

PENDAMPINGAN KADER SURABAYA HEBAT DALAM MENINGKATKAN PARTISIPASI MASYARAKAT DI KEBONSARI RW 3

Evi Nur Indrawati¹, Rossa Delya Pramaishela Putri², Eva Nur Hidayati³, Nashwa Aidhil Rizki Kurniawan⁴, Annisa Roikhatul Jannah⁵, Muh Firdaus⁶
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya¹²³⁴⁵⁶

Email : evjnurindrawati14@gmail.com

ABSTRAK

Partisipasi masyarakat merupakan faktor penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan berbasis komunitas. Namun, tingkat partisipasi masyarakat di RW 3 Kelurahan Kebonsari, Kota Surabaya, masih menghadapi banyak tantangan. Ini terutama karena ciri-ciri kawasan perumahan yang membatasi interaksi sosial antar warga. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk meningkatkan peran Kader Surabaya Hebat (KSH) dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam membangun kampung yang sehat, mandiri, dan berdaya. Observasi lapangan, wawancara semi-terstruktur, pendampingan kader, dan koordinasi dengan pihak setempat memastikan pendekatan partisipatif digunakan dalam pelaksanaan. Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif berdasarkan hasil observasi dan umpan balik kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa KSH mampu berfungsi sebagai edukator, motivator, dan penghubung yang menghubungkan masyarakat dengan layanan kesehatan. Terbukti bahwa keterlibatan masyarakat dalam berbagai program kesehatan meningkat melalui pendekatan individu melalui kunjungan rumah, pelatihan kesehatan, dan pemanfaatan media komunikasi warga. Jika ditinjau dari konsep modal sosial, pendekatan personal ini berperan membangun bridging social capital antara kader dan warga perumahan, sedangkan bonding social capital antarwarga masih lemah. Meskipun demikian, mobilitas warga yang tinggi dan keterbatasan waktu akibat aktivitas pekerjaan terus menghambat peningkatan partisipasi masyarakat. Kegiatan ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader dan kolaborasi antara masyarakat, pemerintah, dan fasilitas pelayanan kesehatan adalah cara yang efektif untuk membantu membangun kampung yang sehat, mandiri, dan berdaya.

Kata Kunci : Kader Surabaya Hebat, partisipasi masyarakat, pemberdayaan masyarakat, modal sosial, kampung sehat, pengabdian masyarakat

ABSTRACT

Community participation is a key factor in the success of community-based health development. However, a number of obstacles continue to limit the degree of community involvement in RW 3, Kebonsari Village, Surabaya, especially the features of residential areas that restrict social interaction among people. The goal of this community service initiative was to bolster Kader Surabaya Hebat's (KSH) role in boosting community involvement

Article History

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 2026

Plagiarism Checker No

234.KK.44.893484

Copyright : Author

Publish by : Krepa



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

in the pursuit of a healthy, self-sufficient, and empowered community. Through field observations, semi-structured interviews, cadre mentoring, and collaboration with regional stakeholders, the program used a participatory approach. Program evaluation was conducted descriptively based on field observations and feedback from the cadres. The results indicated that KSH successfully performed its roles as educator, motivator, and liaison in connecting the community with health services. Personal approaches through home visits, health education, and the use of community communication media effectively increased community involvement in various health programs. From a social capital perspective, these personal approaches built bridging social capital between cadres and residents, while bonding social capital among residents remained weak. High resident mobility and time constraints from employment obligations, however, continued to be major obstacles to community involvement. Strengthening cadre capacity and encouraging cooperation between the community, local government, and health service providers are successful tactics for developing a healthy, autonomous, and empowered community, as this community service program illustrates.

Keywords: Kader Surabaya Hebat, community participation, community empowerment, social capital, healthy community, community service

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan berbasis komunitas bergantung pada partisipasi masyarakat. Menurut Deklarasi Alma-Ata, keberhasilan pelayanan kesehatan primer bergantung pada partisipasi masyarakat yang aktif dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka (World Health Organization & Fund, 1978). Dengan demikian, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelaksanaan program kesehatan harus melibatkan pendekatan promotif dan preventif (Republik Indonesia, 2009), dan Piagam Ottawa menekankan bahwa masyarakat harus terlibat dalam semua tahapan program, mulai dari perencanaan hingga evaluasi (World Health Organization, 1986). Kesadaran masyarakat dan partisipasi aktif sangat penting untuk promosi dan perilaku kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2012).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat belum optimal, meskipun ini dianggap penting. Jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Kota Surabaya pada tahun 2024 meningkat 20,94% dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga diperlukan pemantauan jentik dan keterlibatan masyarakat di tingkat lingkungan (Suara Surabaya, 2025). Ini sesuai dengan pedoman nasional yang menetapkan pemantauan jentik sebagai langkah utama dalam pengendalian DBD berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Menurut beberapa penelitian, peran kader jumantik benar-benar memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dan pencegahan

DBD (Khatimah, 2023; Marina & Ariati, 2021; Panungkelan et al., 2020; Rahayu et al., 2017). Selain itu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di Kota Surabaya baru mencapai 68,74% pada tahun 2018, jauh di bawah target nasional sebesar 70% (Agustina et al., 2023). PHBS mencakup sepuluh indikator perilaku rumah tangga, yang merupakan acuan untuk pelayanan kesehatan masyarakat (Ahchmad Farich, 2012; Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2020), dan implementasinya di Kota Surabaya menunjukkan variasi yang signifikan dibandingkan dengan tingkat nasional (Fadila & Rachmayanti, 2021; Nur Elly et al., 2021).

Kelurahan Kebonsari RW 3 menghadapi masalah serupa, seperti risiko DBD, tingkat kepatuhan PHBS yang rendah, dan kebutuhan untuk pendampingan kelompok rentan. Kondisi ini diperburuk oleh sifat wilayah sebagai tempat tinggal dengan pola interaksi sosial antarwarga yang berbeda dari kampung yang padat penduduk. Akibatnya, ajakan untuk berpartisipasi sulit diterima secara merata oleh seluruh masyarakat. Kondisi ini menunjukkan betapa pentingnya orang yang secara aktif membantu masyarakat dengan program kesehatan dan memahami kondisi sosial warga setempat.

Menurut Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2022, Kader Surabaya Hebat (KSH) adalah penggerak kesehatan berbasis masyarakat yang bertugas mendukung pemberdayaan dan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan, sosial, ekonomi, lingkungan, dan pendidikan (Pemerintah Kota Surabaya, 2022). Menurut berbagai penelitian, kedekatan sosial kader dengan warga dan pemahaman mereka tentang kondisi lingkungan sangat penting untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (Harsanica, D., & Susilo, 2026). Namun, sebagian besar penelitian belum membahas faktor pendorong dan penghambat partisipasi warga di kawasan perumahan. Sehingga, kegiatan pengabdian ini dilakukan untuk mendukung dan memperkuat fungsi KSH RW 3 Kelurahan Kebonsari, yang bertujuan untuk mewujudkan kota yang sehat, mandiri, dan berdaya, bekerja sama dengan Kelurahan Kebonsari dan komunitas setempat.

LANDASAN TEORI

1. Partisipasi Masyarakat dalam Promosi Kesehatan

Piagam Ottawa menyatakan bahwa promosi kesehatan tidak hanya bergantung pada penyedia layanan kesehatan, tetapi juga membutuhkan partisipasi masyarakat yang aktif dalam proses perbaikan kesehatan (World Health Organization, 1986). Konsep ini mengatakan bahwa partisipasi masyarakat bukan sekadar pelengkap program kesehatan; itu adalah bagian penting dari program yang bertahan tanpa bergantung pada intervensi dari luar. Arnstein (1969) menggambarkan partisipasi masyarakat sebagai tangga, mulai dari bentuk yang semu hingga partisipasi yang benar-benar memberi warga kendali atas program. Sementara itu, Cohen dan Uphoff (1980) menekankan bahwa partisipasi mencakup keterlibatan warga dari tahap perencanaan hingga evaluasi. Keberhasilan partisipasi kolektif dalam suatu komunitas juga dipengaruhi oleh modal sosial, yaitu kepercayaan, norma timbal balik, dan jejaring antarwarga (Putnam, 2000).

Putnam (2000) membedakan dua bentuk modal sosial. *Bonding social capital* adalah ikatan yang kuat di antara orang-orang yang sudah dekat dan saling mengenal, sedangkan *bridging social capital* adalah jembatan kepercayaan yang menghubungkan pihak-pihak yang berbeda atau belum terhubung erat. Kedua bentuk ini relevan untuk memahami partisipasi warga di kawasan perumahan. Keberhasilan partisipasi kolektif dalam suatu komunitas juga dipengaruhi oleh modal sosial, yaitu kepercayaan antarwarga dan jejaring (Putnam, 2000). Salah satu cara untuk meningkatkan partisipasi tersebut adalah dengan menggunakan pendekatan berbasis aset komunitas (Adi, 2007).

2. Modal Sosial dalam Partisipasi dan Kesehatan Masyarakat

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat belum optimal, meskipun ini dianggap penting. Jumlah kasus demam berdarah dengue (DBD) di Kota Surabaya pada tahun 2024 meningkat 20,94% dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga diperlukan pemantauan jentik dan keterlibatan masyarakat di tingkat lingkungan (Suara Surabaya, 2025). Ini sesuai dengan pedoman nasional yang menetapkan pemantauan jentik sebagai langkah utama dalam pengendalian DBD berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Menurut beberapa penelitian, peran kader jumantik benar-benar memengaruhi perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk dan pencegahan DBD (Khatimah, 2023; Marina & Ariati, 2021; Panungkelan et al., 2020; Rahayu et al., 2017). Selain itu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di Kota Surabaya baru mencapai 68,74% pada tahun 2018, jauh di bawah target nasional sebesar 70% (Agustina et al., 2023). PHBS mencakup sepuluh indikator perilaku rumah tangga, yang merupakan acuan untuk pelayanan kesehatan masyarakat (Achmad Farich, 2012; Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2020), dan implementasinya di Kota Surabaya menunjukkan variasi yang signifikan dibandingkan dengan tingkat nasional (Fadila & Rachmayanti, 2021; Nur Elly et al., 2021).

3. Kader Surabaya Hebat sebagai Penggerak Kesehatan Berbasis Masyarakat

Kader Surabaya Hebat (KSH) dibentuk oleh Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2022 untuk mendorong kesehatan berbasis masyarakat di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan dan sosial (Pemerintah Kota Surabaya, 2022). Kader kesehatan dianggap sebagai pusat pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di seluruh negeri (CISDI, 2026; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Sementara penelitian lain menunjukkan bahwa pengetahuan kader tentang kondisi lingkungan mempermudah pendampingan dan pendidikan. (Harsanica, D., & Susilo, 2026). Achmad (2023) menemukan bahwa kedekatan sosial kader dengan warga merupakan komponen penting dalam mendorong partisipasi masyarakat. Selain itu, Tim KKN UPN Veteran Jawa Timur menemukan bahwa KSH memiliki kemampuan untuk mempercepat penyebaran informasi kesehatan dan menghubungkan masyarakat dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Tim KKN UPN Veteran Jawa Timur, 2024). Kader Posyandu di berbagai daerah juga memiliki pola peran serupa, membantu pelayanan dan

pemberdayaan masyarakat (Sunarti, 2019; Susanto et al., 2017; Yuniati et al., 2025). Strategi berkelanjutan untuk peningkatan kompetensi kader mencakup penguatan kapasitas kader melalui pengembangan media promosi kesehatan dan pelatihan khusus, seperti perawatan lansia untuk KSH (Djajanti et al., 2025; Safrudin, 2022).

4. Pemberdayaan Masyarakat sebagai Strategi Keberlanjutan Program Kesehatan

Konsep pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan mengatakan bahwa fasilitator yang dapat membangun hubungan, memberikan dukungan, dan mendorong kemandirian warga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat (World Health Organization, 1986). Pada dasarnya, pemberdayaan masyarakat menempatkan warga sebagai subjek aktif daripada objek pasif pembangunan (Soetomo, 2011; Suharto, 2005). Ini dicapai melalui proses input, proses, dan output yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa warga terus mendapatkan manfaat dari pembangunan (Afriansyah et al., 2022; Bahri, 2019). Nilai gotong royong yang masih ada di masyarakat Indonesia juga merupakan modal sosial yang penting yang mendukung keberlanjutan program pemberdayaan seperti ini (Effendi, 2016). Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, masyarakat harus menjadi subjek pembangunan kesehatan, bukan hanya penerima manfaat program (Republik Indonesia, 2009). Ini adalah dasar untuk kegiatan pendampingan KSH dalam kegiatan pengabdian ini.

METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di RW 3 Kelurahan Kebonsari, Kota Surabaya, dengan pendekatan partisipatif dan bekerja sama dengan Kelurahan Kebonsari dan Puskesmas Kebonsari sebagai mitra. Metode deskriptif kualitatif digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai proses dan pengalaman pendampingan (Creswell, 2014; Sugiyono, 2019). Sasaran kegiatan adalah Kader Surabaya Hebat (KSH) dan masyarakat RW 3 Kelurahan Kebonsari. Informan dipilih secara purposive sampling, yaitu berdasarkan keterlibatan langsung dalam kegiatan kesehatan dan pemahaman terhadap kondisi serta partisipasi masyarakat setempat. Jumlah informan sebanyak 8 Kader Surabaya Hebat (KSH), dengan periode pelaksanaan pada 17 Juni - 21 Juli 2026.

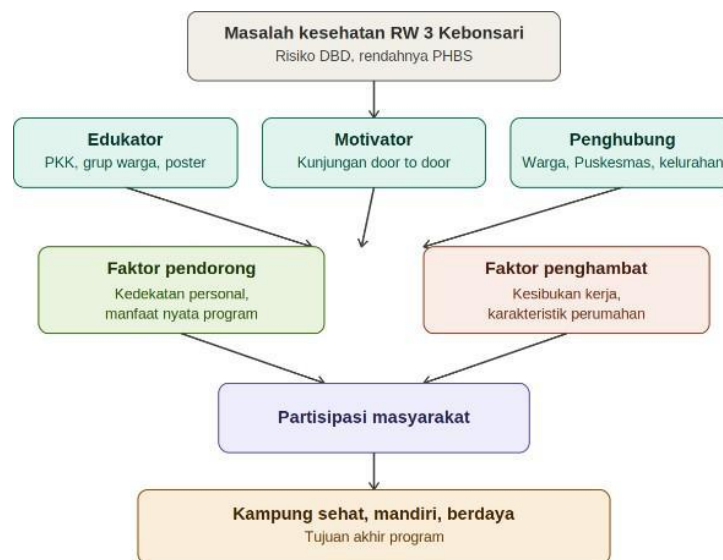
Pengumpulan data dilakukan melalui observasi kegiatan PKK, Posyandu Keluarga (POSGA), dan pemantauan jentik, pendampingan langsung terhadap kegiatan kader, wawancara, serta koordinasi dengan pihak Kelurahan Kebonsari. Data dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan berdasarkan tema peran KSH, partisipasi masyarakat, serta faktor pendukung dan penghambat program kesehatan (Miles, Huberman, dan Saldaña, 2014). Evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif berdasarkan hasil observasi dan umpan balik kader. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dan observasi langsung untuk memastikan kesesuaian informasi dengan kondisi di lapangan.

Saat kegiatan KSH berlangsung di lapangan, evaluasi kegiatan dilakukan secara deskriptif berdasarkan hasil observasi dan umpan balik kader. Teknik triangulasi digunakan untuk membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi langsung. Triangulasi ini

dilakukan untuk memastikan bahwa hasil kegiatan tidak hanya bergantung pada apa yang dikatakan oleh kader, tetapi juga berdasarkan keadaan sebenarnya di RW 3 Kelurahan Kebonsari.

PEMBAHASAN

Dalam kegiatan ini, kerangka pendampingan difokuskan pada masalah kesehatan RW 3 Kelurahan Kebonsari, termasuk risiko DBD dan rendahnya PHBS. Tujuannya adalah untuk meningkatkan tiga peran utama KSH, yaitu edukator, motivator, dan penghubung, yang pada gilirannya berdampak pada partisipasi masyarakat dalam membangun kampung yang sehat, mandiri, dan berdaya., sebagaimana digambarkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Pendampingan Peran Kader Surabaya Hebat dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat

Peran KSH sebagai Edukator

Hasil pendampingan menunjukkan bahwa KSH RW 3 Kelurahan Kebonsari melakukan peran besar dalam memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai kegiatan yang berbasis komunitas. Pendidikan kesehatan diberikan melalui pertemuan PKK rutin setiap bulan, grup komunikasi warga, poster edukasi di Posyandu Keluarga (POSGA), dan pemberitahuan langsung tentang masalah kesehatan di lingkungan. Satu anggota staf mengatakan bahwa anggota staf segera memberi tahu warga tentang pentingnya membersihkan tempat penampungan air dan melakukan tindakan pencegahan lingkungan ketika ditemukan kasus jentik atau demam berdarah. Kondisi ini menunjukkan bahwa KSH berfungsi sebagai penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan, bukan sebagai pengganti mereka.



Gambar 2. Dokumentasi Pendampingan Tim bersama Kader Surabaya Hebat dan Warga RW 3 Kelurahan Kebonsari

Hasil ini sejalan dengan penelitian Achmad (2023) yang menunjukkan bahwa hubungan sosial kader dengan masyarakat sangat penting dalam penyebaran informasi kesehatan karena pendekatan ini memudahkan kader untuk mengetahui kondisi warga dan menyampaikan pesan kesehatan sesuai konteks lingkungan. Salah satu kader menyampaikan bahwa kader segera memberi tahu warga tentang pentingnya membersihkan tempat penampungan air dan melakukan tindakan pencegahan lingkungan ketika ditemukan kasus jentik atau demam berdarah. Kondisi ini menunjukkan bahwa KSH berfungsi sebagai perantara informasi kesehatan bagi warga, bukan sebagai pengganti tenaga kesehatan.

Peran KSH sebagai Motivator

Hasil pendampingan menunjukkan bahwa KSH tidak hanya berfungsi sebagai pendidik, tetapi juga memotivasi warga untuk berpartisipasi dalam aktivitas kesehatan. Untuk mendorong orang untuk mengambil bagian dalam kegiatan POSGA, motivasi diberikan melalui kunjungan rumah atau door-to-door, terutama untuk kelompok yang lebih tua atau memiliki keterbatasan. Kader yang terlibat juga melakukan pendataan dan mengajarkan tentang PHBS, kesehatan lingkungan, dan pentingnya mengikuti program kesehatan masyarakat untuk memastikan bahwa tidak ada warga yang tertinggal dalam mendapatkan informasi kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat kadang-kadang tidak muncul secara otomatis; sebaliknya, itu membutuhkan pendampingan dan dukungan dari pihak yang dekat dengan masyarakat (World Health Organization, 1986).

Peran KSH sebagai Penghubung

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa KSH berfungsi sebagai jalur antara masyarakat, lembaga kesehatan, dan pemerintah wilayah. Selama program, KSH bekerja sama dengan Puskesmas Kebonsari untuk menangani kasus TB, demam berdarah, dan masalah kesehatan lainnya. Sementara itu, masalah sosial masyarakat dilaporkan kepada kelurahan sesuai dengan kewenangan mereka. Menurut Tim KKN UPN Veteran Jawa Timur

(2024), peran sebagai penghubung ini menunjukkan betapa pentingnya kader dalam sistem kesehatan berbasis masyarakat. KSH mampu menghubungkan masyarakat dengan fasilitas kesehatan dan mempercepat penyebaran informasi kesehatan. Ringkasan ketiga peran tersebut disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks Peran Kader Surabaya Hebat (KSH)

Peran	Bentuk Kegiatan
Edukator	Pertemuan PKK bulanan, grup komunikasi warga, pemasangan poster edukasi di POSGA, edukasi langsung saat ditemukan kasus jentik/DBD
Motivator	Kunjungan rumah (<i>door to door</i>), terutama kepada lansia dan warga dengan keterbatasan hadir di POSGA
Penghubung	Koordinasi dengan Puskesmas Kebonsari untuk kasus kesehatan (TB, DBD), penerusan masalah sosial ke pihak kelurahan

Faktor Pendorong dan Penghambat Partisipasi Masyarakat

Meskipun KSH telah melakukan berbagai upaya, hasil pendampingan menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat masih perlu ditingkatkan. Hambatan utamanya adalah rendahnya keterlibatan sebagian warga, terutama mereka yang memiliki waktu terbatas untuk mengikuti kegiatan kesehatan. Kondisi ini berkaitan erat dengan karakteristik RW 3 sebagai kawasan perumahan. Warga cenderung bekerja di luar lingkungan dan baru kembali pada sore atau malam hari, dan waktu luangnya umumnya dipakai untuk urusan keluarga, sehingga kegiatan bersama seperti PKK, POSGA, atau pemantauan jentik belum menjadi prioritas. Rumah-rumah yang cenderung tertutup dan tidak adanya ruang berkumpul alami, seperti gang sempit atau teras bersama di kampung padat penduduk, membuat warga jarang bertemu sehingga interaksi antartetangga terbatas. Pola hidup yang berorientasi pada rumah tangga masing-masing ini mendorong kecenderungan individualistis. Kegiatan kesehatan pun mudah dipandang sebagai urusan pribadi atau tanggung jawab petugas, bukan urusan bersama.

Jika ditinjau dari konsep modal sosial (Putnam, 2000), kondisi tersebut menunjukkan lemahnya *bonding social capital*, yaitu ikatan kepercayaan, kedekatan, dan solidaritas di antara orang-orang yang sudah saling mengenal. Di kampung padat penduduk, ikatan ini terbentuk secara alami karena warga bertemu setiap hari. Di perumahan, ikatan tersebut tidak tumbuh dengan sendirinya. Keterbatasan waktu karena itu bukan sekadar soal jadwal yang bentrok, tetapi juga cerminan minimnya kesempatan bertemu yang dapat menumbuhkan rasa saling percaya dan kewajiban timbal balik. Akibatnya, ajakan yang bersifat umum, seperti pengumuman atau undangan kegiatan, kurang efektif

menggerakkan warga, karena warga tidak merasa terikat pada kegiatan yang diinisiasi oleh pihak yang tidak mereka kenal dekat.

Meski demikian, temuan pendampingan menunjukkan beberapa faktor yang mendorong sebagian warga tetap berpartisipasi. Faktor pendorong utama adalah hubungan langsung antara kader dan warga, karena warga lebih terbuka dan bersedia hadir ketika diajak langsung oleh kader yang mereka kenal. Selain itu, warga yang pernah merasakan manfaat langsung dari program kesehatan, seperti hasil pemantauan jentik atau kelas ibu hamil, cenderung lebih sering terlibat dalam kegiatan berikutnya. Ringkasan faktor pendorong dan penghambat partisipasi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Faktor Pendorong dan Penghambat Partisipasi Masyarakat

Faktor Pendorong Partisipasi	Faktor Penghambat Partisipasi
Kedekatan kader dengan warga	Kesibukan kerja warga
Grup komunikasi warga	Mobilitas warga tinggi
Manfaat program dirasakan langsung	Kesadaran warga belum merata
Ajakan langsung meningkatkan partisipasi	Kehadiran kegiatan belum konsisten

Dalam kerangka Putnam (2000), pendekatan personal melalui kunjungan *door-to-door* dapat dipahami sebagai upaya membangun *bridging social capital*, yaitu jembatan kepercayaan yang menghubungkan pihak-pihak yang semula tidak memiliki ikatan erat. Dalam konteks RW 3, kader menjembatani warga yang tidak saling mengenal dan belum terhubung dengan kegiatan kesehatan. Ketika berkunjung ke rumah, kader hadir sebagai sosok yang dikenal, bukan sebagai pengumuman atau program dari luar. Ada tiga hal yang membuat pendekatan ini bekerja. Pertama, tatap muka personal memungkinkan warga mengenal kader dan menilai niat baiknya. Kedua, warga dapat menyampaikan kendalanya, seperti jam kerja atau kondisi keluarga, sehingga ajakan terasa memperhatikan situasi mereka. Ketiga, ajakan yang disampaikan langsung menimbulkan rasa dihargai sekaligus rasa sungkan untuk menolak, yang memperkuat kesediaan hadir. Temuan ini sejalan dengan Achmad (2023) yang menegaskan bahwa kedekatan sosial kader dengan warga merupakan komponen penting dalam mendorong partisipasi masyarakat. Pola ini juga sesuai dengan gagasan bahwa partisipasi tidak muncul secara otomatis, tetapi memerlukan pendampingan dari pihak yang dekat dengan masyarakat (World Health Organization, 1986).

Faktor pendorong lainnya memperkuat jembatan kepercayaan tersebut. Grup komunikasi warga menjaga hubungan tetap berjalan di tengah keterbatasan waktu tatap muka, karena informasi dan ajakan dapat disampaikan secara fleksibel tanpa menuntut kehadiran fisik. Manfaat program yang dirasakan langsung, seperti hasil pemantauan jentik

atau kelas ibu hamil, membuktikan bahwa keterlibatan membawa hasil nyata. Pengalaman ini menumbuhkan timbal balik (*reciprocity*) dan kepercayaan yang mendorong warga terlibat kembali. Dengan demikian, kunjungan langsung berperan membuka hubungan, sedangkan grup komunikasi dan manfaat program menjaga dan memperkuatnya.

Namun, kepercayaan yang terbangun masih berpusat pada hubungan kader dengan warga, belum antarwarga. Hal ini menjelaskan mengapa partisipasi cenderung bergantung pada ajakan kader dan kehadiran kegiatan belum konsisten. Karena itu, keberlanjutan partisipasi di kawasan perumahan memerlukan dua langkah yang saling melengkapi. Pertama, mempertahankan pendekatan personal yang telah membangun *bridging social capital*. Kedua, mengembangkannya menjadi *bonding social capital* antarwarga, misalnya melalui kegiatan rutin berjadwal fleksibel di luar jam kerja yang mempertemukan warga satu sama lain. Nilai gotong royong yang masih hidup di masyarakat Indonesia (Effendi, 2016) dapat menjadi modal untuk memperkuat ikatan tersebut.

Temuan ini menunjukkan bahwa untuk menjaga keberlanjutan partisipasi warga di kawasan perumahan, pendekatan individu dan manfaat yang dirasakan langsung oleh masyarakat menjadi kunci. KSH juga mengharapkan lebih banyak kerja sama antara warga, kader, RT, dan RW untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat, rukun, dan berdaya. Salah satu langkah penting menuju kampung yang sehat, mandiri, dan berdaya adalah meningkatkan kerja sama antara KSH dan masyarakat.

KESIMPULAN

Tiga peran penting dimainkan oleh Kader Surabaya Hebat (KSH) RW 3 Kelurahan Kebonsari dalam meningkatkan partisipasi masyarakat, menurut pengabdian ini. Pertama, mereka mendidik warga tentang kesehatan melalui pertemuan PKK, grup komunikasi warga, dan kunjungan langsung; kedua, mereka mendorong warga untuk berpartisipasi melalui kunjungan rumah dan pendekatan pribadi; dan terakhir, mereka berfungsi sebagai penghubung antara warga, Puskesmas Kebonsari, dan pihak yang bertanggung jawab.

Faktor-faktor yang mendorong partisipasi warga termasuk hubungan kader dengan warga, keberadaan grup komunikasi warga, manfaat program yang dirasakan langsung, dan ajakan langsung dari kader. Di sisi lain, faktor-faktor yang menghambat partisipasi warga termasuk kesibukan kerja warga, mobilitas yang tinggi, kesadaran warga yang tidak merata, dan jumlah kegiatan yang tidak konsisten. Pendekatan personal KSH berperan membangun *bridging social capital* antara kader dan warga perumahan, tetapi ikatan antarwarga (*bonding social capital*) masih perlu diperkuat agar partisipasi berkelanjutan. Oleh karena itu, KSH harus mempertahankan dan memperluas pendekatan personal seperti kunjungan rumah dan grup komunikasi warga. Selain itu, waktu kegiatan warga yang memiliki aktivitas pekerjaan yang tinggi harus disesuaikan. Sementara kegiatan pendampingan lanjutan yang melibatkan warga secara langsung dan dapat diperluas ke RW dengan berbagai karakteristik hunian disarankan, RT, RW, dan pengurus masyarakat juga perlu berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan KSH. Secara keseluruhan, cara yang efektif untuk membantu mewujudkan Kelurahan Kebonsari RW 3 sebagai kampung yang sehat, mandiri, dan berdaya adalah dengan meningkatkan kapasitas kader dan mendorong kolaborasi antara masyarakat, pemerintah, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi. (2007). *Perencanaan Partisipatoris Berbasis Aset Komunitas: Dari Pemikiran Menuju Penerapan*. Depok: FISIP UI Press.
- Afriansyah, Afdhal, & Achmad Mustanir. (2022). *Pemberdayaan Masyarakat*. Penerbit Ilmu.
- Agustina, A., Setianto, B., & Lara, A. G. (2023). Evaluasi pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga (Studi di wilayah kerja Puskesmas Jagir). *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 500-505.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47650/jpp.v6i3.831>
- Ahchmad Farich. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Gosyen Publishing.
- Bahri, E. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat Berkelanjutan: Input, Proses, dan Output*. Deepublish.
- CISDI. (2026). *Mengenal Kader Kesehatan: Ujung Tombak Pembangunan Kesehatan Berbasis Komunitas*.
- Creswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (4th ed.)*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. (2023). *10 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*.
- Djajanti, C. W., Dwianto, I. H., & Ekawati, N. (2025). Workshop Perawatan Lansia pada Kader Surabaya Hebat. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 7(2), 362-368.
- Effendi, T. (2016). Budaya Gotong Royong Masyarakat dalam Perubahan Sosial Saat Ini. *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, 3(1), 1-14.
- Fadila, R., & Rachmayanti, R. D. (2021). Pola perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga di Kota Surabaya Indonesia. *Media Gizi Kesmas, Universitas Airlangga*.
- Harsanica, D., & Susilo, H. (2026). Peran Kader Surabaya Hebat (KSH) dalam menumbuhkan kualitas kesehatan keluarga di Kelurahan Wiyung Kota Surabaya. *J+PLUS UNESA*, 15(2), 189-194.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Hasil Riskesdas Nasional*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam PIS-PK*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khatimah, W. H. L. M. F. B. F. D. N. S. N. H. (2023). ukungan Kader Jumantik dengan Perilaku Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(1).

- Marina, R., & Ariati, J. (2021). Peran Pendampingan Kader Jumantik terhadap Tindakan Masyarakat yang Berhubungan dengan Keberadaan Jentik Aedes sp di Wilayah Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Prosiding Penelitian Pendidikan Dan Pengabdian*.
- Mile, M. B., Huberman, M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (3rd ed.)*. Sage Publications.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur Elly, Yosephin, D. B., Simanjuntak, & Asmawati. (2021). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga*.
- Panungkelan, M. S., Pinontoan, O. R., & Joseph, W. B. S. (2020). Hubungan antara Peran Kader Jumantik dengan Perilaku Keluarga dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Kota Manado. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(4), 1-6.
- Pemerintah Kota Surabaya. (2022). *Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2022 tentang Kader Surabaya Hebat*.
- Putnam. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*.
- Rahayu, Stiabudi, & Yeni. (2017). Analisis Partisipasi Kader Jumantik Dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Indralaya Analyze the Participation of Jumantic Cadres in Dengue Hemorrhagic Fever (Dhf) in the Working Area of Indralaya ' S Center. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2017, 8(November), 200-207.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Safrudin, S. . (2022). *PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN DI WILAYAH RW 6 KELURAHAN JATIWARNA*
Safrudin, Erna Sariana Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. 89-94.
- Soetomo. (2011). *Pemberdayaan Masyarakat: Mungkinkah Muncul Antitesisnya?* Pustaka Pelajar.
- Suara Surabaya. (2025). *Dinkes: Lebih dari 200 kasus DBD di Surabaya sepanjang 2024 karena perubahan iklim*. <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2025/dinkes-lebih-dari-200-kasus-dbd-di-surabaya-sepanjang-2024-karena-perubahan-iklim/>