

**KOMUNIKASI INTERPERSONAL PENGAWAS MINUM OBAT
BERPERSPEKTIF GENDER DENGAN KEPATUHAN BEROBAT
PENDERITA TUBERKULOSIS DI TIGA PUSKESMAS DI KABUPATEN
BOGOR.**

*Interpersonal Communication of The Supervisors of The Tuberculosis
Cases in Compliance of Utilizing Based on Gender Perspective at
Three Public Health Centers in The Distric Bogor*

Widiawati Walangadi¹, Dwi Sadono², Djoko Susanto²

¹BBPK Jakarta, Kementerian Kesehatan RI,

²Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, Fakultas Ekologi
Manusia, Institut Pertanian Bogor;
e-mail: mamawidi14@gmail.com

ABSTRACT

The problem of tuberculosis (TB) control is still very large in Indonesia. Pengawas minum obat (PMO) for each patient tuberculosis expected to ensure the regularity of the patients taking medicine. The objectives of the study are 1) to analyze interpersonal communication skills of PMO gender perspective with TB patient, and 2) to analyze relationship between interpersonal communication skills PMO gender perspective with TB patient treatment compliance. Explanatory research method with cross-sectional study design, with a total sample of 82 of the PMO at three Public Health Centers PMO Ciomas, Cileungsi, Cibinong. Data were collected using questionnaire and analyzed using chi-square. The results showed the relationship between the characteristics of the PMO with interpersonal communication skills PMO value of $p > 0.01$ so give no significant relationship, the relationship between gender perspective with interpersonal communication skills PMO is $p < 0.01$ means that there is significant correlation. The relationship between the PMO interpersonal communication skills with patient compliance level $p < 0.01$ means that there is a significant relationship. Conclusion characteristics of the PMO are the largely nonexistent relationship with interpersonal communication skills of PMO, whereas the gender perspective is significantly correlated to interpersonal communication skills of the PMO. The level of interpersonal communication skills are significantly correlated of TB treatment compliance.

Keywords : interpersonal communication, PMO, gender, tuberculosis, compliance

ABSTRAK

Masalah pengendalian tuberkulosis (TB) masih sangat besar di Indonesia. Adanya pengawas minum obat (PMO) bagi masing-masing penderita TB untuk memastikan keteraturan penderita minum obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk 1) menganalisis kemampuan komunikasi interpersonal PMO berperspektif *gender* dengan kepatuhan berobat penderita TB, dan 2) menganalisis hubungan antara komunikasi interpersonal PMO berperspektif *gender* dengan kepatuhan pengobatan penderita TB. Metode penelitian *explanatory* menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, dengan sampel total 82 dari Puskesmas Ciomas, Cileungsi, Cibinong. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara karakteristik PMO dengan kemampuan komunikasi interpersonal PMO, hubungan nyata antara perspektif *gender* dengan keterampilan komunikasi interpersonal PMO. Kesimpulan sebagian besar karakteristik PMO tidak ada

hubungan dengan kemampuan komunikasi interpersonal PMO, sedangkan perspektif *gender* berhubungan nyata dengan kemampuan komunikasi interpersonal PMO. Tingkat kemampuan komunikasi interpersonal PMO berhubungan nyata dengan tingkat kepatuhan berobat penderita TB.

Kata kunci: komunikasi interpersonal, PMO, *gender*, tuberkulosis, tingkat kepatuhan

PENDAHULUAN

Permasalahan pengendalian TB masih sangat besar. Di Indonesia masih berkontribusi sebesar 5,8% dari kasus TB yang ada di dunia. Sekitar 430.000 pasien baru per tahun dan angka insiden 189/100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB sebesar 61.000 per tahun atau 27/100.000 penduduk. TB ditemukan pada lebih dari 75% usia produktif (15-54 tahun), sehingga kerugian ekonomi yang disebabkan oleh TB cukup besar (Widjaja *et al.* 2011).

Provinsi Jawa Barat sebagai salah satu provinsi di Indonesia menduduki peringkat pertama penyumbang jumlah penderita Tuberkulosis dan Kabupaten Bogor memiliki jumlah kasus TB paling banyak dengan jumlah 8.226 kasus (Pratama dan Wulandari 2015). *Strategy Directly Observed Treatment Short-Course* (DOTS) menekankan adanya PMO untuk setiap penderita TB dengan harapan dapat menjamin keteraturan minum obat setiap penderita selama masa pengobatan (Rohmana *et al.* 2014). PMO sangat berperan aktif dalam mendukung dan berpartisipasi langsung dalam mengawasi pengobatan. PMO bertanggung jawab untuk menyiapkan dan mengingatkan saat penderita akan minum obat, memotivasi penderita saat merasa bosan untuk mengonsumsi obat setiap hari, mengingatkan saat jadwal pengambilan obat dan memeriksa *sputum* serta memberitahu penderita hal yang harus dan tidak boleh dilakukan seperti menggunakan masker saat di rumah maupun keluar rumah dan harus menutup mulut saat batuk (Erlinda *et al.* 2013).

Hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Ciomas yang pada saat itu bertemu dengan salah satu penderita TB yang sedang menjalani pengobatan dan ternyata tidak patuh dalam pengobatan, di mana seharusnya pengambilan obat TB dilaksanakan sekali dalam seminggu ke Puskesmas Ciomas tetapi tidak dilakukan. Padahal tujuan waktu pengambilan sesuai jadwal dalam rentang waktu setiap minggu, selain bertujuan untuk tetap rutin mengambil obat sekaligus dengan kontrol ulang kesehatan penderita. Hal ini menunjukkan komunikasi antara petugas kesehatan atau pengawas minum obat (PMO) dan penderita masih belum optimal. Akibatnya proses penyembuhan menjadi lambat dan harus mengulang kembali.

Ketidakpatuhan berobat penderita TB paru di tiga Puskesmas Di Kabupaten Bogor adalah adanya efek samping, bosan minum obat, merasa sembuh sebelum waktunya kurangnya dukungan keluarga, dan belum sepenuhnya kesetaraan dan keadilan *gender* dapat diwujudkan karena masih kuatnya pengaruh nilai sosial budaya patriaki, dan komunikasi interpersonal yang kurang optimal antara PMO dengan penderita TB. Pada hakikatnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara komunikator dengan komunikan, komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam upaya mengubah sikap, pendapat atau perilaku

seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung, komunikator mengetahui tanggapan komunikan saat itu juga. Pada saat komunikasi dilancarkan, komunikator mengetahui secara pasti apakah komunikasi berlangsung positif atau negatif, berhasil atau tidak (Panjaitan 2013).

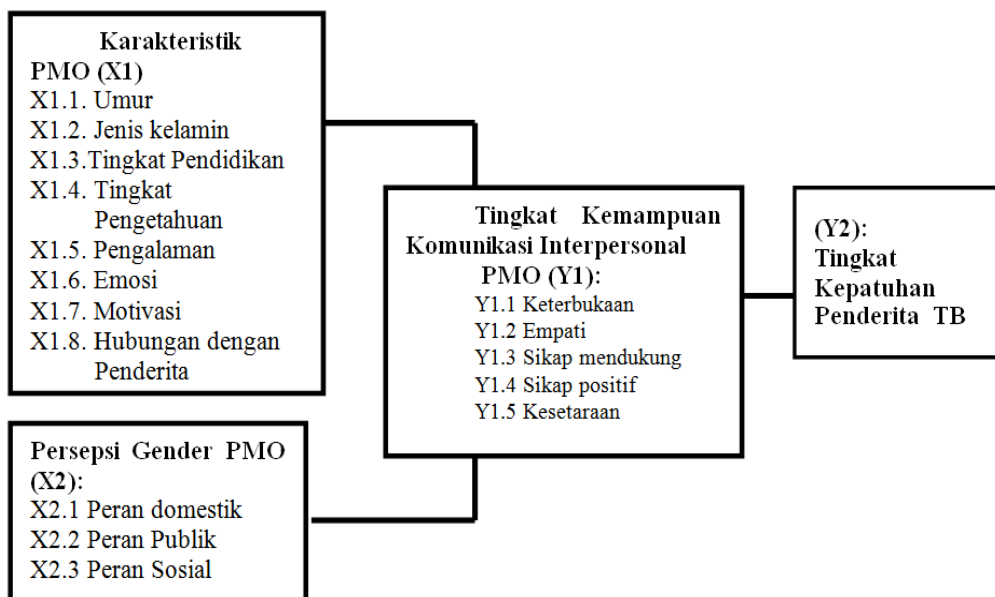
Beberapa penelitian menunjukkan, bahwa strategi DOTS dengan pendekatan PMO membuahkan hasil yang cukup efektif dalam upaya pengobatan TB. Gitawati dan Sukasediati (2002) melakukan penelitian studi kasus hasil pengobatan TB di 10 puskesmas di DKI Jakarta, menunjukan bahwa pengobatan dengan menggunakan pendekatan DOTS memberikan hasil yang relatif lebih baik dan mendekati indikator yang diharapkan. Pengobatan yang diawasi langsung menjadi relatif lebih sukses dalam pengelolaan populasi penderita. Komunikasi interpersonal yang baik dapat meningkatkan kepatuhan (Panjaitan 2013).

Sejak dikeluarkannya Inpres No. 9 Tahun 2000 tentang Pengarus-Utamaan *Gender* (PUG) dalam bidang pembangunan, maka semua sektor pembangunan wajib memasukkan nuansa *gender* ke dalam setiap kebijakan dan pelaksanaan programnya, termasuk program kesehatan. Namun demikian, konsep gender masih merupakan konsep relatif baru, dimana baik pemegang program di pusat maupun di daerah masih kurang memahami secara tepat, apa dan bagaimana keadilan dan kesetaraan *gender* dapat diterapkan dalam setiap program kesehatan (Kementerian Pemberdayaan Perempuan 2002). Hubeis (2010), menyatakan *gender* adalah konstruksi sosial yang mengacu pada perbedaan sifat perempuan dan lelaki yang tidak didasarkan pada perbedaan biologis tetapi pada nilai-nilai sosial budaya yang menentukan peranan perempuan dan lelaki dalam kehidupan perseorangan (pribadi) dan dalam tiap bidang masyarakat yang menghasilkan peran *gender*. Dengan kata lain, *gender* mengacu pada hubungan antara lelaki dan perempuan serta cara dan proses implementasi *gender* dikonstruksikan di masyarakat.

Penelitian-penelitian mengenai hubungan komunikasi interpersonal dikaitkan dengan kepatuhan berobat telah dilakukan namun dalam penerapannya belum optimal. Hal ini diduga karena kemampuan interpersonal dalam berkomunikasi masih kurang. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang komunikasi interpersonal sebagai salah satu faktor penting untuk mendukung dan memacu penderita agar patuh dalam pengobatan penyakit tuberkulosis (TB) dan mencapai kesembuhan.

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) menganalisis kemampuan komunikasi interpersonal PMO berperspektif gender dengan kepatuhan berobat penderita TB dan 2) menganalisis hubungan antara komunikasi interpersonal PMO berperspektif gender dengan kepatuhan berobat penderita TB. Secara garis besar kerangka pemikiran hubungan karakteristik PMO, perspektif gender, tingkat kemampuan komunikasi interpersonal PMO dengan tingkat kepatuhan penderita TB dan interaksi antar peubah disajikan pada Gambar 1.

KERANGKA BERPIKIR



Gambar 1. Kerangka Berpikir Komunikasi Interpersonal Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis (TB).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di tiga Puskesmas di Kabupaten Bogor, yakni Puskesmas Cileungsi, Cibinong, dan Ciomas. Penelitian ini merupakan *explanatory research*, dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Waktu penelitian di lapangan dilakukan pada bulan April- Mei 2016. Populasi seluruh pengawas minum obat (PMO) yang bertugas sebagai PMO pada bulan Januari 2015 sampai saat dilakukan penelitian. Berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan $\alpha = 10\%$ didapatkan sampel sebanyak 82 orang PMO dari ketiga puskesmas terpilih, kemudian sampel diambil secara proporsional di tiga puskesmas tersebut. PMO yang diambil sebagai responden adalah yang datang ke puskesmas pada saat penelitian dilakukan. Penarikan sampel dilakukan dengan cara dikelompokkan menjadi sub-sub populasi dengan kriteria yaitu: PMO laki-laki dan PMO perempuan, PMO yang telah bertugas ≤ 6 bulan, PMO yang telah bertugas > 6 bulan (Sugiyono 2013).

Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang diuji validitas (0.428-0.966) dan reliabilitas (0.982). Angka tersebut menunjukkan instrumen layak dan *reliabel* digunakan untuk penelitian. Data sekunder diperoleh dari instansi terkait. Data yang telah didapatkan dianalisis menggunakan metode kombinasi, yaitu data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan uji statistik inferensia dengan uji korelasi *Chi-Square*. Data kualitatif yang diperoleh digunakan untuk mendukung data kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Umur PMO di tiga Puskesmas terpilih berumur lebih dari 35 tahun, sebanyak 50 orang (61%) (Tabel 1). Menurut Notoatmodjo (2007) umur secara garis besar menjadi indikator kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman individu. Semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan logis. Dalam menjalankan tugasnya seorang PMO diharapkan memiliki umur cukup dewasa, sehingga pendampingan dapat dilakukan dengan bijaksana. Jenis kelamin PMO yang paling banyak adalah perempuan yaitu 52 orang (63.4%). Jenis kelamin PMO ikut berperan dalam penentuan tingkat keberhasilan dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Perbedaan jati diri antara laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi produktivitas kerja individu. Jati diri perempuan lebih mementingkan rasa kepedulian, integritas, dan nilai-nilai yang lebih personal dan kepedulian untuk melayani.

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Karakteristik PMO di Kabupaten Bogor

No	Peubah karakteristik PMO	Kategori	Jumlah orang (n)	Persentase (%)
1	Umur	>35 tahun	50	61,0
2	Jenis kelamin	Perempuan	52	63,4
3	Tingkat pendidikan	SD/SMP	50	61,0
4	Tingkat pengetahuan	Sedang	33	40,0
5	Pengalaman	Kurang pengalaman	69	84,0
6	Emosi	Baik	57	69,5
7	Motivasi	Baik	77	93,9
8	Hubungan dengan penderita	Baik	63	76,8

Tingkat pendidikan PMO masih rendah, karena lebih dari setengah responden (61.0%) berpendidikan SD/SMP. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. PMO yang memiliki pengetahuan yang baik lebih mudah menyerap pengetahuan terutama tentang tugas pokok, fungsi dan perannya dalam menjalankan tugas sehingga tujuan dari kegiatan mendampingi penderita TB dalam menjalankan pengobatan dapat tercapai.

Tingkat pengetahuan PMO termasuk sedang sebanyak 33 orang (40.0%). Pengetahuan PMO yang baik diharapkan dapat memengaruhi keteraturan pengobatan penyakit TB yang nantinya berhubungan dengan keberhasilan pengobatan. Perilaku sehat seseorang yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat langgeng. Sebagian besar PMO kurang berpengalaman yaitu sebanyak 69 orang (84.0%). Pernyataan aktivitas PMO selama bertugas diukur dari lamanya waktu (bulan), rata-rata baru 1 sampai 4 bulan. Hal tersebut

membuat target penderita yang diawasi juga sangat kurang, dan jumlah penderita yang sukses dan gagal dalam pengobatan belum bisa didapat karena program pengobatan belum selesai (6 bulan).

Emosi PMO masuk pada kategori baik sebanyak 57 orang (69.5%). Suasana kejiwaan (*mood*) PMO yang tidak mudah terbawa perasaan dan kondisi lingkungan saat menjalankan aktivitas sebagai PMO, memengaruhi penderita TB untuk patuh dalam menjalani pengobatan TB. Motivasi PMO tinggi sebanyak 77 orang (93.9%), karena PMO memiliki dorongan dari dalam diri untuk melakukan kegiatan-kegiatan guna mencapai tujuan atau kebutuhan yang diinginkan. Misalnya motif menjadi PMO karena ingin penderita lekas sembuh, agar tidak ada anggota keluarga lain tertular¹. Hubungan kekerabatan antara PMO dengan penderita termasuk baik yaitu sebanyak 63 orang (76.83%). Hal tersebut terwujud karena sebagian besar PMO adalah anggota keluarga yang tinggal serumah sehingga memudahkan dalam pengawasan dan mengontrol penderita dalam menjalani pengobatan TB.

Perspektif Gender

Peran *gender* adalah aspek dinamis dari status yang sudah terpola dan berada di sekitar hak dan kewajiban. Peran berhubungan dengan status seseorang pada kelompok tertentu atau situasi sosial tertentu yang dipengaruhi oleh seperangkat harapan orang lain terhadap perilaku yang seharusnya ditampilkan oleh orang yang bersangkutan (Hubeis 2010). Peran *gender* secara universal untuk perempuan dan laki-laki diklasifikasikan dalam tiga peran pokok yaitu peran reproduktif (*domestic*), peran produktif (*public*), dan peran masyarakat (*social*).

Tabel 2. Jumlah dan Persentase Peubah Perspektif *Gender* PMO di Kabupaten Bogor

No	Peubah perspektif <i>gender</i> PMO	Kategori	Jumlah orang	Persentase
1	Peran <i>domestic</i>	Peran <i>domestic tinggi</i>	56	68.3
2	Peran <i>public</i>	Peran <i>public tinggi</i>	72	78.0
3	Peran <i>social</i>	Peran <i>social tinggi</i>	71	86.6

Pada Tabel 2 dapat dilihat peran reproduktif (*domestic*) PMO termasuk tinggi yaitu sebanyak 56 orang (68.3%). Hal ini menunjukkan bahwa menjadi seorang PMO bisa dilakukan laki-laki dan perempuan yang dinilai merupakan peran reproduktif dan termasuk pekerjaan yang kongkrit dan bersifat normatif. Peran produktif (*public*) PMO termasuk tinggi sebanyak 72 orang (78.0%).

Artinya menjadi seorang PMO dapat dilakukan oleh laki-laki dan perempuan karena terkait dengan peran produktif dimana pembagian kerja memperlihatkan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan. Peran masyarakat (*social*) PMO termasuk tinggi sebanyak 71 orang (86.6%). Artinya menjadi seorang PMO bisa

¹ Dalam hal ini, PMO dan penderita memiliki ikatan keluarga.

dilakukan laki-laki dan perempuan karena hal ini berkaitan dengan peran masyarakat yang bersifat sukarela/ berpartisipasi.

Komunikasi Interpersonal PMO

Komunikasi interpersonal PMO dianggap efektif jika penderita TB memahami pesan dengan benar dan memberikan respon yang sesuai dengan yang diinginkan. Fungsi komunikasi interpersonal yang efektif adalah untuk membentuk dan menjaga hubungan baik antar individu, menyampaikan pengetahuan atau informasi, mengubah sikap dan perilaku, pemecahan masalah hubungan antar manusia, citra diri menjadi lebih baik, jalan menuju sukses.

De Vito (2011) mengatakan karakteristik komunikasi interpersonal yang efektif dapat dilihat dari sudut pandang humanistik yang menekankan pada keterbukaan, empati, sikap mendukung, dan kualitas-kualitas lain yang menciptakan interaksi yang bermakna. Selain itu, tercipta pula interaksi yang jujur dan memuaskan, serta menciptakan hubungan manusia yang superior. Contohnya adalah kejujuran, keterbukaan, dan sikap positif yang kemudian dapat menurunkan perilaku-perilaku spesifik sebagai indikator komunikasi interpersonal yang efektif.

Keterbukaan PMO termasuk dalam kategori keterbukaan tinggi sebanyak 55 orang (93.2%). Ada keterbukaan PMO dalam berinteraksi/berkomunikasi, artinya PMO bersedia membuka diri dalam arti yang sepantasnya, secara jujur tidak ada hal yang disembunyikan untuk mengungkapkan informasi tentang penyakit TB, beraksi secara spontan tidak dibuat-buat dan bertanggungjawab atas apa yang sudah dilakukan.

Empati PMO termasuk kategori tinggi sebanyak 63 orang (94.0%). Artinya PMO mempunyai kemampuan untuk mengetahui apa yang sedang dialami penderita TB atau ikut merasakan apa yang dirasakan oleh penderita TB dan dalam berinteraksi memperlihatkan sikap yang penuh perhatian dan ketulusan hati.

Selanjutnya, sikap mendukung PMO termasuk tinggi yaitu sebanyak 63 orang (94.0%). PMO memiliki sikap mendukung, artinya dalam berkomunikasi PMO dapat menunjukkan dukungan moral atau memotivasi penderita TB dan membangkitkan semangat penderita TB dalam menjalani pengobatan TB. Selain itu, PMO menghargai penderita ketika bertanya tentang penyakitnya, juga memberikan apresiasi kepada penderita.

Sikap positif PMO termasuk tinggi yaitu sebanyak 69 orang (84.1%). Ada sikap positif PMO yaitu sikap yang diperlihatkan PMO dalam berkomunikasi memiliki sikap positif terhadap diri sendiri artinya mengisyaratkan perasaan ini kepada penderita misalnya dengan meyakinkan penderita bahwa penyakitnya bisa disembuhkan. Dengan sikap itu, PMO dapat membantu penderita merasa nyaman dan tenang dalam menjalani pengobatan. Komunikasi interpersonal kesetaraan PMO tinggi yaitu sebanyak 69 orang (84.1%).

Tingkat kesetaraan PMO termasuk tinggi dalam melakukan interaksi/komunikasi dengan penderita TB. Hal ini dapat dibuktikan dengan sikap PMO yang bersama penderita mendiskusikan segala masalah yang dirasakan oleh

penderita selama dalam pengobatan, tidak menempatkan diri sebagai PMO tetapi setara sebagai bagian keluarga dari penderita TB.

Tabel 3. Jumlah dan Persentase Peubah Komunikasi Interpersonal PMO di Kabupaten Bogor

No	Peubah Komunikasi Interpersonal PMO	Kategori	Jumlah orang	Persentase
1	Keterbukaan	Keterbukaan tinggi	53	93,2
2	Empati	Empati tinggi	63	94,0
3	Sikap mendukung	Sikap mendukung tinggi	63	94,0
4	Sikap positif	Sikap positif tinggi	69	84,1
5	Kesetaraan	Kesetaraan tinggi	69	84,1

Tingkat Kepatuhan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 82 responden yang ada di tiga puskesmas tersebut sebanyak 69 orang (84.1%) penderita TB memiliki kepatuhan tinggi dan sebanyak 13 orang (15.9%) penderita TB tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa peran PMO dalam hal komunikasi interpersonal masih perlu dioptimalkan dan perlu sosialisasi ataupun pelatihan tentang komunikasi yang berperspektif *gender* bagi PMO. Hal ini perlu dilakukan agar dapat tercapai tingkat kepatuhan penderita TB yang optimal.

Analisis Hubungan Antara Karakteristik PMO dengan Tingkat Kemampuan Komunikasi Interpersonal PMO

Pada Tabel 4 hasil uji *chi square* karakteristik PMO (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, hubungan dengan penderita) didapatkan nilai $p > 0.01$ artinya tidak ada hubungan yang nyata antara karakteristik PMO dengan kemampuan komunikasi interpersonal PMO. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rohmana *et al.* (2014) yang menemukan tidak terdapat hubungan yang nyata antara peubah karakteristik PMO (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis PMO, hubungan dengan penderita TB paru) dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru". Hasil uji tersebut dapat menjelaskan bahwa karakteristik PMO di tiga Puskesmas di Kabupaten Bogor bukan menjadi faktor penentu PMO dalam melakukan komunikasi interpersonal hingga penderita dapat patuh dalam menjalani pengobatan TB.

Peubah lain dari karakteristik PMO yang memiliki hubungan yang nyata dengan kemampuan komunikasi interpersonal PMO adalah tingkat pengetahuan dengan keterbukaan, emosi dengan keterbukaan, motivasi dengan empati, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Panjaitan (2013), yang menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal (keterbukaan dan empati) memiliki hubungan dengan penemuan kasus TB paru di Kabupaten Simalungun. Peneliti berpendapat bahwa dengan kemampuan komunikasi interpersonal terutama dalam hal suportif dan kesamaan makna bisa memotivasi seseorang yang terindikasi TB paru untuk bersedia memeriksakan kesehatannya.

Kemampuan PMO untuk berkomunikasi dengan penderita sangat penting. Penggunaan empati penting dalam menghadapi situasi yang menantang sehingga PMO mampu menghadapi emosi pasien seperti kemarahan, rasa malu, rasa takut, dan kebingungan yang umumnya muncul dalam situasi seperti ini. PMO memiliki toleransi, empati, dan ketertarikan pada masing-masing penderita. Hal ini akan dirasakan oleh pasien dan akan membantu mengembangkan hubungan yang berhasil.

Tingkat pengetahuan PMO tentang penderita (kekhawatiran, situasi, dan gejala penderita) menentukan pemahaman PMO tentang cara mendekati penderita, jumlah informasi yang perlu diberikan, dan kenyamanan PMO dalam menghadapi penderita.

Tabel 4. Nilai Koefisien Korelasi Hubungan antara Karakteristik dengan Tingkat Kemampuan Komunikasi Interpersonal PMO.

Y1 \ X1	Keterbukaan <i>P- value</i>	Empati <i>P- value</i>	Sikap mendukung <i>P-value</i>	Sikap positif <i>P value</i>	Kesetaraan <i>P- value</i>
Umur	0.623	0.502	0.502	0.127	0.839
Jenis kelamin	0.832	0.761	0.761	0.539	0.296
Tingkat pendidikan	0.714	0.780	0.780	0.673	0.900
Tingkat pengetahuan	0.013**	0.895	0.895	0.962	0.799
Pengalaman	0.362	0.281	0.281	0.075	0.440
Emosi	0.007**	0.329	0.329	0.419	0.655
Motivasi	0.101	0.013**	0.013**	0.008**	0.003**
Hubungan dengan penderita	0.175	0.747	0.747	0.865	0.563

Ket: **sangat nyata pada alpha 1%

Analisis Hubungan Perspektif *Gender* PMO dengan Tingkat Kemampuan Komunikasi Interpersonal PMO

Pada Tabel 5, menunjukkan hasil analisis hubungan antara perspektif *gender* (peran domestik, peran publik, peran sosial) dengan peubah tingkat kemampuan komunikasi interpersonal PMO (kesetaraan, empati, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan) memiliki nilai $p < 0.01$ artinya ada hubungan yang nyata antara perspektif *gender* PMO dengan kemampuan berkomunikasi interpersonal PMO di tiga puskesmas di Kabupten Bogor. *Gender* dapat dikatakan sebagai hasil interpretasi sosial-kultural terhadap perbedaan kelamin biasanya dapat dilakukan melalui aktivitas, dapat dilihat dan digunakan untuk menunjukkan pembagian kerja yang dianggap tepat bagi laki-laki dan perempuan sehingga *gender* sebagai konsepsi mengacu kepada pengertian bahwa dilahirkannya sebagai laki-laki dan perempuan keberadaannya berbeda dalam waktu, tempat dan budaya, masyarakat serta peradaban. Oleh karena itu, konsepnya dinamis

dan menyesuaikan dengan dinamika peradaban suatu masyarakat (Sudarma 2009). Dari hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin sesuai/tinggi peran domestik, peran publik, peran sosial PMO dalam menjalankan tugasnya maka akan semakin baik interaksi/komunikasi interpersonal PMO dengan penderita TB, sehingga penderita akhirnya patuh dalam menjalani pengobatan TB.

Tabel 5. Nilai Koefisien Korelasi Hubungan Antara Pespektif *Gender* dengan Tingkat Kemampuan Komunikasi PMO.

Y1 \ X2	Keterbukaan	Empati	Sikap mendukung	Sikap positif	Kesetaraan
	<i>P-value</i>	<i>P-value</i>	<i>P-value</i>	<i>P-value</i>	<i>P-value</i>
Domestik	0.000**	0.009**	0.009**	0.004**	0.005**
Publik	0.003**	0.001**	0.001**	0.000**	0.001**
Sosial	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**	0.000**

Ket: ** sangat nyata pada alpha 1%

Analisis Hubungan Tingkat Kemampuan Komunikasi Interpersonal PMO dengan Tingkat kepatuhan penderita.

Tabel 6 menunjukkan hasil uji *chi-square* memiliki nilai $p < 0.01$ artinya ada hubungan yang nyata antara kemampuan berkomunikasi interpersonal PMO dengan kepatuhan berobat penderita TB di tiga puskesmas di Kabupaten Bogor. Sesuai dengan hasil penelitian Patriani & Ayuningtyas (2013) yang menemukan hubungan komunikasi efektif antara petugas kesehatan atau PMO dan penderita dengan koordinasi/kepatuhan penderita TB paru untuk berobat. Hasil univariat terhadap penilaian peubah komunikasi efektif dilihat melalui tiga kategori meliputi keterbukaan, empati, dan sikap mendukung.

Berdasarkan uji tersebut dapat dijelaskan bahwa dengan kemampuan komunikasi yang baik dengan penderita TB ikut menentukan tingkat kepatuhan penderita TB, dan penderita mengakui keberadaan PMO sangat membantu untuk lebih patuh dan mengurangi resiko kebosanan selama pengobatan.

Tabel 6. Nilai Koefisien Korelasi Hubungan Tingkat Kemampuan Komunikasi PMO dengan Tingkat Kepatuhan Penderita.

Kemampuan Komunikasi	Tingkat Kepatuhan
	<i>P-Value</i>
Empati	0.000**
Keterbukaan	0.000**
Sikap mendukung	0.000**
Sikap positif	0.000**
Kesetaraan	0.001**

Ket: ** sangat nyata pada alpha 1%

SIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik responden berdasarkan umur menyebar dalam kategori kelompok usia dewasa dan tua. Sebagian besar adalah perempuan, tingkat pendidikan paling banyak SD/SMP, memiliki tingkat pengetahuan tinggi, kurang

berpengalaman menjadi PMO, memiliki emosi yang baik, motivasi yang baik, dan hubungan kekerabatan dengan penderita baik. Sebagian besar PMO berasal dari keluarga sendiri yang tinggal serumah. Analisis hubungan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman hubungan dengan penderita TB) tidak berhubungan nyata dengan tingkat kemampuan berkomunikasi interpersonal PMO (keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, kesetaraan) di tiga puskesmas di Kabupaten Bogor.

PMO yang berperspektif *gender* berdasarkan peran domestik, peran publik, peran sosial tergolong tinggi. Analisis hubungan PMO yang berperspektif gender berhubungan nyata dengan tingkat kemampuan berkomunikasi interpersonal di tiga puskesmas di Kabupaten Bogor.

Komunikasi interpersonal yang dilakukan PMO memiliki keterbukaan, empati, bersikap mendukung, sikap positif, kesetaraan yang tergolong tinggi. Analisis hubungan tingkat kemampuan komunikasi interpersonal PMO semua memiliki hubungan yang nyata dengan tingkat kepatuhan penderita TB di tiga puskesmas Di kabupaten Bogor.

Pemberian pelatihan kepada PMO untuk mengoptimalkan peran dalam memberikan pendampingan kepada penderita TB juga penting untuk menjamin kepatuhan berobat. Begitu juga jika PMO diambil dari pihak keluarga penderita, sebaiknya PMO harus dilatih terlebih dahulu secara intensif agar memahami perannya.

Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor agar lebih sering mengadakan pelatihan-pelatihan komunikasi kepada petugas PMO, khususnya penyakit TB. Dalam berkomunikasi khususnya bidang kesehatan hendaknya selalu beradaptasi menghadapi perubahan, seiring dengan perubahan yang terjadi di lingkungan masyarakat. Perlu juga dilakukan sosialisasi kepada PMO tentang *gender* sebagai salah satu pendekatan dalam menjalankan tugas sebagai PMO.

DAFTAR PUSTAKA

- De Vito JA. 2011. Komunikasi Manusia Edisi Kelima. Penerbit Karisma Publishing Group Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan Bagi Pengelola Program Kesehatan. Jakarta.
- Erlinda R, Wantiyah, Dewi EI. 2013. *The Correlation between The Role of Drug Taking Supervisor in Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) program with the result of Acid-Fast Bacilli (AFB) Smear of Pulmonary Tuberculosis Patients in Community Health Center* Tanggul, Jember.
- Gitawati R, Sukasediati N. 2002. Studi Kasus Hasil Pengobatan Tuberkulosis Paru di 10 Puskesmas di DKI Jakarta 1996–1999. *Cermin Dunia Kedokteran* No. 137. Diunduh 24 April, 2011 dari http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/cdk_137_tuberkulosis.pdf. di unduh tanggal 20 nopember 2015.

- Hubeis AVS. 2010. Pemberdayaan Perempuan dari Masa ke Masa. Penerbit IPB Press kampus IPB Taman Kencana Bogor 2011
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan 2002. Panduan Pelaksanaan Inpres nomor 9 tahun 2000 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional. Penerbit Kementerian Pemberdayaan Perempuan Jl. Merdeka Barat no 15. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) 2011. Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia 2010 – 2014.
- Laporan Puskesmas Ciomas tahun 2015.
- Laporan Puskesmas Cileungsi tahun 2015.
- Laporan Puskesmas Cibinong tahun 2015.
- Notoatmodjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Penerbit PT. Rineka Cipta Jakarta
- 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Penerbit PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Panjaitan EV 2013. Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kecamatan Sibolangit Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/50376/7/Cover.pdf. Diunduh (2 Nopember 2015).
- Patriani, Ayuningtyas 2013. Komunikasi Dokter dengan sikap konkordansi pada pasien tuberkulosis paru, hipertensi, dan asma. Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 8(2):51-55 September 2013. Diunduh tanggal 12 Nopember 2015. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/342>.
- Rohmana, Suhartini, Andi S. 2014. Faktor-faktor pada PMO yang berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Kota Cirebon. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia 10(1):931-941 Maret 2014. [gviewfile="http://lppm.unsil.ac.id/files/2014/10/04. Omay Romana_abstrak.pdf"] diunduh (23 Nopember 2015).
- Sudarma M. 2009. Sosiologi Untuk Kesehatan. Penerbit Jakarta Salemba Medika 2009.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kombinasi mixed methods. Bandung (ID) Alfabeta.
- Wukir S. 2005. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap PMO dengan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. UNIMUS Semarang.
- Widjaja, Tiono, Ayundha. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru Dewasa Di RS Immanuel Bandung

dengan DOTS dan RS Mitra Idaman Banjar Tanpa DOTS. Diunduh pada 20
nopember2015. <http://repository.maranatha.edu/12783/>