

## KOMUNIKASI TERAPEUTIK PADA PENDAMPING PASIEN TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT DI SURABAYA

(Studi Kasus pada Yayasan Tuberkulosis di Surabaya)

**Mauldey Salsania Nada**

Prodi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik  
Universitas Negeri Surabaya  
Email: [mauldeysalsania.21004@mhs.unesa.ac.id](mailto:mauldeysalsania.21004@mhs.unesa.ac.id)

**Ade Firmannandya, S.I.Kom., M.I.Kom.**

Prodi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik  
Universitas Negeri Surabaya  
Email: [adefirmannandya@unesa.ac.id](mailto:adefirmannandya@unesa.ac.id)

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi komunikasi terapeutik pada pendamping pasien tuberkulosis resisten obat di Surabaya yang melibatkan pendamping pasien TBC RO di Yayasan Rekat Peduli Indonesia, Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Surabaya, dan Gerakan Eliminasi Tuberkulosis Surabaya. Analisis berfokus pada model komunikasi terapeutik terinformasi oleh Charles. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 4 tahap komunikasi terapeutik, yakni pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Dalam mendukung prosesnya, terdapat beberapa unsur komunikasi terapeutik yang terlibat, yakni pengirim, penerima, pesan, gangguan, umpan balik, dan efek. Pendamping pasien sebagai pengirim dan Pasien TBC RO sebagai penerima melakukan komunikasi dua arah yang melibatkan pesan, baik secara verbal maupun nonverbal. Berdasarkan komunikasi dua arah yang ditunjukkan dan efek pada pasien berupa pengambilan keputusan pengobatan, terdapat model komunikasi terapeutik terinformasi.

**Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Pendamping Pasien, Tuberkulosis Resistensi Obat**

### **Abstract**

*This study aims to analyze the implementation of therapeutic communication in caregiver of multi drug resistant tuberculosis patients in Surabaya involving caregiver of MDR patients at the Yayasan Rekat Peduli Indonesia, Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Surabaya, and Gerakan Eliminasi Tuberkulosis Surabaya. The analysis focuses on the informed model of therapeutic communication by Charles. This study uses a qualitative approach with a case study method. The results of the study show that there are 4 stages of therapeutic communication, namely pre-interaction, orientation, work, and termination. In supporting the process, there are several elements of therapeutic communication involved, namely sender, recipient, message, noise, feedback, and effect. The patient caregiver as the sender and the MDR patient as the recipient carry out two-way communication involving messages, both verbally and nonverbally. Based on the two-way communication shown and the effects on patients in the form of treatment decision making, there is an informed model of therapeutic communication..*

**Keywords: Therapeutic Communication, Caregiver, Multi Drug Resistant Tuberculosis**

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Making et al., 2023). TBC dapat diobati dan disembuhkan melalui pengobatan yang teratur dan durasi sesuai anjuran dokter. Apabila penderita TBC menghentikan pengobatan secara sepihak, maka akan berdampak pada kembalinya perkembangbiakan bakteri. Selain itu, pengobatan yang tidak teratur dapat menimbulkan kekebalan terhadap obat atau OAT (*Obat Anti Tuberculosis*) atau biasa disebut TBC Resisten Obat (TBC RO) (Andri et al., 2020). Pasien TBC RO memiliki kondisi kebal terhadap obat, yang menandakan tingkat keparahan dan kerumitan prosedur pengobatan (Kaaffah et al., 2023).

Selain rumitnya pengobatan, pasien menghadapi stigmatisasi yang menganggap bahwa TBC dapat menyerang orang yang kotor, miskin dan tidak menjaga pola hidup, sehingga masyarakat merasa takut dan menghindari dari penderita TBC (Pamukhti et al., 2023). Selain itu, stigma terhadap pasien TBC juga dapat muncul dari petugas kesehatan yang menyalahkan pasien dan mengaitkan perilaku buruk yang memicu TBC. Hal tersebut berdampak pada kehidupan sosial pasien TBC dan mempengaruhi keinginan pasien untuk tidak melakukan pengobatan sesuai prosedur (Datiko et al., 2020). Hal tersebut dapat membuat pasien merasa cemas karena memproses informasi dalam situasi yang dianggap mengancam (Dewi et al., 2023).

Berdasarkan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), TBC RO (Resistan Obat) pada tahun 2024 di Surabaya ditemukan 232 kasus. Namun pasien TBC

RO yang mendapatkan pengobatan hanya terdapat 197 kasus, sedangkan sisanya belum mendapatkan pengobatan atau perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa hingga tahun 2024, pasien TBC RO belum sepenuhnya mendapatkan pengobatan atau tidak melakukan pengobatan sesuai prosedur. Berdasarkan masalah-masalah yang telah dipaparkan, pasien TBC RO tidak hanya mengalami sakit secara fisik, namun juga menghadapi stigma dari lingkungannya yang mempengaruhi kondisi psikis. Cara yang dapat dilakukan untuk menekan gangguan psikis adalah dengan penerimaan dan dukungan positif seperti konseling atau pertemuan (Dewi, 2021).

Upaya dukungan pasien TBC tersebut telah dilakukan oleh beberapa lembaga di Surabaya, termasuk pada yayasan yang berfokus pada kasus TBC. Berdasarkan pra riset peneliti, terdapat 3 yayasan yang memiliki fokus bidang TBC RO di Surabaya, yakni Yayasan Rekat Peduli Indonesia, Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Surabaya, dan Gerakan Eliminasi Tuberkulosis Surabaya. Ketiga yayasan tersebut memiliki upaya dalam memberi dukungan positif, yakni melalui pendampingan pasien TBC RO.

Pendampingan pasien dilakukan oleh pendamping, yang merupakan seseorang yang secara langsung memantau dan memastikan pasien TBC menelan obatnya sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah ditentukan. Dalam kegiatan pendampingan, terjadi komunikasi terapeutik yang bertujuan memberikan motivasi, dukungan, dan membantu pasien memiliki kondisi yang lebih baik (Birks et al., 2020). Komunikasi terapeutik yang diterapkan dalam pendampingan pasien TBC RO melibatkan elemen *sender* atau pendamping, *receiver* atau pasien TBC RO, pesan, gangguan atau *noise*, umpan balik atau *feedback*, dan efek. Dari elemen-elemen tersebut akan

membentuk proses komunikasi yang berdampak pada pengambilan keputusan pengobatan oleh pasien (Mulyana, 2016).

Pendamping dapat berasal keluarga, teman, orang terdekat pasien, tenaga kesehatan, dan yayasan. Namun WHO tidak merekomendasikan pengawasan yang berasal dari kerabat, keluarga atau diri sendiri, namun dari tenaga kesehatan atau yayasan yang terlatih. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan keterampilan dalam mengawasi pasien TBC. Pendamping dari yayasan memiliki pengetahuan dan teknis pendampingan sesuai dengan prosedur dari Kemenkes. Pendamping berbasis yayasan memiliki akses layanan kesehatan yang lebih baik karena telah terafiliasi dengan fasyankes setempat. Pendamping dari yayasan juga memiliki mekanisme memberikan bantuan materi kepada pasien (Dirjen P2P, 2020). Begitupun dengan yayasan yang memiliki kesamaan *field of experience* dengan pasien yang didampinginya, baik dari pengalaman hidup, persepsi, nilai atau kepercayaan, sehingga memberikan kemudahan dalam proses komunikasi, dan dapat melakukan edukasi secara efektif. Kemudian pendampingan yayasan juga berpengaruh pada meningkatnya kepatuhan berobat, yakni 76-81% (Hasanah & Sagita, 2020).

Analisis berfokus pada anggapan dasar model komunikasi terapeutik pendamping pasien tuberkulosis resisten obat, yakni The Informed Model. Peneliti juga ingin memperluas penelitian serupa dan tertarik untuk meneliti bagaimana komunikasi terapeutik yang diterapkan pendamping dalam kegiatan pendampingan dalam penelitian berjudul “Komunikasi Terapeutik pada Pendamping Pasien Tuberkulosis Resistensi Obat di Surabaya”.

### **Komunikasi Terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah pertukaran informasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, klien, atau konsumen layanan kesehatan, dengan tujuan mengembangkan hubungan yang menguntungkan kesejahteraan individu (Birks et al., 2020). Komunikasi terapeutik dilakukan secara sadar dan memiliki tujuan untuk menyembuhkan pasien. Komunikasi ini dilakukan secara langsung (*real time*) agar petugas kesehatan mengetahui situasi, kondisi dan reaksi pasien. Begitupun pasien yang dapat secara langsung mengetahui perhatian petugas kesehatan. Komunikasi terapeutik dinilai dapat membangun rasa dan sikap percaya diri pada pasien sehingga memberikan pengaruh positif pada emosinya. Keadaan emosi yang stabil dapat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien (Fitri, 2020). Untuk mencapai pengobatan yang berhasil, terdapat beberapa tahap komunikasi terapeutik menurut Stuart G. W. (1998), antara lain:

1. Tahap Pra-Interaksi: Dalam tahap pra-interaksi, praktisi melakukan persiapan sebelum memulai hubungan dengan pasien
2. Tahap Orientasi: Dalam tahap ini, pendamping dan pasien bertemu untuk pertama kalinya dan merupakan langkah awal membangun hubungan. Tahap ini digunakan sebagai masa perkenalan dengan pasien. Tugas utama pendamping ialah peka terhadap situasi, menunjukkan penerimaan, serta membantu pasien mengekspresikan perasaan dan pikirannya.
3. Tahap Kerja: Tahap kerja merupakan bagian inti dari seluruh rangkaian komunikasi terapeutik. Di tahap ini, pendamping akan mengatasi masalah yang dihadapi pasien. pendamping akan mendorong perkembangan kesehatan dengan menghubungkan persepsi, perasaan dan perilaku pasien. Tahap ini juga

berkaitan dengan pelaksanaan pendampingan yang telah ditetapkan.

4. Tahap Terminasi: Tahap terminasi dapat terjadi ketika pendamping mengakhiri tugasnya dan pasien mengakhiri perawatannya. Terminasi dibagi menjadi dua, yakni terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara ialah dimana terdapat pertemuan lanjutan. Sedangkan terminasi akhir terjadi ketika menyelesaikan seluruh rangkaian perawatan.

Dalam komunikasi terapeutik, terdapat 2 jenis pesan, yakni nonverbal dan verbal. Komunikasi nonverbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan pesan tertulis maupun berbicara, dan 90% makna komunikasi berasal dari nonverbal (Leddy, 1998). Sedangkan verbal merupakan komunikasi yang dilakukan menggunakan kata-kata, baik secara tertulis maupun berbicara. Dalam terapeutik, terdapat 3 hal yang perlu diperhatikan praktisi kesehatan dalam menyampaikan pesan, yakni sebagai berikut:

1. Teknik: Seberapa akurat komunikasi dapat mengirimkan simbol dari proses komunikasi.
2. Semantik: Seberapa tepat simbol yang dimaksud dari proses komunikasi.
3. Pengaruh: Seberapa efektif arti yang diterima dalam mempengaruhi tingkah laku.

Dalam prosesnya, tak jarang terjadi hambatan. Berikut faktor-faktor yang dapat menghambat komunikasi terapeutik (Harahap, 2021), antara lain:

1. Psikologis, yang mana berkaitan dengan kepentingan, prasangka, stereotip, dan motivasi.
2. Sosiokultural, yang mana berkaitan dengan etnik yang beragam, perbedaan

norma sosial, kurang mampu berbahasa, dan hambatan mekanis.

3. Pemahaman dan konsepsi, yang mana berkaitan dengan perilaku manusia secara praktis.

Dalam proses komunikasi terapeutik terdapat beberapa komponen yang terkait satu dengan lainnya, atau biasa disebut model komunikasi. Terdapat 3 model komunikasi terapeutik menurut Charles (2004) dalam (Mulyana, 2016), antara lain:

1. *The Paternalistic Model*: merupakan model dimana praktisi kesehatan memiliki kendali atas aliran pesan yang terjadi dengan pasien, dan praktisi lah yang memutuskan atas perawatan apa yang akan diambil oleh pasien. Model ini didasari oleh asumsi bahwa praktisi kesehatan akan membuat keputusan perawatan yang terbaik tanpa melibatkan pengambilan keputusan dari pasien. Praktisi kesehatan menjadi satu-satunya komunikator, dan pasien secara pasif menerima dan melaksanakan nasihat dari praktisi kesehatan.
2. *The Informed Model*: ketika praktisi kesehatan memberikan informasi yang diperlukan, baik dari manfaat hingga resiko berbagai perawatan, serta bukti yang kuat kepada pasien, kemudian pasien sendirilah yang membuat pertimbangan dan keputusan tentang apa yang terbaik baginya. Model ini mendekati model komunikasi interaktif dimana praktisi kesehatan dapat secara maksimal memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, dan pasien dapat bereaksi tanpa pertimbangan (masukan atau saran) dengan praktisi kesehatan. Model ini juga melibatkan beberapa unsur komunikasi, yakni *sender*, *receiver*, pesan, gangguan, umpan balik, dan efek, yang mana akan mempengaruhi pasien dalam memutuskan pengambilan pengobatan.

3. *The Shared Model*: Model ini menggambarkan terdapat proses komunikasi dua arah antara praktisi kesehatan dengan pasien untuk mendapatkan informasi dan mengambil keputusan bersama, khususnya mengenai perawatan. Model komunikasi ini didasarkan pada keselarasan, saling mengerti dan percaya dalam hubungan terapeutik. Model ini juga ditandai dengan komunikasi yang terbuka, kolaborasi, dan kesepakatan mengenai bagaimana mengelola masalah kesehatan pasien (Haskard et al., 2009).

## METODE

Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Moleong (2004) kualitatif adalah penelitian untuk memahami sebuah fenomena yang dialami oleh subjek penelitian dalam hal perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan holistik dalam konteks alamiah yang dijabarkan secara deskriptif menggunakan kata-kata serta memanfaatkan metode alamiah. Berdasarkan permasalahan penelitian, peneliti menggunakan metode studi kasus. Penggunaan studi kasus dalam kualitatif, menurut K. Yin (1984) adalah metode yang meneliti kasus dari berbagai aspek, seperti sosial, budaya, politik, ekonomi, teknologi hingga komunikasi. Dalam penelitian ini, kasus yang dibawakan peneliti adalah mengenai komunikasi terapeutik pendamping pasien tuberkulosis resisten obat di Surabaya.

Subjek penelitian pada penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Menurut Sugiyono (2013), teknik *Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan subjek penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti (Mukhtari, 2022). Berdasarkan

pertimbangan durasi penelitian dan aksesibilitas peneliti di ketiga yayasan tersebut, terdapat 9 pendamping. Dengan rincian terdapat 3 pendamping dari masing-masing lembaga yang menjadi responden. Kriteria yang ditentukan peneliti dalam menetapkan responden antara lain:

1. Pendamping merupakan anggota dari salah satu diantara 3 Yayasan Tuberkulosis di Surabaya, yakni Yayasan Rekat Peduli Indonesia, Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera Surabaya, dan Gerakan Eliminasi Tuberkulosis Surabaya.
2. Pendamping memiliki keterikatan kontrak dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai Pendamping Pasien TBC RO.
3. Pendamping aktif dalam kegiatan pendampingan pasien TBC RO.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara, dengan metode semi terstruktur, sehingga wawancara lebih bebas namun tetap berpacu pada instrumen penelitian. Teknik ini bertujuan untuk menemukan permasalahan secara terbuka dengan meminta pendapat serta gagasan responden (Muhammad, 2020). Pada keabsahan data peneliti menggunakan triangulasi metode dengan cara *check-recheck*. Peneliti akan membandingkan hasil wawancara dengan teori terkait. Peneliti juga menggunakan teknik analisis data yang disajikan oleh Miles & Huberman (1992), yang terdiri dari 3 tahap yakni: Reduksi data, Pemaparan data, dan Simpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tahap Komunikasi Terapeutik

#### 1. Pra-Interaksi

Ketika pasien dinyatakan positif dan terkonfirmasi TBC RO, maka pihak rumah sakit maupun puskesmas akan melaporkan

kepada Dinas Kesehatan Surabaya untuk mendapatkan pendamping. Setelah mendapatkan pasien, pendamping akan mempersiapkan diri, baik dari segi fisik, Alat Pelindung Diri (APD), hingga mental.

*Aku harus sehat, imunku stabil, harus minum vitamin, makan dan tidur teratur supaya tidak tertular ke diriku. Kemudian harus persiapan APD, dan memperhatikan kebersihan, seperti selalu mencuci tangan, etika batuk, dan lainnya... (Wawancara dengan Pendamping Berinisial UU Tgl 21 November 2024)*

*Pendamping itu harus siap mental. Mental harus siap kalau-kalau ada kejadian disentak pasien. Kuncinya cuma satu, yaitu sabar... (Wawancara dengan Pendamping Berinisial ND Tgl 05 Desember 2024)*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti mendapati adanya persiapan fisik, mental, hingga APD sebelum melakukan pendampingan. Pendamping berusaha memahami perasaannya dan kecemasan dirinya sebelum melakukan pendampingan. Pendamping juga mampu memahami kekuatan dan kelemahan diri sehingga siap melakukan pendampingan dengan pasien.

## 2. Orientasi

Di tahap ini, pertemuan antara pendamping dan pasien TBC RO terjadi. Diawali dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan rangkaian kegiatan terapeutik atau pendampingan pasien ke depan. Pendamping lanjut meninjau kondisi pasien melalui pemeriksaan baseline. Baseline adalah proses pemeriksaan pada pasien yang meliputi darah, foto toraks, telinga, hingga jantung untuk menentukan jenis

pengobatan dan sebagai upaya meminimalisir efek samping. Sejak pemeriksaan baseline, pendamping mulai melakukan pendampingan untuk memberikan informasi mengenai rangkaian proses baseline dan sebagai upaya meminimalisir kekhawatiran pasien dan memotivasi pasien untuk tetap minum obat. Saat proses baseline biasanya kita (pendamping) menemui pasiennya dan perkenalan, siapa, dan dari mana. Kemudian kita menjelaskan bahwa pasien TBC RO memang ada pendampingan. Mungkin kita hanya menjelaskan setelah proses baseline ini bagaimana. Kemudian kita make sure ke pasien, apakah mau didampingi karena tidak mau dikunjungi di rumah dan bisa sendiri... (Wawancara dengan Pendamping Berinisial AP Tgl 13 November 2024)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, peneliti mendapati adanya upaya membangun hubungan saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan menjalin komunikasi terbuka dengan memberikan motivasi sejak dini. Ketika perkenalan pendamping mengikat kontrak pendampingan dengan pasien. Saat proses *baseline*, pendamping menjelaskan maksud pendampingan itu sendiri dan ketersediaan pasien ketika di kunjungi. Tindakan pendamping termasuk dalam menggali perasaan dan pikiran pasien, sehingga dapat membuat rencana sesuai dengan kondisinya.

## 3. Kerja

Setelah melakukan proses *baseline*, pendamping akan melakukan pendampingan maksimal terhadap pasien. Pendampingan maksimal merupakan pendampingan yang dilakukan terhadap pasien yang sangat membutuhkan pendampingan karena beberapa hal,

misalnya saat awal pengobatan, sehingga lebih diprioritaskan. eneliti mendapati adanya penguatan motivasi sejak awal pengobatan. Pemberian motivasi bertujuan untuk membangun rasa dan sikap percaya diri pada pasien sehingga memberikan pengaruh positif pada emosinya. Keadaan emosi yang stabil dapat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien (Fitri, 2020). Hal ini juga merupakan upaya mendukung dari sisi psikososial. Pasien TBC sangat rentan mengalami gangguan secara psikososial. Hal ini karena stigma dari masyarakat yang membuat pasien merasa terdiskriminasi, sehingga pendamping dapat memberikan dukungan secara psikososial (Tuberculosis, 2021). Dalam kasus ini, berpengaruh pada adanya keinginan pasien untuk menelan obatnya hingga sembuh (Hermansyah, 2024)

Setelah melewati pendampingan maksimal, pendamping akan melakukan pendampingan minimal. Pendampingan minimal merupakan pendampingan yang dilakukan terhadap pasien yang mandiri dan mempunyai dukungan yang baik dari keluarga dan lingkungan sekitarnya (Kemenkes & P2P, 2020).

Terdapat dua metode pendampingan yang dilakukan oleh pendamping, yakni kunjungan langsung dan pendampingan secara virtual. Pendamping juga memiliki inisiatif mempertanyakan kondisi pasien. Berikut beberapa pembahasan terkait topik pengobatan yang sesuai dengan SOP pendampingan.

**Tabel 1** Bahasan Pendamping dalam Topik Pengobatan sesuai SOP

Bentuk Pertanyaan
1. Bagaimana kondisinya hari ini?
2. Apa efek samping yang dirasakan?
3. Apa keluhannya?
4. Dari kapan sakitnya?
5. Sudah minum obat atau belum?
6. Ada kendala atau tidak?
7. Tidak ada obat yang dimuntahkan lagi?
8. Tidak ada obat yang tersisa di bungkusnya?

*Kita memberi edukasi mengenai efek samping obat, bagaimana cara menghadapi efek samping obat. Selain itu memberi edukasi mengenai stigma masyarakat terhadap TBC, kita meluruskan stigma tersebut... (Wawancara dengan Pendamping Berinisial ND Tgl 05 Desember 2024)*

Dalam kegiatan pendampingan, pendamping juga memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada pasien. Wawasan mengenai TBC sangat dibutuhkan bagi pasien. Hal ini dapat memberikan dampak positif untuk meningkatkan kesadaran terkait TBC. Selain itu, pemberian edukasi juga dapat menjadi proses pembelajaran untuk meningkatkan kapasitas pasien.

#### 4. Terminasi

*Cuma masih harus dipantau selama 2 tahun, karena ada kemungkinan kambuh. Dipantaunya salah satunya dengan mengingatkan kontrol, dan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)... (Wawancara dengan Pendamping Berinisial UU Tgl 21 November 2024)*

*Bahkan walaupun sudah lulus, tetap kita pantau dan mengingatkan kontrol setiap 6 bulan sekali selama 2 tahun... (Wawancara*

dengan Pendamping Berinisial MN Tgl 25 November 2024)

Setiap pendamping mengakhiri pertemuan terapeutik yang dilakukan satu hingga dua kali seminggu, disitulah terdapat tahap terminasi sementara. Dimana tahap tersebut mengharuskan adanya pertemuan kembali. Pada saat pasien dinyatakan lulus pengobatan, pasien harus tetap dipantau dan melakukan pemeriksaan 6 bulan sekali selama 2 tahun. Hal ini mengantisipasi adanya kasus TBC Kambuh. Jika setelah 2 tahun tidak menunjukkan tanda-tanda kambuh, proses terapeutik dinyatakan usai sehingga terjadi tahap terminasi akhir.

### **Komunikator atau *Sender***

Komunikator merupakan unsur yang sering disebut pengirim (*sender*) atau pembicara (*speaker*). Unsur ini ialah sumber (*source*) yang memiliki inisiatif atau memiliki kebutuhan untuk berkomunikasi (Wood, 2017). Dalam penelitian ini, pendamping pasien berperan menjadi *sender* yang memberikan informasi terkait pengobatan.

#### 1. Pendamping sebagai Pembicara

Komunikator merupakan unsur yang sering disebut sebagai *speaker* atau pembicara, dimana ialah sumber informasi yang dibutuhkan oleh komunikator. Peran pembicara ditandai ketika pendamping memberikan KIE. Berdasarkan hasil wawancara pendamping akan bercerita mengenai pengalamannya dan pengetahuannya mengenai pengobatan TBC. Pemberian KIE dilakukan dengan berbincang saja atau dengan teknik *story telling*.

#### 2. Pendamping Memiliki Inisiatif

Sebagai unsur yang disebut sebagai sumber informasi, *sender* ditandai memiliki inisiatif untuk berkomunikasi. Dalam mengawali pendampingan, pendamping mempertanyakan kabar pasien terlebih dahulu. Lebih lanjut, pendamping akan mempertanyakan kondisi pasien, keluhan dan efek samping obat yang dirasakan. Hal tersebut menunjukkan adanya inisiatif pendamping untuk melakukan komunikasi.

#### 3. Pendamping Memiliki Kebutuhan Berkomunikasi

Selain sebagai pembicara dan memiliki inisiatif, *sender* ditandai memiliki kebutuhan untuk berkomunikasi. Berdasarkan hasil wawancara, pendamping memiliki tugas untuk mendata kondisi pasien. Tugas tersebut mengharuskan pendamping untuk memantau dan memulai komunikasi untuk kebutuhan pendataan kondisi pasien.

#### 4. Pendamping sebagai Pendengar Aktif

Salah satu hal yang perlu diperhatikan pendamping dalam proses komunikasi terapeutik adalah mendengarkan pasien secara aktif. Hal tersebut merupakan bagian dari tahap kerja menurut Stuart G. W. (1998). Selain itu, mendengarkan secara aktif merupakan salah satu teknik komunikasi terapeutik menurut Geldard (1996). Mendengarkan secara aktif ditandai ketika pendamping menerima keluhan kesah pasien, kendala, cerita masalah pribadi, hingga efek samping obat. Mendengarkan pasien secara aktif tersebut sesuai dengan peran praktisi kesehatan sebagaimana *sender* dalam proses komunikasi terapeutik menurut Stuart G. W. (1998).

Berdasarkan 4 aspek komunikator tersebut, didapati bahwa aspek-aspek tersebut sesuai dengan definisi *sender* menurut Julia T. Wood (2017).

### **Komunikasikan atau Receiver**

*Receiver* merupakan unsur yang kerap disebut listener atau *pendengar*. Sebagai pendengar, *receiver* perlu memfokuskan pikiran untuk menerima pesan dengan baik. Sehingga dapat mengingat apa yang dikatakan *sender* (Wood, 2017). Berdasarkan hasil wawancara, pasien mendengarkan pendamping ketika diberi arahan dan saran pengobatan. Teknik *story telling* yang digunakan pendamping menjadikan pasien memfokuskan pikiran dan mendengarkan dalam proses KIE. Sikap pasien tersebut sesuai dengan peran *receiver* sebagai pendengar. Hal tersebut juga sesuai dengan definisi *receiver* menurut Julia T. Wood (2017).

Selain sebagai pendengar, pasien juga dapat berperan sebagai penafsir. Dimana pasien menafsirkan makna pesan berdasarkan pada perasaan, persepsi, pola pikir, pengalaman, pengetahuan dan nilai dari komunikasi. Ketika pendamping memberi KIE, pasien dapat menafsirkan KIE tersebut berdasarkan perasaan, persepsi, dan nilai yang dimiliki, sehingga pasien dapat mengingat atau mengungkapkan pendapatnya, baik secara verbal maupun nonverbal. Sikap pasien tersebut sesuai dengan peran *receiver* sebagai penafsir. Hal tersebut juga sesuai dengan definisi *receiver* menurut Julia T. Wood (2017).

### **Pesan**

#### **1. Nonverbal**

Menurut Leddy (1998) nonverbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan pesan tertulis maupun berbicara, dan 90% makna komunikasi berasal dari nonverbal (Musliha & Fatmawati, 2009). Nonverbal yang ditunjukkan pendamping pada saat

melakukan terapeutik terhadap pasien, ialah dengan menjaga jarak dan menggunakan APD. Penggunaan APD dan penerapan jaga jarak merupakan suatu tingkah laku yang ditunjukkan pendamping ketika terlibat dalam aktivitas untuk mencegah penularan bakteri TBC.

Selain itu, pendamping juga memperhatikan sikap saat berhadapan dengan pasien. Peneliti juga menemukan adanya sikap penolakan yang ditunjukkan oleh pendamping ketika pasien memberi makanan, pendamping akan mengiak, namun berlanjut tidak mengkonsumsinya. Sebagaimana hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi adanya penularan bakteri pada pendamping.

#### **2. Verbal**

Komunikasi ini memerlukan fungsi fisiologis dan kognitif yang akan menghasilkan pesan melalui percakapan. Sehingga kata merupakan alat yang sangat penting dalam komunikasi (Musliha & Fatmawati, 2009). Fungsi fisiologis yang digunakan dalam pendampingan secara verbal ialah dengan berbincang. Hal ini dibuktikan pada tahap kerja yang mana pendamping sering menanyakan kondisi kesehatan pasien yang tersaji pada Tabel 1.

Selain itu, pendamping juga memberi KIE, yang mana pendamping akan bercerita mengenai pengalamannya dan pengetahuannya mengenai pengobatan TBC. Peneliti mendapati adanya fungsi kognitif untuk menghasilkan sebuah interaksi. Pemberian KIE dilakukan dengan berbincang saja atau dengan teknik *story telling*. Teknik ini digunakan agar dapat menyampaikan pesan yang bersifat persuasif dan memberikan penekanan positif.

## **Gangguan atau *Noise***

### **1. Penggunaan Bahasa**

Perbedaan bahasa yang digunakan pasien dan pendamping menjadi hambatan dalam pelaksanaan terapeutiknya. Hal ini karena letak geografis Surabaya yang mendekati wilayah lain, sehingga ada percampuran budaya, termasuk bahasa (Harahap, 2021). Berdasarkan hasil wawancara, konflik timbul ketika pendamping menjelaskan terkait keluhannya dan memberi KIE terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pendamping melihat adanya perbedaan apa yang direspon saat pendampingan dan perilaku keseharian pasien. Di samping itu, terdapat perbedaan bahasa diasumsikan menjadi salah satu penyebab pasien memiliki perilaku berbeda dari KIE yang sudah dijelaskan.

### **2. Pihak Ketiga**

Tak jarang pendamping berkomunikasi dengan pasien melalui keluarganya atau orang terdekatnya. Konflik ini bermula dengan ketidaksesuaian tindakan pasien terhadap KIE yang telah diberikan pendamping. Pihak ketiga (anak pasien), tidak memberi respon ketika pendamping menghubungi, sehingga tidak ada proses komunikasi. Hal ini menunjukkan bahwa pihak ketiga kurang responsif menjadi hambatan bagi pendamping, sehingga mengganggu proses komunikasi terapeutik.

### **3. Pengetahuan**

Adanya perbedaan pemahaman menimbulkan hambatan dalam proses komunikasi dan pengobatan (Harahap, 2021). Seseorang yang memiliki

pemahaman yang berbeda pada suatu hal, akan mengalami kesulitan dalam menerima dan menyampaikan pesan. Konflik berawal dari pasien yang sulit diberi edukasi karena merasa memiliki alternatif lebih baik. Pemahaman yang berbeda tersebut membuat pasien sulit menerima informasi dengan baik, sehingga berpengaruh pada proses pengobatan.

### **4. Keterbukaan**

Menurut Joseph A. Devito, unsur keterbukaan juga sikap menerima pendapat orang lain dan bersedia mengungkapkan informasi penting kepada orang lain. Keterbukaan ini biasanya ditandai dengan respon jujur terhadap segala bentuk komunikasi (Prabowo, 2019). Pendamping seringkali menghadapi pasien yang tidak mau membuka dirinya, sehingga terjadi hambatan dan mengganggu proses komunikasi terapeutik.

## **Umpan Balik atau *Feedback***

Umpan balik terjadi ketika pasien memberikan tanggapan kepada pendamping (Wood, 2017). Umpan balik yang diberikan dapat berupa verbal maupun nonverbal, yakni sebagai berikut:

### **1. Verbal**

Pada verbal, biasanya hal ini terjadi ketika berbagi informasi mengenai pengobatan alternatif atau pengobatan tambahan untuk mendukung obat medis. Proses komunikasi diawali oleh pendamping yang akan menginformasikan dampak dan manfaat obat alternatif yang dibagi pasien berdasarkan pengetahuannya. Sedangkan pasien berbagi obat alternatif sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

### **2. Nonverbal**

Pada nonverbal, biasanya hal ini terjadi ketika pasien sudah menunjukkan efek

samping setelah minum obat. Proses komunikasi diawali ketika pendamping menemani pasien untuk mengkonsumsi obatnya. Lebih lanjut, pasien akan menunjukkan efek sampingnya yang dapat pendamping lihat dari mimik muka dan gerak-gerik pasien, seperti menunjukkan rasa lemas atau pusing. Efek samping yang ditunjukkan pasien membuat pendamping melakukan tindakan.

### 3. Pasien Memiliki Kebutuhan Berkomunikasi

*Receiver* juga memiliki kebutuhan untuk berkomunikasi. Terdapat pemenuhan kebutuhan psikologis karena manusia merupakan makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dengan manusia lain untuk keberhasilan hidupnya (Handayani, 2012). Hal ini ditandai dengan kebutuhan pasien akan saran, solusi, dan dukungan secara psikologis untuk mendukung pengobatan hingga sembuh. Kebutuhan tersebut menandakan bahwa *receiver* juga dapat menjadi *sender* sehingga terjadi umpan balik.

Berdasarkan 3 aspek umpan balik tersebut, didapati bahwa aspek-aspek tersebut sesuai dengan definisi umpan balik menurut Julia T. Wood (2017).

### Efek

Dalam komunikasi, menurut Julia T. Wood (2017) efek adalah sesuatu yang terjadi pada penerima setelah menerima pesan. Efek komunikasi terapeutik pendamping yang ditunjukkan pasien yakni sebagai berikut:

#### 1. Bertambahnya Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada tahap kerja, wawasan mengenai TBC

sangat dibutuhkan bagi pasien dan keluarga. Hal ini dapat memberikan dampak positif untuk meningkatkan kesadaran terkait TBC. Pemberian edukasi juga sangat berpengaruh dalam membentuk pola perilaku yang benar untuk menjalani pengobatan dan patuh pada prosedur yang telah ditentukan. Jika penyakit TBC tidak dipahami dengan baik, maka tidak ada dorongan untuk mematuhi pengobatan (Rinawati et al., 2022). Sebaliknya, jika penyakit TBC dipahami dengan baik, maka akan ada dorongan untuk mematuhi pengobatan.

#### 2. Minimnya Perasaan Khawatir dan Stres

Keberadaan pendamping sangat dibutuhkan untuk meminimalisir kekhawatiran pasien. Upaya tersebut ditunjukkan pada tahap orientasi yang mana pendamping memberikan informasi mengenai rangkaian *baseline*. Kerumitan proses *baseline* dapat memicu pasien untuk menyerah dalam berobat, sehingga informasi tersebut sebagai upaya meminimalisir kekhawatiran pasien.

Pendamping kerap mengajak pasien berbincang atau bergurau untuk mengatasi stres pada pasien sembari melakukan pendampingan. Pendamping membentuk alur topik pembicaraan agar pasien dapat menceritakan kondisi dan perasaannya secara terbuka. Diawali dengan menanyakan kondisi pasien, kemudian disisipkan pertanyaan dengan topik keseharian serta candaan supaya tidak terjadi ketegangan pada proses komunikasi terapeutik.

#### 3. Pengambilan Keputusan

Dalam proses komunikasi terapeutik, pendamping akan menginformasikan kelebihan dan kekurangan terkait pengobatan. Pada akhirnya, keputusan

pengobatan ini sepenuhnya hak milik pasien. Jika pasien merasa lebih baik mengikuti anjuran pendamping, maka pendamping mempersilakan. Begitupun jika pasien merasa lebih baik mengkonsumsi obat alternatif, maka pendamping akan mempersilakan. Walau begitu, pendamping akan selalu memantau perkembangan kesehatan pasien.

### Model Komunikasi Terapeutik

Peneliti mendapati adanya model komunikasi terapeutik Terinformasi atau *The Informed Model* oleh Charles et al (2004). Dimana pendamping memberikan informasi mengenai pengobatan yang akan dijalankan sesuai dengan pengalaman dan pengetahuannya. Pasien dapat memberi tanggapan, terutama terkait alternatif pengobatan. Pendamping memposisikan diri sebagai pemberi informasi dan menyerahkan keputusan pengobatan kepada pasien. *The Informed Model* merupakan model komunikasi yang paling relevan diantara 2 model lainnya. Hal ini karena pendamping memposisikan diri sebagai pemberi informasi dan menyerahkan keputusan pengobatan kepada pasien.

### PENUTUP

#### Simpulan

Dari hasil dan pembahasan peneliti, dapat disimpulkan bahwa proses komunikasi terapeutik pendamping pasien TBC RO terdapat 4 tahap, yakni pra-interaksi, orientasi, kerja, dan terminasi. Dalam mendukung prosesnya, terdapat beberapa unsur komunikasi terapeutik yang terlibat, yakni *sender*, *receiver*, pesan, gangguan, umpan balik, dan efek. Pendamping pasien sebagai *sender* dan Pasien TBC RO sebagai *receiver* melakukan komunikasi dua arah yang

melibatkan pesan, baik secara verbal maupun nonverbal. Berdasarkan komunikasi dua arah yang ditunjukkan dan efek pada pasien berupa pengambilan keputusan pengobatan, terdapat model komunikasi terapeutik terinformasi atau *The Informed Model*.

#### Saran

1. Pendamping hendaknya dapat menyesuaikan nilai yang dimiliki pasien agar pasien dan keluarga yang bersangkutan dapat terbuka.
2. Pendamping hendaknya memberikan pendampingan maksimal hingga pasien sembuh, baik secara daring maupun pertemuan langsung. Sehingga dapat terjalin komunikasi yang lebih intens dan mendukung kesembuhan pasien secara maksimal.
3. Hendaknya pendamping memanfaatkan media komunikasi daring WhatsApp untuk pelaporan pasien saat minum obat dan memantau perkembangan pasien dengan baik, tidak hanya dilakukan saat pertemuan langsung saja.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., Harsismanto, J., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1396>
- Birks, M., Chapman, Y. B., & Davis, J. (2020). Professional and Therapeutic Communication. In *Professional and Therapeutic Communication* (2nd ed., pp. 3–16). Docklands, VIC : Oxford University Press. [https://www.oup.com.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0021/158511/BIRKS\\_9780190323462\\_SC.pdf](https://www.oup.com.au/__data/assets/pdf_file/0021/158511/BIRKS_9780190323462_SC.pdf)
- Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s128>

- 89-019-7915-6
- Dewi, B. A. S., Sari, I. R. P., Agustin, D., & Sari, S. A. (2023). Kecemasan pada Penderita Tuberculosis Bella. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, 1(2), 1–4. <https://loddosinstitute.org/journal/index.php/JKN/article/view/51>
- Dewi, M. K. (2021). Komunikasi Interpersonal Pendukung Seaya dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta [Universitas Atma Jaya Yogyakarta]. In *UAJY Library*. <http://e-journal.uajy.ac.id/id/eprint/25267>
- Dirjen P2P. (2020). Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TBC Reisten Obat oleh Komunitas. In *Kemenkes RI* (1st ed., Vol. 1). Kemenkes RI.
- Fitri, D. Z. (2020). Komunikasi Interpersonal Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Melati Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai [Universitas Islam Negeri Sumatera Utara]. In *Repository UIN Sumatera Utara*. <http://dx.doi.org/10.1038/s41421-020-0164-0>  
<https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027>  
<https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>  
<http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-15507-2>  
<http://dx.doi.org/10.1038/s41587-020-05>
- Handayani, V. D. (2012). *Profil Keterampilan Komunikasi Interpersonal dan Implementasinya Bagi Layanan Dasar Bimbingan dan Konseling SMA* [Universitas Pendidikan Indonesia]. <http://repository.upi.edu/id/eprint/87261>
- Harahap, S. R. (2021). Hambatan – Hambatan Komunikasi. *Al-Manaj : Jurnal Program Studi Manajemen Dakwah*, 1(1), 56–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.56874/amanaj.v1i1.442>
- Hasanah, K., & Sagita, V. A. (2020). Pendampingan Pasien Tuberculosis Resisten Obat (TBC-RO) Melalui Strategi Komunikasi Interpersonal Organisasi Mantan Pasien. *PROMEDIA (Public Relation dan Media Komunikasi)*, 6(1), 1–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.52447/promedia.v6i1.4045>
- Hermansyah, W. (2024). Strategi Komunikasi Kader TBC Komunitas dalam Mendorong Terduga TBC Memeriksa Diri ke Fasilitas Layanan Kesehatan Wawan. *INNOVATIVE*, 4(4), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v4i4.13658>
- Kaaffah, S., Kusuma, I. Y., Renaldi, F. S., Pratiwi, A. D. E., Bahar, M. A., & Lestari, Y. E. (2023). Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Center Cross-Sectional Study. *Infection and Drug Resistance*, 16, 1787–1800. <https://doi.org/10.2147/IDR.S404171>
- Kemenkes, & P2P. (2020). *Temukan TB Obati Sampai Sembuh Penatalaksanaan Tuberculosis Resisten Obat di Indonesia*. [https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/TBRO\\_Buku-Juknis-Tuberculosis-2020-Website.pdf](https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/TBRO_Buku-Juknis-Tuberculosis-2020-Website.pdf)
- Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Abanit, M. Y., Selasa, P., & Israfil. (2023). Analisa Faktor Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tb Paru Pada Kontak Serumah Selama Era New Normal Covid 19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 43–50. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Mukhtari, Z. (2022). Program Desa Berdikari dalam Mewujudkan Kemandirian Pangan Bagi Masyarakat Desa Tanjungpura (Studi Pada Masyarakat di Desa Tanjungpura Kecamatan Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya) [Universitas Siliwangi]. In *Universitas Siliwangi*. <http://repositori.unsil.ac.id/id/eprint/7558>
- Mulyana, Deddy. (2016). Health and Therapeutic Communication An

- Intercultural Perspective. 29 Bandung: PT Remaja Rosdakrya.
- Musliha, & Fatmawati, S. (2009). *Komunikasi Keperawatan* (A. Setiawan (ed.); 1st ed.). Nuha Medika.
- Pamukhti, B. B. D., Ardika, N. A., & Soleman, S. R. (2023). Intervensi Sosial Support Dalam Menurunkan Stigma Pada Pasien Hiv / Aids : Scoping Review. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(2), 7–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31314/zijk.v11i2.2454>
- Prabowo. (2019). *Efektivitas Komunikasi Interpersonal Karyawan PT. Pertamina (Persero) Marketing Operation Region II Sumbagsel* [Universitas Sriwijaya]. <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/23583>
- Rinawati, S. A. W., Palestin, B., & Ardesa, Y. H. (2022). Pengaruh Edukasi Pendampingan Pengobatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Reisten Obat (TB RO). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 13(4), 138–145. <https://doi.org/https://doi.org/10.36089/nu.v13i4.890>
- Schweitzer, Ann; Wood, J. T. (2017). *Everyday Encounters An Introduction to Interpersonal Communication*.
- Stuart, G. W., Sundeen, JS., 1998, Keperawatan jiwa (Terjemahan), alih bahasa: Achir Yani edisi III. Jakarta : EGC
- Tuberculosis, I. (2021). *Sudah pernahkah kalian mendengar PMO?* Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://tbindonesia.or.id/artikel/sudah-pernahkah-kalian-mendengar-pmo/>