada kader penyandu di wilayah urban." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 10(3):201–10.
- Rahmawati, L., dan E. Lestari. 2022. "Analisis kebutuhan komunikasi kader dalam pelayanan penyandu berbasis komunitas." *Jurnal Abdimas Nusantara* 4(2):78–86.
- Rashid, Chnar A. 2023. "Social Capital Accounting and Financial Performance Improvement: The Role of Financial Information Reliability as a Mediator." *Journal of Islamic Accounting and Business Research* 16(2):368–89. doi:10.1108/jiabr-01-2023-0001.
- Sari, Wulan P., Atwar Bajari, Hanny Hafiar, dan Puji Lestari. 2023. "Abdi Dalem Keraton Yogyakarta in the Perception of Generation Z." *Jurnal Kajian Komunikasi* 11(1):68. doi:10.24198/jkk.v11i1.44570.
- Siregar, M. 2024. "Tantangan komunikasi kesehatan dalam pelayanan penyandu di era digital." *Jurnal Media dan Kesehatan Masyarakat* 11(1):66–75.
- Topić, Martina. 2023. "Editorial 28.4: Interpersonal Communication and Social Listening." *Corporate Communications an International Journal* 28(4):537–43. doi:10.1108/ccij-07-2023-175.
- Wulandari, D., dan S. Pratiwi. 2023. "Pola komunikasi kader dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan penyandu." *Jurnal Ilmu Sosial dan Kesehatan* 15(2):98–107.
- Yuliana, R. 2024. "Implementasi pendekatan dialogis dalam pelatihan kader kesehatan desa." *Jurnal Pengabdian dan Inovasi Masyarakat* 8(1):12–21.