Aktivitas komunikasi antara perawat dan pasien penyalahgunaan narkoba dengan layanan rehabilitasi rawat jalan

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
*Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id*

Abstract

Backgroun: Doctors, nurses or health care providers are of course closely related to words or language. both simple and complex words sometimes become obstacles in therapeutic communication. Mulyana pointed out how simple words can be interpreted differently, that the meaning of the words conveyed is often ambiguous. Meanings or words are culturally bound. Situational factors, such as the context of place and time and the mood of the communicator, also influence how others interpret the message.
Purpose: To explain the communication activities of nurses and patients in drug abuse with outpatient rehabilitation services.
Methods: This study uses a constructivist paradigm, data obtained from participant observation, in-depth interviews, and literature study. This study uses qualitative research methods, because what will be studied is a central symptom. Furthermore, this study uses the ethnographic method of communication. Data were obtained from participant observation results, in-depth interview results, and literature study.
Results: The results of the study show that the communicative situation that occurs between nurses and drug patients at the Antapani Medika Clinic is normal. In an informal setting, crowded at certain hours. Nurses and patients both carry out their roles. The communicative events that occurred between nurses and drug patients at the Antapani Medika Clinic ran smoothly, between nurses and patients being open to each other, honestly interacting with each other and providing responses. Communicative action between nurses and drug patients takes place using verbal and non-verbal communication.
Conclusion: The form of verbal communication from nurses is with requests, statements, warnings to open questions before the patient enters the room for examination by the doctor. The language used tends to be a mixture of Indonesian and Sundanese.

Keywords: Ethnography of communication; Drugs; Communication activity.

Pendahuluan: Dokter, perawat atau penyedia layanan kesehatan tentunya erat kaitan dengan kata-kata atau bahasa. baik kata-kata yang sederhana maupun yang rumit kadang menjadi kendala dalam komunikasi terapeutik. Mulyana mengemukakan betapa kata-kata sederhana bisa diartikan berbeda, bahwa arti kata-kata yang disampaikan, seringkali ambigu. Makna atau kata-kata itu terikat budaya. Factor situasional seperti konteks tempat dan waktu serta suasana hati komunikator, juga memengaruhi cara orang lain menafsirkan pesannya.
Tujuan: Untuk menjelaskan aktivitas komunikasi perawat dan pasien dalam penyalahgunaan narkoba dengan layanan rehabilitasi rawat jalan.
Metode: Penelitian ini menggunakan paradigma konstruktivis, data diperoleh dari hasil observasi partisipan, hasil wawancara mendalam, dan studi pustaka. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, sebab yang akan dikaji, merupakan gejala sentral. Selanjutnya penelitian ini menggunakan metode etnografi komunikasi. Data diperoleh dari hasil observasi partisipan, hasil wawancara mendalam, dan studi pustaka.
Hasil: Dari hasil penelitian menunjukan bahwa situasi komunikatif yang terjadi antara perawat dan pasien napza di Klinik Medika Antapani normal. Dalam suasana informal, ramai di jam-jam tertentu. Perawat dan pasien sama-sama menjalanakan perannya. Peristiwa komunikatif yang terjadi antara perawat dan pasien napza di Klinik Medika Antapani berjalan secara lancar, antara perawat dan pasien saling terbuka, Jujur saling berinterkasi dan memberikan respon. Tindak komunikatif anatar perawat dan pasien napza berlangsung menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal.
Simpulan: Bentuk komunikasi verbal dari perawat adalah dengan permintaan, pernyataan, peringatan hingga pertanyaan terbuka sebelum pasien memasuki ruangan pemeriksaan oleh dokter. Bahasa yang digunakan cenderung campuran bahasa Indonesia dengan Sunda.

Kata Kunci: Etnografi komunikasi; Narkoba; Aktivitas komunikasi.

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba selalu menjadi ancaman dunia khususnya di Indonesia. Pertumbuhan dan Peningkatannya pun terbilang cepat. Dari hasil laporan resmi survei nasional BNN terhadap penyalahgunaan narkoba pada tahun 2021, terjadi peningkatan keterpaparan narkoba pada kelompok umur 15-24 dan 50-64, terutama di pedesaan. Angka prevalensi setahun terakhir penyalahgunaan narkoba meningkat dari 1,80% pada tahun 2019 menjadi 1,95% di tahun 2021 (Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional, 2021).

Beberapa dekade belakangan ini, penyalahgunaan narkoba sudah kerap kali dilakukan dan bahkan dikendalikan oleh kelompok yang kita kenal dengan nama sindikat, mafia atau kartel yang sudah memiliki kemampuan dan organisasi yang sangat baik dan Karena itulah pemerintah dalam regulasi yang ada memberi nama pada komplotan ini dengan istilah organized crime. Bahkan memasuki abad ke-20 perhatian dunia internasional terhadap masalah narkotika semakin meningkat salah satu dapat dilihat melalui single convention on narcotic drugs pada tahun 1961 (Fadhli, 2018).

Generasi muda yang menjadi poros generasi ternyata lebih tinggi dari kasus penyalahgunaan narkoba ini dibanding kelompok yang lebih tua. Berdasarkan hasil survei PPID BNN pada populasi umum, usia awal (12-14 tahun) hingga akhir (15-17 tahun) sangat beresiko tinggi untuk memulai menggunakan narkoba, dan peningkatan penyalahgunaan tertingginya terjadi pada pemuda berusia 18-25 tahun. Ganja merupakan narkoba yang paling banyak disalahgunakan. Ekstasi, shabu, kokain, ketamin, LSD dan GHB biasa digunakan oleh pemuda di kota besar, sedangkan pemuda yang hidup di jalanan lebih cenderung menyalahgunakan jenis inhalan.

Dampak dari penyalahgunaan narkoba ini tentunya sangat berbahaya. Dampak yang ditimbulkan dari penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) tersebut tidak hanya merusak fisik dan mental si korban, tetapi juga dapat berkaitan dengan masalah sosial dan ekonomi, bahkan penyakit yang lain seperti HIV/AIDS (Sugianto, 2013). Dampak negatif penyalahgunaan dan pengedaran gelap narkoba menimbulkan beban biaya dari ekonomi (economic cost), biaya manusia (human cost) dan biaya sosial (socialcost). Bahkan dengan maraknya penyalahgunaan narkoba akhir-akhir ialah terjadinya lost Generation (Hilangnya satu generasi) (Purwatiningsih, 2001).

Orang yang menyalahgunakan NAPZA atau pengguna obat biasanya tidak dapat hidup normal. Penyalahgunaan obat menciptakan ketergantungan fisik maupun psikologis pada tingkat yang berbeda-beda. Ketergantungan atau kecanduan menyebabkan pengguna tidak dapat hidup tanpa obat. ketergantungan dimulai ketika orang dengan sadar memilih untuk menyalahgunakan obat. ketergantungan bukan hanya berarti memakai obat secara berlebih. ketergantungan disebabkan efek obat pada kerja dan metabolisme otak yang merubah penyalahgunaan menjadi ketergantungan akan obat itu sendiri (Fadhli, 2018).

Oleh karena itu, salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh keluarga atau pasien penyalah guna narkoba adalah melapor. Merujuk pada UU No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Pasal 54 menyatakan pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Rehabilitasi medis yakni terkait pengobatan dan pemulihan kesehatan. Sedangkan rehabilitasi sosial bertujuan untuk pemulihan sosial dan mental pecandu narkoba.

Program rehabilitasi dimaksud merupakan serangkain upaya yang terkoordinir dan terpadu atas upaya-upaya medis, bimbingan mental, psikososial, keagamaan, pendidikan untuk mencapai kemampuan diri dalam keberfungsian sosial pengguna kepada lingkungan sekitar. Namun tidak jarang bagi para pecandu narkoba yang sudah mengikuti serangkaian upaya rehabilitasi dan dinyatakan sudah bersih dari penggunaan narkoba kembali lagi menggunakan obat-obatan terlarang tersebut (Yolanda, 2014).

Dalam proses penyembuhan pasien, tentunya selalu terjalin komunikasi antara perawat dan pasien. Perawat saat melakukan intervensi keperawatan harus memberikan perkembangan penyembuhan pasien. Hubungan antara perawat dengan pasien biasanya dilakukan dengan pendekatan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memiliki makna terapeutik bagi klien dan dilakukan oleh perawat (helper) untuk membantu mencapai kembali kondisi yang adaptif dan positif

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id

(Ngalimun & zakiah, 2019). Prinsip yang mendasari hubungan terapeutik adalah sama tanpa memandang lama kontak: rasa hormat, kesungguhan, empati, mendengarkan aktif, kepercayaan dan kerahasiaan. Maksud terapeutik adalah mendukung pasien, memajukan kesembuhan dan mendukung atau meningkatkan fungsi tubuhnya (Sheldon, 2009).

Dokter, perawat atau penyedia layanan kesehatan tentunya erat kaitan dengan kata-kata atau Bahasa. baik kata-kata yang sederhana maupun yang rumit kadang menjadi kendala dalam komunikasi terapeutik. Kata-kata sederhana bisa diartikan berbeda, bahwa arti kata-kata yang disampaikan, seringkali ambigu. Makna atau kata-kata itu terikat budaya. Factor situasional seperti konteks tempat dan waktu serta suasana hati komunikator, juga memengaruhi cara orang lain menafsirkan pesannya (Mulyana, 2021).

Pasien dapat datang dari berbagai latar belakang, beberapa diantaranya mungkin tidak langsung tampak bagi perawat, sehingga memulai pikiran dengan terbuka dan sikap menerima terhadap setiap pasien merupakan hal penting. Observasi yang teliti dan pertanyaan terbuka akan memberikan isyarat bagi gaya komunikasi yang disukai masing-masing pasien (Sheldon, 2009).

TINJAUAN PUSTAKA

Aktivitas Komunikasi Dalam Etnografi Komunikasi

Etnografi komunikasi memusatkan perhatian pada pola komunikasi (speaking) dalam beragam masyarakat bahasa. pola komunikasi yang dimaksud adalah penggunaan pola berbahasa oleh seseorang atau sebuah komunitas. pola komunikasi tersebut terbentuk karena adanya faktor budaya yang mempengaruhi cara mereka berkomunikasi, dapat pula dikatakan bahwa etnografi komunikasi adalah bagaimana sebuah kelompok masyarakat memiliki pola dalam berkomunikasi berdasarkan Budaya. Asumsinya adalah bahwa setiap kelompok masyarakat memungkinkan untuk memiliki pola komunikasi yang berbeda satu sama lain, hal ini menjadi semacam aturan yang disepakati sebuah kelompok masyarakat sesuai paham budayanya. Pola ini pun akan melahirkan ragam (variasi) bahasa sesuai dengan nilai budayanya yang dianutnya (Anshori, 2017).

Dalam etnografi komunikasi, menemukan aktivitas komunikasi sama artinya dengan mengindentifikasikan peristiwa komunikasi dan atau proses komunikasi (Kuswarno, 2011). Ada tiga batasan-batasan untuk menanganalisi unit-unit diskrit aktifitas komunikasi (Ibrahim, 1994). Seperti yang dikemukakan Hymes, (1972, dalam Ibrahim 1994) diantaranya:

Pertama, situasi komunikatif (communicative situation) merupakan konteks terjadinya komunikasi, situasi bisa tetap sama walaupun lokasinya berubah, atau bisa berubah dalam lokasi yang sama apabila aktivitas-aktivitas yang berbeda berlangsung di tempat tersebut pada saat yang berbeda. Situasi yang sama bisa mempertahankan konfigurasi umum yang konsisten pada aktivitas dan ekologi yang sama di dalam komunikasi yang terjadi, meskipun terdapat perbedaan dalam jenis interaksi yang terjadi di sana.

Kedua, peristiwa komunikatif, merupaka unit dasar untuk tujuan deskriptif. Sebuah peristiwa tertentu didefinisikan sebagai keselutuhan perangkat komponen yang utuh yang dimulai dengan tujuan umum komunikasi, topik umum yang sama, dan melibatkan partisipan yang sama, yang secara umum menggunakan varietas Bahasa yang sama, mepertahankan tone yang sama dan kaidah-kadiah yang sama untuk interaksi, dalam setting yang sama.

Ketiga, tindak komunikatif, yaitu fungsi interaksi tunggal, seperti pernyataan, permohonan, perintah, ataupun perilaku non verbal.

Gambaran mengenai konsep ketiga konsep tersebut dapat dipahami dalam penjelasan berikut seorang komedian menyampaikan ungkapan humor pada sebuah pertunjukan "Stand Up Comedy". Dia menyampaikan cerita atau pengalaman yang menghibur. Ungkapan humor tersebut membuat hadirin tertawa dan terhibur, bahkan sesekali komedian tersebut juga ikut tertawa. Dalam acara komedian tersebut cerita dan pengalaman disampaikan melalui bahasa dengan pilihan kosakata tertentu yang dapat mengundang tawa hadirin. Bahasa tersebut dalam konteks ini tergolong dalam tindak tutur. sementara itu peristiwa Tutur dalam contoh tersebut adalah pertunjukan komedian, tindak tutur terjadi dan menjadi bagian dari peristiwa tindak tutur dan peristiwa tersebut terjadi pada situasi menyenangkan dan menghibur yang disebut situasi tutur (Anshori, 2017).

Didalam setiap peristiwa interaksi verbal atau proses komunikasi selalu terdapat beberapa komponen yang mengambil peranan yang terlibat dalam peristiwa tersebut. Bell memaparkan bahwa

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id

secara tradisional terdapat tiga komponen yang telah lama diakui sebagai komponen utama dari sebuah peristiwa atau situasi komunikasi yaitu: penutur (speaker), lawan tutur (hearer) , dan topik pembicaraan. Dengan kata lain dalam setiap proses komunikasi yang terjadi antara penutur dan lawan tutur terjadi juga apa yang disebut peristiwa tutur atau peristiwa bahasa (speech event) (Roger, 1976; Irawan, 2018).

Peristiwa tutur dibentuk oleh adanya percakapan dan penguasaan aturan yang digunakan dalam tuturan. Apabila terdapat dua orang sedang melakukan konversasi atau dialog maka bahasa yang digunakan dalam dialog tersebut tergolong tindak tutur, sementara konversasi atau dialog termasuk dalam peristiwa tutur. Dengan kata lain peristiwa tutur adalah sebuah peristiwa yang menyertai atau ada dalam tindak tutur. Tindak tutur tidak mungkin berdiri sendiri, sebaiknya harus hadir dalam kerangka peristiwa tutur. Seseorang berbicara atau berkomunikasi harus menyatakan peristiwa tutur yang membingkai tindak tutur tersebut pembaca berita akan melakukan sejumlah tim dalam menyampaikan informasi kepada penonton atau pendengarnya. Bahasa yang digunakan dalam berita tersebut merupakan tindak tutur sedangkan pembacaan berita merupakan peristiwa tutur (Anshori, 2017).

Etnografi komunikasi memulai penyelidikan dengan mengenali perilaku yang khas dan kemudian mengakhirinyadengan penjelasan pola-pola komunikasi dalam konteks sosiokultural (Ayuningtyas, Venus, Suryana, & Yustikasari, 2020).

Jadi aktivitas komunikasi menurut etnografi komunikasi tidak bergantung pada adanya pesan, komunikator, komunikati, media, efek, dan sebagainya. Sebaliknya yang dinamakan aktivitas komunikasi adalah aktivitas khas yang kompleks, yang didalamnya terdapat peristiwa-peristiwa khas komunikasi yang melibatkan tindak-tindak komunikasi tertentud an dalam konteks komunikasi yang tertentu pula (Kuswarno, 2011).

Perawat

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien. Perawat adalah garda terdepandan orang terdekat yang cenderung memahami masalah pasien secara komprehensif terhadap pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Interaksi yang terjadi antara perawat dan pasien tentunya mempunyai tujuan.

Teknik yang bisa dilakukan perawat kepada pasiennya bisa menggunakan teknik komunikasi terpaeutik, yaitu semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi dan penerima pesan. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan lebih dahulu sebelum memberikan sarana informasi maupun masukan (Stuart & Sundeen, 1998; Ngalimun & Zakiah, 2019).

Hubungan terapeutik memaksimalkan keterampilan komunikasi pemahaman tingkah laku manusia dan kekuatan pribadi untuk meningkatkan pertumbuhan pasien. fokus hubungan adalah pada ide pasien, pengalaman dan perasaan klien. perawat dan pasien mengidentifikasi area yang memerlukan eksplorasi dan evaluasi secara periodik terhadap tingkat perubahan pasien (Damayanti, 2010).

Narkoba/NAPZA

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat-obatan terlarang, sementara Napza merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, alkohol (minuman keras) dan zat adiktif lainnya (obat-obatan Terlarang berbahaya yang menyebabkan seseorang mempunyai ketergantungan terhadap obat-obat tersebut). kedua istilah tersebut sering digunakan untuk maksud yang sama meskipun Napza lebih luas lingkupnya (Yusuf, 2021).

Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif berbahaya lainnya (NAPZA) merupakan bahan/zat yang dikonsumsi ke dalam tubuh manusia, bagaimanapun prosesnya, baik disuntikan atau diminum, dihisap, dapat merubah perasaan, pemikiran, kesadaran diri bahkan perilaku seseorang. Narkoba dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis.

Dampak yang terjadi pada penyalahgunaan narkoba atau napza ini sangat berbahaya, baik secara fisisk, psikologis maupun sosial. Pertama, organ yang banyak dipengaruhi adalah sistim syaraf pusat yaitu otak dan sumsum tulang belakang, organ-organ otonom (jantung, paru, hati, ginjal) dan pancaindera. Kedua, dampak secara psikologis antara lain depresi, paranoid, percobaan bunuh diri, melakukan tindak kekerasan dan lain-lain. Ketiga, Dampak sosial yaitu terkait kepentingan dan keamanan masyarakat. Penyalahgunaan yang semakin meluas merugikan

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id

masyarakat dalam berbagai aspek mulai dari kesehatan, sosial psikologis, hukum, ekonomi dan sebagainya. Kelima, dampak kesehatanpenyebaran HIV/Aids lewat jarum suntik bergantian adalah salah satu cara paling efisien dalam penularannya. (Fadhli, 2018).

Menurut Yusuf (2018), Narkotika berasal dari tiga jenis tanaman, yaitu (1) candu (2) ganja dan (3) koka, sementara obat-obat terlarang adalah dengan jenis-jenis sebagai berikut.

Pertama, depresansia yaitu obat-obat yang meledakkan kegiatan saraf dan fungsi tubuh, seperti obat tidur obat penenang kalium dan madrax.

Kedua, stimulansia obat-obat yang merangsang kegiatan saraf sehingga mengurangi rasa kantuk serta menyebabkan perasaan gembira yang berlebihan seperti titik 2 vitamin A atau golongan ecstasy.

Ketiga, halusinogen yaitu obat-obat yang dapat menimbulkan perubahan perasaan pemikiran, kesadaran diri dan emosi pada seseorang sehingga ia tidak mampu membedakan antara realitas (dunia nyata) dengan fantasi (dunia khayal).

Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal ternyata tidak semudah yang kita bayangkan. Simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. ambil semua orang sangan bicara yang kita sadari termasuk ke dalam kategori pesan verbal disengaja yaitu usaha-usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain secara lisan (Mulyana, 2013).

Komunikasi dengan bentuk lisan adalah komunikasi yang dilakukan dengan mengucapkan kata kata secara lisan secara langsung kepada lawan bicaranya. Biasanya dalam berkomunikasi secara lisan dapat dilakukan dengan bertemu secara langsung ataupun virtual. Komponen komunikasi verbal yang memegang peranan sangat penting yaitu bahasa.

Komunikasi Non-Verbal

Komunikasi nonverbal adalah setiap informasi atau emosi dikomunikasikan tanpa menggunakan kata-kata atau non linguistik. Komunikasi nonverbal penting sebab apa yang kita lakukan mempunyai makna jauh lebih penting daripada apa yang kita katakan. Ucapan-ucapan atau ungkapan klise seperti "sebuah gambar sama nilainya dengan seribu kata" menunjukkan bahwa alat-alat indra yang kita gunakan untuk menangkap isyarat-isyarat nonverbal sebetulnya berbeda dari hanya kata-kata yang kita gunakan (Budyatna & Ganiem, 2015).

Buller dan Street (dalam Mulyana, 2021) ada sejumlah alasan mengapa penting untuk memahami komunikasi non verbal dalam komunikasi terapeutik:

1. kondisi pasien dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara verbal
2. pasien merasa memiliki peran bawahan selama konsultasi dan Jadi kurang verbal misalnya mereka lebih sedikit bertanya.
3. ketakutan dan ketidakpastian atau berlebihan Membuat pasien cenderung Untuk menafsirkan atau menafsirkan secara berlebihan perilaku nonverbal orang yang mereka anggap lebih tahu daripada yang mereka katakan.
4. ketakutan dan ketidakpastian atau berlebihan Membuat pasien cenderung Untuk menafsirkan atau menafsirkan secara berlebihan perilaku nonverbal orang yang mereka anggap lebih tahu daripada yang mereka katakan.
5. pasien mungkin tidak sepenuhnya memahami atau percaya pesan verbal sehingga mereka mencari petunjuk lebih lanjut dalam perilaku nonverbal (Guirdham, 1999).

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Medika Antapani Bandung. Metodologi penelitian ini menggunakan kualitatif dengan pendekatan etnografi komunikasi. Ibrahim (1994), menjelaskan bahwa Etnografi komunikasi (ethnography of communication) merupakan pengembangan dari etnografi berbahasa (ethnography of speaking) yang mula-mula dikemukakakan oleh dell hymes pada tahun 1962. Kemudian, Kuswarno (2011), memberikan definisi etnografi komunikasi yaitu pengkajian peranan bahasa dalam perilaku komunikatif suatu masyarakat, yaitu cara-cara bagaimana bahasa dipergunakan dalam masyarakat yang berbeda-beda kebudayaan.

Ada empat asumsi etnografi komunikasi, pertama, para anggota budaya akan menciptakan makna yang digunakan bersama. Mereka menggunakan kode-kode yang memiliki derajat pemahaman yang sama. Kedua, para komunikator dalam sebuah komunitas budaya harus mengordinasikan tindakan-tindakannya. Oleh

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id

karena itu, di dalam komunitas itu akan terdapat aturan atau sistem dalam berkomunikasi. Ketiga, makna dan tindakan bersifat spesifik dalam sebuah komunitas, sehingga antara komunitas yang satu dan lainnya akan memiliki perbedaan dalam hal makna dan tindakan tersebut. Keempat, selain memiliki kekhususan dalam hal makna dan tindakan, setiap komunitas juga memiliki kekhususan dalam hal cara memahami kode-kode makna dan tindakan (Zakiah, 2008).

Penelitian terkait perawat dan pasien ini dipandang tepat menggunakan metode etnografi komunikasi. Selain sebagai metode penelitian, etnografi komunikasi juga memiliki asumsi-asumsi teoritik berupa aktivitas komunkasi pada sebuah masyarakat tutur (Speech Community). Dengan metode etnografi komunikasi, aktivitas komunikasi perawat dan pasien dipotret sebagai komunitas tutur yang memiliki situasi, peristiwa dan tindak tutur tersendiri. Kemudia, dengan menggunakan etnografi komunikasi diharapkan mampu menyajikan gambaran aktivitas perawat dan pasien NAPZA secara menyeluruh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Situasi Komunikatif

Situasi komunikatif atau konteks terjadinya komunikasi adalah suasana yang menggambarkan peristiwa atau proses komunikasi dalam terjadinya aktivitas komunikasi. Suasana tampak sepi jika pasien belum hadir dalam kegiatan ini. Namun, suasana akan berubah menjadi ramai ketika pasien NAPZA sudah mulai berdatangan. Ada beberapa situasi di mana kegiatan atau suasana terus berulang.

Pertama, kegiatan di Gerbang masuk. Pasien yang hadir untuk kontrol atau menjalani rehabilitasi rawat jalan ini akan tampak ramai ketika awal masuk. Di depan gerbang utama, pasien akan diskrining oleh Satpam terlebih dahulu menggunakan *metal detector* . Bukan hanya pasien, melainkan tamu pun akan diperiksa terlebih dahulu. Jika orang yang datang adalah pasien NAPZA, maka ada penandaan menggunaka *ID card* yang bertali merah. Jika orang yang datang adalah tamu, maka akan diberikan *Id card* berwarna hijau. Dan jika Orang yang datang hanya meng-copy resep, maka diberikan *Id card* bertali Jingga. Hal ini dilakukan sebagai *standar operasional procedure* pihak klinik Napza Medika Antapani terkait keamanan agar menjaga proses pelayanan tetap kondusif dan nyaman untuk semua pasien atau konsumen.

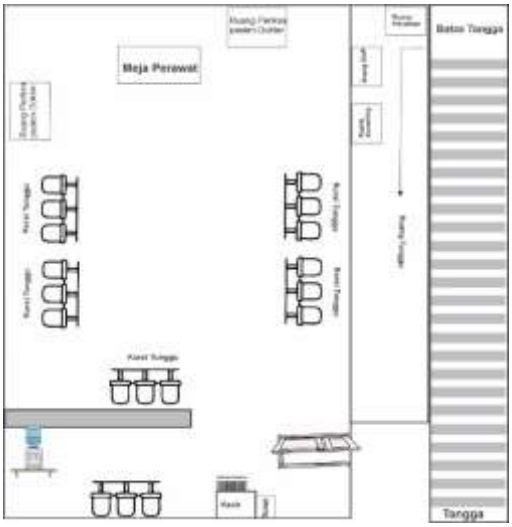
Kedua, Pendaftaran. Pendaftaran berlangsung 2 situasi, yaitu secara online dan Offline. Pendaftaran online dilakukan via *whatsapp*, selain masih menhindari penularan covid-19, hal ini dilakukan untuk menghindari penumpukan pendaftaran secara langsung. Kemudian, penndaftaran secara langsung. Pasien datang secara langsung untuk melakukan pemeriksaan. Di bagian pendaftaran, pasien akan mendafatar di loket pendaftaran yang di sekat oleh besi teralis. Hal ini dilakukan agar dalam pelayanan masih terkendali dan mengurangi resiko dari perilaku-perilaku pasien yang membahayakan.

Ketiga, ruang tunggu. Ruang ini terletak di lantai 2. Tepat satu lantai dengan ruang konseling dan ruang manajemen. Pasien yang sudah mendaftar dan diberikan *id card,* akan diarahkan ke ruang tunggu untuk pemeriksaan. Ruangan ini berbentuk Letter “U”. Di mana bentuk “U” ini adalah kursi tunggu pasien. Sedangkan perawat berada di tengah.

Keempat, Kasir. Bagi Pasien yang sudah diperiksa, maka proses selanjutnya adalah Pembayaran layanan ke bagian kasir. Tidak jauh berbeda dengan bagian atau ruang lainnya, bagian kasir ini pun menggunakan teralis kecil. Hal ini di maksud untuk tetap menjaga ke amanan dari pasien-pasien yang perilaku negatif.

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur’aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id



Sumber: Peneliti, 2022

Gambar 1 Ilustrasi ruang tunggu Pasien NAPZA di Klinik Medika Antapani. Ilustrasi: Penulis

Kelima, Apotek. Bagian ini terletak di lantai 1. Pasien yang sudah mendapatkan penangangan atau pemeriksaan akan diberikan resep. Setelah membayar resep ke loket pembayaran, maka pasien NAPZA akan kembali ke lantai 1 untuk memberikan resep ke bagian apotek. di layanan ini pun, apoteker dan pasien tersekat oleh besi teralis. Sama dengan kasus sebelumnya, untuk tetap menjaga ke amanan dari pasien-pasien yang perilaku negatif.

Menurut Dedeh dahliah, selaku manajemen SDM Head Office di klinik Media Antapani; "bahwa awalnya beberapa ruangan yang sekarang memakai besi teralis itu tidak ada, aw*alnya kayak sekat-sekat biasa aja, biasa aja kayak meja kerja itu ya, tapi perilaku pasien memang sulit dikendalikan ya Pak ya, Mereka cenderung kayak Cari perhatian gitu, terus nggak sabaran, emosi-emosi juga, Jadi pas mereka misalnya ngelihat ini kok pelayanannya lama ya, apa dokternya Kok enggak keluar-keluar, atau udah kerja belum datang, mereka sudah mulai panik, takut nggak kebagian obat lah, takut keburu habis obat, takut dokternya ternyata nggak dateng apapun itu Jadi mereka setiap kali mereka panik itu mereka Langsung menyerbu petugas-petugas yang ada".*

(Hasil Wawancara dengan Dedeh Dahliah, manajemen SDM Head Office di klinik Media Antapani, wawancara 10 Oktober 2022)

Pada umumnya, untuk terus mendapatkan loyalitas pelanggan, pihak perusahaan akan menjalin hubungan yang lebih dekat dengan konsumen. Sama halnya layanan kesehatan membutuhkan loyalitas pelanggan atau pasien. Namun dalam konteks klinik NAPZA medika antapani ini mempunyai ciri khas tersendiri, hal ini menyangkut keamanan dan kenyamanan.

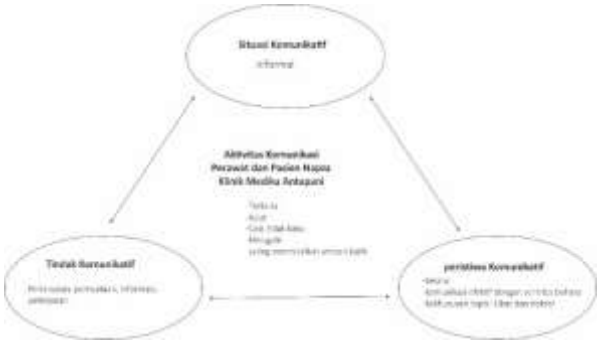
"*Mereka teh enggak segan-segan untuk nanya ke petugas yang ada, ngelewatin batas-batas meja kerja, itu mereka juga kadang-kadang enggak sungkan-sungkan untuk kaya melakukan tindakan kekerasan verbal kayak mengancam, di sana gimana ya kayak gitu ya atau ngajak gelut pak, sama nodongin senjata tajam juga, kayak pisau kalau lagi merasa kecewa sama pelayanan. Nah dari situlah karyawan banyak yang merasa terancam ketakutan, karena mereka juga nggak nggak sedikit yang sering diancam nanti pulangnya dikuntit".*

Pembatasan dengan menggunakan besi teralis tidak dimaksudkan untuk membuat jarak antara pasien dengan tenaga kesehatan, namun untuk mencegah terjadiya perusakan, kekerasan baik verbal dan non-verbal dan kenyamanan baik pasien lain ataupun Karyawan.

Untuk perawat sendiri mengaku masih merasa aman dan belum merasakan ketakuka yang berlebih karena tidndakan-tindakan pasien diluar kendali, jika pun ada satpam sudah siap jika ada hal-hal yang diluar prosedur.

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id



Sumber: Data Penelitian, diolah oleh peneliti

Gambar 2 Model Aktivitas perawat dan pasien Napza di Klinik Medika Antapani

Peristiwa Komunikatif

Peristiwa komunikatif merupakan peristiwa yang menggambarkan proses aktivitas komunikasi perawat dan pasien Napza di klinik medika antapani. Waktu mulai klinik ini dimulai dari pukul 09.00 s.d 14.00 WIB. Ramai pasien biasanya dari pukul 09.30 sampai dengan pukul 11.00 s.d 11.30. Selanjutnya, biasanya satu persatu dengan rentang waktu kurang lebih 15 menit.

Pertemuan perawat dan kehadiran pasien memberikan tanda akan berlangsung suatu komunikasi saat anatara keduanya mampu memberikan informasi dan menerima balasan informasi terkait informasi. Berdasarkan hasil pengamatan, komunikasi antara perawatnpasien Napza ini berlangsung dua arah, di mana antara perawat dan pasien NAPZA ini saling berinterkasi dan memberikan respon terlepas kondisi pasien Napza sedang dalam keadaan psikologis yang diluar normal.

Terdapat dua rangkaian peristiwa yang terjadi yaitu saat kehadiran pasien dan ketidakhadiran pasien. Pasien yang datang beragam usia dari remaja hingga paruh baya. Berdasarkan pengamatan, ternayata pasien yang datang dengan berbagai penampilan. Beberapa penampilan yang tercatat ada dua tipe, yaitu tipe rapih seperti setelan kantoran tanpa tato dan tipe kasual santai dengan memakai tato, dan laki-laki beranting.

Saat pasien datang, perawat akan menyapa pasien Napza dengan sopan dan ramah. Pasien datang membawa rekam medis sambil Perawat menawarkan untuk pegecekan kesehatan. Pengecekan diantaranya berat badan, tensi darah dan memeriksa rekam medis. Biasanya ada beberapa pasien yang menolak untuk pengecekan tensi. Pasien yang sudah dilakukan pemeriksaan bersama perawat, maka pasien menunggu untuk dilanjutkan pemeriksan bersama dokter. Proses interaksi selanjutnya adalah proses komunikasi kelompok, di mana pasien saling bercerita.

Saat ketidakhadiran pasien, atau pasien belum datang, perawat memeriksa beberapa dokumen atau rekam medis. Berdasrakan pengamatan, sambil menunggu pasien, perawat menghampiri dan berkumpul dengan security di depan bagian kasir. Perawat pun terlibat dalam komunikasi kelompok kecil. Di dalamnya saling bercerita mengenai beberapa kondisi pasien hingga hal lucu terkait pasien.

Tindak Komunikatif

Tindak komunikatif merupakan bagian dari peristiwa komunikatif. Tindak komunikatif anatar perawat dan pasien napza berlangsung menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal. Bentuk komunikasi verbal dari perawat adalah dengan permintaan, pernyataan hingga pertanyaan terbuka sebelum sebelum pasien memasuki ruangan pemeriksaan oleh dokter. Bahasa yang digunakan cenderung campuran Bahasa indonesia dengan Sunda, beberapa contoh sebagai berikut:

1. *"Bapak "X", Mangga ditensi dulu ya pak, sekarang ditimbang dulu ya pak naik atau turun".*
2. *"Kumaha pak damang ayena mah?"*
3. *"Sebelumnya pernah ke sini?"*
4. *"baru ke sini lagi pak? Hampir delapan bulan yah?"*
5. *"Kamana wae, Bapak?"*

Kedudukan Perawat dari pertanyaan dan pernyataan di atas sebagai komunikator untuk menggali informasi dari pasien terkait keluhan-keluhannya. Perawat selalu menampilkan empati dan

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id

simpati. Kemudian proses keterbukaan perawat kepada pasien dilakukan sangat cair, tidak kaku, dengan bahasa Indonesia campur dengan sunda menambah keterbukaan dengan pasien. Kedudukan pasien sebagai sumber informasi pun mengarahkan pesan-pesan mengenai dirinya. Dari hasil pengamatan, peneliti menemukan di setiap selesai pemeriksaan bersama dokter, perawat selalu mengucapakan pesan yang membangun harapan dan semangat, seperti "Cepat sembuh ya, Pak/Kang/Teh".

Respon atau timbal balik dari pasien beragam baik secara verbal dan non verbal, didukung oleh faktor-faktor psikologis seperti kecemasan karena membutuhkan obat. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan perawat kepada pasien selalu terbuka, bahkan mengembang dan melebar. Tidak jarang pasien yang menceritakan baik masalah pribadinya maupun cerita-cerita tentang kehabisan obat. perawat mengaku bahwa pernah melihat pasien yang sangat membutuhkan obat karena obatnya habis, tangan pasien bergetar atau bergerak sendiri, bicaranya melantur namun belum pada tahap sakau akut. Sebagian pasien terkadang menolak untuk di tensi atau ditimbang terlebih dahulu oleh perawat, respon yang datar dan hampir berulang seperti "Gak usah, masih sama, langsung aja" Atau "masih sama".

Beberapa pasien selalu menampilkan perilaku lain, seperti keinginanya untuk cepat bertemu dengan dokter. Hal tersebut masih kondusif dan bisa diatasi karena perawat selalu berusaha menenangkan. Di lain kesempatan, ada satu pasien yang genit dan manja kepada perawat. Jarak pasien kadang berada dipinggir perawat, tidak lagi berhadap-hadapan. Dengan menggunakan kalimat "Makasih teteh cantik". Hal tersebut berlanjut, pasien tersebut mengulangi bahasa yang hampir sama dengan sebuah penegasan, "Teteh makin cantik". Hal tersebut terkadang membuat perawat risih, perawat memperingatkan akan dilaporkan satpam. Dan situasi terkendali dan langsung memanggil satpam.

SIMPULAN DAN SARAN

Situasi komunikatif yang terkadi antara perawat dan pasien Napza di klinik medika antapani normal. Dalam suasana informal, ramai di jam-jam tertentu. Perawat dan pasien sama-sama mennjalanakan perannya.

Peristiwa komunikatif yang terjadi antara perawat dan pasien Napza di klinik medika antapani berjalan secara lancar, antara perawat dan pasien saling terbuka, Jujur saling berinterkasi dan memberikan respon.

Tindak komunikatif anatar perawat dan pasien napza berlangsung menggunakan komunikasi verbal dan non-verbal. Bentuk komunikasi verbal dari perawat adalah dengan permintaan, pernyataan, peringatan hingga pertanyaan terbuka sebelum pasien memasuki ruangan pemeriksaan oleh dokter. Bahasa yang digunakan cenderung campuran Bahasa indonesia dengan Sunda.

Pengguunaan varietas bahasa, yaitu bahasa indonesia dengan sunda cukup bejalan baik dan efektif. Hal ini bisa terus dilakukan agar hubungan perawat dan pasien bisa lebih komprehensip dalam proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Anshori, D. S. (2017). *Etnografi Komunikasi Persfektif Bahasa.* Jakarta: Depok.

Ayuningtyas, F., Venus, A., Suryana, A., & Yustikasari, Y. (2020). Pola Komunikasi Insan Berkemampuan Khusus: Studi Etnografi Komunikasi pada Interaksi Sosial Insan Berkemampuan Khusus di Rumah Autis Cabang Depok. *Ekspresi dan Persepsi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, *3*(2), 98-109.

Budyatna, M., & Ganiem, L. M. (2015). *Teori Komunikasi Antar Pribadi.* Jakarta: Kencana.

Damayanti, M. (2010). *Keperawatan, Komunikasi Terapeutik dalam Praktik.* Refika: Bandung.

Fadhli, A. (2018). NAPZA Ancaman, Bahaya, Regulasi dan Solusi Penanggulangannya. *Yogyakarta: Gava Media*.

Guirdham, M. (1999). *Communicating across cultures*. Basingstoke: Macmillan.

Ibrahim, A. S. (1994). *panduan penelitian etnografi komunikasi.* Surabaya: Penerbit Usaha Nasional.

Irawan, D. (2018). Studi Etnografi Komunikasi pada Organisasi Persatuan Islam. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi*, *2*(1), 59-78.

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id

Kuswarno, E. (2011). *Etnografi Komunikasi.* Bandung: Penerbit widya Pajajaran.

Mulyana, D. (2013). *Ilmu Komunikasi suatu Pengantar.* Bandung: Rosda.

Mulyana, D. (2021). *Komunikasi Kesehatan Pendekatan Antar budaya.* Jakarta: Kencana.

Ngalimun, N. & Zakiah, Z. (2019). Komunikasi Kesehatan Konseling dan Terapeutik. Yogyakarta: Parama Ilmu.

Purwatiningsih, S. (2001). Penyalahgunaan narkoba di Indonesia. *Populasi*, *12*(1), 37-54.

Pusat Penelitian, Data, dan Informasi Badan Narkotika Nasional. (2021). Survei nasional penyalahgunaan narkoba tahun 2021. Jakarta: Uji Publik Hasil Penelitian BNN Tahun 2021. Diakses dari: https://ppid.bnn.go.id/konten/unggahan/2020/10/SURVEI-NASIONAL-PENYALAHGUNAAN-NARKOBA-TAHUN-2021.pdf.

Rogers, E. M. (1976). Rekha Agarwala Rogers. *Communications in Organizations," Free Press, New York, NY*.

Sheldon, L. K. (2009). *Komunikasi untuk Keperawatan: Berbicara dengan pasien.* Jakarta: Penerbit Erlangga.

Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. (1998). Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3 alih bahasa Achir Yani. *S. Jakarta: EGC*.

Sugianto, S. (2013). Penanggulangan Penyalahgunaan Napza di Provinsi Jawa Barat. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, *18*(3).

Yolanda, W. T. (2014). Rehabilitasi Di Pusat Perawatan Pecandu Narkoba Ditinjau Dari Komunikasi Terapeutik. *Jurnal Ilmu Komunikasi Volume 5, Nomor 1*, 13.

Yusuf, S. (2021). *Kesehatan Mental Persfektif Psikologi dan Agama.* Bandung: Rosda.

Zakiah, K. (2008). Penelitian Etnografi Komunikasi: Tipe dan Metode. *Mediator Vol.9 No.1*, 181.

Mufti Fauzi Rahman*, Ira Hasianna Rambe, Dedeh Dahliah, Siti nur'aeni, Gaizka verrel Santosa, Sephia Indah Lutpiah

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu sosial Universitas Bhakti Kencana
Korespondensi Penulis: Mufti Fauzi Rahman. *Email: mufti.fauzi@bku.ac.id