



## KOMUNIKASI INTERPERSONAL NAKES DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN PASIEN PENDERITA TUBERKOLOSA

*Hedi Heryadi*

Universitas Terbuka  
[hedi@ecampus.ut.ac.id](mailto:hedi@ecampus.ut.ac.id)

### ABSTRACT

Patients with tuberculosis certainly have a desire to recover. The desire to heal can be driven by various things and various factors. In this case the factors that encourage healing can arise from internal and external sufferers. Health education provided by health workers in an effort to improve public health needs to be supported by the ability of health workers to carry out interpersonal communication so that government programs to nourish the community can be achieved according to the targets set. Social reality in the form of values attached to the concept of healthy living behavior will be accepted by people with Tuberculosis from their environment through an interaction process. This stage is known as internalization. When internalizing these values, there are different meanings of symbols of healthy living behavior caused by various factors, so that tuberculosis sufferers have their own version of meaning of healthy living behavior, which is externalized through verbal and nonverbal expressions. It is this understanding of the symbol of healthy living behavior based on its version that ultimately forms a new social reality of the concept and meaning of healthy living, this is called externalization. The results of the externalization process carried out by tuberculosis patients will slowly be legitimized institutionally and socially, so objectification occurs in the form of a process of mutual acceptance of the meaning of clean and healthy living behavior for tuberculosis patients and the environment they interact with.

### ARTICLE INFO

**Article History:**

*Submitted/Received 11 Des 2022*

*First Revised 11 Jan 2023*

*Accepted 17 Jan 2023*

*First Available online 28 Jan 2023*

*Publication Date 1 Feb 2023*

**Keyword:**

*Interpersonal communication, tuberculosis patient, healthy workers, healthy living behaviour, Komunikasi interpersonal, Nakes, pasien tuberkolosa, motivasi sembuh.*

---

## ABSTRAK

---

Pasien penderita penyakit tuberkolosa tentunya mempunyai keinginan untuk sembuh. Keinginan untuk sembuh dapat didorong oleh berbagai hal dan berbagai faktor. Dalam hal ini faktor-faktor yang mendorong untuk kesembuhan dapat muncul dari internal dan eksternal penderita. Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh Nakes dalam upaya meningkatkan Kesehatan masyarakat perlu ditunjang oleh kemampuan Nakes dalam melakukan komunikasi interpersonal sehingga, program pemerintah dalam menyetatkan masyarakat dapat tercapai sesuai target yang sudah dicanangkan. Realitas sosial berbentuk nilai-nilai yang melekat pada konsep perilaku hidup sehat akan diterima oleh para pengidap Tuberkolosa dari lingkungannya melalui proses interaksi. Tahapan ini disebut sebagai internalisasi. Pada saat melakukan internalisasi nilai-nilai tersebut, terjadi pemaknaan yang berbeda atas simbol perilaku hidup sehat yang disebabkan oleh beragam faktor, sehingga para penderita tuberkolosa memiliki makna perilaku hidup sehat menurut versinya sendiri, yang dieksternalisasikan melalui pengekspresian secara verbal dan nonverbal. Pemahaman tentang simbol perilaku hidup sehat berdasarkan versinya inilah yang pada akhirnya membentuk realitas sosial yang baru akan konsep dan arti hidup sehat, ini disebut eksternalisasi. Hasil dari proses eksternalisasi yang dilakukan oleh pasien tuberkolosa secara perlahan akan terlegitimasi secara institusional maupun sosial, maka terjadilah obyektivikasi berupa proses penerimaan bersama atas makna perilaku hidup bersih dan sehat bagi para pasien tuberkolosa serta lingkungan yang berinteraksi dengan mereka.

© 2023 Teknologi Pendidikan UPI

## 1. PENDAHULUAN

1. Masyarakat dalam upaya mengobati penyakit dapat mendatangi dokter umum, fasilitas pelayanan pelayanan seperti puskesmas dan klinik atau ke rumah sakit. Sebagian masyarakat mengobati sakitnya sendiri dengan membeli obat di warung, toko obat atau di apotik, sebagian lagi masyarakat berobat sendiri menggunakan obat herbal, pergi ke dukun dan lainnya. Masyarakat yang datang berobat ke dokter atau pelayanan medis dikenal dengan sebutan pasien. Dalam upaya kesembuhannya pasien datang kepada dokter untuk berkonsultasi, menyampaikan apa yang dirasakan dan dideritanya dengan harapan mendapatkan rekomendasi pengobatan yang diharapkan dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien mempunyai kepentingan atau kebutuhan untuk penyembuhan penyakitnya sementara dokter berkepentingan untuk menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Saat pasien berkomunikasi dengan dokter, kedua belah pihak harus merasakan bahwa kebutuhan bersamanya telah terpenuhi dan begitu pula dengan tujuannya yang tercapai. Seperti yang diungkapkan oleh Eggly et. al bahwa komunikasi bagaimanapun, hanya efektif sejauh berkaitan dengan hasil positif untuk satu atau lebih peserta yaitu pasien, anggota keluarga, dokter, institusi, masyarakat atau semuanya (Mulyana, 2016: 27).
2. Dokter, perawat, dan pasien dapat dianggap sebagai kelompok orang yang terpisah, yang masing-masing memiliki budaya dan gaya kognitif yang berbeda yang akan mempengaruhi cara anggotanya untuk berkomentar secara verbal dan nonverbal dengan orang lain. Pertemuan antara dokter, perawat dan pasien akan memunculkan masalah yang rumit jika mereka masing-masing berasal dari latar belakang sosial, etnis, ras, atau agama yang berbeda, dengan berbagai bahasa, pandangan dunia, kepercayaan dan nilai yang berbeda pula. Edelmann menyatakan kebanyakan pertemuan klinis dapat dianggap sebagai interaksi antara dua budaya berbeda, yaitu budaya medis dan budaya pasien. Kedua kelompok sering berpikir secara berbeda tentang kesehatan dan penyakit, dan memiliki persepsi yang berbeda dalam hal sikap, pengetahuan dan agenda (Berry, dalam Mulyana 2016:30).
3. Pada bulan Maret 2017 dinas kesehatan kota Bekasi telah menemukan 17 pasien terinfeksi TBC dan 525 pasien diduga tertular TBC. Pasien yang diduga tertular TBC dirujuk ke rumah sakit swasta untuk pemeriksaan lebih lanjut apakah para pasien tersebut terjangkit penyakit TBC atau tidak. Penanggulangan penyakit TBC di kota Bekasi dilakukan tidak hanya di rumah sakit umum daerah namun dilakukan pula di rumah sakit swasta.
4. Penanggulangan penyakit Tuberkolosa yang melibatkan rumah sakit swasta tidak hanya di Kabupaten Bogor dan kota Bekasi saja, di kabupaten Bandung-pun pihak pemerintahan daerah melibatkan rumah sakit swasta di antaranya rumah sakit AMC. Menurut informasi petugas kesehatan rumah sakit AMC saat ini cukup banyak penderita penyakit TBC datang untuk berobat. Apalagi setelah berjalannya program BPJS berlangsung pasien TBC meningkat beberapa kali lipat terlebih obat untuk TBC ini diberikan secara gratis. Pasien TBC yang berobat di rumah sakit AMC diperkirakan sekitar 90 orang setiap bulannya. Pasien penderita TBC ditangani oleh petugas kesehatan yaitu dokter dan perawat, keduanya merupakan petugas dalam kaitannya dengan tenaga kesehatan seperti yang dinyatakan dalam perundang-undangan PP No. 32 Tahun 1996. Untuk pemeriksaan penderita

tuberkolosa ini pihak rumah sakit menyediakan ruang pemeriksaan dan ruang rawat inap yang terisolasi. Pihak rumah sakit berupaya mendukung pemerintah dalam upaya penanggulangan penyakit tuberkolosa ini terlebih Kabupaten Bandung menduduki posisi kedua di provinsi Jawa Barat dalam hal jumlah penderita penyakit Tuberkolosa. Beberapa petugas kesehatan di rumah sakit AMC diikutsertakan dalam pelatihan penanganan penyakit tuberkolosa yang dilakukan oleh pemerintah.

5. Proses penyembuhan penyakit tuberkolosa memakan waktu cukup lama, memerlukan kesabaran dan ketelatenan dari pihak pasien penderita, keluarga pasien serta petugas kesehatan rumah sakit. Pasien harus telaten setiap hari meminum obat tidak terputus selama enam bulan, pihak petugas kesehatan selalu meminta peran dari keluarga pasien untuk mengingatkan agar pasien selalu meminum setiap hari. Selain itu pasien diminta untuk selalu konsultasi dengan dokter setiap dua minggu sekali untuk memantau perkembangan pengobatannya. Petugas kesehatan memerlukan kemampuan komunikasi terapeutik dalam menangani pasien penderita penyakit ini.
6. Komunikasi terapeutik direncanakan secara sadar dan dilakukan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi ini merupakan komunikasi interpersonal yang perlu dimiliki oleh Nakes. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan petugas kesehatan baik verbal maupun nonverbal semuanya bertujuan untuk penyembuhan pasien (Mundakir, 2016:128), termasuk pasien tuberkulosa. Menurut Mulyana (Mundakir, 2016:134) komunikasi terapeutik termasuk dalam komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.
7. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Holy B. Manoppo, 2014) “Studi Komunikasi Interpersonal Pasien Rumah Sakit Bethesda Tomohon Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Kandungan/Kebidanan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola komunikasi verbal pada pasien poliklinik kandungan dan untuk mengetahui hambatan komunikasi antara dokter dengan pasien. Pasien dan dokter merupakan suatu hal yang saling membutuhkan satu sama lain. Dalam prosesnya, dokter dan pasien harus mampu menjalin komunikasi yang baik agar supaya tidak terjadi salah pengertian atau salah penafsiran pesan. Baik dokter maupun pasien keduanya memiliki perbedaan latar belakang. Diantaranya adalah perbedaan latar belakang pendidikan. Dengan adanya perbedaan ini sering menjadi hambatan bagi pasien dan dokter untuk berkomunikasi sehingga komunikasi yang terjalin tidak efektif.
8. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, dengan teori yang digunakan yaitu teori interaksi simbolik. Dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah komunikasi verbal antara pasien dan dokter serta pola komunikasi antara pasien dan dokter di poliklinik kandungan rumah sakit Bethesda Tomohon. Yang menjadi rumusan masalah yaitu untuk mengetahui bagaimana komunikasi interpersonal pasien rumah sakit Bethesda Tomohon instalasi rawat jalan poliklinik kandungan. Pasien yang menjadi informan dalam penelitian ini berjumlah delapan orang dan satu orang dokter. Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan dalam penelitian ini bahwa pola komunikasi verbal pada pasien poliklinik kandungan/kebidanan RS Bethesda sudah berjalan dengan efektif karena pada umumnya pesan komunikasi sudah dapat tersampaikan dengan baik dan bisa diterima dengan baik. Namun didalamnya masih ada

hambatan diantaranya, perbedaan bahasa, latar belakang pendidikan, juga tingkat intelektual atau tingkat penerimaan informasi pasien. Dan pola komunikasi yang digunakan antara dokter dan pasien ini menggunakan pola komunikasi sirkuler.

## 2. METODE

Metode penelitian kualitatif dinamakan sebagai metode baru, karena popularitasnya belum lama. Metode kualitatif berlandaskan pada paradigma interpretif dan konstruktif, yang memandang realitas sosial sebagai sesuatu yang holistik/utuh, kompleks, dinamis, hubungan gejala bersifat interaktif (reciprocal). Metode penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan kepada makna daripada generalisasi. Pada umumnya jangka waktu penelitian kualitatif berlangsung cukup lama, karena tujuan penelitian kualitatif adalah bersifat penemuan, bukan sekedar pembuktian hipotesa seperti dalam penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2014).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Thomas Lindlof dalam buku *Qualitative Communication Research Methods*, menyebutkan bahwa metode kualitatif untuk penelitian komunikasi, yaitu melalui pendekatan fenomenologi, etnometodologi, interaksi simbolik, etnografi, dan studi kultural. Lima pendekatan itu sering disebut sebagai paradigma interpretif (Lindlof, 1995: 27-58). Metode kualitatif dengan paradigma interpretif ini merupakan tradisi Sosiologi dan Antropologi, akan tetapi menjadi bagian penting dalam penelitian komunikasi.

Dalam paradigma tersebut dijelaskan bahwa realitas sosial yang ditunjukkan oleh interaksi sosial yang secara esensial adalah dasar dari komunikasi, bukan saja menampakkan fenomena lambang atau bahasa yang digunakan, tetapi juga menampakkan komunikasi interpersonal di antara anggota-anggota sosial tersebut. Oleh karenanya, komunikasi antarpribadi merupakan bagian penting dalam membentuk realitas sosial: "interpersonal communication is the primary medium through which social reality is constructed" (Lindlof, 1995:414).

Data yang diperoleh dari penelitian berupa data kualitatif yang berupa pernyataan, gejala, atau tindakan non verbal. Terdapat tiga alur kegiatan dalam analisis data ini yaitu: (1) reduksi data; (2) penyajian data; serta (3) penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dalam catatan-catatan tertulis di lapangan. Data tersebut kemudian disederhanakan dan ditransformasikan dengan berbagai cara, diantaranya dilakukan penyeleksian yang ketat, ringkasan atau uraian singkat, penggolongan dalam suatu pola yang lebih luas.

Penyajian data adalah susunan sekumpulan informasi yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Peneliti berupaya menggunakan matriks teks, grafik, jaringan dan bagan, di samping teks naratif.

Analisis data kualitatif dimulai dengan mencari arti-arti benda, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi yang mungkin, alur sebab

akibat, dan proposisi. Pada tahap ini peneliti akan menarik kesimpulan-kesimpulan secara longgar, namun tetap terbuka dan skeptis yang selanjutnya meningkat menjadi lebih rinci dan mengakar dengan kokoh (Kuswarno 2005: 136-137).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tenaga kesehatan (Nakes) di rumah sakit melakukan dua jenis penanganan terhadap pasien tuberkolosa, yang pertama penyembuhan kondisi sakit tubuh yang disebabkan bakteri secara biomedis dan yang kedua adalah penyembuhan secara mental/jiwa. Aspek jiwa (soul), spirit, kemauan (will), kesadaran (consciousness) dan pikiran (the mind) ini merupakan sebagian dari yang dikaji oleh komunikasi intrapersonal. Dalam hal ini komunikasi intrapersonal juga dapat diartikan sebagai "communication within the self". Disini individu dilihat sebagai suatu sistem komunikasi yang mengandung-diri (self-contained) yang memproses pesan dengan menerima, menyimpan dan mendapatkan kembali informasi. Dalam hal ini proses kognitif menjadi hal yang sentral, karena melibatkan persepsi dan proses decoding bentuk dan makna diskursif, menyimpan dan mendapatkan kembali informasi yang relevan dalam memori, dan melakukan konstruksi atau negosiasi makna melalui penggunaan strategi-strategi yang diasosiasikan dengan berpikir dan bahasa. Ditambahkan juga adanya aspek motivasi. Seluruh perilaku dan pesan yang disampaikan petugas kesehatan baik verbal maupun nonverbal semuanya bertujuan untuk penyembuhan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dua belas informan yang memiliki motif ingin segera sembuh, enam orang memiliki motif tidak ingin menularkan penyakit, dan enam orang yang memiliki motif ingin bekerja kembali, dua orang informan memiliki motif teringat anak, dan motif terakhir sebanyak tiga orang tidak ingin merepotkan keluarga. Dibawah ini adalah tabel informan dari pasien tuberkolosa ingin sembuh yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Informan yang ingin Sembuh dari Penyakit Tuberkolosa

No.	NAMA	Tidak ingin menular	Ingin bekerja kembali	Teringat anak	Tidak ingin merepotkan keluarga
1.	Anwar		v		v
2.	Eti	v			
3.	Koswara		v		
4.	Yeni	v	v		
5.	Dinda	v			
6.	Fahmi		v		

7.	Pipit			v	
8.	Hany	v			
9.	Dini	v	v		
10	Indra		v		v
11.	Tresa	v		v	v
12.	Fitriyani			v	

Berkaitan dengan pengalaman para penderita Tuberkolosa, para informan menunjukkan bahwa mereka memiliki pengetahuan mengenai Tuberkolosa, yang bersifat eskalatif. Eskalasi ini terbentuk yakni dari anggapan gejala influenza, menderita flu, hingga menduga menderita penyakit. Pengetahuan ini terbentuk setelah mereka menyadari gejala-gejala Tuberkolosa, berupa batuk berdarah, namun sebelumnya para informan tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi bakteri Tuberkolosa,. Demikian pula dengan anggota keluarga informan yang umumnya tidak menyadari jika salah satu anggota keluarganya mengidap penyakit Tuberkolosa,.

Informan penelitian memberikan pemahaman-pemahaman sebab dirinya terpapar oleh bakteri Tuberkolosa,. Sebab akibat tersebut melingkupi:

1. Sanitasi Lingkungan Rumah.

Informan mengemukakan bahwa kondisi lingkungannya lembab. Ventilasi dan penerimaan cahaya matahari di dalam rumah dipandang kurang memadai karena faktor rumah yang berdempetan atau terhalang rumah lain yang lebih tinggi sehingga menyulitkan radiasi sinar matahari. Umumnya para informan tinggal di permukiman padat penduduk yang dicirikan dengan rumah-rumah yang saling berhimpitan satu sama lain dan hanya dibatasi oleh tembok dinding. Adanya bangunan baru bertingkat yang dibangun di depan rumah para informan pun menyulitkan arus udara dan mengurangi masuknya sinar matahari terutama pada waktu pagi hari.

2. Higienitas Sosial

Para informan mengakui bahwa mereka hidup dalam suasana higienitas sosial yang relatif rendah. Higienitas tersebut ditunjukkan dengan adanya kehidupan bersama dengan perokok aktif. Diduga, mereka terpapar bakteri Tuberkolosa, dari para perokok aktif tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung. Informan Hn menyatakan bahwa suaminya seorang perokok aktif yang mengalami gejala Tuberkolosa, namun justru malah dirinya yang positif mengidap Tuberkolosa.

Pada fase awal ketika informan terjangkit penyakit Tuberkolosa, tindakan isolasi tidak dilakukan. Pada fase tersebut, informan menganggap penyakit yang dideritanya bukanlah penyakit berbahaya sehingga ia tinggal bersama dan berinteraksi dengan anggota keluarganya dengan derajat yang tinggi. Di sisi lain, ketiadaan isolasi tersebut dapat beresiko penularan Tuberkolosa, dari informan kepada anggota keluarganya. Isolasi dilakukan saat informan dinyatakan secara medis sedang menderita Tuberkolosa,. Saat berada di rumah, informan agak dijauhkan dari anggota keluarga

lainnya agar tidak tertular. Demikian juga dengan peralatan makan, informan mendapatkan perlakuan yang berbeda dengan maksud untuk mencegah penularan bakteri Tuberkolosa.

Pengetahuan tentang penyakit Tuberkolosa juga diperoleh dengan menggunakan media internet. Informan yang mempunyai usia relatif muda 20-an tahun berinisiatif memperoleh informasi terkait penyakit Tuberkolosa dengan melakukan browsing di internet untuk mengetahui lebih banyak terkait penyakit tersebut. Pada situs internet penjelasannya lebih jelas dan detail. Dengan menginformasikan pula pola hidup penderita penyakit Tuberkolosa.

Selain itu pengetahuan tentang penyakit ini adalah dari media massa seperti televisi walaupun informasinya sekilas, tapi cukup memberikan gambaran terkait penyakit ini dan gejala-gejalanya. Pengetahuan yang lain juga diperoleh dari media cetak berupa spanduk dan poster yang berisi informasi terkait penyakit ini. Pengetahuan secara langsung juga diperoleh dari dokter dan perawat mulai dari cara pengobatan yang harus terus menerus dilakukan selama minimal 6 bulan, bagaimana menghindari penularan penyakitnya terhadap orang lain. Hanya saja informasi yang diberikan dokter masih bersifat satu arah. Menurut [Charles et al. \(2004\)](#) menyebut model paternalistik dari komunikasi dokter - pasien di mana informasi mengalir satu arah dari dokter ke pasien tanpa memberikan waktu yang cukup untuk dan mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan yang diperlukan tentang penyakit mereka. Informasi mengenai penyakit yang diderita pasien malahan diperoleh dengan mencari sendiri, seperti browsing di internet atau informasi berupa media cetak yang terpampang di rumah sakit atau lembaga kesehatan lainnya. Bagi banyak pasien dan keluarganya, kepuasan komunikasi terapeutik yang diperoleh melalui penyedia medis/layanan kesehatan sangat penting. Komunikasi terapeutik adalah masalah kepercayaan; itu sangat bergantung pada kemampuan staf medis untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien.

Pemahaman informan terhadap penyakit Tuberkolosa umumnya dipandang sebagai penyakit medis. Mereka menolak jika Tuberkolosa yang diidapnya berkaitan dengan kutukan ataupun sihir, melainkan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri. Pergeseran pandangan mengenai penyakit ini dipengaruhi oleh kemajuan pendidikan yang dienyam oleh informan.

Pada pelaksanaan tatalaksana pelayanan kesehatan diperlukan peranan komunikasi, karena harus menyakinkan apa penyebab sesuatu penyakit pada pasien. Oleh karena itu pengetahuan dan keterampilan komunikasi harus dimiliki oleh semua tenaga kesehatan, karena akan mempengaruhi persepsi pasien, penilaian pasien terhadap pelayanan, kepercayaan dan tingkat kesembuhan pasien. Untuk itu du Pre (2000) melalui salah satu model pendekatannya mengemukakan bahwa guna membantu tenaga kesehatan dalam melayani pasien di pusat kesehatan dasar maka diperlukan model biopsychosocial, is base on the premise that poor health is not only a physical phenomenon but also influenced by people's feeling, their ideas about health, and events of their lives.

Propinsi Jawa Barat bertekad untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya melalui "Akselerasi Pencapaian Visi Jawa Barat menuju IPM 80 Tahun 2010 melalui Pembangunan Kesehatan". Program Srategis Pencapaian IPM 80 ini dapat diwujudkan melalui 1) Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan, 2) Peningkatan Sumber Daya Kesehatan, 3) Pemberdayaan Masyarakat dan 4) Pengembangan Pembiayaan Kesehatan.

Dalam berkomunikasi terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yang dapat menghambat komunikasi sebagaimana diutarakan Liliweri (2013) diantaranya adalah :

1) Tidak mengenal audiens

Banyak orang yang gagal berkomunikasi karena tidak mengenal komunikan yang menjadi sasaran komunikasi. Jika kita tidak mengenali karakteristik komunikan komunikasi yang kita lakukan tidak akan efektif. Apa yang anda informasikan tidak diterima, tidak dimengerti atau diterima tapi tidak mengubah sikap komunikan.

2) Tidak tahu bagaimana penerima menyerap komunikasi.

Selain komunikator tidak mengenal komunikan, faktor lain yang menyebabkan gagalnya komunikasi adalah kita tidak mengetahui bagaimana cara komunikasi menyerap informasi yang kita kirimkan. Selidikilah, ada orang yang suka menerima informasi lisan tatap muka, namun ada pula yang lebih suka menerima lewat telepon ataupun melalui orang ketiga.

3) Tidak tahu komunikasi budaya

Jika Anda berhadapan dengan orang yang berasal dari latar belakang low context culture, sementara anda datang sendiri datang dari high context culture, Anda tidak perlu menguraikan pesan secara terinci. Keterampilan Anda sangat ditentukan oleh bagaimana Anda sangat ditentukan oleh bagaimana Anda menyampaikan pesan secara ringkas, tak perlu bertele-tele, sehingga maknanya mudah diterima tanpa ada perasaan bosan. Mereka yang berasal dari kebudayaan low context culture tak terlalu suka dengan rincian pesan. Mereka lebih suka kalau pesan yang disampaikan itu hanya garis-garis besar saja. Sebaliknya, mereka yang berasal dari high context culture sangat membutuhkan rincian pesan.

4) Jarang Melakukan Evaluasi Pesan Respons Komunikasi

Jika berkomunikasi, evaluasilah selalu kecepatan respons Anda terhadap pesan atau tampilan orang lain. Apakah mungkin Anda makin mudah berkomunikasi ataukah makin sulit memahami orang lain. Apakah Anda mudah percaya pada isi pesan atau pada orang yang mengemukakan suatu gagasan atau informasi.

5) Tidak tahu Kebiasaan Berkomunikasi Lisan

Kebiasaan akibat pengaruh status senioritas, apakah orang tua harus lebih banyak berbicara daripada yang muda. Perhatikan syarat apa yang boleh dikatakan dan tidak boleh dikatakan.

6) Tidak Terbiasa Mendengarkan

Yang dimaksud dengan kebiasaan 'miskin mendengarkan' adalah perilaku komunikasi yang tidak suka mendengarkan percakapan orang lain. Akibat miskin mendengarkan, maka miskin pula pesan yang dikirim dan diterima, yang dampaknya Kita tidak menerima makna pesan yang menghasilkan komunikasi kesehatan yang tidak efektif.

7) Tidak bisa Membuka diri dalam Percakapan

Terdapat empat tipe manusia dalam cara mengungkapkan diri : (1) orang yang open minded person of ideal window; (2) Orang yang tampil ibarat banteng mabuk yang menabrak Toko Cina; (3) Orang yang senang menyendiri, sifat orang ini seperti penyu; (4) Orang yang mempunyai tipe interviewer (Hall Jay, 1988).

Orang-orang dari budaya konteks tinggi sering menggunakan kata ganti "kita" lebih tepatnya "saya". Mereka menggunakan lebih banyak komunikasi tidak langsung daripada orang-orang dari budaya dengan konteks rendah. Mereka lebih memilih komunikasi tatap muka daripada komunikasi melalui booklet, telepon atau email, ini

berarti bahwa penyedia layanan kesehatan dari budaya dengan konteks rendah harus menyediakan klien dari budaya konteks tinggi dengan informasi yang memadai dalam komunikasi tatap muka, walaupun mungkin saja juga menyediakan informasi dalam brosur, booklet, dan lainnya (Mulyana 2016: 180-181).

Informan menganggap dokter mempunyai pengetahuan yang lebih banyak dari dirinya, dalam proses komunikasinya seringkali pasien mempunyai harapan untuk mendapatkan informasi secara lengkap dan jelas terkait penyakitnya. Dokter yang menangani pasien di rumah sakit AMC mempunyai strategi yang cukup baik dengan menggunakan humor sebagai pemecah kesungkanan antara dokter dan pasien. Penjelasan terkait penyakit dan upaya pencegahan terhadap pencegahan penularan penyakit justru dilakukan oleh perawat yang lebih sering berinteraksi dengan pasien. Dokter hanya memberikan arahan secara umum seperti mengingatkan agar tidak lupa minum obat dan hal yang bersifat umum lainnya. Komunikasi secara non verbal juga dilakukan oleh petugas kesehatan rumah sakit ini, seperti tersenyum ketika berkomunikasi. Dukungan melalui komunikasi nonverbal juga memberikan kontribusi terhadap kesembuhan pasien. Kemampuan komunikasi interpersonal petugas kesehatan sudah dimiliki oleh petugas kesehatan, dengan sering berinteraksi dengan pasien, menyebabkan petugas kesehatan memahami apa yang menjadi kekhawatiran pasien, juga keingintahuan pasien terkait penyakitnya. TBC jika tidak dijaga dapat menyerang organ tubuh diluar paru sehingga mengakibatkan membengkaknya kelenjar di daerah leher, penonjolan tulang belakang, tulang panggul pincang, tulang lutut pincang dan atau bengkak pada lutut tanpa sebab yang jelas. Selain itu kuman tuberkulosa ini dapat menyerang organ lainnya sehingga menimbulkan penyakit Tuberkolosa otak dan selaput otak, tuberkulosis mata atau tuberkulosis ginjal. (Kemenkes, 2015: 21-22). Komunikasi interpersonal yang dibangun oleh petugas kesehatan dengan pasien dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien. Komunikasi nonverbal juga mencakup fitur lingkungan yang mempengaruhi interaksi, benda personal seperti perhiasan dan pakaian, penampilan fisik, dan ekspresi wajah. Fungsi lambang-lambang nonverbal tersebut membantu komunikator untuk menterjemahkan dan memperkaya variasi pesan agar lebih mudah dipahami oleh komunikan.

Dalam komunikasi nonverbal terdapat fungsi-fungsi diantaranya adalah :

- a. Untuk menekankan. Kita menggunakan komunikasi non verbal untuk menonjolkan atau menekankan beberapa bagian dari pesan verbal.
- b. Untuk melengkapi menggunakan komunikasi nonverbal untuk memperkuat warna atau sikap umum yang dikomunikasikan oleh pesan verbal.
- c. Untuk menunjukkan kontradiksi. Kita dapat juga secara sengaja mempertentangkan pesan verbal kita dengan gerakan nonverbal.
- d. Untuk mengatur. Gerak gerak nonverbal dapat mengendalikan atau mengisyaratkan keinginan anda untuk mengatur arus pesan verbal.
- e. Untuk mengulangi. Kita juga dapat mengulangi atau merumuskan ulang makna dari pesan verbal.
- f. Untuk menggantikan. Komunikasi nonverbal juga dapat menggantikan pesan nonverbal, anda dapat mengatakan "oke" dengan tangan tanpa berkata apa-apa.

Dalam komunikasi interpersonal perlu adanya kesadaran intrapersonal dalam hubungan interpersonal perawat dan klien. Menurut Stuart dan Larala (2001) perawat adalah profesi yang menolong klien untuk beradaptasi secara positif terhadap stress yang dialami. Instrumen yang digunakan okeh perawat adalah dirinya

sendiri. Untuk itu analisis diri difokuskan pada kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model, panggilan jiwa, tanggung jawab, dan etika.

Perawat yang menangani pasien penyakit Tuberkolosa di rumah sakit AMC ini mempunyai kemampuan dalam komunikasi interpersonal seperti ungkapan spontan dalam menjawab pertanyaan dari pasien. Hubungan yang erat juga dijalin oleh perawat dengan menggunakan bahasa yang mendorong keakraban antara pasien dan dirinya.

Menurut [Mundakir \(2016\)](#) Hubungan perawat-klien tidak sekedar hubungan mutualis. Perawat menggunakan keterampilan komunikasi interpersonalnya untuk mengembangkan hubungan dengan klien yang akan menghasilkan pemahaman tentang klien sebagai manusia yang utuh. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien harus mempertimbangkan keinginan klien, sehingga hubungan yang terjadi benar-benar sebagai hubungan mutualis dan sebagai sarana agar kebutuhan-kebutuhan klien terpenuhi.

Selain komunikasi verbal dalam komunikasi antar pribadi terdapat komunikasi nonverbal. Fitur nonverbal mempengaruhi makna dari kata-kata kita. Komunikasi nonverbal juga mencakup fitur lingkungan yang mempengaruhi interaksi, benda personal seperti perhiasan dan pakaian, penampilan fisik, dan ekspresi wajah. Fungsi lambang-lambang nonverbal tersebut membantu komunikator untuk menterjemahkan dan memperkaya variasi pesan agar lebih mudah dipahami oleh komunikan. Orang lebih cenderung berfikir bahwa komunikasi nonverbal secara akurat mencerminkan perasaan yang sebenarnya ([Andersen, 1999](#)) jika kita mengatakan kita merasa baik-baik saja, tetapi sudut-sudut mulut kita merosot orang lain, mungkin akan melihat kita putus asa atau depresi.

Dalam komunikasi nonverbal terdapat fungsi-fungsi diantaranya adalah :

- a. Untuk menekankan. Kita menggunakan komunikasi non verbal untuk menonjolkan atau menekankan beberapa bagian dari pesan verbal.
- b. Untuk melengkapi menggunakan komunikasi nonverbal untuk memperkuat warna atau sikap umum yang dikomunikasikan oleh pesan verbal.
- c. Untuk menunjukkan kontradiksi. Kita dapat juga secara sengaja mempertentangkan pesan verbal kita dengan gerakan nonverbal.
- d. Untuk mengatur. Gerak gerak nonverbal dapat mengendalikan atau mengisyaratkan keinginan anda untuk mengatur arus pesan verbal.
- e. Untuk mengulangi. Kita juga dapat mengulangi atau merumuskan ulang makna dari pesan verbal.
- f. Untuk menggantikan. Komunikasi nonverbal juga dapat menggantikan pesan nonverbal, anda dapat mengatakan “oke” dengan tangan tanpa berkata apa-apa.

Dalam komunikasi interpersonal perlu adanya kesadaran intrapersonal dalam hubungan interpersonal perawat dan klien. Menurut [Stuart dan Larala \(2001\)](#) perawat adalah profesi yang menolong klien untuk beradaptasi secara positif terhadap stress yang dialami. Instrumen yang digunakan oleh perawat adalah dirinya sendiri. Untuk itu analisis diri difokuskan pada kesadaran diri, klarifikasi nilai, eksplorasi perasaan, kemampuan menjadi model, panggilan jiwa, tanggung jawab, dan etika.

Komunikasi terapeutik berupa komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh dokter dan perawat di rumah sakit AMC masih terbatas pada mengingatkan pasien

dalam meminimum obat. Sementara penyampaian komunikasi kepada pasien dikemas dengan humor atau candaan. Hal ini cukup membuat pasien merasa terhibur dan merasa “diaku” oleh dokter tersebut. Dalam pemberian informasi terkait dengan penyakit yang diderita dokter tidak terlalu panjang lebar menjelaskan. Dokter hanya memberikan secara garis besar informasi terkait penyembuhan penyakit dan bagaimana menggunakan obat. Penjelasan lebih rinci tentang pengobatan Tuberkolosa dilakukan oleh perawat yang lebih memahami pasien dan lebih banyak berinteraksi dengan pasien.

#### **4. SIMPULAN**

Komunikasi interpersonal antara Nakes dan pasien tuberkolosa menjadi sesuatu yang penting dijalin untuk memberikan penguatan bagi pasien tuberkolosa untuk mempunyai motivasi dalam kesembuhan penyakitnya. Dalam hal ini hubungan emosional yang terjalin antara Nakes dan pasien menentukan kesembuhan dari pasien tersebut. Karena dalam proses penyembuhan dari penyakit ini memerlukan waktu yang lama dan intens. Sikap empati, peduli dan komunikasi yang jelas dalam memberikan informasi Kesehatan yang dilakukan Nakes menjadi kunci dalam berhasilnya komunikasi interpersonal ini. Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh Nakes dalam upaya meningkatkan Kesehatan masyarakat perlu ditunjang oleh kemampuan Nakes dalam melakukan komunikasi interpersonal sehingga, program pemerintah dalam menyehatkan masyarakat dapat tercapai sesuai target yang sudah dicanangkan.

Pengalaman penderita tuberkulosa dalam pencarian layanan kesehatan diperoleh dengan mendapatkan informasi yang baik dan cukup jelas dari petugas kesehatan. Namun pengalaman pencarian layanan kesehatan dari satu pasien ke pasien yang lainnya berbeda-beda. Ada pasien yang sekali berobat/mencari informasi layanan kesehatan langsung dapat diketahui penyebab penyakitnya. Namun adapula pasien yang mengetahui penyebab penyakitnya setelah beberapa kali mendatangi layanan kesehatan yang berbeda-beda.

#### **5. PERNYATAAN PENULIS**

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan terkait penerbitan artikel ini. Penulis menegaskan bahwa naskah artikel bebas dari plagiarisme.

## 6. REFERENSI

- Berry, Dianne, 2007. *Health Communication: Theory and Practice*. Open University Press. New York.
- Creswell, John W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. USA: Sage Publications Inc.
- Denzim, Norman K., dan Yvonna S. Lincoln, 2009. *Handbook of Qualitative Research*. Terjemahan Dariyatno, Badrus Samsul Fata, Abi, dan John Rinaldi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- DeVito, Joseph A., 1997. *Komunikasi Antarmanusia*, Terjemahan Agus Maulana, Professional Books, Jakarta.
- Fisher, B. Aubrey, 1986. *Teori-Teori Komunikasi*. Terjemahan Soejono Trimono, Remaja Karya, Bandung.
- Griffin, Em.(ed) 2003. *A First Look at Communication Theory*, 5 th edition, : New York McGraw Hill
- Harapan, Edi, 2014. *Komunikasi Antarpribadi*. PT RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2015. *Materi Inti 1 Program Pengendalian Tuberkulosis*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Lindlof, Thomas R. 1995. *Qualitative Communication Research Methods*. California USA: Sage Publications.
- Littlejohn, Stephen W., 1996. *Theoris of Human Communications*, Wadsworth Publishing Company, USA.
- Moleong, J. Lexy, 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moustakas, Clark. 1994. *Phenomenological Research Methods*. USA: Sage Publications Inc.
- Miller, Katherine, 2002. *Communication Theories (Perspectivr, Processes, and Contexts)*, Mc Graw Hill, New York.
- Miles, Mattew B., dan Huberman, Michael, 1992. *Analisa Data Kualitatif*. Buku Sumber tentang Metode Baru. Terjemahan Tjetjep Rohendy, Jakarta Press, Jakarta.
- Mulyana, Deddy, 2016. *Health and Therapeutic Communication*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2000. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2001. *Metode penelitian Kualitatif, Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial lainnya*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2005. *Komunikasi Efektif Suatu Pendekatan Lintasbudaya*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2004. *Komunilkasi Bisnis Lintas Budaya*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- \_\_\_\_\_, 2000. *Rakhmat, Jalaluddin, Komunikasi Antarbudaya*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

- Noviyani, Eni 2015. Jurnal Keperawatan Padjadjaran. Volume 3 Nomor 2 Agustus 2015.
- Rahmat, Jalaluddin. 2002. Psikologi Komunikasi, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Ritzer, George dan Goodman, J., Douglas, 2004. Teori Sosiologi Modern, Prenada Media, Jakarta.
- Roganda, F. Davis; Salman; Nurcandrani, P.S. 2015. Pola Komunikasi Interpersonal Terapeutik Dokter terhadap Pasien Anak. Jurnal Kalbisocio, Volume 2 No. 2
- Sendjaja, Djuarsa, S., 2004. Teori Komunikasi, Pusat Penerbitan Universitas Terbuka, Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1999. Pengantar Komunikasi, Pusat Penerbitan Universitas Terbuka, Jakarta.
- Soeprapto, H., R., Riyadi, 2002. Interaksionis Simbolik, Averroes Press, Malang.
- Sudjarwo, 2001. Metodologi Penelitian Sosial. Mandar Maju, Bandung.
- Sutaryo, 2002. Sosiologi Komunikasi, Pusat Penerbitan Universitas Terbuka, Jakarta.
- Tubbs, Stewart L., 2000. Human Communication Konteks-Konteks Komunikasi. Terjemahan Deddy Mulyana dan Gembirasari, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Turner, Jonathan, H., 1991. The Structure of Sociological Theory. Wadsworth Publishing Co, Belmont CA.
- Veeger, K., J., 1986. Realitas Sosial: Refleksi Filsafat Sosial Atas Hubungan Individu-Masyarakat dalam Cakrawala Sejarah Sosiolog. Gramedia, Jakarta.