

**STRATEGI KOMUNIKASI KOMUNITAS
MASYARAKAT SEHAT SRIWIJAYA DALAM
PROGRAM *SCREENING* TUBERKULOSIS
DI KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Strata 1 (S1) Ilmu Komunikasi



Disusun Oleh :

**SELPI ANGGRAINI
07031282126081**

**JURUSAN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

**STRATEGI KOMUNIKASI KOMUNITAS MASYARAKAT
SEHAT SRIWIJAYA DALAM PROGRAM *SCREENING*
TUBERKULOSIS DI KOTA PALEMBANG**

SKRIPSI

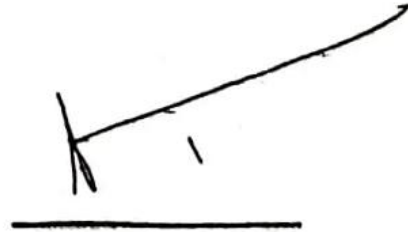
**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1
Ilmu Komunikasi**

Oleh :

**SELPI ANGGRAINI
07031282126081**

Pembimbing I

**Dr. Andries Lionardo, M.Si
NIP. 197905012002121000**



Pembimbing II

**Annisa Rahmawati, S.I.Kom, M.I.Kom.
NIP. 199209292020122014**



**Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi**



**Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si.
NIP. 196406061993031001**

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI
STRATEGI KOMUNIKASI KOMUNITAS MASYARAKAT
SEHAT SRIWIJAYA DALAM PROGRAM *SCREENING*
TUBERKULOSIS DI KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Oleh:

SELPI ANGGRAINI
07031282126081

Telah dipertahankan di Depan Komisi Penguji
Pada tanggal 31 Desember 2024
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

KOMISI PENGUJI

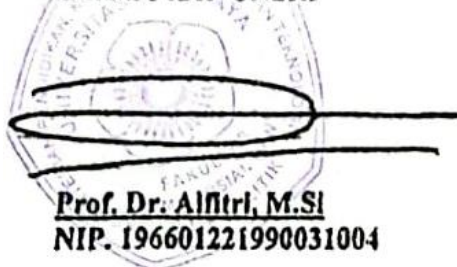
Dr. Retna Mahriani, M.Si
NIP. 196012091989122001
Kotua Sidang


Feny Selly Pratiwi, M.I.Kom
NIP. 198607072023212056
Anggota

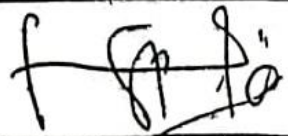
Dr. Andries Lionardo, M.Si
NIP. 197905012002121000
Anggota


Annisa Rahmawati, S.I.Kom., M.I.Kom
NIP. 199209292020122014
Anggota


Mengetahui,
Dekan FISIP UNSRI


Prof. Dr. Alfitri, M.Si
NIP. 196601221990031004










Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi,


Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si
NIP. 196406061992031001

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selpi Anggraini

NIM : 07031282126081

Program Studi/Jurusan : Ilmu Komunikasi

Judul Skripsi : STRATEGI KOMUNIKASI KOMUNITAS
MASYARAKAT SEHAT SRIWIJAYA DALAM PROGRAM SCREENING
TUBERKULOSIS DI KOTA PALEMBANG

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Seluruh data dan informasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam karya ini ilmiah ini, kecuali yang disebutkan sumbernya adalah merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahannya dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Karya ilmiah yang saya tulis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan bukti ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui melalui pengajuan karya ilmiah ini.

Indralaya, 27 Desember 2024

Yang mem



Selpi Anggraini
NIM.07031282126081

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Selama selagi lelah kamu masih berusaha dan berdoa, maka yakinlah semua akan baik-baik saja”

Dengan ridho Allah SWT,

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

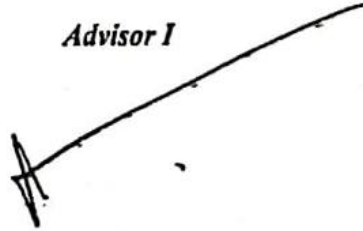
1. Kedua orang tua saya
2. Keempat saudara kandung saya
3. Ketujuh keponakan saya
4. Dan diri saya sendiri yang selalu mengusahakan yang terbaik untuk pribadi dan orang tersayang.

ABSTRACT

The screening program is part of the tuberculosis elimination efforts implemented by the Healthy Sriwijaya Community of Palembang City. This program aims to prevent and treat tuberculosis through finding suspected cases, counseling, and education. The purpose of this research is to find out how the communication strategy carried out by Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya in the tuberculosis screening program in Palembang City. Using Hafied Cangara's communication strategy theory which includes research, planning, implementation, evaluation, and reporting, this research explores target planning, program implementation, and evaluation of results. The research method used is qualitative with a descriptive approach. Data were collected through documentation study, observation, and in-depth interviews with four informants: program leader, community cadres, community staff, and confirmed tuberculosis patients. The results showed that the communication strategy of the Healthy Sriwijaya Community of Palembang City successfully reached the target audience by considering the characteristics of the target, the use of feedback sheets, and collaboration with stakeholders at the screening location.

Keywords: Communication Strategy, Tuberculosis, Screening Program, Healthy Sriwijaya Community, Palembang City.

Advisor I



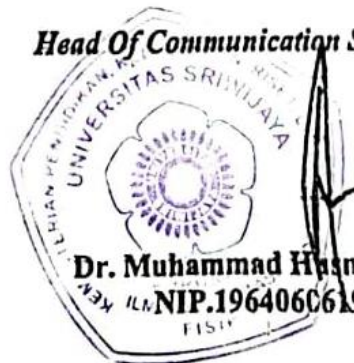
Dr. Andries Lionardo, M.Si
NIP. 197905012002121000

Advisor II



Annisa Rahmawati, S.I.Kom, M.I.Kom
NIP. 199209292020122014

Head Of Communication Science Department



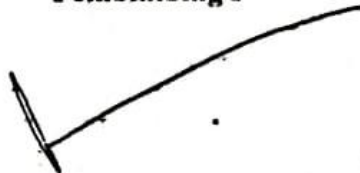
Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si
NIP. 196406061992031001

ABSTRAK

Program *screening* merupakan bagian dari upaya eliminasi tuberkulosis yang dilaksanakan oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang. Program ini bertujuan untuk mencegah dan mengobati tuberkulosis melalui pencarian kasus terduga, penyuluhan, serta edukasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya dalam program *screening* tuberkulosis di Kota Palembang. Dengan menggunakan teori strategi komunikasi Hafied Cangara yang meliputi penelitian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan, penelitian ini mengeksplorasi perencanaan target sasaran, pelaksanaan program, hingga evaluasi hasil. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi, observasi, dan wawancara mendalam dengan empat informan: ketua program, kader komunitas, staff komunitas, serta pasien terkonfirmasi tuberkulosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang berhasil mencapai target sasaran dengan mempertimbangkan karakteristik sasaran, penggunaan lembar balik, serta kolaborasi dengan pemangku kepentingan di lokasi pelaksanaan *screening*.

Kata kunci: Strategi Komunikasi, Tuberkulosis, Program *Screening*, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, Kota Palembang.

Pembimbing I



Dr. Andries Lionardo, M.Si
NIP. 197905012002121000

Pembimbing II



Annisa Rahmawati, S.I.Kom, M.I.Kem
NIP. 199209292020122014



Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi

Dr. Muhammad Husni Thamrin, M.Si
NIP. 196406061992031001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat, hidayah, serta karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul **“Strategi Komunikasi Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya dalam Program *Screening* Tuberkulosis di Kota Palembang”**, dengan baik dan tepat waktu.

Penyusunan skripsi ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sriwijaya. Dalam proses penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Taufik Marwa, SE., M.SI selaku Rektor Universitas Sriwijaya Beserta jajaran Rektorat lainnya.
2. Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijayabeserta jajaran dekanat lainnya.
3. Bapak Dr. M. Husni Thamrin, M.Si selaku Ketua Jurusan dan bapak Oemar Madri Bafadhal, S. I.Kom., M.Si sebagai Sekertaris Jurusan Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Dr. Andries Lionardo, M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak membimbing, memberikan arahan dan dukungan serta mengerahkan waktu dan tenaganya kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Annisa Rahmawati, S.I.Kom, M.I.Kom selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan arahan, masukan, dan tidak pernah lelah membimbing peneliti sehingga skripsi ini rampung dengan baik dan tepat waktu.
6. Ibu Feny Selly Pratiwi, S.I.Kom, M.I.Kom selaku Dosen Pemimbing Akademik yang telah membimbing dan mengarahkan penulis hingga akhir masa studi.
7. Seluruh jajaran dosen beserta staff yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.

8. Mba Elvira Humairah selaku admin program studi Ilmu Komunikasi yang telah banyak membantu penulis selama masa perkuliahan.
9. Kak Oki selaku Ketua Program *Monitoring & E-Learning* serta jajaran staff Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang yang telah banyak membantu dalam proses merampungkan penelitian ini.
10. Bu Ana dan Bu Kasmila selaku kader Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang yang telah banyak membantu penulis dalam memenuhi data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
11. Kedua orang tua penulis Budan & Aslina yang senantiasa memberikan banyak hal kepada penulis meski sembari tertatih. Dua sosok yang mengusahakan kebahagiaan dan kenyamanan untuk penulis, sehingga sampai di titik ini.
12. Kak Budi, Ona, Kak Ndah, dan Eta, terima kasih atas kehadiran, dukungan, dan lelucon kalian. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah dan menghibur penulis.
13. Teruntuk keponakan-keponakan penulis; Aqillah, Syakirah, Delisha, Al, Faiz, Ncen, dan Yusuf. Terima kasih banyak atas tingkah lucu yang selalu mengundang tawa untuk tante mu yang tengah pusing oleh tugas akhir.
14. Teruntuk Konglomelarat Club; Kire, Naya, Eplin, Windi, Kalisa, dan Rachel, terima kasih karena telah mendukung dan menjadi teman penulis selama lebih dari delapan tahun.
15. Fina, Rara, Naila, dan Adel sebagai manusia manusia yang penulis temui di dunia perkuliahan, terima kasih banyak karena telah memberikan banyak warna membahagiakan dan pelajaran yang menyenangkan.
16. Aristya Fahrizul yang hadir di detik detik terakhir penyusunan skripsi ini, terima kasih banyak atas dukungan, waktu yang telah diluangkan, serta kehadiran yang membawa kebahagiaan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

17. Terakhir, kepada diri sendiri yang tidak menyerah dan selalu mengusahakan yang terbaik demi diri sendiri dan orang-orang tersayang, semoga selalu seperti ini hingga nanti.

Indralaya, 27 Desember 2024

Selvi Anggraini

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH	xvi
BAB 1	17
PENDAHULUAN	17
1.1 Latar Belakang	17
1.1.1 Tingginya Kasus Tuberkulosis di Kota Palembang	21
1.1.2 Perlunya Komunitas dalam Upaya Eliminasi Tuberkulosis	24
1.1.3 <i>Screening</i> sebagai Program Unggulan Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang	26
1.2 Rumusan Masalah	28
1.3 Tujuan Penelitian	28
1.4 Manfaat Penelitian	28
1.4.1 Manfaat Teoritis	28
1.4.2 Manfaat Praktis	28
BAB II	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
2.1 Landasan Teori.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.1 Unsur Komunikasi	Error! Bookmark not defined.
2.2.2 Dimensi Komunikasi.....	Error! Bookmark not defined.
2.2.3 Tahapan Strategi Komunikasi	Error! Bookmark not defined.
2.2.4 Tujuan Strategi Komunikasi.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Komunikasi Interpersonal	Error! Bookmark not defined.
2.4 Program <i>Screening</i> Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
2.4.1 Definisi Program	Error! Bookmark not defined.

2.4.2 Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
2.4.3 Program <i>Screening</i> Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
2.5 Beberapa Model Strategi Komunikasi.....	Error! Bookmark not defined.
2.5.1 Strategi Komunikasi Menurut Hafied Cangara (2014)....	Error! Bookmark not defined.
2.5.2 Strategi Komunikasi Menurut Cultip dan Center (2009) .	Error! Bookmark not defined.
2.6 Teori yang digunakan.....	Error! Bookmark not defined.
2.7 Kerangka Pemikiran.....	Error! Bookmark not defined.
2.8 Penelitian Terdahulu	Error! Bookmark not defined.
BAB III.....	Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
3.1 Desain Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Definisi Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
3.3 Fokus Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.4 Unit Analisis & Unit Observasi.....	Error! Bookmark not defined.
3.4.1 Unit Analisis	Error! Bookmark not defined.
3.4.2 Unit Observasi	Error! Bookmark not defined.
3.5 Informan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.5.1 Informan Kunci	Error! Bookmark not defined.
3.5.2 Informan Pendukung	Error! Bookmark not defined.
3.6 Sumber Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.7 Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.7.1 Wawancara	Error! Bookmark not defined.
3.7.2 Observasi.....	Error! Bookmark not defined.
3.7.3 Studi Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
3.8 Teknik Keabsahan Data	Error! Bookmark not defined.
3.9 Teknik Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.9.1 Kondensasi Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.9.2 Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.
3.9.3 Verifikasi/Penarikan Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN ...	Error! Bookmark not defined.
4.1 Sejarah Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya	Error! Bookmark not defined.
4.2 Visi, Misi, dan Motto	Error! Bookmark not defined.

4.2.1 Visi.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Misi	Error! Bookmark not defined.
4.3 Struktur Organisasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Program Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Investigasi Kontak	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Penyuluhan Pencegahan Tuberkulosis	Error! Bookmark not defined.
4.4 Program <i>Screening</i> Tuberkulosis oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Profil Informan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V.....	Error! Bookmark not defined.
HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Hasil Penelitian	Error! Bookmark not defined.
5.1.1 Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.2 Perencanaan	Error! Bookmark not defined.
5.1.3 Pelaksanaan	Error! Bookmark not defined.
5.1.4 Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
5.1.5 Pelaporan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.1 Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.2 Perencanaan	Error! Bookmark not defined.
5.2.3 Pelaksanaan	Error! Bookmark not defined.
5.2.4 Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.5 Pelaporan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB VI.....	Error! Bookmark not defined.
KESIMPULAN.....	Error! Bookmark not defined.
6.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
6.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Komunitas Eliminasi Tuberkulosis di Pulau Sumatera.....	20
Table 1.2 Data Kasus Tuberkulosis di Kota & Kabupaten Sumatera Selatan	22
Table 2.1 Penelitian Terdahulu.....	Error! Bookmark not defined.
Table 3.1 Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Table 4.1 Informan.....	Error! Bookmark not defined.
Table 5.1 Kunci.....	Error! Bookmark not defined.
Table 5.2 Informan Pendukung.....	Error! Bookmark not defined.
Table 5.3 Jumlah Pasien yang telah dilakukan Investigasi Kontak dan Screenin	Error! Bookmark not defined.
Table 5.4 Jumlah Pasien yang terkonfirmasi tuberkulosis di Kota Palembang	Error! Bookmark not defined.
Table 5.5 Kendala & Solusi Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Delapan Negara Dengan Kasus Tuberkulosis Tertinggi	18
Gambar 1. 2 Jumlah Penduduk Kota di Provinsi Sumatera Selatan	22
Gambar 2.1 Proses Komunikasi.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.2 Kegiatan <i>Screening</i>	Error! Bookmark not defined.
Gambar 5.1 Kader Mencari Informasi Terkait Pasien di Puskesmas.....	Error! Bookmark not defined.

Gambar 5. 2 Pot Dahak**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 5.3 *Screening* dan Penyuluhan di Posyandu**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 5.4 Pasien Terkonfirmasi Tuberkulosis....**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 5.5 Penggunaan Lembar Balik**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 5.6 Pencarian Rumah Terduga Tuberkulosis**Error! Bookmark not defined.**

Gambar 5.7 Form Kesembuhan Pasien Terkonfirmasi Tuberkulosis **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR SINGKATAN/ISTILAH

HIV/AIDS : *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*

P2ML	: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
PR	: <i>Principal Recipient</i>
STPI	: <i>Stop TBC Partnership</i> Indonesia
TBC	: Tuberkulosis
TB RO	: Tuberkulosis Resistant Obat
TOSS	: Temukan Obati Sampai Sembuh
WHO	: <i>World Health Organization</i>

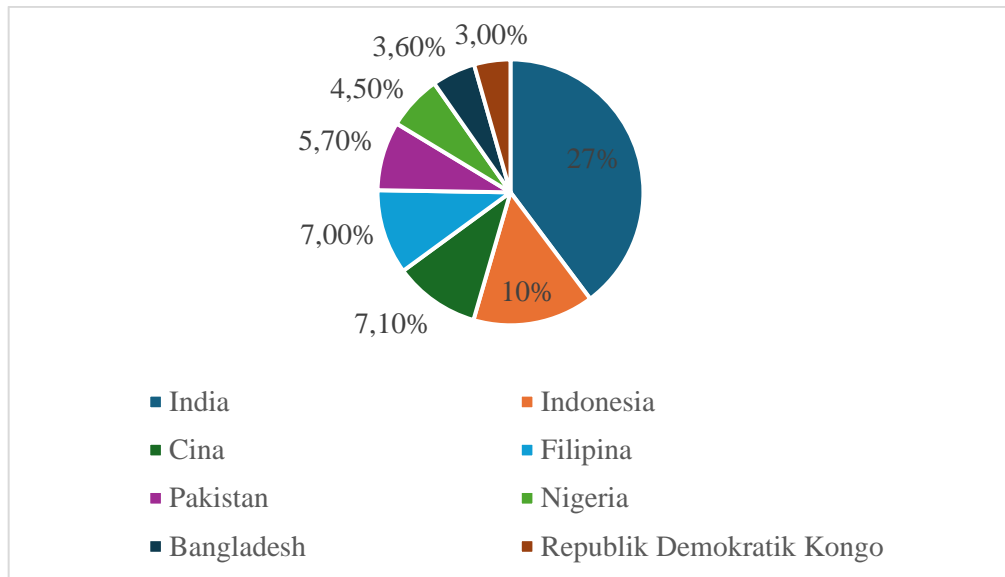
BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang media penyebarannya ialah melalui udara dan merupakan penyebab kematian keempat tertinggi setelah penyakit kardiovaskular, melansir dari modul Strategi Komunikasi TOSS (Temukan Obati Sampai Sembuh) TBC, yang menjadi acuan bagi Komunitas yang menjalankan program eliminasi Tuberkulosis di Indonesia.

Melansir dari laman tbindonesia.or.id, pengobatan penyakit Tuberkulosis memakan waktu yang cukup lama, yakni selama enam sampai delapan bulan, dengan kedisiplinan meminum obat, dikarenakan kedisiplinan dalam meminum obat secara teratur akan sangat berpengaruh terhadap efektivitas pengobatan dan keberhasilan dalam membasmi bakteri Tuberkulosis dari tubuh pasien.

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global yang penting hingga saat ini, menurut laporan *Global TB Report* yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO). Penyakit ini tidak hanya menyebar luas di berbagai negara, tetapi juga menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Terdapat tiga puluh negara dengan beban Tuberkulosis tinggi yang menyumbang sebanyak 87% dari total kasus Tuberkulosis di dunia. Dua pertiga dari total global berasal dari delapan negara yang bisa dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1.1 Delapan Negara Dengan Kasus Tuberkulosis Tertinggi

Sumber: Modul Strategi Komunikasi TOSS (2020)

Distribusi kasus Tuberkulosis berdasarkan gender menunjukkan bahwa 55% pasien Tuberkulosis adalah laki-laki, 33% perempuan, dan 12% adalah anak-anak berusia 0-14 tahun. Angka-angka ini menggambarkan bagaimana Tuberkulosis mempengaruhi berbagai kelompok demografis dan menyoroti perlunya upaya global yang terpadu untuk mengatasi tantangan kesehatan ini, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian akibat Tuberkulosis setiap tahunnya. Angka ini mengindikasikan bahwa setiap jamnya, 17 orang meninggal dunia akibat Tuberkulosis di Indonesia. Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India, diikuti oleh Cina, berdasarkan laporan Global TB Report Tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan betapa seriusnya ancaman Tuberkulosis bagi

kesehatan masyarakat di Indonesia dan mendesak perlunya tindakan yang efektif dan berkelanjutan untuk mengatasi penyakit ini (Siregar, 2023).

Faktor lain yang berkontribusi terhadap peningkatan insiden tuberkulosis di Indonesia adalah kurangnya akses terhadap diagnosis berkualitas tinggi. Oleh karena itu, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah menyusun Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2020–2024. Strategi ini memiliki enam (6) strategi, yang dibagi menjadi tiga strategi fungsional dan tiga strategi pendukung. Taktik teknis yang berfokus pada penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan dikenal sebagai strategi fungsional. Strategi ini meliputi perluasan akses terhadap perawatan berkualitas tinggi yang berpusat pada pasien, pencegahan infeksi, peningkatan pemberian pengobatan pencegahan TB, dan peningkatan keterlibatan masyarakat, mitra, dan multisektor lainnya dalam upaya pemberantasan TB.

Strategi pemungkin merupakan strategi yang menysasar faktor kontekstual yang dapat menjadi daya ungkit tercapainya strategi fungsional. Diantaranya ialah, penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis 2030, pemanfaatan hasil riset dan teknologi penapisan (*screening*) diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis, serta penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kerja sama yang terbentuk antara pemerintah, komunitas, dan masyarakat dalam melaksanakan program eliminasi tuberkulosis di Indonesia sejalan dengan model *Pentahelix*. Menurut Soemaryani (2016) dalam Vani et al. (2020) model *pentahelix* merupakan referensi dalam pengembangan sinegritas antara instansi

untuk mencapai tujuan. Menurut peran kolaborasi *pentahelix* memiliki tujuan inovasi dan berkontribusi terhadap kemajuan sosial ekonomi daerah. Model ini menunjukkan di mana setiap pemangku kepentingan dalam model tersebut memiliki peran dan tanggung jawab yang berbeda (Widodo, 2022).

Pada konteks eliminasi tuberkulosis penelitian ini, pemangku kepentingan mencakup pemerintah, komunitas, dan masyarakat yang bekerja sama untuk memastikan program eliminasi Tuberkulosis yang dirancang oleh pemerintah dapat berjalan efektif. Hal tersebut memperjelas bahwa keberhasilan program eliminasi tuberkulosis ini tidak hanya bergantung pada pemerintah, melainkan juga pada kontribusi aktif masyarakat dan komunitas yang terlibat. Oleh karena itu, penelitian ini ingin melihat perlunya komunitas dalam proses pelaksanaan eliminasi Tuberkulosis.

Terdapat beberapa organisasi ataupun komunitas eliminasi tuberkulosis di Indonesia yang berperan secara langsung dalam menjalankan program eliminasi Tuberkulosis di bawah naungan *Principal Recipient* (PR) Konsorsium Penabulu-STPI (*Stop TBC Partnership* Indonesia), yang menunjukkan bahwa kolaborasi antara pemerintah dan organisasi-organisasi ini merupakan bentuk komitmen kuat dalam memberantas Tuberkulosis di berbagai wilayah Indonesia.

Table 1.1 Komunitas Eliminasi Tuberkulosis di Pulau Sumatera

No.	Nama Komunitas	Daerah Intervensi
1.	Perkumpulan Masyarakat Sehat Sriwijaya Sumatera Selatan	Provinsi Sumatera Selatan
2.	SR Komunitas Eliminasi TBC Sumatera Barat	Provinsi Sumatera Barat
3.	Yayasan Mentari Meraki Asa	Provinsi Sumatera Utara

Sumber: Konsorsium Penabulu-STPI (*Stop TBC Partnership* Indonesia)

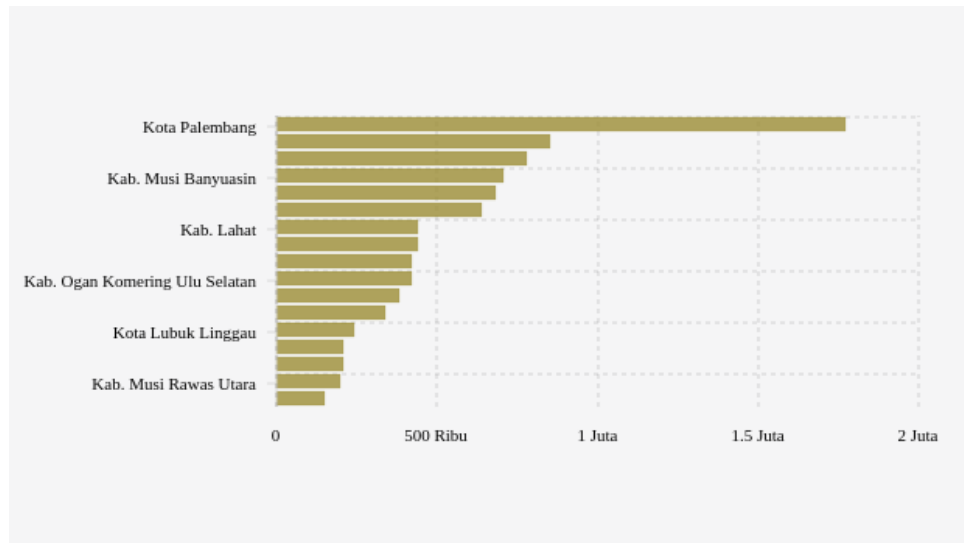
Sebagaimana yang tertera pada bagan, Perkumpulan atau Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya berada di Provinsi Sumatera Selatan. Bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis yang dijalankan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2PML), Komunitas Eliminasi TB Indonesia, Principal Recipient (PR) Konsorsium Penabulu-STPI (Stop TBC Partnership Indonesia), mendirikan komunitas ini di Kota Palembang pada tanggal 29 Juli 2020. Tujuannya adalah untuk memenuhi amanahnya sebagai wadah masyarakat di Indonesia dalam penanggulangan tuberkulosis.

Adapun alasan yang mendasari peneliti dalam menentukan judul serta permasalahan pada penelitian ini ialah:

1.1.1 Tingginya Kasus Tuberkulosis di Kota Palembang

Kota Palembang merupakan wilayah dengan penduduk terbanyak di Provinsi Sumatera Selatan, yakni 1,77 juta jiwa (19,94%) dari total penduduk Provinsi Sumatera Selatan. Kota dengan populasi besar seperti Palembang menghadapi risiko yang lebih tinggi dalam penyebaran penyakit menular, termasuk tuberkulosis, karena tingginya interaksi sosial dan kepadatan penduduk.

Daerah pemukiman yang memiliki kepadatan penduduk tinggi, ditambah dengan keadaan lingkungan yang tidak sehat diyakini sebagai faktor-faktor kuat yang mendukung tingginya kasus tuberkulosis. Mereka yang tinggal satu rumah dengan penderita tuberkulosis memiliki tingkat resiko yang tinggi untuk tertular (Sembiring, 2019).



Gambar 1. 2 Jumlah Penduduk Kota di Provinsi Sumatera Selatan

Sumber: Website Databoks.katadata.co.id

Hal ini sejalan dengan data kesehatan masyarakat yang menunjukkan bahwa Kota Palembang memiliki beban kasus tuberkulosis tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan. Sebagai kota dengan populasi terbesar di provinsi Sumatera Selatan, Palembang secara alami menghadapi risiko yang lebih tinggi terhadap penyebaran penyakit menular, termasuk tuberkulosis, yang dipicu oleh tingginya tingkat kepadatan penduduk dan intensitas interaksi sosial di berbagai lingkungan. Kondisi ini menciptakan peluang lebih besar bagi penularan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tersebut. Berdasarkan data terkonfirmasi tuberkulosis yang diperoleh dari Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, Palembang menyumbang proporsi kasus tuberkulosis yang signifikan di Sumatera Selatan.

Table 1.2 Data Kasus Tuberkulosis di Kota & Kabupaten Sumatera Selatan yang Diampu oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya

Nama SSR	2021		2022		2023		2024	
	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Kota Palembang	512	723	967	1306	1273	1608	732	-
Kab. Banyu Asin	104	211	224	350	245	337	89	-
Kab. Muara Enim	236	257	483	535	450	451	168	-
Kab. Ogan Ilir	188	223	287	309	312	352	162	-
Kota Prabumulih	65	125	125	166	195	201	98	-
Sumatera Selatan	1105	1539	2086	2666	2475	2949	1249	0
Total	2644		4752		5424		1249	

Sumber: Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang

Data tersebut mencerminkan *urgensi* dan tantangan besar dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di Palembang, menjadikan kota ini sebagai fokus utama dalam program eliminasi Tuberkulosis di tingkat provinsi. Tingginya jumlah kasus yang terkonfirmasi di Palembang tidak hanya menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang serius, tetapi juga mengindikasikan perlunya pendekatan yang lebih kuat. Dengan populasi terbesar di Provinsi Sumatera Selatan, Palembang menghadapi tantangan lebih besar dalam pengendalian penyebaran penyakit menular seperti Tuberkulosis. Hal ini menempatkan kota ini sebagai prioritas dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan di tingkat provinsi untuk mencapai target eliminasi tuberkulosis secara menyeluruh.

1.1.2 Perlunya Komunitas dalam Upaya Eliminasi Tuberkulosis

Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menjalankan program eliminasi Tuberkulosis di Provinsi Sumatera Selatan dengan cakupan lima kabupaten/kota, yaitu Kota Palembang, Kabupaten Muara Enim, Kabupaten Banyuasin, Kabupaten Ogan Ilir, dan Kota Prabumulih. Setiap kabupaten dan kota memiliki kader-kader yang tangguh sebagai ujung tombak dalam penemuan dan pendampingan pasien Tuberkulosis. Pada hal ini, peneliti akan berfokus pada Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang yang menjalankan program eliminasi Tuberkulosis di Kota Palembang.

Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang melatih sebanyak 246 kader dan mempunyai kader aktif sebanyak 91 yang mendampingi pasien Tuberkulosis di 18 Kecamatan di Kota Palembang. Setelah melalui proses pelatihan yang mendukung kegiatan yang nantinya akan dilakukan, kader-kader tersebut kemudian berperan aktif dalam kegiatan pendataan pasien, mendampingi pasien, serta turut melaksanakan kegiatan edukasi terkait Tuberkulosis di daerah yang diintervensi.

Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya merupakan salah satu contoh nyata dari model *pentahelix* yang telah disebutkan sebelumnya. Dalam kolaborasi ini, pemerintah Indonesia berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan, di mana komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya berfungsi sebagai jembatan penghubung antara kebijakan pemerintah dan partisipasi masyarakat. Melalui kerjasama ini, semua pihak saling memberikan kontribusi yang signifikan dalam proses eliminasi tuberkulosis di Kota Palembang. Dengan memanfaatkan sumber daya, pengetahuan, dan pengalaman, kolaborasi ini diharapkan mampu menciptakan

dampak yang lebih besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi indikasi penyakit menular.

Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang dalam menjalankan program eliminasi tuberkulosis, yakni *screening* tentunya memerlukan strategi komunikasi untuk mendukung berjalannya program *screening* tersebut. Strategi ini harus dirancang untuk memudahkan penyebaran informasi secara merata, memastikan bahwa setiap kelompok sasaran dapat mengakses, memahami, dan mendukung program tersebut. Dengan demikian, komunikasi yang baik akan menjadi kunci dalam meningkatkan kesadaran, partisipasi, serta keberhasilan keseluruhan program (Aidillah et al., 2022).

Strategi komunikasi menurut Middleton dalam Cangara (2014) merupakan kombinasi yang terbaik dari semua elemen komunikasi dari komunikator, pesan, saluran penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi optimal. Oleh karena itu, strategi komunikasi yang baik yang dilakukan oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang akan menjadi faktor penting dalam menjalankan program eliminasi Tuberkulosis di Indonesia khususnya di Kota Palembang. Dalam perjalanannya, rancangan strategis merupakan tanda keberhasilan program kesehatan. Strategi komunikasi yang baik akan memberikan keselarasan bagi program kesehatan dan memperkuat program untuk mencapai keberhasilan. Strategi komunikasi juga dapat menjadi pengikat yang mempersatukan program atau visi kreatif yang memadukan berbagai aspek kegiatan program.

1.1.3 *Screening* sebagai Program Unggulan Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang

Sejalan dengan pengertian strategi komunikasi yang telah dijelaskan dan juga sejalan dengan enam (6) strategi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah disebutkan sebelumnya, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya memiliki kegiatan yang bernama *Screening*, yang merupakan proses deteksi dini terhadap gejala Tuberkulosis, mulai dari gejala utama, tambahan, dan faktor resiko bagi penderita.

Screening mencakup kegiatan investigasi kontak dan penyuluhan kepada masyarakat terkait Tuberkulosis. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai *Screening*, peneliti melakukan wawancara terarah kepada Ketua PMEL Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya yang mengatakan bahwa; "*Screening merupakan 'nyawa' atau program unggulan dalam menggali informasi terkait gejala TBC untuk meningkatkan temuan kasus baru*" (Sumber: wawancara pada 5 September 2024).

Sebagai salah satu program unggulan dari Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, proses *screening* ini memegang peranan penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis. Agar *screening* dapat berjalan secara efektif, diperlukan strategi komunikasi yang matang, yang tidak hanya mampu menjangkau masyarakat secara luas, tetapi juga membangun kesadaran dan partisipasi aktif mereka. Komunikasi yang baik berfungsi untuk menyampaikan informasi secara jelas dan meyakinkan, sehingga masyarakat termotivasi untuk ikut serta dalam *screening* dan memahami pentingnya deteksi dini dalam pencegahan penyebaran Tuberkulosis.

Berdasarkan data pada Tabel 1.2 Kota Palembang menyumbang kasus tuberkulosis tertinggi di Provinsi Selatan, data tersebut menggambarkan *urgensi* dan tantangan besar yang dihadapi dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis di Kota Palembang, yang menjadikan kota ini sebagai salah satu prioritas utama dalam program eliminasi Tuberkulosis di tingkat provinsi. Meskipun program *screening* tuberkulosis di Palembang telah berhasil mengidentifikasi sejumlah besar kasus, temuan ini juga mencerminkan tingginya beban penyakit yang masih dihadapi masyarakat, yang menunjukkan bahwa tuberkulosis tetap menjadi ancaman kesehatan serius. Tingginya jumlah kasus ini mengindikasikan adanya aspek-aspek tertentu dalam penanganan dan pencegahan yang perlu dievaluasi, terutama dalam hal pendekatan komunikasi kepada masyarakat.

Dengan demikian, strategi komunikasi yang terencana dan tepat sasaran menjadi elemen penting untuk mempercepat pencapaian target eliminasi Tuberkulosis (Dristiana, 2020). Strategi komunikasi yang diwujudkan menjadi beberapa program, salah satunya ialah *screening* merupakan upaya Pemerintah Indonesia yang diwujudkan melalui komunitas Tuberkulosis di Indonesia, tak terkecuali oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang untuk mencapai tujuan, yakni Eliminasi Tuberkulosis di Kota Palembang, yang merupakan daerah dengan kasus Tuberkulosis ter-tinggi di Provinsi Sumatera Selatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Strategi Komunikasi Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya dalam Program *Screening* Tuberkulosis di Kota Palembang”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana strategi komunikasi Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya dalam Program *Screening* Tuberkulosis di Kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya dalam Program *Screening* Tuberkulosis di Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai sumber informasi tentang strategi komunikasi dalam program *screening* tuberkulosis.
2. Sebagai bahan perbandingan dan dasar bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan penelitiannya;
3. Berguna bagi sarana penerapan ilmu pengetahuan dan menambah kajian kepustakaan khususnya mahasiswa Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Sriwijaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat secara praktis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menambah wawasan bagi para pembaca khususnya mahasiswa tentang Strategi Komunikasi sehingga dapat memberikan referensi praktis bagi semua pihak, khususnya di bidang Hubungan Masyarakat.

2. Untuk menambah, memperdalam dan mengembangkan pengetahuan peneliti sebagai latihan dalam menuangkan hasil pemikiran dan penelitian sesuai dengan ketentuan penulisan karya ilmiah di Universitas Sriwijaya.
3. Sebagai proses pembelajaran peneliti dalam menganalisis masalah secara ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, D., Fadhila, M., & Primasari, W. (2019). STRATEGI KOMUNIKASI PENDIDIK DALAM MENGHADAPI TEMPER TANTRUM ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS. In / *Jurnal Makna* (Vol. 5, Issue 2).
- Anggraini, C., Ritonga, D. H., Kristina, L., Syam, M., & Kustiawan, W. (2022). Komunikasi interpersonal. *Jurnal Multidisiplin Dehasen (MUDE)*, 1(3), 337-342.
- Altman, I., & Taylor, D. A. (1973). Social penetration: The development of interpersonal relationships. Holt, Rinehart & Winston.
- Bungin, B. (2017). *Penelitian Kualitatif*. Prenada Media Group.
- Burhan, E. (2024). *ORKESTRASI MENUJU ELIMINASI TUBERKULOSIS DI INDONESIA PADA TAHUN 2030*.
- Cangara, H. (2014). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Raja Grafindo Persada.
- Cangara, H. (2007). Pengantar Ilmu Komunikasi Edisi Revisi. *Jakarta: Raja Grafindo Persada*.
- Conger, J. J. (1956). II. Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly journal of studies on alcohol*, 17(2), 296-305.
- Daryanto, & Rahardjo, M. (2016). *Teori Komunikasi*. PENERBIT GAVA MEDIA.
- Dora, M. S., Ayuni, D. Q., & Asmalinda, Y. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan*, 10(2).
- Dyatmika, T. (2021). *Ilmu komunikasi*. Zahir Publishing.
- Fathul, O., Nuqul, L., Di, A. T., & Teori, B. (2021). *TEORI PERKUATAN (REINFORCEMENT THEORY)*.
- Haris Herdiansyah. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Salemba Humanika.
- Hermansyah, W. (2024). Strategi Komunikasi Kader TBC Komunitas dalam Mendorong Terduga TBC. *Journal Of Social Science Research*, 4, 5558–5567.
- Januardi, A., & Dristiana, K. (2020). *STRATEGI KOMUNIKASI DALAM MELAKUKAN PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS SIDOMULYO SAMARINDA*. 8(1), 103–115.
- Juliansyah, M. R., Hamidah, & Duku, S. (2023). Strategi Komunikasi (MSS) Masyarakat Sehat Sriwijaya Banyuasin Dalam Menyebarkan Program

- Eliminasi TBC Kepada Masyarakat. *JKOMDIS : Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Media Sosial*, 3(2), 463–468. <https://doi.org/10.47233/jkomdis.v3i2.728>
- Junaedi, F. (2018). *Komunikasi kesehatan*. Prenada Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Strategi Komunikasi TBC Final*.
- Listautin, & Nurzia, N. (2020). Strategi Komunikasi dan Pelayanan Kader Kesehatan terhadap Pencegahan Penyakit Menular pada Komunitas Suku Anak dalam di Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(1), 21. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i1.795>
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2021). *Aplikasi komunikasi terapeutik nursing & health*. Penerbit Andi.
- Mulyana, D. (2023). *Ilmu Komunikasi*. PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Milyane, T. M., Umiyati, H., Putri, D., Akib, S., Daud, R. F., Rosemary, R., ... & Rochmansyah, E. (2022). *Pengantar ilmu komunikasi*. Penerbit Widina.
- Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Kep, S., Kep, N. M., Raziansyah, S. K., Lucia Firsty, P. K., ... & Arnianti, S. K. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Rafli Aidillah, M., Ida Puspita Sari, D., Studi Administrasi Kesehatan, P., & Wiyata Husada Samarinda, I. (2022). SOSIALISASI UPAYA ELIMINASI TUBERCULOSIS MELALUI PERAN KOMUNITAS. In *Jurnal Abdimas Medika* (Vol. 3, Issue 1). Cetak.
- Rahmawati, S., & Andrini, S. (2023). *Public Relations Communication Strategy in Building the Company Image of Summertime Through Environmentally Friendly Packaging Changes*.
- Rahmi, S. (2021). *Komunikasi interpersonal dan hubungannya dalam konseling*. Syiah Kuala University Press.
- Roem, E. R. (2019). *Komunikasi Interpersonal*. Malang: CV IRDH.
- Sembiring, S. (2019). *Indonesia Bebas Tuberkulosis*. CV Jejak, Anggota IKAPI.
- Siregar, K. (2023). *Kolaborasi Pemerintah dan Lembaga Non-Profit dalam Kampanye Eliminasi Tuberkulosis: Pendekatan Advokasi kepada Masyarakat di Surabaya*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12622227>
- Srie Rosmilawati dan Lisnawati. (2019). *Strategi Komunikasi Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Provinsi Kalimantan Tengah Dalam*.

- Stewart L. Tubbs, & Sylvia Moss. (2017). *Human Communication* (Deddy Mulyana, Ed.). PT REMAJA ROSDAKARYA.
- Stop TBC Partnership Indonesia. (2020). *LEMBAR BALIK*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. ALFABETA, cv.
- Suhanti, I., & Noorrizki, R. (2020). *Keterampilan Komunikasi Interpersonal Mahasiswa UM*. <https://www.researchgate.net/publication/340885193>
- Syahmidi, Jasmani, Rahmat, & Tumini. (2023). *PENDAMPINGAN TATA KELOLA ADMINISTRASI SEKOLAH DI KOTA PALANGKA RAYA* (Vol. 7, Issue 01). <http://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/penamas>
- Syahrul Jiwandono, I., Setiawan, H., Oktaviyanti, I., Nur Kholifatur Rosyidah, A., & Niswatul Khair, B. (2021). TANTANGAN PROSES PEMBELAJARAN ERA ADAPTASI BARU DI JENJANG PERGURUAN TINGGI. In *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan* (Vol. 21, Issue 1).
- Syarah, M. M. (2023). *Komunikasi Kesehatan*. Penerbit Amerta Media.
- Syarif, A. (2020). *Strategi Komunikasi Malaria Center dalam Mengkampanyekan Program Gerakan Berantas Kembali (Gebrak) Malaria di Halmahera Selatan*.
- Tim Program TB. St. Carolus. (2017). *Tuberkulosis Bisa Disembuhkan!* PT Gramedia.
- Vani, R. V., Priscilia, S. O., & Adiarto. (2020). Model Pentahelix Dalam Mengembangkan Potensi Wisata di Kota Pekanbaru. *Publikauma : Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, 8(1), 63–70. <https://doi.org/10.31289/publika.v8i1.3361>
- Widodo, S. (2022). *Proceeding International Conference on Economic Business Management, and Accounting (ICOEMA)-2022 Program Studi Doktor Ilmu Ekonomi Pentahelix Collaboration in Tourism Development Based on Local Wisdom in Batu City*.
- Wilujeng, C. S., & Handaka, T. (2017). *KOMUNIKASI KESEHATAN: SEBUAH PENGANTAR*. UB Press.
- Wulandari, T. M., & Widyasanty, G. (2021). Strategi Public Relations dalam Membangun Citra STIKOM InterStudi. *PARAHITA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 72–81. <https://doi.org/10.25008/parahita.v2i2.71>