



Volume 8, Nomor 1, Juni 2016

JURNAL ILMIAH

M E D I S D A N K E S E H A T A N

Komunikasi Antarpribadi *People With Systemic Lupus Erythematosus (Sle)*/ Odapus Dengan Pendampingnya
Agustin Rozalena

Analisis Prosedur Pendaftaran Pasien Adiksi Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Poli Adiksi Di Klinik Utama Medika Antapani Bandung
Anita Putri Wijayanti, Rini Nur Arini

Tinjauan Sistem Pelayanan Administrasi Pasien Asuransi Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kualitas Pelayanan di Klinik Medika Antapani Bandung
Ceria Febiana

Aktivitas Komunikasi Humas Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung
Mira Veranita

Analisa Kimia Mutu Semen Portland Putih
Sri Martini, Teni Rodiani, Deris Aditya

Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Kerugian Pasien Vaksin Palsu
Wahyudi

POLITEKNIK PIKSI GANESHA BANDUNG

ISSN

JURNAL ILMIAH

VOL.8

NO.1

Hal. 1-65

JUNI 2016

2088-2653

JURNAL ILMIAH MEDIS DAN KESEHATAN

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

PENGANTAR

JURNAL ILMIAH MEDIS DAN KESEHATAN Politeknik Piksi Ganesha ini terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember, berisi tulisan ilmiah dalam bentuk hasil penelitian, kajian analisis, aplikasi teori dan pembahasan tentang berbagai masalah yang berkaitan dengan Informasi Medis, Kesehatan dan masalah Kesehatan Populer.

Penerbitan jurnal ilmiah ini bertujuan untuk meningkatkan kuantitas, kualitas dan penyebarluasan kajian sekaligus sebagai wahana komunikasi ilmiah diantara cendekiawan, dosen, mahasiswa dan pemerhati kajian tersebut di atas.

Penasehat

DR. H. K. Prihartono AH, Drs., S.Sos., S.Kom., MM

Pimpinan Redaksi

Wahyudi, SH., MH. Kes

Reviewer

dr. Evi Novitasari
Emylia Fiskasari, S.Si., MM., APT
Santy Christinawati, SS., M.Hum (Bahasa)

Mitra Bestari

Akasah, S.Sos., MM
Aris Susanto, S.ST., MM

Administrasi Naskah

Ria Khoirunnisa, S.Si., M.Si
Tedy Hidayat, S.ST., MM

Alamat Redaksi/Penerbit

POLITEKNIK PIKSI GANESHA
JalanJend. GatotSubroto no.301 Bandung 40274
Telp.022 87340030 Fax. 022 87340086
Email : jurnal_medkes@yahoo.co.id
www.piksi-ganesha-online.ac.id



**JURNAL ILMIAH PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
ILMU MEDIS DAN KESEHATAN
POLITEKNIK PIKSI GANESHA BANDUNG**

VOL. 8 NO. 1 DESEMBER 2015

ISSN . 2088-2653

PENGANTAR REDAKSI

Para pembaca yang terhormat,

Puja dan puji syukur atas anugerah yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa, Politeknik Piksi Ganesha Bandung telah menerbitkan Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pengembangan Ilmu Medis dan Kesehatan Volume 8 Nomor 1 ke hadapan para pembaca. Jurnal Ilmiah ini memuat hasil tulisan karya ilmiah dosen-dosen konsentrasi Ilmu Medis dan Kesehatan dan juga dari institusi lainnya.

Jurnal Ilmiah ini memuat karya ilmiah yang membahas tentang Komunikasi Antarpribadi *People With Systemic Lupus Erythematosus (Sle)*/ Odapus Dengan Pendampingnya Oleh Agustin Rozalena, Analisis Prosedur Pendaftaran Pasien Adiksi Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Poli Adiksi Di Klinik Utama Medika Antapani Bandung Oleh Anita Putri Wijayanti, Rini Nur Arini, Tinjauan Sistem Pelayanan Administrasi Pasien Asuransi BPJS Rawat Jalan Guna Menunjang Kualitas Pelayanan di Klinik Medika Antapani Bandung Oleh Ceria Febiana, Aktivitas Komunikasi Humas Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung Oleh Mira Veranita, Analisa Kimia Mutu Semen Portland Putih Oleh Sri Martini, Teni Rodiani , Deris Aditya, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Kerugian Pasien Vaksin Palsu Oleh Wahyudi.

Semoga dengan terbitnya Jurnal Ilmiah ini dapat memberikan sumbangsih pemikiran serta perkembangan keilmuan, terutama di bidang biomedis dan kesehatan.

Bandung, Juni 2016

DAFTAR ISI

JURNAL ILMIAH ILMU MEDIS DAN KESEHATAN

KOMUNIKASI ANTARPRIBADI <i>PEOPLE WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)</i>/ ODAPUS DENGAN PENDAMPINGNYA Agustin Rozalena	1
ANALISIS PROSEDUR PENDAFTARAN PASIEN ADIKSI GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS PELAYANAN POLI ADIKSI DI KLINIK UTAMA MEDIKA ANTAPANI BANDUNG Anita Putri Wijayanti, Rini Nur Arini	13
TINJAUAN SISTEM PELAYANAN ADMINISTRASI PASIEN ASURANSI BPJS RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG KUALITAS PELAYANANDI KLINIK MEDIKA ANTAPANI BANDUNG Ceria Febiana	22
AKTIVITAS KOMUNIKASI HUMAS TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM PINDAD BANDUNG Mira Veranita	35
ANALISA KIMIA MUTU SEMEN PORTLAND PUTIH Sri Martini, Teni Rodiani , Deris Aditya	44
TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP KERUGIAN PASIEN VAKSIN PALSU Wahyudi	56

Selingkung Jurnal Merdis dan Kesehatan

POLITEKNIK PIKSI GANESHA

Berdasarkan rapat pengelola Jurnal **POLITEKNIK PIKSI GANESHA** pada tanggal 4 November 2016 menyepakati gaya selingkung Jurnal Medis dan Kesehatan dengan ketentuan sbb :

Judul. Judul naskah hendaknya dibuat ringkas mungkin, dan mencerminkan isi naskah secara keseluruhan.

Data Penulis Tuliskan nama para penulis (nama lengkap tanpa gelar atau jabatan lainnya), Fakultas/Departemen, dan Universitas/Institusinya.

Abstrak. Abstrak ditulis dalam bahasa Inggris apabila tulisan dalam Bahasa Indonesia sedangkan apabila tulisan menggunakan bahasa Inggris abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia, tidak berisikan rumus atau referensi. Abstrak harus meringkas permasalahan, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil utama, dan kesimpulan. Panjang abstrak maksimum 200 kata.

Kata kunci: terdiri dari maksimal 5 kata, tiap kata dipisahkan dengan titik koma (;).

Naskah. Naskah ditulis dengan sistematika yang terstruktur, konsisten, dan lugas. Naskah ditulis dengan menggunakan tata bahasa Indonesia yang baik dan benar atau bahasa Inggris dengan tata bahasa (*grammar*) yang benar. Adapun format penulisan sebagai berikut;

1. Naskah ditulis pada kertas ukuran A4 (210x297mm), dengan margin kiri 3, kanan 3, atas 3, dan bawah 2 cm.
2. Naskah di tulis dalam format satu kolom untuk isi, sedangkan judul dan abstrak dalam satu halaman.
3. Halaman naskah terdiri dari 10-13 halaman.
4. Huruf yang digunakan adalah Times New Roman 12 petunjuk judul, dan 10pt untuk abstrak dan isi naskah, naskah ditulis dalam spasi satu.
5. Naskah minimal berisi bagian sebagai berikut:
 - A. Pendahuluan
 - B. Kajian Pustaka
 - C. Metode Penelitian
 - D. Pembahasan
 - E. Kesimpulan
 - F. Daftar Pustaka

Rumus. Setiap rumus diletakkan di tengah halaman dan diberi nomor pemunculan di sisi kanan dengan menggunakan angka arab di dalam kurung.

$$(x + a)^n = \sum_{k=0}^n \binom{n}{k} x^k a^{n-k} \dots\dots\dots(1)$$

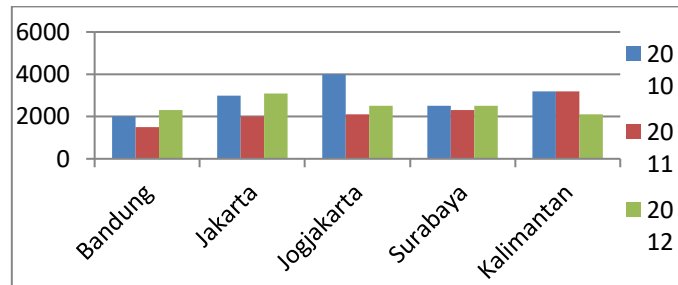
Tabel. Huruf yang digunakan Times New Roman 10pt untuk isi tabel, judul tabel, dan sumber. Tabel diberi nomor menggunakan angka arab, dengan menggunakan garis horisontal tanpa garis vertikal untuk memisahkan kolom. Nomor dan judultabel diletakkan diatas, sumber diletakan di bawah sejajar dengan garis tabel paling kiri. Judul tabel di **Bold**.

Tabel 1. Jumlah Pengunjung

Tahun	Jumlah	Pencapaian
2008	540.000	90%
2009	340.000	75%
2010	330.000	73%
2011	320.000	70%

Sumber: Bagian Penjualan, 2013

Gambar. Gambar meliputi grafik, diagram, dan bentuk gambar lainnya. Gambar diberi nomor dengan menggunakan angka arab disertai judul gambar dengan ukuran huruf 10pt Times New Roman. Nomor dan judul gambar di **Bold** dan diletakkan di bawah gambar dengan posisi di tengah (*center*). Sumber diletakkan di bagian bawah judul gambar.



Gambar 1. Jumlah Produk Per Kota Periode 2010-2012

Sumber: Bagian Penjualan, 2013

Daftar Pustaka.

Daftar pustaka disusun berdasarkan urutan abjad nama belakang mulai dari penulis pertama. Unsur-unsur daftar pustaka meliputi: nama pengarang, tahun terbit publikasi, judul publikasi, tempat terbit, dan penerbit. Judul buku atau jurnal ditulis miring (*italic*) sementara judul artikel pada jurnal ditulis dengan huruf tegak. Apabila terdapat lebih dari satu artikel rujukan yang ditulis oleh penulis yang sama, maka diurutkan berdasarkan tahun penerbitan terbaru. Seluruh pustaka yang tercantum dalam daftar pustaka harus dirujuk atas esuaidalam isi naskah, demikian pula sebaliknya.

Jurnal

Alfanura, F., Arai, T., dan Putro, U.S. (2010). System Dynamics Modelling for E-Government Implementation: a Case Study in Bandung City, Indonesia. *Jurnal Manajemen Teknologi*, Vol 9 No 2, hal: 121-145.

Buku

Husnan S, 2000, *Dasar-dasar Manajemen Keuangan*, Edisi keempat, Yogyakarta, UPP AMP YKPN.

-----, 2005. *Dasar-dasar Teori Portofolio dan Analisis Sekuritas*. Edisi keempat. Yogyakarta. UPP AMP YKPN.

Internet

Howard, N. (1995). *Confrontation Analysis: How to Win Operations Other than War*. CCRP Publication. Washington DC: Department of Defence. Available at www.dodccrp.org. [diunduh pada tanggal 20 Oktober 2011]

KOMUNIKASI ANTARPRIBADI *PEOPLE WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)*/ ODAPUS DENGAN PENDAMPINGNYA

Agustin Rozalena
Politeknik Piksi Ganesha
E-mail: alen.rozalena@gmail.com

ABSTRACT

The purpose of this research is to study interpersonal communication of people with SLE/Odapus. This research focused to the self disclosure and how they can communicate with family and significant other or they supporter.

This research method is qualitative with case study design. The field data obtained from sources with data collection techniques used were interviews, observation of non-participation and document analysis. Subject of this study were people with SLE/Odapus as a member in support group, Syamsi Dhuha Foundation, Bandung Indonesia, with positive SLE more than two year.

The result showed that interpersonal communication is effectively for Odapus and supporter through intensive supportive and positive attitude (trust, attractiveness, intellectual ability, integrity, psychological condition, becomes friendly sender and recipient). The implementation of Social Penetration Theory shows that Odapus relationship with his/her supporter at the time of diagnosis, therathment, recovering the emosional, until remission is progressing from surficial relationship to intimacy. Odapus opening themselves to close relationship through understanding the nature of life.

Keyword: Interpersonal Communication; Self Disclosure; SLE; Odapus; SDF.

A. PENDAHULUAN

Komunikasi tidak terhindarkan bagi siapa pun, dalam kondisi apa pun. Komunikasi dapat diketahui dan dirasakan oleh manusia saat ia menyadari siapa saja yang berada di dekatnya dan mulai meniru apa yang dilakukan orang lain. Sebut saja ayah, ibu, kakek, nenek, kakak, dan keluarga inti adalah orang terdekat yang memberikan stimulus pertama, baik melalui ucapan, sentuhan maupun komunikasi nonverbal yang mudah dipahami.

Kerap kali pula seseorang mengalami banyak kendala dalam berkomunikasi, kemungkinan komunikasi yang disampaikan dan diterima tidak efektif. Padahal untuk mengartikan komunikasi efektif sebenarnya sangat sederhana, yaitu apabila komunikasi yang disampaikan seorang pengirim pesan kepada penerima pesan berhasil sesuai dengan tujuan dan maksud komunikasi. Pada praktiknya, faktor efektif atau tidaknya komunikasi karena dipengaruhi oleh kondisi fisik, sosial maupun psikologis, baik dari sisi pengirim maupun penerima pesan.

Seseorang yang berkomunikasi tanpa banyak hambatan akan cenderung lebih mudah berhubungan dan membuka diri secara personal kepada orang lain. Dalam konteks antarpribadi, seseorang tidak akan pula banyak terbebani oleh masalah pribadi kedua pihak apabila keduanya saling memahami apa yang menjadi tujuan komunikasinya. Bagi pasien atau Orang dengan Lupus (Odapus), didiagnosis *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* bukan hanya sakit secara fisik, karena menyerang sistem imun tubuhnya, namun lebih kepada aspek mental dan sosial yang harus dihadapinya.

Kondisi setelah seseorang didiagnosis *SLE*, dapat menjadi suatu hambatan untuk dapat membuka dirinya untuk berhubungan dengan lingkungannya. Terlebih apabila melihat perkembangan penyakit lupus yang lebih banyak menyerang perempuan. Menurut *World Health organization (WHO)*, 2006, perbandingan Odapus perempuan dan laki-laki yaitu, 9:1. Menurut Nafsiah Mboy, saat ini jumlah Odapus di dunia sudah mencapai lima juta orang yang sebagian besar merupakan perempuan usai produktif, yaitu 15-44 tahun (Pusat Komunikasi Publik, Kementerian Kesehatan RI, 5 Mei 2011). Hal ini menunjukkan, bagaimana komunikasi antarpribadi antara perempuan dan laki-laki, apakah keduanya seorang Odapus dan pendamping akan mengalami masa-masa adaptasi kembali saat didiagnosis lupus. Komunikasi yang awalnya terjalin intim, dapat berubah apabila di salah satu pihak tidak mencoba untuk menerima diri mereka sebagai bagian dari keluarga yang harus “bersahabat” dengan lupus.

Di sisi lain, kenyataannya, Odapusering mengalami kehilangan harapan ketika perawatan medis sudah dijalani, namun tidak membawa pemulihan seperti yang diinginkan. Salah satu masalah ini adalah kurangnya perhatian para pendamping Odapus dalam memberikan pengaruh positif dan peran komunikasi dua arah yang seharusnya dilakukan oleh para kedua pihak, baik dari sisi Odapus maupun pendampingnya sejak didiagnosis dan memasuki fase penerimaan diri. Sikap yang berubah dan mengalihkan perhatian pada sikap menolak atau tidak siap menerima kenyataan juga dapat menjadi pemicu komunikasi antarpribadi di dalam keluarga atau hubungan yang sudah dekat melakukan penyangkalan (*denial*) secara berlebihan.

Masalah medis yang harus ditanggung oleh Odapus secara otomatis berpengaruh kepada kondisi kejiwaan para Odapus. Melemahnya kondisi kejiwaan pasti berpengaruh pada penurunan kualitas hidupnya. Selanjutnya yang terjadi adalah semakin memperparah kondisi fisik/medisnya. Tidak hanya itu, Odapus akan rentan mengalami ketidakmampuan mengatasi masalah sosial dan ekonomi. Kebanyakan Odapus adalah individu yang masih harus memerlukan ruang gerak dan kesempatan untuk belajar dan bekerja secara mandiri. Pada kondisi terdiagnosis, maka kegiatan tersebut menjadi terbatas. Pada sisi lain, justru masalah finansial menjadi masalah baru yang harus dipenuhi karena harus berobat ke dokter, laboratorium, membeli obat, serta biaya operasi/perawatan rumah sakit apabila harus dilakukan tindakan medis.

Sebagai penyakit autoimun kronis yang sering menyerang berbagai sistem dan organ, oleh sebab itu, tidak mudah bagi Odapus untuk menghadapi berbagai manifestasi yang timbul, komplikasi dan efek samping dari terapi yang dijalankan selama kurun waktu yang panjang sendirian. Terlebih informasi dan pengetahuan tentang penyakit lupus masih sangat terbatas dan belum merata, baik di kalangan penyandanginya sendiri maupun di masyarakat pada umumnya. Mereka memerlukan pendamping yang mampu mengajak mereka memahami banyak hal mengenai penyakitnya itu sendiri dan keadaan yang mendukung keberlangsungan kehidupannya di masa yang akan datang. Para pendamping ini adalah mereka yang disebut sebagai keluarga inti, orangtua, suami/istri atau kakek/nenek mereka yang keberadaannya di dekat mereka. Selain itu, ada *significant other*, yaitu kontak dan pengalaman dengan orang lain, melalui pengaruh dari orang-orang penting. Dalam hal ini, belajar mengenai diri sendiri melalui cermin orang lain, baik dari guru, teman dekat, tokoh anutan dan lainnya, sehingga memberi pengaruh pada siklus hidup mereka.

Peran pendamping ini bukan sekadar menemani Odapus untuk berobat melainkan memenuhi komunikasi interpersonal atau antarpribadinya sehingga benar-benar mampu mengenali diri mereka secara jernih berkenaan dengan penerimaan diri mereka sebagai Odapus. Komunikasi antarpribadi akan semakin penting pada kehidupan sehari-hari keduanya. Adaptasi pasca diagnosis harus dilalui dengan masa penerimaan diri dan keterbukaan terhadap lingkungan harus diikuti oleh tujuan komunikasi yang harus paripurna pula. Meski tidak semuanya, namun, tujuan komunikasi dapat terpenuhi saat Odapus dan pendampingnya sama-sama dapat memahami dan menemukan dunia luar. Praktik komunikasi antarpribadi masih dianggap mampu menjadikan seorang individu dapat memahami lebih banyak tentang diri dan orang lain. Melalui komunikasi antarpribadi pula dapat membentuk dan menjaga hubungan yang penuh arti dan mengubah sikap dan tingkah laku. Dalam hal ini bagi Odapus yang berkomunikasi dengan pendampingnya merasa tidak sendiri pada awal-awal mengalami pengaruh mental dari penyakit kronis. Pendamping juga dianggap sebagai orang-orang yang mampu meyakinkan dan meningkatkan daya hidup Odapus lebih berkualitas melalui proses keterbukaan diri (*self disclosure*).

Bahkan, banyak Odapus yang tidak dapat bertahan hidup dan bagi yang *survive* harus melalui masa-masa menyamakan persepsi dengan keluarga atau pendampingnya agar dapat saling memberi dan menerima keadaan setelah diagnosis penyakit kronis mematikan. Keduanya, dapat mengalami penolakan, kemarahan dan depresi dikarenakan belum siap menerima kenyataan informasi tersebut, sehingga kesulitan untuk mengatasi tuntutan medis odapus, baik sisi perawatan dan pengobatan. Selain ekstra menjalani aneka terapi atau tindakan operatif, mereka juga harus secara saksama membicarakan bagaimana kebutuhan hidup tetap *live saving*. Hal terpenting yang menjadi penekanan pada masalah komunikasi antarpribadi Odapus dan keluarganya ini justru pada bagaimana hidup dengan lupus merupakan hal penting yang harus diketahui dan disampaikan secara jelas dan terbuka. Odapus tidak dapat menyimpan, menutupi, maupun menyembunyikan kegelisahannya terhadap kesan kematian dari penyakit ini. Selain itu, keluarga maupun pendampingnya juga dihadapkan dengan masalah yang sama. Kesan kekhawatiran tidak dapat menerima kondisi Odapus pada saat lupus dalam tubuh mereka aktif.

Oleh karena itu, penelitian ini untuk mengetahui bagaimana komunikasi antarpribadi terutama dalam proses keterbukaan diri (*self disclosure*) Odapus dengan pendamping dan dunia luar dapat dilakukan secara efektif. Bagaimana dukungan sosial melalui hubungan orang terdekat atau *significant other* diimplementasikan melalui hubungan yang lebih intim, sehingga dapat membuat Odapus bertahan dengan kualitas hidup yang lebih baik di kemudian hari pasca diagnosis. Dalam hal ini juga untuk mengetahui faktor keluasan (*breadth*) dan kedalaman (*depth*) dari hubungan yang antara Odapus dengan pendampingnya melalui komunikasi antarpribadi yang mereka kembangkan.

B. KAJIAN PUSTAKA

1. Fungsi Komunikasi

Komunikasi memiliki beberapa fungsi yang memberikan arti pada setiap komunikasi yang dilakukan seseorang atau kelompok. Fungsi berkomunikasi sama halnya dengan menjawab mengapa kita berkomunikasi. Beberapa ahli komunikasi memiliki cara yang berbeda-beda untuk menyatakan fungsi berkomunikasi. Akan tetapi, yang harus dipahami, yaitu saat seseorang berkomunikasi, pastikan menyatakan dan mendukung identitas dirinya, membangun jejaring kontak sosial dengan orang-orang di sekitarnya. Adakalanya

mempengaruhi dan mengubah perilaku orang terdekat maupun publik pada umumnya, sehingga mau merasa, berpikir dan melakukan apa yang dirasakan dan dilakukan oleh pengirim pesan.

Secara garis besar, fungsi komunikasi sangat realistis dengan kebutuhan akan kelangsungan hidup dan memosisikan dirinya pada situasi dimana seseorang itu berkomunikasi. Berikut ini beberapa pendapat dari para ahli komunikasi. (Mulyana, 2007:5).

- a. Judy C. Person dan Paul E. Nelson mengemukakan bahwa komunikasi mempunyai dua fungsi umum. Pertama, untuk kelangsungan hidup seseorang yang meliputi keselamatan fisik, meningkatkan kesadaran pribadi, dan aktualisasi diri. Kedua, untuk kelangsungan hidup masyarakat, tepatnya untuk memperbaiki hubungan sosial dan mengembangkan aktualisasi masyarakat.
- b. William I. Gordon juga mengemukakan pendapatnya tentang fungsi komunikasi secara lebih khusus. William membagi fungsi komunikasi ke dalam empat kelompok, yakni komunikasi sosial, ekspresif, ritual, dan instrumental.
 - a) Fungsi komunikasi sosial
Orang yang tidak pernah berkomunikasi, dapat dipastikan akan “tersesat” karena ia tidak sempat menata dirinya dalam suatu lingkungan sosial. Komunikasi yang memungkinkan individu membangun konsep diri dan kerangka rujukan dan menggunakannya sebagai panduan untuk menafsirkan situasi apapun yang dihadapi. Konsep diri adalah pandangan kita mengenai siapa diri kita dan itu hanya bisa kita peroleh lewat informasi yang diberikan orang lain kepada kita.
 - b) Fungsi komunikasi ekspresif
Komunikasi ekspresif merupakan instrumen untuk menyampaikan perasaan (emosi) kita. Perasaan-perasaan tersebut dikomunikasikan ke dalam bentuk pesan-pesan nonverbal maupun verbal. Pesan-pesan yang dapat dilihat dalam sebuah karya seni, seperti lagu, syair, tarian, lukisan, dll.
 - c) Fungsi komunikasi ritual
Komunikasi lebih erat kaitannya kebiasaan atau ritual yang dilakukan kelompok atau komunitas (*rites of passage*) melalui kata, kalimat, atau perilaku-perilaku simbolik, dan segala ritus-ritus seperti upacara.
 - d) Fungsi komunikasi instrumental
Komunikasi instrumental memiliki tujuan menginformasikan, mengajar, mendorong, mengubah sikap dan keyakinan, mengubah perilaku serta menggerakkan tindakan.

2. Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory*)

Teori Penetrasi Sosial (*Social Penetration Theory*) merupakan bagian dari teori komunikasi interpersonal atau antarpribadi yang awalnya menggambarkan suatu pola pengembangan hubungan. Pada tahun 1973 Teori Penetrasi Sosial ini dikembangkan oleh Irwin Altman dan Dalmas Taylor. Mereka mengatakan bahwa hubungan bersifat teratur ada dapat diduga dalam perkembangannya. Teori ini menguraikan hubungan antar dua individu atau lebih berkembang dari asalnya yang dangkal atau tidak intim, menjadi lebih personal atau lebih intim.

Menurut Altman dan Taylor, keintiman disini lebih dari sekadar keintiman secara fisik; dimensi lain dari keintiman termasuk intelektual dan emosional dan hingga pada batasan dimana pasangan melakukan aktivitas bersama. (West dan Turner, 2006). Proses penetrasi sosial, karena mencakup di dalamnya perilaku verbal (kata-kata yang kita gunakan), perilaku nonverbal (postur tubuh kita, sejauh mana seseorang tersenyum dan sebagainya), dan perilaku yang berorientasi padalingkungan (ruang antara komunikator, objek fisik yang ada di dalam lingkungan dan sebagainya). (West dan Turner, 2008: 196).

Katherine Miller (2002:154) menyatakan, pusat aspek yang menjadi kajian utama dari teori ini adalah sebagai proses pengembangan konsep hubungan. Oleh karena itu, ketika suatu hubungan tertentu antar individu menjadi berkembang, maka komunikasi akan mengalami pergeseran dari asalnya yang dangkal atau tidak intim, menjadi lebih personal atau lebih intim.

Meskipun demikian, Teori Penetrasi Sosial tetap memiliki batasan yang bersifat tetap terutama pada saat menjaga kedekatan hubungan antara individu-individu yang menjalin interaksi. Seperti halnya apabila individu terlalu membuka privasinya, maka diwaktu mendatang akan sulit untuk menjaga privasi individu tersebut. Pada saat informasi diri diungkapkan, maka proses untuk menutupinya akan lebih sulit dilakukan, bahkan memerlukan waktu yang cukup lama untuk melakukannya.

a. Asumsi-asumsi Teori Penetrasi Sosial

Dapat dijelaskan, bahwa Teori Penetrasi Sosial ini memiliki beberapa asumsi-asumsi yang menjadi daya tarik teori ini pada pendekatannya yang langsung pada perkembangan hubungan. (West and Turner, 2008:197)

- a) Hubungan-hubungan mengalami kemajuan dari tidak intim menjadi intim.
Hubungan komunikasi antara orang dimulai pada tahapan superfisial dan bergerak pada sebuah keintiman menuju tahapan yang lebih intim.

- b) Secara umum, perkembangan hubungan sistematis dan dapat diprediksi. Hubungan-hubungan berkembang secara sistematis dan dapat diprediksi. Beberapa orang mungkin memiliki kesulitan untuk menerima klaim ini. Hubungan bersifat dinamis dan terus berubah, tetapi bahkan sebuah hubungan yang dinamis mengikuti standar dan pola perkembangan yang dapat diterima.
- c) Perkembangan hubungan mencakup depenetrasi (penarikan diri) dan disolusi. Hubungan dapat berantakan atau menarik diri (*depenerate*) dan kemunduran ini dapat menyebabkan terjadinya disolusi hubungan. Meski depenetrasi terjadi pada suatu hubungan, bukan berarti hubungan itu akan secara otomatis hilang atau berakhir. Seringkali, suatu hubungan akan mengalami transgresi (*transgression*) atau pelanggaran aturan, pelaksanaan dan harapan dalam hubungan.
- d) Pembukaan diri (*self disclosure*) adalah inti dari perkembangan hubungan. Pembukaan diri secara umum didefinisikan sebagai proses pembukaan informasi mengenai diri sendiri kepada orang lain yang memiliki tujuan. Biasanya, informasi yang ada di dalam pembukaan diri adalah informasi yang signifikan. Menurut Altman dan Taylor (1973), hubungan yang tidak intim bergerak menuju hubungan yang intim karena adanya keterbukaan diri. Proses ini memungkinkan orang untuk saling mengenal dalam sebuah hubungan. Pembukaan diri dapat bersifat strategis dan nonstrategik. Maksudnya, dalam beberapa hubungan, cenderung untuk merencanakan apa yang akan dikatakan kepada orang lain.

b. Tahapan Proses Penetrasi Sosial

Berikut ini tahapan penetrasi sosial memuat orientasi, pertukaran peninjauan afektif, pertukaran afektif dan pertukaran stabil.

- a) Orientasi
Orientasi merupakan tahap membuka sedikit demi sedikit. Tahap ini terjadi pada tingkat publik dan hanya memuat sedikit informasi yang terbuka untuk orang lain.
- b) Pertukaran Peninjauan Afektif
Tahap ini merupakan perkembangan informasi dari area publik menjadi privasi.
- c) Pertukaran Afektif
Pada tahap ini, hubungan mulai memunculkan komitmen dan kenyamanan. (Taylor dan Daltman, 1987) menyatakan, tahap ini termasuk interaksi yang lebih tanpa beban dan santai dimana komunikasi seringkali berjalan spontan dan individu membuat keputusan yang cepat.
- d) Pertukaran Stabil
Tahap ini memuat kejujuran total dan keintiman berkaitan dengan pengungkapan pemikiran, perasaan dan perilaku secara terbuka yang mengakibatkan munculnya spontanitas dan keunikan hubungan yang tinggi. Pada tahap ini akan tampak keintiman sangat tinggi sehingga merangsang kejujuran total dikarenakan saling terkait untuk melakukan prediksi secara tepat mengenai perilaku-perilaku pasangannya.

c. Lapisan Hubungan

Altman and Taylor menyarankan penggunaan nama “*onion*” sebagai metafora untuk model teori ini. Senada dengan pendapat Miller, dalam diskusinya mengenai Teori Penetrasi Sosial, Altman dan Taylor memasukkan struktur kulit bawang, mereka meyakini bahwa seseorang dapat dibandingkan dengan sebuah bawang, dengan lapisan-lapisan (berbentuk lingkaran) dari sebuah bawang yang mewakili berbagai aspek dari kepribadian seseorang.

Dapat diartikan, bahwa terdapat dua lapisan bawang yang juga diartikan lapisan dari privasi individu saat berupa lapisan yang paling luar adalah citra public (*public image*) atau apa yang dilihat oleh orang lain secara langsung.

Dalam hal ini sangat penting untuk membuka informasi mengenai diri sendiri yang tidak disadari oleh orang lain. Jadi, seseorang akan membuka diri secara perlahan masing-masing lapisan kepribadian mereka. Terkadang, proses dimana keterbukaan orang lain akan mengarahkan orang lain untuk terbuka (resiprositas). Proses ini merupakan keterbukaan orang lain akan mengarahkan orang lain untuk terbuka, bahkan inilah komponen utama dari Teori Penetrasi Sosial, sehingga dengan saling terbuka akan lebih memperdalam keintiman. Penetrasi sosial dapat dilihat dengan dua dimensi, yaitu dengan keluasan (jumlah topik yang didiskusikan dalam sebuah hubungan) dan kedalaman (tingkat keintiman yang menuntun diskusi mengenai suatu topik).

Miller menyatakan, bahwa terdapat dua dimensi dalam lapisan pembukaan diri seseorang, yaitu *Breadth of communication topics during relational development* dan *depth of communication on spesific topics during relational development*. (Miller, 2002:155). Dua dimensi dari pembukaan diri yang dimaksud adalah *breadth* atau keluasan yang merujuk pada berbagai topik yang didiskusikan dalam suatu hubungan. Di dalam *breadth* atau keluasan ini juga mencakup *breadth time* atau keluasan waktu, yaitu berhubungan dengan jumlah

waktu yang dihabiskan oleh pasangan dalam berkomunikasi satu sama lainnya mengenai berbagai macam topik tersebut.

Adapun *depth* atau kedalaman merujuk pada tingkat keintiman yang mengarahkan diskusi mengenai suatu topik. Pada tahap awal, hubungan dapat dikatakan mempunyai keluasan diskusi mengenai kedalaman yang dangkal. (West dan Turner, 2008:200).

3. Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Pemahaman mengenai penyakit lupus atau *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* di masyarakat masih terbatas pada persepsi penyakit gangguan sistem kekebalan tubuh. Tubuh dengan lupus dianggap lebih peka terhadap rangsangan dari luar (benda asing), sehingga membuat terlalu banyak antibodi. Antibodiyang seharusnya ditujukan untuk melawan benda asing masuk ke dalam tubuh berbalik melawan jaringan untuk merusak organ atau sistem internal tubuh manusia.

Hasil penelitian terhadap 264 Odapus di Bandung menunjukkan bahwa 93% penderitanya adalah perempuan (di Amerika 90%). Sebagian besar berusia antara 14-35 tahun pada era tahun 2000. Walaupun tidak seganas kanker, angka kematiannya sebanding dengan penyakit jantung koroner. Dampak lupus terhadap kualitas hidupnya sangat besar, apa lagi jika diingat bahwa sebagian besar penderitanya adalah perempuan usia produktif.

Menurut dr. Rachmat Gunadi Wachyudi, SpPD-KR, seorang dokter pemerhati lupus dari Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung dalam artikelnya berjudul *Lupus, Sang Penyakit Autoimun*, lupus adalah penyakit autoimun, sejenis alergi terhadap diri sendiri. Zat anti yang dibentuk sistem kekebalan tubuh yang biasanya berfungsi melindungi tubuh melawan kuman, virus, dan benda asing, malah berbalik menyerang jaringan tubuhnya sendiri. Hal ini menimbulkan gejala lesu, lemah, letih, lelah, demam, sakit kepala, rambut rontok, nyeri sendi-sendi, otot ngilu, kurang darah, dan kerusakan berbagai organ penting seperti ginjal, susunan syaraf, paru serta jantung. Tampilan penyakit ini sedemikian beragam dan setiap pasien mempunyai serangkaian gejala yang sangat berbeda.

Lupus dapat pula tampil mirip dengan penyakit lain, seperti artritis reumatoid, tuberkulosis, demam berdarah dengue, demam tifoid dan lain-lain, sehingga sulit terdiagnosis atau bahkan didiagnosis dengan penyakit lain yang mempunyai gejala mirip dengannya. Lupus dapat disertai dengan penyakit lainnya seperti radang kelenjar gondok, meningkatkan kekentalan darah, bahkan beberapa penyakit kanker seperti indung telur. Hal ini tentu saja lebih mempersulit diagnosis dan pengobatan.

a. Segi Medis

Dari segi medis, ada tiga hal yaitu masalah kesulitan diagnosis, pengobatan dan kesulitan obat. Diagnosis biasanya dibuat berdasarkan kriteria yang disusun oleh para pakar reumatologi Amerika. Ada 11 kriteria spesifik untuk lupus, yakni nyeri dan radang sendi, sariawan mulut atau hidung, bercak merah pada kulit pipi dan daerah lainnya sebesar uang logam, fotosensitif, radang ginjal, gangguan sistem darah, radang selaput paru dan jantung, radang syaraf otak, pemeriksaan anti dsDNA positif dan test ANA positif.

Untuk kepentingan klinis tidak perlu menunggu gejalanya lengkap 4 dari 11 parameter tersebut. Jika ada satu atau dua gejala klinis ditambah dengan pemeriksaan ANA/anti dsDNA positif, atau gangguan beberapa organ tanpa pemeriksaan laboratorium sebenarnya sudah dapat menentukan diagnosis lupus.

Selain masalah diagnosis, ada juga persoalan pengobatan. Para dokter sangat berhati-hati dalam menetapkan diagnosis lupus. Kalau salah diagnosis, pasien akan dirugikan karena harus menjalani kecemasan dan terapi yang tidak pada tempatnya. Selain menghamburkan biaya, berisiko efek samping obat. Namun, di lain pihak, kehati-hatian yang berlebihan dapat pula merugikan. Jika terus menunggu hingga gejalanya lengkap, maka keadaannya sudah berat karena banyaknya organ yang terkena. Pengobatan pun terlambat dan terpaksa menggunakan obat-obatan yang lebih agresif dengan harga yang jauh lebih mahal dan efek samping yang lebih berat.

Ketersediaan obat juga menjadi masalah aspek medis. Sebagian kasus lupus dapat diatasi oleh steroid dengan dosis yang bervariasi sesuai beratnya penyakit. Namun, 40% di antaranya memerlukan kombinasi dengan *immunosuppressan*. Adapun obat biologik, plasmapheresis, cangkok *stemcell* yang biasanya sangat mahal sekarang telah pula digunakan untuk kasus-kasus yang lebih rumit dan tak lagi mempan dengan pengobatan baku.

b. Segi Penderita

Dalam hal dampak penyakit dan pengobatannya, seperlima pasien menderita lupus ringan yakni mengenai kulit dan sendi. Namun, sebagian penderita mengalami gangguan berbagai organ tubuh yang berpotensi menurunkan kualitas hidup, baik akibat langsung dari penyakit maupun komplikasi seperti penyakit jantung koroner, depresi dan ansietas. Saat terdiagnosis, banyak penderita yang tak mau menerima kenyataan bahwa dirinya menderita lupus. Sebagian di antaranya tidak mau melanjutkan pengobatan atau mencoba pengobatan nonmedis.

Disamping akibat langsung dari penyakitnya, penderita juga berisiko mengalami efek samping obat. Obat utamanya adalah steroid dan penekan kekebalan tubuh yang harus dipergunakan dalam jangka panjang. Obat-obatan tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti osteoporosis, muka bulat dan rentan terhadap infeksi termasuk TBC.

Para Odapus dianjurkan berobat secara teratur. Jika akan mencoba pengobatan diluar medis, sebaiknya didiskusikan dulu dengan dokter yang merawatnya. Penderita dianjurkan untuk menghindari faktor yang dapat mencetuskan kambuhnya penyakit lupus seperti paparan sinar matahari dan lampu fluoresens, konsumsi makanan berpengawet, penyedap rasa, zat warna, cat rambut, asap rokok serta obat-obatan yang mengandung sulfa.

c. Segi Sosial

Dari segi sosial, Odapus memerlukan dukungan dari keluarga dan lingkungan, dukungan kelompok pendukung (*support group*), pemerintah, dan dukungan organisasi profesi. Keluarga sebaiknya aktif meningkatkan pengetahuan mengenai lupus, sehingga dapat bersikap secara proporsional. Jika penderita tak dapat menjalankan fungsinya dalam rumah tangga, keluarga harus dapat menggantikan perannya. Biaya pengobatan sangat berpengaruh pada anggaran keluarga, apalagi kalau penderita adalah tulang punggung keluarga.

Lupus jarang mengenai pria, namun mereka lebih rentan dan cenderung lebih berat. HRD dari institusi tempat penderita bekerja atau wali kelas atau kepala sekolah sebaiknya meminta pertimbangan dokter yang berkompeten terlebih dahulu sebelum memutuskan sesuatu yang menyangkut nasib penderita lupus yang berada dalam kewenangannya. (Pratomo, 2011:27-33).

C. METODE PENELITIAN

Peneliti kualitatif berusaha menjangkau berbagai aspek dari dunia sosial termasuk atmosfer yang membentuk suatu objek amatan yang sulit ditangkap melalui pengukuran yang presisi atau diekspresikan dalam angka. Dalam hal ini, penelitian kualitatif lebih bersifat transendental, termasuk di dalamnya memiliki tujuan menghilangkan keyakinan palsu yang terbentuk pada sebuah objek kajian. Penelitian kualitatif berusaha memperlakukan objek kajian tidak sebagai objek, namun lebih sebagai proses kreatif dan mencerna kehidupan sosial sebagai sesuatu yang “dalam”.

Sifat kualitatif dari penelitian ini, ditunjukkan dalam pengertian bahwa studi ini ingin melihat proses komunikasi antarpribadi antara people with *SLE* atau Odapus dengan pendampingnya. Pada penelitian kualitatif, terdapat objek penelitian yang harus dipandang secara khusus, agar hasil penelitiannya mampu menggali substansi terperinci dan menyeluruh dibalik fakta. Objek penelitian yang demikian, yang disebut sebagai “kasus”, harus dipandang sebagai satu kesatuan sistem dibatasi (*bounded system*) yang terikat pada tempat dan kurun waktu tertentu.

Pada penelitian ini, studi kasus menjelaskan kasus yang terikat waktu dan tempat tertentu, yaitu Odapus yang menjadi *member* pada *support group* Syamsi Dhuha Foundation (SDF) yang berpusat di Kota Bandung, Indonesia. Para Odapus merupakan *key informant* dan sumber primer penelitian. Pada tehnik pengumpulan data, maka diperlukan bahan kontekstual berkaitan dengan *setting* kasus tersebut, yaitu melalui wawancara mendalam (*indepth interviewing*), pengamatan dengan cara *nonparticipant observation* dan studi literatur. Data dikumpulkan dari berbagai sumber untuk mengungkapkan gambaran mendalam mengenai kasus tersebut.

D. PEMBAHASAN

1. Komunikasi Efektif Odapus dan Pendamping

Bagi Odapus maupun pendampingnya, pengetahuan tentang penyakit lupus harus mencakup perjalanan penyakit dan kompleksitasnya. Odapus tidak hanya memerlukan pengetahuan terkait masalah aktivitas fisik, melainkan bagaimana cara untuk mengurangi atau mencegah kekambuhan dengan melindungi kulit dari paparan sinar matahari (ultraviolet) melalui penggunaan tabir surya dan melakukan olahraga secara teratur.

Konsekuensinya, pendampingnya juga harus menjadi mitra dan sahabatnya pada saat Odapus harus memperhatikan dirinya bila terjadi infeksi. Odapus harus terus diberikan informasi akan pengawasan berbagai fungsi organ juga diperlukan, baik yang berkaitan dengan aktivitas penyakit maupun akibat pemakaian obat-obatan.

Kemampuan komunikasi keduanya juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup, terutama bagi Odapus yang sebelumnya aktif bekerja dan produktif. Berdasarkan pernyataan *key informant*, mereka masih dapat bekerja saat lupus mereka sedang tidak aktif. Mereka masih dapat kuliah dan menjalani masa-masa orientasi kuliah sebagai Odapus dengan pertimbangan dari pihak kampus yang beragam. Bahkan, membangun hubungan dengan teman-teman terdekat mereka. Kebanyakan, dari Odapus menyatakan bahwa dirinya “bersahabat” dengan lupus bukan suatu hal yang harus ditutupi. Tidak ada perilaku yang khusus dari para Odapus. Bahkan, *key informant* yang ditemui adalah beberapa diantaranya adalah memiliki pendidikan tinggi,

dokter dan profesional di bidang masing-masing. Selain itu, keadaan sosial dan ekonomi Odapus sangat beragam, sehingga tidak dapat disebutkan bahwa seorang Odapus pasti berasal dari kalangan miskin, menengah ke bawah atau sebaliknya atau semuanya adalah orang yang berpenghasilan dan dari kalangan berkecukupan. Tantangan dalam menghadapi penyakit kronis, apalagi yang penyebab maupun obatnya belum diketahui pasti merupakan persoalan yang pasti akan dihadapi oleh Odapus dan keluarganya.

Komunikasi efektif disarankan dalam mengatasi *gap* antara kurangnya pengetahuan dengan proses menjalani kompleksitas masalah yang dihadapi. Dalam hal ini, bagaimana Odapus dan pendampingnya tidak melihat lupus sebagai penyakit yang mematikan dan harus dimusuhi, melainkan menjadikan lupus sebagai “sahabat”. Dengan demikian, keduanya dapat berpikir positif, mengondisikan energi fisik maupun jiwa/psikis dengan baik, hingga dapat tetap bijak dan rasional dan mampu menangkap mutiara hikmah di balik sakit.

Oleh karena itu, berdasarkan penelitian dari Odapus yang dijadikan *key informant*, komunikasi interpersonal atau antarpribadi efektif ditentukan oleh empat kualitas pernyataan pesan verbal maupun nonverbal Odapus dan pendampingnya, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), dan sikap positif (*positiveness*).

a. Keterbukaan (*Openness*)

Berdasarkan hasil penelitian melalui *nonparticipant observation*, maka diketahui bahwa para Odapus saat melakukan komunikasi antarpribadi dengan pendampingnya, baik kepada suami/istri, ayah/ibu, kakak/adik, dokter, perawat, guru, teman dekat/*fiance* harus melalui proses keterbukaan atau *openness* saat berinteraksi. Keterbukaan pada tahap ini, dimaksudkan keduanya sama-sama berada pada posisi mendukung dan bersepakat untuk saling mengomunikasikan semua hal apa pun yang menjadi kebutuhan keduanya. Bagi Odapus, keterbukaan akan berpusat pada proses adaptasi terhadap tahapan emosi atas “kehadiran” lupus sebagai penyakit kronis yang mematikan. Artinya, dari kelima tahapan emosi, relatif semua Odapus mengalami penyangkalan (*denial*) dan depresi (*depression*), namun dapat mengalihkan kemarahan (*anger*) ke tahap tawar-menawar (*bargaining for extra*), dan penerimaan diri yang disebabkan pemahaman kesadaran akan sikap religius.

Bagi pendamping Odapus, keterbukaan dalam berkomunikasi ditentukan oleh sikap kerelaan mereka untuk menerima dan memahami perubahan sisi fisik, emosional, sosial dan finansial keluarga saat menerima lupus sebagai “sahabat”. Ketika anggota keluarga atau orang terdekat mereka membutuhkan perhatian yang lebih, ujian bagi mereka adalah tidak mengurangi komunikasi dua arah yang selama ini dilakukan. Bahkan, jauh lebih ditingkatkan intensitas dalam memahami setiap pesan maupun kesan yang disampaikan kepadamereka. Pemahaman ini harus dilatih melalui keterbukaan dalam menyatakan hal-hal yang menjadi tujuan agar lupus tidak aktif serta membantu menumbuhkan kembali kepercayaan diri mereka untuk tetap beraktivitas di lingkungan sosial sesuai kemampuannya.

Pada tahap ini, pendamping Odapus bukan berarti serta merta membukakan semua apa yang dirasakannya, melainkan harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan pesan yang menguatkan keduanya untuk bersama-sama melalui proses perawatan maupun pengobatan secara teratur.

b. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu. Berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di tempat dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Pendamping yang empatik terhadap pasangannya atau anggota keluarganya mampu memahami motivasi dan pengalaman yang diinginkan oleh Odapus selama masa diagnosis, pengobatan, *recovery* emosi hingga remisi atau kondisi lupus lebih tenang atau tidak kambuh serta Odapus tidak mengonsumsi obat. Dalam hal ini, perasaan dan sikap serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang dapat lebih dipahami oleh pendampingnya, baik melalui verbal maupun nonverbal.

Empati seorang suami kepada istri yang “bersahabat” dengan lupus diperlihatkan dengan ucapan yang lebih memosisikan dirinya sebagai istri yang tetap mampu menjalankan fungsinya sebagai istri. Bukan sebaliknya, dengan ucapan membalikkan kondisi, bahwa si istri sudah tidak mampu menjadi *partner* hidupnya. Memilih kata dan kalimat melalui pesan kasih sayang dan cinta yang lebih natural atau tanpa mengurangi komunikasi intim yang terjalin sudah terjalin sebelumnya. Demikian pula pada hubungan anak dan orangtua, kakak dengan adik dan sebagainya. Empati dapat mengikuti budaya keluarga yang sudah ditanamkan di dalam keluarga tersebut, sebelum maupun setelah diagnosis hingga remisi.

Secara nonverbal, pendamping Odapus mengkomunikasikan empati melalui keterlibatan aktif melalui ekspresi wajah, gestur yang natural mendekati atau menyanggupi untuk setia dan berbagi. Menunjukkan perilaku nonverbal dengan tetap berkonsentrasi pada kontak mata saat berbicara dan tidak memalingkan sebelum pembicaraan selesai. Menjaga postur tubuh dengan penuh perhatian dan menambah jarak kedekatan fisik. Lebih dari itu, intensitas dalam menyampaikan sentuhan atau belaian masih dianggap wajar pada kondisi yang memang diperlukan oleh keduanya.

c. Sikap mendukung (*supportiveness*)

Sikap mendukung merupakan bagian dari hubungan interpersonal yang efektif. Sikap ini sangat ditentukan oleh komunikasi yang terbuka dan empatik di antara Odapus dengan pendampingnya. Keduanya

dapat menunjukkan dan memperlihatkan sikap deskriptif atau penggambaran kondisi yang objektif dan bukan evaluatif atau mengevaluasi keadaan mengapa lupus hadir di tengah-tengah keluarga mereka. Sikap evaluatif justru memberikan rangsangan untuk memicu konflik dan menimbulkan efek “membangunkan” lupus yang sedang tidak aktif. Akibatnya bisa menyebabkan, Odapus harus memerlukan perawatan intensitas di rumah sakit.

Pendamping Odapus juga dapat menekankan sikap mendukung secara spontan, terutama saat Odapus memerlukan bantuan fisik dan psikologis berkenaan dengan penurunan fungsi fisik dan mental mereka saat terdiagnosis dan masa pengobatan. Pihak pendamping tidak menyatakan komunikasinya dalam bentuk strategik. Pada kondisi lain, pendamping dapat memberikan perhatian secara provisional dan sangat yakin.

d. Sikap positif (*positiveness*)

Sikap positif yang dimaksud adalah bagaimana menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi sahabat/teman saat berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Adapun yang dapat dipahami dari sikap positif ini adalah baik Odapus maupun pendampingnya sama-sama memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Membangun sikap positif dibantu oleh sikap terbuka, empati dan sikap mendukung.

2. Implementasi Teori Penetrasi Sosial

a. Keberhasilan Komunikasi Antarpribadi

Berkomunikasi sangat tidak mungkin tanpa konteks. Konteks dapat diartikan sebagai topik-topik yang menjadi pembicaraan antara sumber dan pengirim pesan. Pada istilah lain, konteks sama dengan situasi atau materi apa yang tepat untuk disampaikan pada saat menyatakan sesuatu. Seorang pasien tidak mungkin tanpa berkomunikasi tanpa konteks. Demikian pula saat dokter menjalankan tugasnya saat mendiagnosis pasiennya, tidak mungkin tanpa melibatkan konteks komunikasi. Pada kehidupan sehari-hari, konteks memungkinkan setiap manusia akan melakukan banyak hal untuk menyampaikan semua maksudnya.

Pada dasarnya, konteks komunikasi merupakan isi atau informasi yang bersifat natural alamiah, bahkan dapat dengan sengaja diciptakan. Artinya, keberhasilan komunikasi menjadi tanggung jawab peserta komunikasi yang terlibat, pengirim dan penerima pesan.

Dikarenakan komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) konteksnya antarpribadi, maka sifat komunikasinya adalah diadik (*dyadic communication*) yang hanya melibatkan dua orang. Sebagai contoh, komunikasi suami istri, pasien dokter, dua sejawat, dua sahabat dekat, seorang guru dengan seorang murid dan sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi antarpribadi dapat berlangsung secara tatap muka, yang sangat menghendaki setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik verbal maupun non verbal.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan komunikasi yang dilakukan Odapus dan pendampingnya, haruslah sama-sama untuk mendapatkan umpan balik, baik secara langsung (*face to face*) maupun dengan media. Selain itu, keduanya juga dapat berperan, baik menjadi pengirim pesan/komunikator (*source*) dan penerima pesan/komunikasi (*receiver*) secara bergantian sesuai dengan kebutuhan pesan yang disampaikan. Oleh karena itu, terdapat faktor keberhasilan yang menjadi penentu komunikasi menjadi efektif:

- a) Kepercayaan. Odapus dan pendampingnya memiliki sikap dan rasa sama-sama dapat dipercaya. Hal ini memudahkan untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi sikap diantara mereka. Selain itu, untuk membangun pola pikir positif dan memotivasi Odapus untuk menjalani kehidupan yang bermakna.
- b) Daya tarik. Meski dalam pengertian daya tarik fisik maupun non fisik, maka Odapus dan pendampingnya sama-sama saling memberi pengaruh agar terjalin ikatan kekeluargaan dan kemitraan yang lebih kuat dan matang, maka faktor empati dan simpati dapat ditanamkan di antar keduanya.
- c) Kemampuan intelektual. Odapus dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima diri dan membuka diri terhadap lupus. Karena itu, bagi pendampingnya, mengimbangi kecakapan, kecerdasan dan keahlian Odapus ini diperlukan untuk menganalisis suatu kondisi sehingga bisa mewujudkan cara komunikasi yang sesuai.
- d) Integritas atau keterpaduan sikap dan perilaku dapat diwujudkan dalam aktivitas sehari-hari keduanya, dirumah, sekolah atau di tempat kerja. Dalam hal ini, siapapun yang menjadi komunikator menjalin kepaduan, kesesuaian antara ucapan dan tindakannya akan membangun sikap segan di antara keduanya.
- e) Berorientasi kepada kondisi psikologis komunikan, artinya seorang Odapus perlu memahami kondisi psikologis pendamping saat diajak berbicara. Demikian sebaliknya, pendamping Odapus diharapkan dapat memilih saat yang paling tepat untuk menyampaikan suatu pesan kepada komunikan.
- f) Keduanya, Odapus dan pendamping memosisikan diri sebagai peran pengirim/komunikator pada sikap yang bersahabat dan bekerjasama. Sikap bersahabat dapat ditunjukkan dengan perhatian dan kasih sayang untuk solidaritas. Adapun sikap bekerjasama ditunjukkan dengan ketegasan dalam mendukung semua proses pra dan pasca pengobatan dan pemenuhan kebutuhan pada *spiritual healing*. Pola tafakuran yang dijalankan oleh SDF merupakan wadah terutama bagi Odapus beserta pendampingnya.

b. Proses Superfisial Menuju Keintiman

Teori Penetrasi Sosial dari Altman dan Taylor menyatakan istilah *superficial* dan *intimate* dalam proses mengembangkan hubungan antara dua orang. Miller, 2002:155 menyatakan bahwa hubungan yang dibangun merupakan perilaku interpersonal yang awalnya berupa hubungan tidak intim atau superfisial menuju keintiman (*intimate*) dan pusat sebagian besar perilaku adalah komunikasi. Lapisan bawang yang dikemukakan oleh Altman dan Taylor melalui keluasan (*breadth*) dan kedalaman (*depth*) komunikasi menunjukkan bahwa istilah intim dapat dinyatakan dalam banyak topik-topik pembicaraan akademis, keluarga, perniagaan, hakikat kehidupan dan kematian, dan tidak terkecuali hubungan pasangan suami istri atau teman dekat yang dirasa lebih nyaman (*comfortable*) untuk membicarakan berbagai topik.

Keintiman juga dapat diterapkan pada setiap orang yang melalui keluasan dan kedalaman memaknai keintiman dalam hubungan interpersonal. Keluasan merujuk pada berbagai topik yang didiskusikan oleh kedua pihak dalam hubungan mereka. Pada kasus komunikasi antarpribadi Odapus dengan pendampingnya, terdapat kesesuaian asumsi Teori Penetrasi Sosial dengan pernyataan pengungkapan diri melalui model lapisan bawang atau *Onion Model of Social Penetration*.

Dalam hal ini, Odapus yang memiliki hubungan dengan keluarga yang erat, seperti kepada suami, istri, ayah, ibu, kakak, adik dan lingkungan pertemanan yang erat tetap mengalami proses kemajuan dari *surficial*/tidak intim menjadi lebih intim. Artinya, hubungan emosional yang sudah terbiasa terbuka dan akrab memudahkan komunikasi antarpribadi dilakukan terutama berkaitan dengan tahap awal Odapus dan pendampingnya menerima kenyataan lupus berada diantara mereka. Kemudahan ini juga berdampak pada terbantunya Odapus pada masalah emosi, baik saat mengalami penyangkalan, kemarahan, depresi, tawar menawar atau penerimaan diri. Terlebih pada saat masa pembukaan diri terhadap berbagai hal yang berkenaan dirinya dimulai indikasi, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, *emotional recovery* hingga memasuki tahap remisi.

Adapun beberapa Odapus lainnya yang menganggap komunikasi antarpribadi di dalam keluarganya hanya sebatas penyampaian pesan yang umum atau membuka diri, namun pada beberapa hal saja. Hal ini dimaksudkan sebagai sebuah perkembangan hubungan yang menunjukkan bahwa seseorang tetap dapat mengembangkan hubungannya dengan siapa pun, baik di keluarga inti, pernikahan atau dunia bisnis sebagai suatu bentuk hubungan yang umumnya bergerak dalam cara yang teratur dan dapat diprediksi. Seorang *key informant* menyatakan bahwa saat dia didiagnosis *SLE* tidak mengatakan apa pun mengenai sakitnya hingga ibunya wafat. Sikap ini bukanlah hal yang termasuk menutup diri, melainkan mengikuti asumsi bahwa hubungan tetap berkembang sesuai dengan aturan dan prediksinya, memberi tahu sang ibu membuat semakin tidak nyaman kondisi atau kesedihan pada diri sang ibu.

Studi kasus pada Odapus di SDF tidak menunjukkan adanya asumsi ketiga Teori Penetrasi Sosial, yaitu adanya penarikan diri (*depenetrate*). Adapun asumsi pembukaan diri sebagai inti dari perkembangan hubungan merupakan kunci dari teori ini terlihat dari kesetiaan keduanya, baik Odapus maupun pendampingnya untuk saling berbagi dan menguatkan. Sangat jarang ditemui, karena kehadiran lupus, suatu pernikahan menjadi kandas atau berkonflik. Kondisi ini masih sangat wajar, apabila tahapan penerimaan diri secara emosi belum dapat teratasi diantara keduanya.

c. Analisis Keluasan (*Breadth*) dan Kedalaman (*Depth*) Keintiman

Pada proses penetrasi sosial yang merujuk pada keluasan (*breadth*) dialami oleh Odapus kepadapendampingnya lebih banyak berkaitan dengan beberapa hal berikut ini.

a) Proses penerimaan diri (*self acceptance*)

Penerimaan diri atau *self acceptance* berhubungan dengan kemampuan Odapus dan juga pendampingnya untuk menerima lupus sebagai “sahabat” dalam kehidupan mereka yang baru. Bersahabat dimaksudkan adalah menerima lupus dengan segala kompleksitas gangguan yang akan dialami selama hidupnya. Pada proses penerimaan diri, Odapus kerap mengalami penurunan kepercayaan diri untuk dapat berinteraksi dengan sesama, ketidakpercayaan untuk dapat melakukan aktivitas/pekerjaan sebelumnya.

Penerimaan diri yang lemah terhadap lupus akan sangat berpengaruh pada peran sosial Odapus. Oleh karena itu, berbagai perasaan emosi yang masih tersimpan di dalam pikiran kalbu mereka, seperti penolakan, marah, depresi dan berbagai perasaan negatif jangan sampai mengganggu kondisi kejiwaan Odapus, begitu pula pendampingnya sehingga harus ditenangkan. Dalam hal ini, bagaimana membangun persepsi “badan boleh sakit, tetapi jiwanya tetap sehat” merupakan sebuah komitmen dalam perjalanannya ke masa depan.

Pada sisi lain, suasana hati Odapus yang memiliki kondisi kejiwaan dan spiritualitas yang tinggi akan lebih mudah memelihara rasabahagia dan tetap menyadari makna bersyukur walaupun kondisi fisiknya sedang sakit.

b) Komunikasi efektif antara pasien dengan dokter

Komunikasi yang terjalin antara pasien dan dokter bagi Odapus merupakan hubungan yang terjalin untuk jangka waktu yang cukup panjang. Dua sisi ini, baik dokter dan Odapus memiliki satu persepsi bahwa komunikasi yang baik akan sangat membantu proses terapi. Komunikasi efektif melalui konsultasi bagi Odapus harus disiapkan sebelum menemui dokter. Dalam hal ini, Odapus juga perlu membuka diri berhubungan dengan apapun yang dirasakannya, baik bersifat fisik maupun nonfisik. Upayanya adalah tetap memerlukan keterbukaan dan kejelasan dalam berkomunikasi ini termasuk saat Odapus dan pendampingnya tidak mampu membeli obat yang diresepkan dokter. Disinilah peran dokter untuk memberikan pilihan obat alternatif lain. Komunikasi dengan dokter sangat penting untuk tidak salah langkah dalam keamanan pengobatan alternatif, sehingga tak berlawanan dengan upaya medis yang sudah ada, norma agama dan keyakinan, rasionalitas dan juga biaya.

c) Menjalani pola hidup sehat

Pola hidup sehat adalah suatu hal yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari Odapus. Odapus harus berusaha membatasi diri dan menyesuaikan pola hidup, seperti pola makan, pola aktivitas, pola berpikir dan pola istirahat yang lebih baik dan lebih sehat, disesuaikan dengan kondisi keterbatasannya yang disandangnya, guna mengurangi risiko munculnya sang lupus. Menghindari asap rokok, karena nikotin dapat menyebabkan kambuhnya lupus. Peran pendamping jugaturut dalam mengingatkan, menginformasikan dan menegaskan hal-hal yang dapat membuat lupus dalam tubuh Odapus menjadi kambuh atau *flare up*, seperti menghindari kelelahan fisik dan psikis, paparan sinar matahari langsung.

d) Peningkatkan keyakinan spiritual

Peran pendamping sangat dibutuhkan dalam rangka menghadapi setiap sakit dengan berbagai masalah yang ditimbulkan selama lupus berada di dalam tubuh Odapus. Pada sebagian besar Odapus mengikuti jalur keyakinan kepada jalan Tuhan adalah sebuah kekuatan untuk memahami keadaan yang tidak bisa menjadi biasa. Dalam hal ini, pemahaman spiritual harus ditumbuhkan dan harus semakin ditumbuhkan, baik Odapus beserta pendampingnya. Kepaduan ini akan membuka sikap peduli, saling menguatkan dan kasih sayang yang bertambah, sehingga tidak menyalahkan satu dengan lainnya apalagi Tuhan. Metode yang dipakai pada beberapa *support group* tetap menyertakan faktor *spiritual healing* sebagai pengobatan yang ampuh untuk tetap bisa menerima lupus dan memaknainya sebagai kasih sayang Tuhan dan bukan suatu musibah atau kerugian.

Syamsi Dhuha Foundation (SDF) melalui kegiatan *tafakuran* atau metode memahami Islam dengan cara merenung atau berpikir sejenak dianggap sebagai metode yang mampu mengubah cara pandang Odapus beserta keluarganya untuk memaknai sakit sebagai suatu ujian yang diberikan Tuhan kepada hamba-Nya untuk diuji ketaatannya. Odapus dan pendampingnya juga meyakini sepenuh hati bahwasakit sebagai penggugur dosa. Pada saat sakit yang diinginkan Tuhan adalah kesabaran, karena sabar tidak boleh ada batasnya. Selain itu, akan selalu ada hikmah dibalik musibah atau ujian sebagai cara berpikir berdasarkan keimanan.

Adapun hal-hal yang merujuk pada kedalaman (*depth*) berkaitan dengan hal-hal berikut ini.

a) Penguatan rasa saling menyayangi dan mencintai

Pengungkapan diri untuk hal-hal yang berhubungan dengan kedalaman topik pembicaraan salah satunya adalah mengenai penguatan rasa saling menyayangi dan mencintai. Keterbukaan diri untuk menyatakan apa yang disukai, dihindari, dipatuhi maupun sebaliknya adalah efek dari tahapan emosi saat didiagnosis sakit yang tidak dapat disembuhkan, kronis atau mematikan. Odapus kerap menyembunyikan perasaan malu, gagal, sudah tidak mampu melayani dan berperan seperti sediakala. Akibatnya, Odapus lebih sering depresi, marah, kecewa dan “menghujat” Tuhan. Disinilah komunikasi yang tidak boleh putus antara Odapus dengan orang-orang disekitarnya sebagai pendamping. Peran suami atau istri bagi Odapus sangat penting dalam menguatkan rasa saling menyayangi dan mencintai. Banyak cara untuk mengungkapkan perasaan di antara kedua setelah pasca diagnosis.

Memberikan penguatan pada tersedianya waktu untuk menemani memeriksakan ke dokter, membantu mencari informasi pengobatan, dan kehidupan sosial yang lebih sehat dan bermanfaat. Bagi suami dapat menganggap istri yang dicintainya telah “mengajari” untuk bersabar dan mengenal Tuhannya dengan lebih dekat, demikian sebaliknya. Hal ini juga tidak berbeda jauh dari ikatan kasih sayang antara orang tua dan anak. Ikatan kedalaman batin orang dan anak akan semakin terasa pada saat mengingat perjuangan orang tua membesarkan anak. Sebaliknya, saat orang tua membantu pengobatan anaknya akan semakin terasa kasih sayang Tuhan bahwa anak adalah ujian yang apabila sabar akan menjadi jalan menuju pintu surga.

b) Persepsi lupus tidak dapat disembuhkan

Pada fase didiagnosis, Odapus yang baru mengetahui bahwa penyakitnya adalah penyakit krosis pasti akan mengalami ketidakseimbangan kondisi fisik, sosial dan psikologis. Proses *coping* yang tidak berhasil dilakukan Odapus dan pendampingnya dapat menimbulkan perasaan tidak terorganisasi, kecemasan, ketakutan dan emosi lainnya. Sebut saja, banyak Odapus kesulitan untuk beradaptasi dengan penyakit yang dapat menyebabkan kematian, sehingga mereka harus berhadapan dengan tahapan emosi, seperti penyangkalan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawar menawar (*bargaining for extra*), depresi (*depression*) dan penerimaan diri (*acceptance*) lebih lama dan berkepanjangan. Tidak mudah bagi orang yang menderita untuk mengatasi rasa sakit, ketidaknyamanan fisik, komplikasi dan masalah lain selama jangka waktu yang panjang. Bahkan, apabila ada asumsi yang menyatakan Odapus harus menderita penyakit seumur hidup dan hingga saat ini belum ada obat medisnya.

Walaupun tidak seganas kanker, angka kematian yang disebabkan oleh *the great imitator* ini sebanding dengan penyakit jantung koroner. Persepsi ini pasti membuat rasa takut, tidak percaya diri, kehilangan gairah hidup dan semakin apatis menjalani hidup. Odapus dalam kondisi keyakinan yang lemah dan jauh dari perilaku religius, lebih sulit untuk memahami sakit yang belum ada obat untuk menyembuhkan atau menghindari dari proses kematian. Komunikasi antara Odapus dengan pendamping dan Odapus dengan dokter pemerhati lupus serta pendampingnya adalah kunci inti pemberian pemahaman mengenai lupus agar lebih maksimal. Beban psikologis bagi Odapus dalam kondisi tubuh yang sudah kronis, dapat diimbangi oleh kemampuan beradaptasi dengan cepat bersama sesama Odapus lainnya. Beberapa *support group*, termasuk Syamsi Dhuha Foundation (SDF) merupakan kelompok pendukung yang fokus pada pemberian manfaat positif, seperti menyebar informasi-informasi terbaru, sarana berbagi dan pembelajaran dan pengalaman Odapus lainnya, berolahraga dan *refreshing*, hingga donasi pengobatan.

E. KESIMPULAN

1. Faktor keberhasilan yang menjadi penentu komunikasi antarpribadi efektif, yaitu kepercayaan, daya tarik, kemampuan intelektual, integritas atau keterpaduan sikap dan perilaku, berorientasi kepada kondisi psikologis komunikan serta Odapus dan pendamping memosisikan diri sebagai peran pengirim/komunikator pada sikap yang bersahabat dan bekerjasama.
2. Peran komunikasi antarpribadi menjadi sangat penting karena dapat memberikan ketahanan dan kekuatan hidupnya semaksimal mungkin. Menjalani segala terapi dalam pengobatan penyakit, menikmati hidup dengan keceriaan, dan aktif berkontribusi pada kegiatan di lingkungan masyarakat sesuai dengan kemampuannya merupakan bagian dari proses keterbukaan diri. Komunikasi interpersonal atau antarpribadi efektif ditentukan oleh empat kualitas pernyataan pesan verbal maupun nonverbal Odapus dan pendampingnya, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*empathy*), sikap mendukung (*supportiveness*), dan sikap positif (*positiveness*).
3. Adanya keluasan (*breadth*) dan kedalaman (*depth*) dapat dilakukan berdasarkan implementasi Teori Penetrasi Sosial, yaitu menunjukkan hubungan Odapus dengan pendampingnya mengalami kemajuan dari tidak intim menjadi intim mulai dari diagnosis, pengobatan, bahkan remisi. Pembukaan diri Odapus kepada pendampingnya, melalui keluasan (*breadth*) dalam membicarakan topik-topik yang berkenaan dengan proses penerimaan diri (*self acceptance*), komunikasi efektif antara pasien dengan dokter, menjalani pola hidup sehat dan meningkatkan keyakinan spiritual. Adapun pada kedalaman (*depth*), topik pembicaraan dapat menyentuh pada area penguatan rasa saling menyayangi dan mencintai dan persepsi lupus penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Creswell, John W. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lumandi, A.G. 1989. *Komunikasi Mengena. Meningkatkan Efektivitas Komunikasi Antarpribadi*. Yogyakarta. Kanisius.
- Hermawati, Nisa dan Ila Nurlaila. 2016. *Lupus. Mamahami Aspek Psikologi dan Intervensi Masalah yang Dihadapi para Penyandang Lupus*. Depok. Self Publishing.
- Hidayat, T. 2005. *Jiwa Tenang Lupus Terbang*. Bandung. Syamsi Dhuha Foundation.
- Miller, Katherine. 2002. *Communication Theories. Perspective, Process, and Context*. New York. McGraw Hill.
- Moleong, Lexy J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2007. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Pratomo, Eko P dan Dian Syarief. 2011. *Miracle of Love. Dengan Lupus Menuju Tuhan*. Jakarta. Gramedia.

- _____, 2015. *Belajar Bahagia. Penggalan Perenungan*. Bandung. Syamsi Dhuha Foundation.
- SDF. 2014. *Mentarmorfosa. Satu Dasawarsa*. Bandung. Syamsi Dhuha Foundation
- West, Richard dan Lynn H. Turner. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi. Analisis dan Aplikasi*. Jakarta. Salemba Humanika.
- Wachyudi, Sp PD-KR, dr. Rachmat Gunadi. 2005. *Pengobatan Lupus*. Bandung. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.
- _____, 2006. *Pernak-pernik Lupus*. Bandung. Syamsi Dhuha Foundation.

Website

- Syarif, Dian W. 2010. *Bagaimana Hidup dengan Lupus*. Syamsi Dhuha Foundation. www.syamsiduhafoundation.org/MFDISA/Article. Diakses tanggal 20 Agustus 2015.

FORMULIR BERLANGGANAN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Telepon/HP :
4. e-mail :

Menyatakan bersedia untuk berlangganan Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pengembangan Ilmu Medis dan Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha Bandung mulai edisi dan bersedia membayar biaya cetak and ongkos kirim sebesar per eksemplar.

Pemohon,

(.....)

Formulir berlangganan dapat dikirim lewat pos/fax/email ke:

- Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pengembangan Ilmu Linguistik dan Pengajaran Bahasa Politeknik Piksi Ganesha Bandung
- Alamat : Jl. Jend. Gatot Subroto No.301 Bandung 40274
- Telepon : Telp. 022 87 3400 30 Fax. 022 87 3400 86
- e-mail : Email: jurnalilmiah_piksi@yahoo.com
www.piksi-ganesha-online.ac.id

