

**EFEKTIVITAS KOMUNIKASI INTERPERSONAL PETUGAS
KESEHATAN DENGAN PASIEN TB PARU DALAM MENJAGA
KELANGSUNGAN PENGOBATAN DI PUSKESMAS**

Henny Yuliastri¹⁾

Email : hennyuliastri@yahoo.com

Rahmi Widyanti²⁾

Sanusi³⁾

Universitas Islam Kalimantan (UNISKA) MAB Banjarmasin

ABSTRACT

Interpersonal communication is a process of health workers in interpersonal interactions performed by health workers with pulmonary TB patients in order to maintain continuity of treatment of pulmonary TB patients to complete treatment using verbal and nonverbal communication. Thesis research method is descriptive qualitative research. Where the research was conducted in Teluk Tiram PHC Banjarmasin.

The research objective was to determine whether there is influence the quality of interpersonal communication established between health workers with pulmonary TB patients within the continuity of the treatment of diseases in the Gulf oysters PHC Banjarmasin.

Results of the study found that the treatment, pulmonary TB patients want the officer to receive and treat them like their own relatives or friends, served with a welcoming and friendly. Pulmonary TB patients want health workers to be honest in giving information and explanations how can they heal. Pulmonary TB patients want health workers to give the award, be friendly, attentive and always giving encouragement. Pulmonary TB patients want health workers to serve them amicably. Most health care workers are already communicating effectively. The implications of effective communication is performed there is a tendency of health workers towards patients treatment is successful.

Suggestions of this study to enhance good communication skills for health workers needed special training, should implement a service that is familial and not too formal, spend more time in contact with with pulmonary tuberculosis, truthful information, and can provide encouragement and concern in providing services and foster good communication. Further research needs to be done about that has not been covered in this study.

Keywords : Interpersonal Communication, Health Officer, pulmonary TB patients, Effective Communication.

PENDAHULUAN

Di Kota Banjarmasin berdasarkan laporan dari Puskesmas, terlihat adanya peningkatan kasus tuberculosis paru dari tahun ke tahun, diantaranya dilihat dari cakupan penemuan penderita tuberkulosis BTA positif atau *Case Detection Rate (CDR)* pada tahun 2008 terdapat 594 kasus, tahun 2009 terdapat 573 kasus, tahun 2010 terdapat 641 kasus dan tahun 2011 terdapat 664 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa di Kota Banjarmasin kasus penyakit TB paru masih tinggi (Dinkes Kota Banjarmasin, 2012).

Data yang didapatkan dari pemegang program TB Paru di Puskesmas Teluk Tiram pada tahun 2014 kasus *suspect* TB Paru ada 504 orang dengan jumlah penderita TB Paru BTA + berjumlah 47 orang yaitu laki-laki berjumlah 30 orang dan perempuan berjumlah 17 orang dan penderita yang sembuh 47

orang. Tahun 2015 Triwulan I penderita TB berjumlah 9 orang, laki-laki berjumlah 7 orang dan perempuan berjumlah 2 orang. Triwulan II penderita TB berjumlah 7 orang, laki-laki berjumlah 5 orang dan perempuan berjumlah 2 orang (Buku register TB 02 Puskesmas Teluk Tiram tahun 2015).

Komunikasi interpersonal dalam dunia kesehatan dapat melibatkan banyak pihak baik tenaga kerja kesehatan, pasien, maupun keluarga pasien. Komunikasi interpersonal sangat penting agar jalannya pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan lancar. Dengan komunikasi interpersonal yang baik maka akan memudahkan tenaga kerja kesehatan dalam memperoleh informasi yang lengkap untuk selanjutnya dilakukan tindakan yang diperlukan. Untuk itu diperlukan penerapan komunikasi interpersonal yang baik.

Penelitian ini dibatasi pada :
"Kualitas Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan dengan Pasien TB Paru dalam Menjaga Kelangsungan Pengobatan di Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin "

METODE PENELITIAN

Metode penelitian tesis ini adalah metode penelitian deskriptif atau penelitian kualitatif. Penelitian deskriptif menurut Dr. Atwar Bajari, M.Si dalam bukunya Metode Penelitian Komunikasi Prosedur Trend dan Etika (2015, 44) mengemukakan bahwa :

"Penelitian deskriptif merupakan pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah mengembangkan konsep dan menghimpun fakta-fakta bukan menguji hipotesis".

Pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari

pengumpulan data primer dan pengumpulan data sekunder.

Populasi sampel penelitian ini adalah petugas kesehatan berjumlah 30 orang dan pasien TB Paru dari jumlah 47 orang yang mendapatkan pengobatan yang pernah terlibat dalam hubungan komunikasi interpersonal, yakni selama menjalani pengobatan TB strategi DOTS yang ada pada Puskesmas Teluk Tiram di Kota Banjarmasin.

Sampel dipilih dan ditentukan secara sengaja (purposive) dengan cara dilotre. Informan penelitian ini berjumlah 16 orang.

Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Teluk Tiram Kota Banjarmasin. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara sengaja atas pertimbangan ketersediaan data dan kelengkapan populasi yang dibutuhkan di institusi tersebut. Rangkaian kegiatan penelitian dilakukan selama 6 bulan dari

bulan Maret 2015 sampai dengan bulan Agustus 2015.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Teluk Tiram termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin, Propinsi Kalimantan Selatan tepatnya di Kelurahan Teluk Tiram, Jalan Teluk Tiram Darat RT.13 No.208 Telp (0511) 3363260.

Wilayah kerja Puskesmas Teluk Tiram terdiri dari dua Kelurahan, yaitu Kelurahan Teluk Tiram dengan luas wilayah 42,44 ha dan Kelurahan Telawang dengan luas wilayah 35,25 ha.

Distribusi frekuensi informan petugas kesehatan menurut golongan umur yaitu informan berumur 21 - 40 tahun sebanyak 5 orang (62,5%), informan berumur 41 - 60 tahun sebanyak 3 orang (37,5%) dan informan

berumur 61 - 80 tidak ada. Distribusi frekuensi informan penderita TB Paru yang sembuh menurut golongan umur yaitu informan berumur 21 - 40 tahun sebanyak 1 orang (25%), informan berumur 41 - 60 tahun sebanyak 3 orang (75%). Distribusi frekuensi informan penderita TB Paru yang belum sembuh menurut golongan umur yaitu informan berumur 21 - 40 tahun sebanyak 2 orang (100). Distribusi frekuensi informan penderita TB Paru yang drop out menurut golongan umur yaitu informan berumur 21 - 40 tahun sebanyak 2 orang (100).

Distribusi frekuensi informan petugas kesehatan menunjukkan bahwa proporsi pendidikan informan petugas kesehatan yang paling banyak adalah DIII yaitu sebanyak 4 orang informan (50%), SLTA yaitu sebanyak 2

orang (25%) dan sarjana (S1) sebanyak 2 orang (25%). Proporsi pendidikan informan penderita TB Paru yang sembuh yaitu SD sebanyak 1 orang informan (25%), SLTP yaitu sebanyak 1 orang (25%) dan SLTA sebanyak 2 orang (50%). Proporsi pendidikan informan penderita TB Paru yang belum sembuh yaitu SLTP sebanyak 1 orang informan (50%) dan SLTA sebanyak 1 orang (50%). Proporsi pendidikan informan penderita TB Paru yang drop out yaitu SD sebanyak 2 orang informan (100%).

Berdasarkan penelitian dan hasil wawancara dengan petugas kesehatan dan pasien TB Paru di Puskesmas Teluk Tiram sebagai berikut :

1. Penerimaan

a. Petugas Kesehatan

Oleh sebab itu komunikasi sudah merupakan bagian yang sangat penting dan kekal dalam kehidupan manusia seperti halnya bernafas. Sepanjang manusia ingin hidup maka ia perlu berkomunikasi. Sepanjang keinginannya untuk berhasil dalam apa yang diupayakannya ia harus berhasil dalam komunikasi.

Demikian halnya yang terjadi dalam program pengobatan TB dengan rentang waktu yang relatif panjang. Kelangsungan pengobatan ini sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi interpersonal yang dibangun oleh petugas kesehatan dan penderita TB selama berlangsungnya pengobatan. Salah satu faktor atau variabel yang berpengaruh adalah penerimaan.

Menerima adalah sikap melihat orang lain sebagai manusia, sebagai individu yang patut dihargai dan dihormati bagaimanapun keadaannya. Menerima orang lain artinya mengerti dan menerimanya sebagaimana adanya dengan segala perilakunya, serta memandangnya secara realistis.

Penerimaan yang dimaksud adalah kemampuan untuk membina hubungan yang ditunjukkan oleh petugas terhadap penderita dan sebaliknya penderita terhadap petugas kesehatan, selama menjalani pengobatan.

Hasil penelitian tentang penerimaan pada umumnya pasien dapat menerima informasi tentang penyakit TB Paru yang mereka derita. Sebagian kecil saja atau 25% pasien tidak dapat menerima informasi yang lengkap tentang penyakitnya, karena waktu

komunikasi yang dilakukan antara petugas kesehatan dan pasien TB Paru yang terbatas, disamping kondisi usia pasien yang tua dan pendidikan pasien yang rendah.

b. Pasien yang Sembuh

Di dalam pengobatan Tuberkulosis hal terpenting yang diharapkan dari hubungan komunikasi interpersonal petugas dan penderita adalah tindakan nyata dari penderita untuk melakukan setiap anjuran dan petunjuk yang diberikan oleh petugas kesehatan. Sejalan dengan pendapat Stewart L. Stubb dan Sylvia Moss (1974 : 9 - 13), yang mengatakan bahwa komunikasi yang efektif paling tidak memiliki lima hal:

1. Adanya pengertian
2. Hubungan itu disenangi
3. Memberikan pengaruh pada sikap

4. Hubungan yang semakin membaik
5. Dan adanya tindakan nyata.

c. Penderita yang Belum Sembuh

Senada masih belum sembuh dia dalam masa pengobatan menuturkan bahwa selama menjalani pengobatan, petugas M.G memperlakukannya dengan baik dan dia dengan penderita penderita Tn. S.A yang merasa senang pelayanan yang diberikan dan merasa petugas menerima keadaan mereka. Hal yang sama diungkapkan oleh penderita Ny. M . Dia mengungkapkan rasa sukanya atas pelayanan petugas Hj. M, yang kalau ketemu di pasar mau menegur dan bertanya tentang kondisi Ny. M seperti layaknya teman sendiri.

Dari fakta-fakta yang dikemukakan diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa dalam menjalani pengobatan, penderita TB ingin dilayani diperlakukan

seperti saudara atau teman sendiri oleh petugas TB. Situasi ini berpengaruh kondusif bagi kelangsungan hubungan komunikasi interpersonal dengan petugas TB, sehingga membuka peluang bagi kelangsungan pengobatan.

d. Penderita yang Drop Out

Hasil penelitian ini juga menunjukkan hal yang berbeda dengan penderita yang gagal dalam pengobatan. Penderita AE mengungkapkan fakta kesannya tentang petugas MG bahwa petugas MG baik. Namun dia enggan ketemu karena perasaan dengan batuknya dan juga dia tidak sanggup lagi menjalankan pengobatan setelah 2 bulan pengobatan karena alergi terhadap obatnya.

Tentang kedua penderita itu, petugas mengungkapkan bahwa memang mereka jarang ke

Puskesmas karena malu dan minder.

Dengan demikian dapatlah disimpulkan bahwasanya penderita TB yang masih dalam keadaan batuk, menginginkan petugas TB perhatian khusus dan dilayani di rumah sendiri, tempat yang aman dari pengamatan orang supaya kerahasiaan penyakitnya tetap terjaga. Karena keinginan itu tidak terpenuhi oleh petugas TB, maka mereka mengambil keputusan sendiri; berhenti menjalani program pengobatan.

2. Kejujuran

a. Petugas Kesehatan

Hampir keseluruhan pasien bersikap jujur dalam menceritakan kondisi penyakit atau gejala-gejala penyakitnya, namun untuk keadaan keluarga maupun kondisi tempat tinggal, status ekonomi dan lain-lainnya sebagian kecil (15%) ternyata

informan tidak menjawab secara jujur.

Dalam hubungan petugas dan penderita TB Paru dengan program pengobatan yang berlangsung cukup lama dan intensif, faktor kejujuran merupakan salah satu hal yang harus tercipta dalam membangun komunikasi interpersonal diantara mereka.

b. Pasien yang Sembuh

Dari hasil penelitian, penderita yang sudah sembuh menuturkan bahwa petugas kesehatan dr.MSP dengan terus terang memberitahukan perihal penyakitnya. Hal yang sama terjadi pada penderita Tn. S. Dia mengungkapkan bahwa sebelum memulai minum obat, petugas kesehatan dr. MSP menerangkan bagaimana supaya sembuh. Dia harus minum obat secara teratur paling kurang enam bulan dan

kalau tidak penyakitnya bisa tambah parah.

Kedua fakta ini bermakna bahwa dalam menjalani pengobatan, penderita menginginkan petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang penyakitnya dan tata cara minum obat yang disampaikan berkesinambungan. Ungkapan mereka ini dibenarkan oleh petugas kesehatan dr. MSP, yang menyatakan bahwa penderita MF tidak malu dengan sakit yang dideritanya, dia juga terbuka menyampaikan keluhannya. Demikian halnya dengan penderita KZ. Maknanya, petugas menginginkan penderita rajin datang dan terbuka menyampaikan keluhan. Hal senada disampaikan penderita KZ yang mengungkapkan bahwa dia merasa lega karena

bisa menerima informasi penyakitnya.

c. Pasien yang belum Sembuh

Penelitian di tempat lain, penderita Ny. M dan SA mengungkapkan bagaimana pelayanan petugas kesehatan terhadap mereka. Penderita menuturkan bahwa waktu menjalani pengobatan, petugas kesehatan memberitahukan bahwa penyakitnya bisa sembuh yang penting di obati sampai sembuh. Di tempat yang berbeda penderita juga menyatakan bahwa ia jarang ditanya-tanya dan tidak enak kalau pergi ke Puskesmas. Fakta yang sama, penderita Ny.M menuturkan kesannya bahwa petugas kurang begitu baik komunikasinya sama dia, jadi dia malu dan enggan ke Puskesmas karena risih merasa kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan MG.

Fakta-fakta ini menunjukkan bahwa dalam menjalani program pengobatan, penderita ingin supaya petugas kesehatan dan petugas TB terus terang menginformasikan penyakit yang dideritanya dan menjelaskan bagaimana caranya supaya sembuh. Dengan informasi tersebut diketahui segala sesuatu menyangkut penyakitnya dan meyakinkannya bahwa kesembuhan itu bukanlah sesuatu yang mustahil asalkan penderita TB berobat secara kontinu sampai enam bulan.

Dengan memahami, mereka bisa menyadari keadaannya dan mengambil tanggung jawab dalam proses penyembuhannya. Mereka harus merubah sikap dan mengambil tanggung jawab. Di pihak lain, petugaspun mengharapkan keterbukaan dari penderita bila menemui permasalahan.

Dari fakta-fakta yang terungkap, dapat disimpulkan bahwa dalam menjalani pengobatan, penderita TB ingin supaya petugas terus terang menyampaikan informasi tentang penyakitnya dan bagaimana caranya supaya mereka sembuh.

Kejujuran seorang petugas kesehatan menyampaikan informasi pada penderita, menumbuhkan pengertian, keyakinan dan keteguhan dalam diri penderita. Ada ungkapan menyatakan bahwa bila kita menginginkan hubungan komunikasi interpersonal yang baik, harus dihindari terlalu banyak "penopengan". Tidak akan muncul kepercayaan terhadap ketidakjujuran. Sebaliknya kita menaruh kepercayaan kepada orang yang terbuka, atau tidak mempunyai pretense atau keinginan yang dibuat-buat.

b. Pasien TB yang Drop Out

Penelitian menginformasikan dalam hal kejujuran penderita-penderita yang gagal dalam pengobatan memiliki pengalaman tersendiri dengan petugas. Penderita AE dan M mengungkapkan dengan nada frustrasi bahwa berkali-kali sudah menyampaikan bahwa tidak ada perbaikan, tetapi petugas TB menyuruhnya untuk terus minum obatnya.

Penderita AE dengan kecewa juga menuturkan bahwa dia mengambil keputusan sendiri untuk berhenti minum obat karena tiap minum obat badannya gatal semua karena alergi obat dan tidak enak perasaannya. Kedua fakta ini bermakna bahwa penderita ini menginginkan petugas TB terbuka menginformasikan dengan jelas penyakitnya dan berkesinambungan menjejaskan

hal-hal yang berhubungan dengan tata cara dan efek yang timbul akibat pengobatan. Informasi yang disampaikan petugas MG bahwa informasi sudah disampaikan tetapi mungkin penderita belum mengerti benar. Fakta ini menunjukkan informasi sudah diberikan tetapi belum dimengerti penderita dan tidak dijelaskan kembali. Pemahaman mereka masih terbatas, sehingga menerima diri sendiripun sulit akibatnya mereka menutup diri. Keduanya pendiam dan malu datang ke Puskesmas.

. Hal yang sama, penderita AE menuturkan bahwa ia merasa tidak cocok dengan obat-obat TB. Kedua fakta ini bermakna bahwa kedua penderita ingin penjelasan tambahan dan berkesinambungan atas penyakit dan prosedur pengobatan dan dan apa

yang mereka lakukan bila timbul reaksi obat. Dan petugas mengkonfirmasi bahwa penderita malu datang padanya dan takut menyampaikan kalau ada masalahnya. Orangny susah bergaul atau diajak bicara. Sedangkan penderita AE tidak patuh pada anjuran. Maknanya bahwa petugas TB juga inginkan penderita TB datang menemuinya dan terbuka menyampaikan keluhannya. Dari fakta-fakta yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa penderita-penderita TB itu gagal menyelesaikan pengobatan karena belum memahami dengan baik penjelasan yang sudah disampaikan petugas TB. Penderita TB menginginkan petugas TB menginformasikan dengan

jelas tentang penyakitnya dan secara rutin menjelaskan tata cara pengobatan serta reaksi obat yang timbul. Namun dalam hal ini petugas tidak melakukan apa yang diinginkan penderita TB. Dari pernyataannya kelihatan bahwa penderita menjalani pengobatan dengan penuh keraguan dan ketidakpastian. Petugas tidak secara berkesinambungan memberikan informasi yang dibutuhkan. Akibatnya pada saat tidak enak perasaan minum obat atau perbaikan kondisi mereka belum kelihatan mereka menafsirkan itu sebagai ketidakcocokannya terhadap pengobatan.

Merujuk pendapat Arnold P. Golstein (1975) yang mengembangkan "relationship-enhancement methods" (metode peningkatan hubungan) dalam

psikoterapi. Ia memmuskan metode ini dengan tiga prinsip, Makin baik hubungan komunikasi interpersonal petugas kesehatan dengan penderita TB .

- a. Makin terbuka penderita TB mengungkapkan perasaannya
- b. Makin cenderung penderita TB meneliti perasaannya secara mendalam beserta petugas kesehatan.
- c. Makin cenderung penderita TB mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasehat yang diberikan petugas kesehatan.

3. Penghargaan

a. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa memperoleh penghargaan (*reward*) dari petugas dan keuntungan bilamana melaksanakan pengobatan TB

Paru yang mereka derita sesuai dengan arahan dan informasi petugas kesehatan. Sebagian kecil (12,5%) belum meyakini bahwa bilamana mereka sembuh nantinya akan memperoleh manfaat bagi kehidupannya.

Menurut teori pertukaran sosial (*social exchange theory*), interaksi sosial adalah semacam transaksi dagang. Kita akan melanjutkan interaksi bila laba lebih banyak daripada biaya. Bila pergaulan diantara sesama sangat menguntungkan dari segi psikologis dan ekonomis maka interaksi akan terus berlangsung. Seseorang berhubungan dengan orang lain karena ia mengharapkan sesuatu yang memenuhi kebutuhannya. Penghargaan diuntukkan bagi orang yang kita senangi, dapat berupa dorongan moril, pujian,

motivasi atau hal-hal yang dapat meningkatkan harga diri seseorang.

b. Pasien Yang Sembuh

Dalam hubungannya dengan petugas SMN, penderita Ny. M mengungkapkan bahwa petugas SMN baik dan mendorongnya untuk tidak pasrah. Petugas juga tidak lupa menelponnya bila ia tidak sempat mengambilnya. Ungkapan yang senada juga dituturkan KZ. Dia menuturkan bahwa pelayanan petugas kesehatan menyenangkan, penuh perhatian dan selalu memberikan semangat untuk terus minum obat.

Dari fakta-fakta yang terungkap diatas maka dapat disimpulkan bahwa dalam menjalani pengobatan TB yang relatif panjang itu, penderita menginginkan dorongan moril, keramahan, perhatian dan senyum dari petugas kesehatan. Di mata

penderita hal seperti itu sangat berarti untuk bertahan menjalani pengobatan. Kenyataannya hal itu membuat mereka senang, merasa terdorong dan bersemangat serta mematuhi setiap petunjuk petugas TB dalam menjalani pengobatan.

Kenyataan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mereka tidak percaya pada pengobatan akan memberikan kesembuhan. Keyakinan ini muncul karena kurangnya petugas TB meyakinkan dan mengingatkannya kembali. Hal ini dibenarkan pula oleh petugas NM dia mengungkapkan bahwa kedua penderita itu tertutup dan malas datang ke Puskesmas. Fakta ini juga mengandung makna bahwa petugas juga mau supaya mereka rajin datang dan terbuka menyampaikan bila ada keluhan.

c. Pasien yang Belum Sembuh

Nilai sebuah penghargaan berbeda-beda seorang terhadap

yang lain bisa dalam bentuk materi ataupun non material. Dari hasil penelitian, penderita Ny. M mengungkapkan bahwa setiap ketemu petugas kesehatan , petugas selalu senyum dan ramah terhadapnya. Dia menambahkan dengan kondisinya sudah membaik, sudah memungkinkan baginya untuk mengasuh ke 3 anaknya yang masih balita. Hal yang sama dituturkan pula oleh penderita MF. Di sampaikan bahwa petugas EN banyak memberikan dorongan untuk tidak bosan minum obat, tidak malu lagi untuk ketemu dan bicara dengan orang lain serta dengan bantuan petugas kini dia sudah bisa bekerja mencari nafkah untuk keluarganya.

Pernyataan ini memiliki makna bahwa dalam menjalani pengobatan, penderita TB menginginkan sikap yang baik dari petugas kesehatan dengan senyuman, perhatian, keramahan

dan dorongan moril. Penderita itu menyadari bahwa pengobatan yang dijalannya telah mengubah keadaannya kearah yang lebih baik. Sudah bisa bekerja dan mencari nafkah sama seperti sebelum jatuh sakit.

d. Pasien TB yang Drop Out

Penderita AE menuturkan kalau minum obat dia merasa pusing dan badannya gatal-gatal semua. Makna dari fakta ini adalah penderita TB menginginkan supaya petugas TB meyakinkan bahwa keadaan mereka akan kembali membaik. Dan selalu pula diingatkan untuk terus minum obat secara teratur sampai selesai. Dan menjelaskan pula bahwa obat itu kadang memiliki reaksi yang dirasakan tidak enak dan ada jalan keluarnya. Fakta dalam penelitian ini bahwa mereka belum memahami sepenuhnya informasi tentang penyakit dan seluk-beluk pengobatan.

4. Kekeluargaan

a. Petugas Kesehatan

Dari hasil penelitian petugas kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien berusaha untuk merangkul pasien dengan sikap kekeluargaan, tetapi yang lain tetap menjaga sikap professional, dalam arti petugas kesehatan adalah sebagai petugas kesehatan dan pasien adalah sebagai pasien. Menjaga jarak yang demikian dipandang sebagai sikap profesionalisme dan mengandalkan kedudukan mereka. Tambahan lagi, menjaga diri petugas kesehatan dari kemungkinan tertular penyakit TB Paru dari pasien menjadi alasan mereka untuk menjaga jarak atau memakai masker (APD). Secara prosentase, sikap menjaga jarak tersebut tidak dominan, karena sebagian besar petugas kesehatan tidak menjaga jarak dan

melakukan pendekatan secara kekeluargaan.

b. Pasien yang Sembuh

Fakta-fakta ini memiliki makna bahwa penderita ingin lebih mendapat perhatian dan kunjungan petugas TB. Pada penelitian ini petugas MG, SMN dan DM tidak menyanggupi hal itu. Melalui penuturannya diketahui bahwa memang penderita malas datang ke tempat pelayanan. Dan hal itu membuat penderita kurang motivasi menjabni pengobatan. Untuk mengambil obat, penderita Ny. H mengutus suaminya sedangkan M rumahnya jauh dan sulit baginya untuk mengambil obatnya Jadi untuk obat tambahan, anak-anaknya yang mengambilkan.

Dari fakta-fakta ini dapat disimpulkan bahwa penderita TB ingin supaya petugas TB lebih memperhatikan dan mengunjungi mereka. Dan hal seperti itu tidak

dilakukan oleh petugas TB. Petugas menginginkan penderita mengunjungi petugas TB di tempat pelayanan.

c. Pasien yang Belum Sembuh

Fakta-fakta ini memiliki makna penderita-penderita TB ini menginginkan kontak yang lebih sering dengan petugas TB yang dilakukan bisa dimana saja dan kapan saja, saat dimana mereka bisa menyampaikan bila ada permasalahan ditemui. Petugas MG menuturkan bahwa sering ada kontak dengan mereka. Dengan penderita Ny.M dan SA kontak dipermudah karena rumahnya dekat Puskesmas. Sedang dengan penderita MF, rumahnya jauh tapi karena biasa bertemu bila petugas melakukan kunjungan rumah ke pasien. Fakta ini bermakna bahwa petugas juga mau supaya setiap saat ada kontak dengan pasien agar bisa memantau keadaan mereka.

d. Pasien TB yang Drop Out

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penderita-penderita yang gagal dalam pengobatan, memiliki juga hubungan tertentu dengan petugas TB. Penderita AE misalnya menuturkan suatu fakta bahwa dengan petugas MG walaupun sebelumnya sudah pernah ketemu namun tidak begitu akrab, Demikian juga halnya dengan penderita M. Pengalaman menunjukkan bahwa dengan petugas M.G selama menjalani pengobatan, cuma dua kali bertemu waktu memeriksakan dahak. Selebihnya istrinya atau anak-anaknya yang datang mengambil obat. Fakta ini bermakna bahwa penderita-penderita ingin supaya petugas TB memberikan perhatian khusus bagi mereka, kejelasan informasi penyakit dan tata cara pengobatan yang berkesinambungan.

Secara tidak langsung penderita yang mengerti penyakitnya tidak mengaiami masalah dan setalu berusaha untuk bertemu setiap saat dengan petugas TB.

5. Kemampuan Komunikasi

a. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan menilai pasien hampir keseluruhan mampu berkomunikasi dengan petugas kesehatan dalam menerima informasi dan edukasi dari petugas kesehatan. Hal ini didukung dengan teknik komunikasi interpersonal, tingkat pendidikan dan usia pasien. Pasien yang sudah tua atau berpendidikan renda (7,5%) tidak mampu menjalin komunikasi dengan baik..

b. Pasien yang Sembuh

Pasien yang sembuh sebagian menyatakan dan menilai petugas kesehatan hampir keseluruhan mampu berkomunikasi dengan

mereka dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien TB. Hal ini didukung dengan teknik komunikasi interpersonal, tingkat pendidikan dan usia petugas kesehatan. Petugas kesehatan yang sudah senior atau berpendidikan tinggi mampu menjalin komunikasi dengan baik.

Menurut pasien yang sembuh petugas kesehatan memiliki keterbukaan yaitu sikap humanistis (manusiawi) yang menunjukkan tenaga kesehatan terbuka terhadap pasien dan menunjukkan kemauan mereka untuk memberikan tanggapan yang jujur dan terus terang terhadap pasien. Dari rangkuman wawancara dengan tenaga kesehatan selaku informan ternyata sebagian besar (85%) mampu bersikap terbuka terhadap pasien .

Sifat keterbukaan menunjukkan paling tidak ada

dua aspek. Aspek pertama adalah bahwa kita harus terbuka pada orang-orang yang berinteraksi dengan kita. Aspek kedua, dari keterbukaan menunjuk pada kemauan kita untuk memberikan tanggapan terhadap orang lain dengan jujur terus terang tentang segala sesuatu yang dikatakannya.

c. Pasien yang Belum Sembuh

Perilaku suportif antara petugas kesehatan dengan pasien TB merupakan perilaku yang mendukung terjalannya komunikasi komunikasi yang efektif. Suasana dekriptif (terjabar) lebih efektif daripada evaluatif. Diperlukan pula spontanitas dan profesional dalam arti bersifat terbuka untuk mendengarkan pandangan yang berbeda serta bersedia menerima pandangan orang lain bilamana pendapatnya memang keliru.

Tenaga kesehatan sebagian besar berhasil membangun sikap demikian ((92,5%).

Pasien menerima penjelasan tenaga kesehatan mengenai penyakit TB Paru dan SOP pengobatannya. Hal demikian karena tenaga kesehatan memberikan pelayanan dan informasi secara baik.

d. Pasien TB yang Drop Out

Pasien yang drop out sebenarnya menanggapi perilaku tenaga kesehatan yang positif, pasien umumnya bersikap jujur mengenai penyakitnya dan juga keluarganya. Harapan pasien juga terbangun karena ada harapan keuntungan dan keberuntungan bilamana pasien sembuh total dari penyakitnya. Tenaga medis berinteraksi (berkomunikasi interpersonal) dengan pasien disesuaikan dengan usia

pasien, termasuk mempertimbangkan sapaan yang berlaku, adat kebiasaan, latar belakang etnik dan lain-lain.

Komunikasi Interpersonal akan berkembang bila ada pandangan positif terhadap orang lain dan berbagai situasi komunikasi. Tenaga kesehatan selaku informan dituntut selalu berpandangan positif terhadap pasien dalam berbagai situasi. Sebagian besar (77,5%) dapat diperlihatkan dan sebagian kecil (22,5%) belum mampu mencapai sikap

Mempersamakan kedudukan antara tenaga kesehatan dan pasien sebagian besar informan dapat menyikapinya (77,5%). Sebagian kecil menganggap keduanya mempunyai kedudukan keduanya berbeda. Tenaga kesehatan

menganggap pasien jujur dalam berkomunikasi. Harapan memperoleh nilai positif apabila pasien sembuh total bukan hanya dirasakan oleh pasien tetapi juga oleh tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

1. Dalam menjalani pengobatan, penderita TB Paru menginginkan petugas menerima dan memperlakukan mereka seperti saudara atau teman sendiri, dilayani dengan ramah dan bersahabat. Hambatan yang penderita alami ialah kalau batuk lama mereka malu berobat ke Puskesmas. Mereka mau supaya dierhatikan secara khusus oleh petugas kesehatan dengan mengunjungi mereka di rumah. Sedangkan petugas kesehatan menginginkan supaya penderita TB Paru yang rajin datang menemuinya dan terbuka

menyampaikan bila ada keluhan.

2. Penderita TB Paru ingin supaya petugas kesehatan berterus terang atau jujur dalam memberikan informasi dan penjelasan bagaimana caranya agar mereka sembuh. Begitu pula dengan petugas kesehatan menginginkan penderita TB Paru jujur dan terbuka memberikan keluhan dan gejala yang mereka derita sehingga petugas kesehatan mudah dalam memberikan terapi dan cara minum obat TB Paru.

3. Dalam menjalani pengobatan, penderita TB Paru menginginkan petugas kesehatan memberi penghargaan, bersikap ramah, penuh perhatian dan senantiasa memberikan dorongan moril. Hambatan komunikasi yang penderita alami adalah belum paham tentang penyakitnya dan bahwa penyakitnya tersebut

bila sembuh keadaan mereka bisa kembali baik seperti semula. Petugas kesehatan tidak menjelaskan secara terperinci tentang cara pengobatan dan harus bagaimana bila ada efek samping obat.

4. Penderita TB dalam menjalani pengobatan menginginkan petugas kesehatan melayani mereka secara kekeluargaan. Mereka mau lebih sering ada kontak dengan petugas kesehatan, dimana dan kapan saja. Hambatan komunikasi yang biasa ditemui adalah informasi dari petugas yang kurang jelas dimengerti dan kurangnya perhatian serta kunjungan dari petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T, (2002), *Diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis Terbaru*. (online)
(<http://www.tbindonesia.or.id>) (diakses Sabtu, 15 November 2014) jam 19.30 Wita

- Rachman, Watief, (2013)
 Bajari, Atwar, (2015), *Metode Penelitian Komunikasi Prosedur, Trend dan Etika*, Rosdakarya: Bandung.
- Devito, J.A, (1997), *Komunikasi Antar Manusia Kuliah Dasar*, Edisi Kelima, Professional Books, Jakarta.
-, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1992), *Pedoman Nasional Penyehatan Lingkungan Pemukiman*, Jakarta
-, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2008), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
-, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2011), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
-, Ditjen PPM dan PL, (2000), *Juknis Puskesmas Pelaksana (PKPP) dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM)*
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2008), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2011), *Pedoman*
- Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta
- Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Jakarta
- Ditjen PPM dan PL, 2000, *Juknis Puskesmas Pelaksana (PKPP) dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM)*
- Effendy, Onong, Uchjana, *Komunikasi Teori dan Praktek*, Bandung, Remaja Rosdakarya
- Global Fund Kalimantan Selatan, 2012
- Littlejohn, Stephen W, 2001, *Theories of Human Communication*, USA, Wadsworth Publishing
- Lasswell, Harold, (1980),
- Mulyana, Deddy, 2001, *Ilmu komunikasi Suatu Pengantar*, Bandung, Rosda Karya
- Notoadmojo S, 2002, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmojo S, 2005, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta,

Rustono, *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru*, Magister
Epidemiologi UNDIP
Fakultas Kedokteran UNDIP

Sudigdo S, 2002 *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* : Jakarta
Ridwan, *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian* : Bandung,
Alfabeta Bandung