

**DRAMATURGI RELASI DOKTER DAN PASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.ZAINOEL ABIDIN  
BANDA ACEH**

**TESIS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Komunikasi (M.I.Kom)  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*

**OLEH:**

**DARA HERAVIRA**  
**NPM : 1620040013**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KOMUNIKASI  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : **DARA HERSAVIRA**  
NPM : 1620040013  
Program Studi : Magister Ilmu Komunikasi  
Judul Tesis : **DRAMATURGI RELASI DOKTER DAN PASIEN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.ZAINOEL  
ABIDIN BANDA ACEH**

Disetujui untuk disampaikan Kepada

*Panitia Ujian Tesis*

Medan, 22 Maret 2019

Pembimbing I

Pembimbing II



**Hj. RAHMANITA GINTING, M.Sc., Ph.D**

**Dr. RUDIANTO, S.Sos., M.Si**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

PENGESAHAN

**DRAMATURGI RELASI DOKTER DAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH dr.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

**DARA HERSAVIRA**

**NPM : 1620040013**

Program Studi : Magister Ilmu Komunikasi

"Tesis ini Telah Dipertahankan di Hadapan Panitia Penguji, yang dibentuk oleh Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Dinyatakan Lulus Dalam Ujian Tesis dan Berhak Menyandang Gelar Magister Ilmu Komunikasi (M.IKom) Pada Hari Jum'at, Tanggal 22 Maret 2019"

*Panitia Penguji*

1. **Hj. RAHMANTA GINTING, M.Sc., Ph.D**  
Ketua

1. 

2. **Dr.RUDIANTO, S.SOS., M.Si**  
Sekretaris

2. ....

3. **Dr. YAN HENDRA, M.Si**  
Anggota

3. 

4. **Dr. Drs. ISKANDAR ZULKARNAIN, M.Si**  
Anggota

4. 

5. **RIBUT PRIADI, S.Sos., M.IKom**  
Anggota

5. 



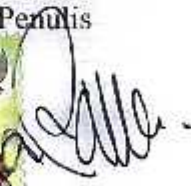
**SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS**  
**DRAMATURGI RELASI DOKTER DAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa :

1. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Magister Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara benar merupakan hasil karya peneliti sendiri.
2. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana, Magister, dan Doktor), baik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maupun di perguruan tinggi lain.
3. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian tesis ini bukan hasil karya sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, peneliti bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang peneliti sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Medan, 23 Maret 2019

Penulis



**DARA HERSAVIRA**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai citivas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Saya yang Bertandatangan di bawah ini :

Nama : **DARA HERSAVIRA**  
NPM : 1620040013  
Program Studi : Magister Ilmu Komunikasi Program Pascasarjana  
Universitas : Universeitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Rights) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **DRAMATURGI RELASI DOKTER DAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**, Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.  
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya .

Dibuat : Medan  
Pada Tanggal : 22 Maret 2019  
Yang Menyatakan



**DARA HERSAVIRA**  
NPM : 1620040013

**DRAMATURGI RELASI DOKTER DAN PASIEN DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

Dara Hersavira

**Abstrak**

Kehidupan menurut teori dramaturgi adalah ibarat *teather*, interaksi sosial yang mirip pertunjukan drama, yang menampilkan peran. Dalam memainkan peran menggunakan bahasa verbal dan perilaku non verbal dan mengenakan atribut tertentu. kehidupan sosial dibagi menjadi wilayah depan” (*front region*) yang merujuk peristiwa sosial bahwa individu bergaya menampilkan perannya dan wilayah belakang (*back region*). Dalam penelitian ini, yang diambil sebagai informan adalah Dokter spesialis dan pasien di RSUD dr.Zainoel Abidin. Banda Aceh. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menganalisis dramaturgi relasi dokter dan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini dibatasi untuk mengkaji dan menganalisis panggung depan dan panggung belakang pada teori dramaturgi, dokter yang bekerja di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian ini yang dijadikan informan ada 6 orang yaitu 3 orang dokter spesialis dan 3 orang pasiennya. *Impression managemen* atau pengelolaan kesan adalah merupakan kunci daripada terjadinya proses panggung depan (*Front Stage*) dan Panggung belakang (*Back Stage*)

Kata kunci :Dramaturgi, Relasi Dokter dan Pasien, RSUD dr. Zainoel Abidin

Banda Aceh

**Dramaturgi Doctor and Patient Relations at Regional General Hospitals dr.  
Zainoel Abidin Banda Aceh**

Dara Hersavira

**Abstract**

Life according to the theory of dramaturgy is like a theater, social interactions that resemble drama performances, which display roles. In playing a role using verbal language and non verbal behavior and wearing certain attributes. social life is divided into front regions, which refer to social events that stylish individuals display their roles and back regions. In this study, taken as informants were specialist doctors and patients in Dr. Zainoel Abidin's General Hospital. Banda Aceh. The purpose of this study was to analyze the dramaturgy of doctor and patient relations in the Dr. General Hospital of Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. This research is limited to reviewing and analyzing the front stage and back stage on the theory of dramaturgy, the doctor who works at the Dr. Zainoel Abidin Regional Hospital in Banda Aceh. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. Based on the results of this study, the informants were 6 people, namely 3 specialists and 3 patients. Impression management or impression management is the key to the occurrence of the Front Stage process and the Back Stage.

Keywords: Dramaturgi, Doctor and Patient Relations, RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh





## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur peneliti haturkan kehadiran Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini. Shalawat serta salam tak lupa peneliti sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat.

Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Ilmu Komunikasi (M.I.Kom) pada Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu maka disusunlah tesis ini dengan judul “DRAMATURGI RELASI DOKTER DAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH”

Dengan selesainya tesis ini, Peneliti mengucapkan terima kasih secara khusus kepada kedua orang tua peneliti Hermansyah, (Almh) Hayatun Sari, dan Jannatunnaim, karena mereka adalah motivasi utama bagi peneliti dalam menuntut ilmu.

Pada Kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Dr. Agussani, MAP Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas kesempatan serta fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program pascasarjana ini.

2. Ibu Hj.Rahmanita Ginting, M.Sc., Ph.D selaku Ketua program studi Magister Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara sekaligus sebagai Pembimbing I tesis saya.
3. Bapak Dr.Rudianto,S.Sos., M.Si, selaku Pembimbing II tesis saya.
4. Bapak Dr.Yan Hendra, M.Si, Bapak Dr. Drs. Iskandar Zulkarnain, M.Si dan Bapak Ribut Priadi, S.Sos., M.I.Kom Selaku Dosen penguji yang telah memberikan masukan-masukan kepada penulis.
5. Bapak-bapak dan Ibu Dosen serta segenap karyawan dan karyawan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Pascasarjana yang banyak memberikan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Teman-teman Angkatan 2016, Dedi Winarno, Muhammad Aula, Daniel Pekuwali, dan Rahmawan Cibro yang telah bersama-sama belajar selama berlangsungnya perkuliahan.
7. Teruntuk kekasih hati, yang selalu memberikan semangat dan menjadi pendengar keluh kesah dengan segala cerita yang ada, Kusnadi, S.Pd.
8. Teruntuk Sahabat setia Dara Muchayra, Imanda Kurnia, Listiana, Elda yang setia memberikan semangat dan motivasi dalam berlangsungnya proses menulis tesis.
9. Teruntuk dr. Sarah Firdausa, Sp.PD, dr. Nova Dian Lestari, Sp.S, dan dr.Sri Murdiati, Sp.JP yang telah bersedia menjadi informan, dan membantu penelitian tesis ini.

10. Teruntuk seluruh staf, pasien, serta bagian administrasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, yang telah membantu seluruh administrasi penelitian ini.

11. Seluruh Teman-teman yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan tesis ini. Semoga kehadiran tesis ini bermanfaat adanya bagi pembaca.

Semua pihak yang terlibat dan telah membantu peneliti sejak peneliti mulai kuliah, hingga selesainya tesis ini di buat, semoga senantiasa Allah SWT limpahkan rezki, nikmat kesehatan dan iman, serta pahala, yang tidak bisa peneliti sebutkan secara rinci dalam lembaran sepetah kata pengantar tesis ini.

Medan, 23 Maret 2019  
Penulis,

Dara Hersavira  
1620040013

## DAFTAR ISI

### ABSTRAK

<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
DAFTAR TABEL.....	ii
DAFTAR GAMBAR .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Pembatasan Penelitian.....	7
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b> .....	8
2.1 Komunikasi .....	8
2.1.1 Pengertian Komunikasi .....	8
2.1.2 Unsur-unsur Komunikasi .....	12
2.1.3 Tujuan Komunikasi.....	13
2.1.4 Fungsi Komunikasi .....	14
2.2 Komunikasi Antarpribadi.....	15
2.2.1 Bentuk Komunikasi Antarpribadi .....	19
2.2.2 Efektivitas Komunikasi Antarpribadi .....	20
2.3 Komunikasi Kesehatan.....	21
2.3.1 Peran Penting Komunikasi kesehatan .....	23
2.4 Teori Dramaturgi.....	24
2.5 Teori Interaksi Simbolik .....	43
2.6 <i>Impression Management</i> .....	47
2.7 Penelitian Yang Relevan .....	51
2.8 <i>Novelthy</i> Penelitian.....	56
2.9 Kerangka Konsep .....	59
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	60
3.1 Metode Penelitian.....	60

3.2 Informan .....	61
3.2.1 Deskripsi Informan Penelitian.....	64
3.3 Kategorisasi Penelitian .....	66
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	67
3.4.1 Wawancara .....	67
3.4.2 Observasi .....	68
3.4.3 Studi Dokumentasi .....	68
3.5 Lokasi Penelitian .....	68
3.6 Waktu Penelitian .....	69
3.7 Teknik Analisis Data .....	69
3.7.1 Reduksi Data .....	69
3.7.2 Penyajian Data.....	70
3.7.3 Kesimpulan/ Verifikasi .....	70
3.8 Teknik Keabsahan Data.....	70
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>74</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	74
4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin .....	74
4.1.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin .....	74
4.1.1.2 Visi, Misi, Motto, Nilai, dan Tujuan .....	75
4.1.1.3 Profile .....	77
4.1.2 Kegiatan Pelayanan.....	78
4.1.3 Panggung Depan ( <i>Front Stage</i> ).....	78
4.1.3.1 Informan Pertama.....	79
4.1.3.2 Informan Kedua .....	82
4.1.3.3 Informan Ketiga .....	85
4.1.4 Panggung Belakang ( <i>Back Stage</i> ).....	87
4.1.4.1 Informan Keempat .....	87
4.1.4.2 Informan Kelima .....	88
4.1.4.3 Informan Keenam .....	90
4.2 Pembahasan.....	90

4.2.1 Panggung Depan ( <i>Front Stage</i> ).....	90
4.2.2 Panggung Belakang ( <i>Back Stage</i> ).....	96
4.2.3 Relasi Dokter dan Pasien .....	98
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>102</b>
5.1 Simpulan.....	102
5.2 Saran.....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>105</b>

*Lampiran*

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Informan .....	63
Tabel 3.2 Kategorisasi Penelitian.....	66
Tabel 3.3 Waktu Penelitian.....	69
Tabel 4.1 Data Pasien Poliklinik.....	99

## DAFTAR GAMBAR

2.4 Gambar 1 ilustrasi Teori Dramaturgi Goffman.....	33
2.9 Gambar 2 Kerangka Konsep .....	59



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh, merupakan rumah sakit rujukan tertinggi atau rumah sakit pusat daerah di Provinsi Aceh. Setiap harinya, melayani  $\pm$  2000 orang pasien yang dirujuk dari seluruh kabupaten atau kota yang ada di Aceh.

Idealnya Rumah Sakit Pemerintah Aceh ini hanya dapat menampung 1200 orang saja untuk pelayanan medis setiap harinya, namun dikarenakan angka pasien semakin hari semakin bertambah, Rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang ekstra.

Pelayanan medis untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis pun sangat terbatas, satu pasien hanya dapat berkonsultasi 5 sampai 10 menit saja. Walau demikian, Dokter spesialis tetap dituntut oleh Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan sesuai dengan visi dan misi dari RSUD dr. Zainoel Abidin itu sendiri. Salah satunya adalah cara dokter berkomunikasi dengan setiap pasiennya.

Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan salah satu kompetensi yang sangat penting dan harus dikuasai oleh dokter. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien. Komunikasi yang efektif dapat mengurangi keraguan pasien, serta menambah kepatuhan dari pasien. Dokter dan pasien sama-sama memperoleh manfaat dari saling berbagi dalam hubungan yang erat. Setiap pihak

merasa dimengerti. Pasien merasa aman dan terlindungi jika dokter yang menanganinya melakukan yang terbaik untuk pasiennya. Ketika saling terhubung, sang dokter dapat mengerti dan bereaksi lebih baik pada perubahan perilaku dan perhatiannya pada pasien setiap saat. Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien sangatlah diperlukan untuk memperoleh hasil yang optimal, berupa masalah kesehatan yang dapat diselesaikan dan kesembuhan pasien. (Rusmana, 2009; Hardjodisastro, 2010).

Komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien adalah proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Komunikasi yang dibangun dengan baik antara dokter dan pasien merupakan salah satu kunci keberhasilan dokter dalam memberikan upaya pelayanan medis. Sebaliknya, ketidakberhasilan dokter terhadap masalah medis jika dikomunikasikan dengan baik tidak akan menimbulkan perselisihan. Komunikasi dokter dan pasien sebagai bentuk perilaku yang terjadi dalam berkomunikasi yaitu bagaimana pelaku (dokter dan pasien) mengelolah dan mentransformasikan dan pertukaran suatu pesan (Rogers, 1996:15)

Dalam proses pertukaran pesan komunikasi antara dokter dan pasien merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan proses komunikasi itu sendiri. Kemampuan seorang dokter untuk memiliki keterampilan berkomunikasi dengan baik terhadap pasiennya untuk mencapai sejumlah tujuan yang berbeda.

Menurut Ong, dkk (1995) yang dikutip oleh Dianne Berry, (2007: 28 ) mengemukakan bahwa ada 3 (tiga) tujuan yang berbeda komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu : (1) menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a*

*good interpersonal relationship*), (2) pertukaran informasi (*exchange of information*), dan (3) pengambilan keputusan medis (*medical decision making*).

Mengendalikan komunikasi antara dokter dan pasien membutuhkan interaksi yang baik, sehingga membuat komunikasi sampai tanpa tidak adanya kesalah pahaman antar kedua belah pihak.

Dokter adalah orang penting (*the significant person*) bagi individu-individu yang mengharapkan kesembuhan atas penyakitnya dan juga bagi mereka yang berupaya memelihara kesehatannya. Dalam memberikan layanan terhadap pasien, dokter melakukan hubungan secara fungsional dan emosional.

Profesi dokter, merupakan sebuah profesi elite yang sangat terpadang di masyarakat mana pun. Tak heran, banyak pula orang tua yang mengharapkan anak mereka menjadi seorang dokter, namun tak bisa dipungkiri juga bahwa seorang dokter juga hanyalah manusia biasa, yang memiliki kehidupan lepas diluar profesinya sebagai seorang dokter.

Proses interaksi, diawali dengan pengelolaan kesan yang baik atau sering disebut dengan *Impression Management*. Pengelolaan Kesan (*Impression Management*) adalah suatu bentuk dari upaya presentasi diri.

Sering kali orang-orang melakukan pengelolaan kesan tanpa sadar, ada kalanya setengah sadar, namun juga dengan penuh kesadaran demi kepentingan pribadi, finansial, sosial dan politik tertentu (Mulyana, 2003:120)

Presentasi diri merupakan upaya individu untuk menumbuhkan kesan tertentu di depan orang lain dengan cara menata perilaku agar orang lain memaknai identitas dirinya sesuai dengan apa yang ia inginkan. Dalam proses

produksi identitas tersebut, ada suatu pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan mengenai atribut simbol yang hendak digunakan sesuai dan mampu mendukung identitas yang ditampilkan secara menyeluruh.

Menurut Goffman (1959) pengelolaan kesan atau *Impression Management* dibutuhkan ketika kesulitan persepsi timbul karena personal stimulus berusaha menampilkan petunjuk-petunjuk tertentu untuk menimbulkan kesan tertentu pada diri penanggap (Jalaludin 2007 : 96). Orang lain menilai berdasarkan petunjuk-petunjuk yang pribadi berikan, dan dari penilaian itu mereka memperlakukan pribadi itu sendiri. Bila mereka menilai pribadi berstatus rendah, pribadi tidak mendapatkan pelayanan istimewa. Bila pribadi dianggap bodoh, mereka akan mengatur pribadi. Untuk itu, pribadi secara sengaja menampilkan diri atau (*self-presentation*) seperti apa yang ia kehendaki. Peralatan lengkap yang digunakan untuk menampilkan diri terdiri dari:

- a. Panggung atau setting adalah rangkaian peralatan ruang dan benda yang digunakan.
- b. Penampilan (*appearance*) berarti menggunakan petunjuk artifaktual.
- c. Gaya bertingkah laku (*manner*), menunjukkan cara bagaimana berjalan, duduk, berbicara, memandang, dan sebagainya.

Presentasi diri merupakan upaya individu untuk menumbuhkan kesan tertentu di depan orang lain dengan cara menata perilaku agar orang lain memaknai identitas dirinya sesuai dengan apa yang ia inginkan. Dalam proses produksi identitas tersebut, ada suatu pertimbangan-pertimbangan yang dilakukan

mengenai atribut simbol yang hendak digunakan sesuai dan mampu mendukung identitas yang ditampilkan secara menyeluruh.

*Impression Management* usaha seseorang untuk menampilkan kesan pertama yang disukai pada orang lain. Seperti halnya, seorang dokter menarik perhatian pasien dengan penampilan dan gayanya yang tampak profesional dan rapi. Begitu pula dengan halnya dalam berbicara, seorang dokter akan banyak berbicara dengan penyusunan kalimat yang sopan, ditambah dengan beberapa istilah ilmiah kedokteran yang sering tidak dimengerti oleh orang awam.

Selain itu, pengelolaan kesan yang kuat juga dapat di dukung dari adanya setting panggung yang tepat, misalnya pada ruangan dokter yang tersedia berbagai alat medis, dan lengkap dengan tatanan pajangan hiasan yang menyangkut mengenai kesehatan. Ketika *Impression Management* telah berhasil dibangun oleh dokter pada pasiennya, pasien akan sepenuhnya mempercayai dokter.

Kehidupan sosial manusia dalam berinteraksi dimana saja, kapan saja, selalu menampilkan dirinya sebagai pemain drama yang setiap saat dapat merubah penampilan tergantung pada konteksnya. Hal itu terjadi pada kehidupan kita, tanpa kita sadari kita selalu berinteraksi dalam “Adegan”, pada setiap “Drama” kehidupan.

Hal tersebut, dalam teori dramaturgi Erving Goffman bisa diasumsikan sebagai panggung depan seorang dokter. Namun, dibalik profesi sebagai seorang dokter, pasti juga memiliki berbagai peran dirumahnya. Seperti sebagai seorang istri, suami, ayah, ibu, anak atau bahkan menjadi seorang teman.

Kehidupan menurut teori dramaturgi adalah ibarat teather, interaksi sosial yang mirip pertunjukan drama, yang menampilkan peran. Dalam memainkan peran menggunakan bahasa verbal dan perilaku non verbal dan mengenakan atribut tertentu. kehidupan sosial dibagi menjadi wilayah depan” (*front region*) yang merujuk peristiwa social bahwa individu bergaya menampilkan perannya dan wilayah belakang (*back region*) yang merujuk tempat dan peristiwa yang memungkinkan mempersiapkan perannya di wilayah depan. Panggung depan dibagi menjadi dua yaitu ; front pribadi (*personal front*) dan *setting* atas alat perlengkapan.

Berdasarkan hal tersebut , maka penulis tertarik untuk meneliti dan menganalisis mengenai berhasil tidaknya seorang dokter memainkan perannya dihadapan pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

Bagaimana menganalisis Dramaturgi Relasi Dokter dan Pasien di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis dramaturgi relasi dokter dan pasien di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Secara Akademik; penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah penelitian komunikasi dan sumber bacaan ilmiah.
2. Secara Teoritis; penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dalam kajian teori dramaturgi.
3. Secara Praktis; penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada para dokter di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin, Banda Aceh.

#### **1.5 Pembatasan Penelitian**

Penelitian ini dibatasi untuk mengkaji dan menganalisis panggung depan dan panggung belakang pada teori dramaturgi, dokter yang bekerja di Rumah Sakit Umum dr.Zainoel Abidin Banda Aceh.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Komunikasi**

##### **2.1.1 Pengertian Komunikasi**

Pada hakikatnya setiap manusia suka berkomunikasi dengan manusia lain, karena manusia merupakan makhluk sosial yang dalam kehidupannya selalu ditandai dengan pergaulan antar manusia. Pergaulan manusia merupakan salah satu bentuk peristiwa komunikasi dalam masyarakat. Diantara manusia yang saling bergaul, ada yang saling membagi informasi dan ada pula yang membagi gagasan dan sikap. Pergaulan ini lebih sering dalam bentuk komunikasi antar pribadi.

Komunikasi merupakan penyampaian dan pemahaman suatu maksud. Jika tidak ada informasi atau ide yang disampaikan, komunikasi tidak terjadi. Agar komunikasi berhasil, maksud harus ditanamkan dan dipahami (Robbins, Coulter, 2007). Dapat disimpulkan bahwa pentingnya komunikasi yang terjalin dengan baik antar setiap pribadi dalam suatu organisasi menjadi perhatian serius, karena jika makna dalam pesan yang disampaikan tidak sesuai dengan maksud dari penyampai pesan, hal tersebut akan menimbulkan masalah yakni perbedaan pemahaman maksud. Perbedaan pemahaman maksud tersebut dapat memicu kesalahpahaman dalam menerima pesan dan membuat pesan yang dimaksud tidak tersampaikan dengan baik. Terdapat empat fungsi utama komunikasi menurut Robbins dan Coulter (2007) adalah :



- a. Kontrol Komunikasi bertindak sebagai kontrol perilaku anggota dalam berbagai cara
- b. Motivasi Komunikasi mendorong motivasi dengan menjelaskan pada karyawan apa yang harus diselesaikan, seberapa baik mereka melakukannya, dan apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kinerja jika tidak sejajar. Ketika karyawan menetapkan tujuan tertentu, bekerja untuk tujuan itu, dan menerima umpan balik dari perkembangan tujuan itu, maka komunikasi diperlukan.
- c. Ekspresi emosional Komunikasi yang terjadi di dalam kelompok adalah mekanisme fundamental dimana anggotanya berbagi rasa frustrasi dan perasaan puas. Komunikasi memberikan penyaluran perasaan bagi ekspresi emosional dan untuk memenuhi kebutuhan sosial.
- d. Informasi Individu dan kelompok memerlukan informasi untuk menyelesaikan sesuatu dalam organisasi. Komunikasi menyediakan informasi tersebut.

Menurut Effendy (2002: 4), secara etimologi istilah komunikasi berasal dari perkataan Inggris yaitu *communication* yang bersumber dari bahasa latin *communication* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran pikiran makna hakiki dari *communication* ialah *communis* yang berarti 'sama' atau kesamaan arti. Sama halnya dengan pengertian tersebut Susanto mengemukakan "Perkataan komunikasi berasal dari *communicare* yang dalam

bahasa latin memiliki arti berpartisipasi atau memberitahukan, kata *communis* berarti memiliki bersama atau berlaku dimana-mana.

Mengklarifikasikan pengertian komunikasi yang dilihat dari dua sudut pandang, yaitu :

#### 1. Pengertian komunikasi Secara Umum

##### a. Pengertian Komunikasi secara Etimologis

Secara etimologis atau asal katanya, istilah komunikasi berasal dari bahasa latin yakni “*communication*”, dan perkataan ini bersumber pada kata “*communis*” disini adalah sama, dalam arti sama makna, yaitu sama makna mengenai suatu hal. Jadi, komunikasi terjadi apabila antara orang-orang yang terlibat dalam kesamaan makna mengenai suatu hal yang dikomunikasikan (Fajar, 2009:12).

##### b. Pengertian Komunikasi secara Terminologis

Secara terminologis berarti komunikasi dari sudut pandang istilah, kata-kata secara terminologis komunikasi berarti proses penyampaian suatu pernyataan oleh seseorang kepada orang lain. Dari pengertian itu jelas bahwa komunikasi melibatkan sejumlah orang, dimana seseorang menyatakan sesuatu orang lain. (Widjaja, 2010:23)

Menurut Effendy (2002: 5) mengemukakan bahwa

Komunikasi mempunyai banyak makna namun dari sekian banyak definisi yang diungkapkan oleh para ahli dapat disimpulkan secara lengkap dengan maknanya yang hakiki yaitu komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik secara lisan maupun tidak langsung melalui media.

Rakhmat (2000: 13) menguraikan ciri-ciri komunikasi yang baik dan efektif paling tidak dapat menimbulkan 5 (lima) hal, yaitu :

1. Pengertian : Komunikator dapat memahami mengenai pesan-pesan yang disampaikan kepada komunikan.
2. Kesenangan : Menjadikan hubungan yang hangat dan akrab serta menyenangkan.
3. Mempengaruhi sikap : Dapat mengubah sikap orang lain sehingga bertindak sesuai dengan kehendak komunikator tanpa merasa terpaksa.
4. Hubungan sosial yang baik, menumbuhkan dan mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan orang lain dalam hal interaksi.
5. Tindakan : Membuat komunikan melakukan suatu tindakan yang sesuai dengan pesan yang diinginkan.

Dari 5 (lima) ciri-ciri komunikasi yang efektif diatas, dapat dipahami bahwa komunikasi menjadi penting untuk pertumbuhan hidup manusia.

Melalui komunikasi akan ditemukannya jati diri, dapat mengembangkan konsep diri, dan menetapkan hubungan dengan dunia sekitarnya.

### **2.1.2 Unsur-unsur Komunikasi**

Dalam komunikasi juga terdapat unsur-unsur penting, yaitu :

#### **a. Komunikator**

Komunikator yaitu orang yang menyampaikan pesan pada komunikan, yang memiliki sebagai *Encoding*, yaitu orang yang mengolah pesan-pesan atau informasi kepada orang lain. Komunikator dapat juga berupa individu yang sedang berbicara, menulis, sekelompok orang, organisasi komunikasi seperti surat kabar, radio, film, dan lain sebagainya.

Syarat-syarat komunikator :

1. Memiliki kemampuan berkomunikasi
2. Memiliki kemampuan yang luas
3. Memiliki kredibilitas yang tinggi
4. Memiliki daya tarik
5. Mengenal dirinya sendiri
6. Memiliki kekuatan

#### **b. Pesan**

Adapun yang dimaksud dengan pesan dalam proses komunikasi adalah suatu informasi yang akan dikirim kepada si penerima pesan.

c. Komunikasikan

Komunikasikan atau penerima pesan adalah orang yang menjadi sasaran dari kegiatan komunikasi. Komunikasikan atau penerima pesan dapat menjadi pribadi atau orang banyak.

d. Media

Media yaitu saluran yang dipakai atau dipergunakan untuk menyampaikan pesan dari sumber kepada penerima.

e. Efek

Efek merupakan hasil akhir dari proses komunikasi. Efek disini dapat berupa sikap atau tingkah laku komunikasikan, apakah sesuai atau tidak dengan yang diinginkan oleh komunikasikan.

Komunikasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi merupakan medium penting bagi pembentukan atau pengembangan pribadi untuk kontak sosial, yang berarti dengan adanya komunikasi seseorang tumbuh dan belajar. Melalui komunikasi juga, seseorang bisa menemukan pribadi kita dan orang lain, bersahabat, bermusuhan, mencintai atau mengasihi orang lain, dan sebagainya.

### **2.1.3 Tujuan Komunikasi**

Stanton (1982), dalam Alo Liliweri (2011), mengatakan bahwa sekurang-kurangnya ada lima tujuan komunikasi manusia, yaitu :

1. Mempengaruhi orang lain
2. Membangun atau mengelola relasi antarpersonal
3. Menemukan perbedaan jenis pengetahuan

4. Membantu orang lain
5. Bermain atau bergurau (DeVito, 2011)

Diluar tujuan umum komunikasi ini, maka komunikasi bertumbuh dari motivasi untuk menghasilkan sesuatu yang diharapkan dari komunikasi. Artinya, tujuan komunikasi perlu memerhatikan rencana komunikasi untuk berinteraksi atautkah komunikasi dapat dijalankan secara alamiah saja. Dengan kata lain, tujuan komunikasi sedapat mungkin memerhatikan elemen-elemen utama komunikasi, yaitu :

1. Pengirim – orang yang mengirimkan pesan (*encoder*)
2. Penerima – orang yang menginterpretasi pesan (*decoder*)
3. Saluran – metode bagi seseorang untuk mengoptimisasikan daya guna sehingga kita dapat mengirimkan sebuah pesan secara verbal, nonverbal, atau termediasi
4. Pesan – informasi yang sudah distimulasikan itu dikirim oleh pengirim ke dalam alam pikiran penerima
5. Umpan balik – respons yang diberikan penerima kepada pengirim
6. Lingkungan – dunia fisik dan nonfisik sebagai tempat terjadinya interaksi
7. Gangguan – dari luar yang hanya dapat terlihat dan terasa dalam peristiwa komunikasi

#### **2.1.4 Fungsi Komunikasi**

Menurut Alo Liliweri (136: 2011), Fungsi komunikasi secara universal adalah :

1. Memenuhi Kebutuhan Fisik
2. Memenuhi Kebutuhan Identitas

3. Memenuhi Kebutuhan Sosial
4. Memenuhi Kebutuhan Praktis

## **2.2 Komunikasi Antarpribadi**

Secara umum komunikasi antarpribadi dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antara orang-orang yang saling berkomunikasi. Karena terjadi secara tatap muka (*face to face*) antara dua individu. Selain itu pengertian komunikasi antar pribadi adalah komunikasi yang berlangsung antara dua orang, dimana terjadi kontak langsung dalam bentuk percakapan.

Komunikasi antarpribadi juga dapat diartikan sebagai suatu proses pertukaran makna antar orang-orang yang saling berkomunikasi. Dalam proses pertukaran tersebut selalu mengalirkan pesan, dan pesan-pesan komunikasi tidak selalu menggunakan kata-kata verbal semata-mata. Kadang-kadang menggunakan lambang-lambang pesan yang disebut pesan-pesan non verbal. Jenis komunikasi ini dianggap paling efektif untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku manusia.

Dari pengertian diatas bisa ditarik kesimpulan bahwa komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung. Dimana lambang-lambang pesan secara efektif digunakan, terutama lambang-lambang bahasa.

Pada komunikasi antarpribadi kita harus memperhatikan lawan bicara kita, apakah yang bersangkutan tertarik atau tidak pada pesan yang disampaikan. Untuk

itu setiap komunikator harus dapat membaca situasi serta kondisi orang yang diajak berbicara agar pembicaraan itu dapat menghasilkan sebagaimana yang diharapkan. Proses penyampaian pesan tersebut dilakukan untuk memberikan pengertian atau mempengaruhi sikap dan tindakan orang.

Menurut Rudy (2005: 12), ciri-ciri komunikasi interpersonal adalah :

1. Jumlah orang yang berkomunikasi terbatas, tidak banyak, hanya sekitar 4-5 orang. Walaupun jumlah ini relatif dan bisa lebih banyak mencakup 8-10 orang.
2. Pesan yang disampaikan (materi bahan pembicaraan) adalah hal-hal yang hanya menyangkut minat serta kepentingan orang per orang (pribadi).
3. Orang-orang yang melakukan atau terlibat dalam komunikasi antar personal ini biasanya saling kenal atau telah berkenalan lebih dahulu beberapa saat sebelum melakukan komunikasi.
4. Sukar menerima keikutsertaan/keterlibatan orang-orang/pihak lain dalam komunikasi yang sedang berlangsung.

Karakteristik Komunikasi Antarpribadi Pearson dalam Aw (2011) menyebutkan ada enam karakteristik komunikasi antarpribadi, yaitu:

1. Komunikasi antarpribadi dimulai dengan diri sendiri (*self*). Artinya bahwa segala bentuk proses penafsiran pesan maupun penilaian mengenai orang lain, berangkat dari diri sendiri.



2. Komunikasi antarpribadi bersifat transaksional. Ciri komunikasi seperti ini terlihat dari kenyataan bahwa komunikasi antarpribadi bersifat dinamis, merupakan pertukaran pesan secara timbal balik dan berkelanjutan.
3. Komunikasi antarpribadi menyangkut aspek isi pesan dan hubungan antarpribadi. Bahwa efektivitas komunikasi antarpribadi tidak hanya ditentukan oleh kualitas pesan, melainkan juga ditentukan dari kadar hubungan antar individu.
4. Komunikasi antarpribadi mensyaratkan adanya kedekatan fisik antara pihak-pihak yang berkomunikasi, dengan saling bertatap muka.
5. Komunikasi antarpribadi menempatkan kedua belah pihak yang berkomunikasi saling tergantung satu dengan lainnya (interdependensi), bahwa komunikasi antarpribadi melibatkan ranah emosi, sehingga terdapat saling ketergantungan emosional di antara pihak-pihak yang berkomunikasi.
6. Komunikasi antarpribadi tidak dapat diubah maupun diulang. Artinya, ketika seseorang sudah terlanjur mengucapkan sesuatu kepada orang lain, maka ucapan itu sudah tidak dapat diubah atau diulang, karena sudah terlanjur diterima oleh komunikan.

Komunikasi antarpribadi tetap mempunyai kelebihan dibanding komunikasi jenis lainnya dimana para komunikator yang berkomunikasi secara

langsung dapat lebih mudah memahami komunikasi verbal dan nonverbal sekaligus, dengan melihat gesture (isyarat gerak gerik tubuh); *body language* (bahasa tubuh); dan *eye contact* (kontak mata) serta mengontrol perilaku antarpribadi karena jarak dan ruang antara komunikator dan komunikan sangat dekat.

Aktivitas komunikasi antarpribadi merupakan suatu dinamika hubungan antarpribadi dalam satu waktu dan ruang sebagai wujud keberadaan dan aktivitas manusiawi. Dinamika hubungan antarpribadi itu menyebabkan setiap orang selalu berusaha menarik orang lain agar memasuki area pengaruh komunikasi, area pengalaman dan area rujukan kepribadiaannya. Komunikasi yang berhasil adalah komunikasi yang mampu menjembatani pikiran, perkataan, perbuatan, pihak-pihak yang berkomunikasi.

Berdasarkan definisi atau pengertian yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi antarpribadi adalah :

1. Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang terjadi antar dua atau lebih individu dalam usaha menyampaikan pesan.
2. Pesan yang disampaikan secara tatap muka (*face to face*) dan melalui alat bantu seperti telepon, telegram, surat-surat dan lain-lain yang menimbulkan kontak langsung antar komunikator dan komunikan.
3. Komunikasi lisan dalam bentuk percakapan menampilkan arus balik langsung.

4. Tujuannya adalah untuk mempengaruhi, memperkuat atau merubah sikap pendapat dan perilaku komunikan.

### **2.2.1 Bentuk Komunikasi Antarpribadi**

Kegiatan komunikasi merupakan hal yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia hal ini dapat terlihat dengan jelas terutama pada proses sosialisasi yang dilakukan oleh manusia-manusia tersebut. Sebagai makhluk sosial, interaksi yang dilakukan manusia dengan manusia hanya dapat dilakukan melalui kegiatan komunikasi. Adapun bentuk komunikasi antarpribadi adalah:

- a. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan simbol-simbol atau kata-kata, baik yang dinyatakan secara oral atau lisan maupun secara tulisan. Komunikasi lisan dapat didefinisikan sebagai suatu proses dimana seorang pembicara berinteraksi secara lisan dengan pendengar untuk mempengaruhi tingkah laku penerima. Untuk kepentingan komunikasi verbal, bahasa dipandang sebagai suatu wahana penggunaan tanda-tanda atau simbol-simbol untuk menjelaskan suatu konsep tertentu.

- b. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi non verbal adalah penciptaan dan pertukaran pesan dengan tidak menggunakan kata-kata seperti komunikasi yang menggunakan gerakan tubuh, sikap tubuh, vocal yang bukan kata-kata, kontak mata, ekspresi muka, dan sentuhan.

Komunikasi non verbal adalah komunikasi dengan menggunakan mimik dan bahasa isyarat. Bahasa isyarat bermacam-macam, bahasa isyarat dapat menimbulkan salah tafsir, terutama kalau berbeda latar belakang budayanya.

### **2.2.2 Efektivitas Komunikasi Antarpribadi**

Komunikasi antarpribadi dapat dikatakan efektif jika suatu pesan tidak mengalami penyimpangan. Seseorang yang dalam menyampaikan komunikasi yang efektif dapat mengirim pesan kepada orang lain dengan sedikit sekali terjadi salah pengertian. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya penyimpangan komunikasi seperti latar belakang, motivasi atau gaya bicara dari komunikator. Selain itu seorang komunikan juga memiliki saringan-saringan psikologinya yang dilalui pesan sebelum penafsirannya yang terakhir. Penyimpangan juga terjadi selama proses perlambangan atau proses penguraian isi lambang itu. Dalam efektivitas komunikasi antar pribadi terjadi lima karakteristik, yaitu:

- a. Keterbukaan, artinya membuka diri pada orang lain, bereaksi pada orang lain dengan spontan tanpa dalih perasaan dan pikiran yang kita miliki.
- b. Empati, kemampuan menempatkan diri pada peranan dan posisi orang lain.
- c. Perilaku Suportif, ditandai dengan sifat deskriptif, spontanitas, dan profesionalisme.
- d. Perilaku positif, adalah ekspresi sikap-sikap positif terhadap diri sendiri, orang lain dan situasi.

- e. Kesamaan, meliputi kesamaan dalam bidang pengalaman dan kesamaan dalam hal mengirim dan menerima pesan.

Kriteria paling penting bagi keefektifitasan komunikasi antarpribadi adalah pengaruh yang disampaikan oleh seorang komunikator kepada seorang komunikan. Yang dimaksud dengan pengaruh bukan berarti pengendalian, tetapi seorang komunikator mencapai hasil yang dimaksudkan. Jika komunikator berharap mendapatkan jawaban yang empatis dan dia memperoleh hal itu sebagai hasil dari interaksinya, maka dia telah berhasil mempengaruhi orang lain. Karenanya, efek adalah salah satu elemen komunikasi yang penting untuk mengetahui berhasil atau tidaknya komunikasi yang diinginkan.

Adapun salah satu tujuan komunikasi antar perseorangan adalah membangun hubungan kepercayaan antara sumber dan sasaran komunikasi. Suatu komunikasi yang efektif sangat membantu membangun kepercayaan dan hubungan antar pribadi yang lebih baik antara komunikator dan komunikan. Adapun faktor yang menambah pengaruh dalam membangun kepercayaan adalah kredibilitas komunikator.

### **2.3 Komunikasi Kesehatan**

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok atau masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005).

Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008).

Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Dengan demikian dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok

dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

### **2.3.1 Peran Penting Komunikasi Kesehatan**

Komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu.

Interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu. Individu berada dalam situasi biologis, psikologis dan sosial kemasyarakatan. Ketiga faktor tersebut berpengaruh terhadap status kesehatan seorang individu. Melalui komunikasi kesehatan, kita mempelajari timbal balik antara ketiga faktor tersebut. Pemahaman ini penting agar kedepannya dapat dikembangkan intervensi program kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih sehat.

Kecenderungan yang terjadi belakangan ini, kebanyakan penyakit kronis justru disebabkan oleh faktor sosial dan pengaruh perilaku (*behaviour*). Banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menjalani hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggungjawab atas status kesehatannya sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat.

## 2.4 Teori Dramaturgi

Pendekatan Dramaturgi Erving Goffman pertama kali memperkenalkan pendekatan dramaturginya dalam buku *The Presentation of Self In Everyday Life* pada tahun 1959. Perspektif dramaturgi melihat kehidupan ibarat teater, di mana manusia di manapun dan kapanpun selalu menampilkan dirinya seperti pemain drama yang setiap saat penampilannya dapat berubah-ubah bergantung pada konteksnya. Setiap manusia dihadapkan pada tuntutan untuk tidak ragu-ragu melakukan apa yang diharapkan oleh dirinya. Untuk memelihara citra diri yang stabil, orang melakukan “pertunjukan” (*performance*) di hadapan khalayak. Sebagai hasil dari minatnya pada “pertunjukan” itu, Goffman memusatkan perhatian pada dramaturgi atau pandangan atas kehidupan sosial sebagai serangkaian pertunjukan drama yang mirip dengan pertunjukan drama di panggung. Fokus pendekatan dramaturgi adalah bukan apa yang orang lakukan, bukan apa yang ingin mereka lakukan atau mengapa mereka melakukan, melainkan bagaimana mereka melakukannya. Dramaturgi menekankan dimensi ekspresif/impresif aktivitas manusia, yakni bahwa makna kegiatan manusia terdapat dalam cara mereka mengeskpresikan diri dalam interaksi dengan orang lain yang juga ekspresif. Oleh karena perilaku manusia bersifat ekspresif inilah maka perilaku manusia bersifat dramatic.

Dramaturgi merupakan salah satu varian lain dari teori interaksionisme simbolik yang digagas oleh George Herbert Mead. Akar interaksi simbolik mengasumsikan realitas sosial sebagai proses dan bukan sebagai sesuatu yang dogmatis. Artinya, masyarakat dipandang sebagai sebuah interaksi simbolik bagi



individu-individu yang ada di dalamnya. Ada tiga premis yang dibangun dalam interaksionisme simbolik, yaitu: pertama, manusia bertindak berdasarkan maknanya; kedua, makna tersebut didapatkan dari interaksi dengan orang lain; dan ketiga, makna berkembang dan disempurnakan ketika interaksi berlangsung. Interaksi simbolik menganggap individu atau diri sebagai subjek dalam percaturan sosial, sebagai pelaku yang aktif dan proaktif. Menurut Mead, sebelum seseorang bertindak, ia membayangkan dirinya dalam posisi orang lain dengan harapan-harapan orang lain dan mencoba memahami apa yang diharapkan orang itu. Dan hanya dengan menyetarakan diri dengan harapan-harapan orang lain itulah interaksi menjadi mungkin. Berbeda dengan pendahulunya dalam melihat diri (*self*), Erving Goffman lebih memusatkan perhatiannya pada pelaksanaan audiensi sosial dengan diri sendiri yang disebut sebagai dramaturgi atau pandangan tentang kehidupan sosial sebagai serentetan pertunjukan drama, seperti yang ditampilkan di atas pentas. Oleh karena itu, interaksi sosial yang mirip dengan pertunjukan di atas panggung, selalu menampilkan peran-peran yang dimainkan para aktor. Untuk memainkan peran tersebut, biasanya sang aktor menggunakan bahasa verbal dan menampilkan perilaku nonverbal tertentu serta mengenakan atribut-atribut tertentu, misalnya kendaraan, pakaian dan aksesoris lainnya yang sesuai dengan perannya dalam situasi tertentu. Aktor harus memusatkan pikiran agar dia tidak keseleo-lidah, menjaga kendali diri, melakukan gerak-gerik, menjaga nada suara dan mengekspresikan wajah yang sesuai dengan situasi. Goffman mengasumsikan bahwa ketika orang-orang berinteraksi, mereka ingin menyajikan suatu gambaran diri yang akan diterima oleh orang lain.

Goffman menyebut upaya itu sebagai “pengelolaan kesan” (*impression management*), yakni teknik-teknik yang digunakan oleh aktor untuk memupuk kesan-kesan tertentu, dalam situasi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Goffman, kebanyakan atribut, milik atau aktivitas manusia digunakan untuk presentasi-diri ini, termasuk busana yang kita pakai, rumah kendaraan, cara kita bicara, cara kita bersikap dan bagaimana kita menghabiskan waktu luang.

Panggung Depan dan Panggung Belakang Sebagaimana diungkap di atas bahwa perspektif dramaturgis memandang kehidupan ini ibarat panggung teater, yang mirip pertunjukkan di atas panggung yang menampilkan peran-peran yang dimainkan oleh para aktor. Oleh karena itu, ibarat pertunjukkan, kehidupan sosial dapat dibagi menjadi “wilayah depan” (*front region/front stage*) dan “wilayah belakang” (*back region*). *Front Stage* yaitu bagian pertunjukan yang berfungsi mendefinisikan situasi penyaksi pertunjukan. Wilayah depan merujuk kepada peristiwa sosial yang menungkingkan individu bergaya atau menampilkan peran formalnya. Mereka seperti sedang memainkan peran di atas panggung sandiwara di hadapan khalayak penonton. Sebaliknya, wilayah belakang merujuk kepada tempat atau peristiwa yang memungkinkannya mempersiapkan perannya di wilayah depan, tempat para pemain bersantai, mempersiapkan diri, atau berlatih. Goffman membagi *Front stage* menjadi dua bagian: *front pribadi (personal front)* dan *setting*, yakni situasi fisik yang harus ada ketika aktor memainkan perannya dalam pertunjukkan. *Front pribadi* terdiri dari alat-alat yang dapat dianggap khalayak sebagai perlengkapan yang dibawa aktor ke dalam setting, seperti dokter memaki jas putih, profesor diharapkan membawa buku teks berbahasa asing dan

lain-lain. Front personal masih terbagi menjadi dua bagian, yaitu penampilan yang terdiri dari berbagai jenis barang yang mengenalkan status social actor dan gaya yang berarti mengenalkan peran macam apa yang dimainkan aktor dalam situasi tertentu. *Back stage* (panggung belakang) yaitu ruang dimana disitulah berjalan skenario pertunjukan oleh “tim” (masyarakat rahasia yang mengatur pementasan masing-masing aktor). *Back stage* adalah keadaan dimana di belakang panggung, dengan kondisi bahwa tidak ada penonton, sehingga setiap individu pemain dapat berperilaku bebas tanpa mempedulikan plot perilaku bagaimana yang harus kita bawakan. Goffman mengakui bahwa panggung depan mengandung anasir bahwa panggung depan cenderung terlembagakan alias mewakili kepentingan kelompok atau organisasi. Sering ketika aktor melakukan perannya, peran tersebut telah ditetapkan oleh lembaga tempat ia bernaung. Meskipun berbau struktural namun daya tarik Goffman terletak pada interaksi. Ia berpendapat bahwa umumnya orang-orang menyajikan diri mereka yang didiealisasi dalam pertunjukan mereka di panggung depan, mereka merasa bahwa mereka harus menyembunyikan hal-hal tertentu dalam pertunjukan. Hal ini disebabkan oleh:

- a. Aktor mungkin ingin menyembunyikan kesenangan-kesenangan tersembunyi (misalnya meminum minuman keras sebelum pertunjukan).
- b. Aktor mungkin ingin menyembunyikan kesalahan yang dibuat saat persiapan pertunjukan, langkah-langkah yang diambil untuk memperbaiki kesalahan tersebut (misalnya dosen penguji menyembunyikan fakta bahwa ia belum sempat membaca skripsi yang akan diujinya)

- c. Aktor mungkin merasa perlu menunjukkan hanya produk akhir dan menyembunyikan proses memproduksinya (misal dosen menghabiskan waktu hanya beberapa jam sebelum kuliah, namun mereka bertindak seolah-olah telah lama memahami materi kuliah)
- d. Aktor mungkin perlu menyembunyikan “kerja kotor” yang dilakukan untuk membuat produk akhir dari khalayak. Kerja kotor itu mungkin meliputi tugastugas yang secara fisik kotor, semi legal dan menghinakan.
- e. Dalam melakukan pertunjukan tertentu, aktor mungkin harus mengabaikan standar lain (misal menyembunyikan hinaan, pelecehan atau perundangan yang dibuat sehingga pertunjukan dapat berlangsung).

Teori Dramaturgi Erving Goffman mengemukakan bahwa tindakan manusia ibarat panggung drama atau teater. Setiap individu merupakan sosok yang menjadi aktor dalam kehidupan, disaat interaksi tatap-muka individu-individu saling mempengaruhi tindakan-tindakan satu sama lain ketika berhadapan secara fisik. Para aktor adalah mereka yang melakukan tindakan-tindakan atau penampilan (*performance*) yang rutin (*routine*). Dalam teori ini dibatasi sebagai pola tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya, terungkap disaat melakukan pertunjukan dan juga dilakukan atau diungkapkan dalam kesempatan yang lain. Dalam membahas pertunjukan (drama), individu dapat menyajikan suatu pertunjukan (*show*) bagi orang lain (penonton). Tetapi kesan (*impression*) si pelaku drama terhadap pertunjukan itu berbeda-beda. Penonton bisa saja sangat yakin akan pertunjukan yang dipertontonkannya, atau sebaliknya. Goffman mencontohkan bahwa seorang Dokter dapat sangat yakin (optimis) akan tindakan

yang diperlihatkannya, atau sebaliknya (pesimis). Ketika sedang berinteraksi dengan pasien yang sedang sekarat dan gelisah karena penyakit parah yang dideritanya. Dokter menunjukkan suatu pertunjukkan, meyakinkan pasien bahwa “segalanya akan beres” dengan mendiagnosa dan memberikan resep obat tertentu, dan si Dokter percaya (optimis) bahwa itu akan mengurangi penderitaan si pasien. Disinilah pasien (penonton) bisa yakin dan menerima dari tindakan yang dilakukan atau ditunjukkan si Dokter tersebut. (Margaret M. Poloma, 2010 : 232)

Teori Dramaturgi membedakan penampilan (*performance*) dengan istilah panggung depan (*frontstage*) dan panggung belakang (*backstage*). Panggung depan adalah bagian penampilan individu yang secara teratur berfungsi didalam mode yang umum. Didalamnya termasuk setting dan personal front. Dibagi menjadi penampilan (*appearance*) dan gaya (*manner*). Seorang dokter tindakan rutin sehari-harinya (*frontstage*) terjadi dalam suatu setting berupa kantor dengan perlengkapan yang sepatutnya. Penampilan (*appearance*) ditampakkan dengan jas putih dan stetoskop yang tergantung dileher. Gaya (*manner*) ditunjukkan dengan sikap seorang dokter yang selalu percaya diri, tidak emosional dan tetap tenang ketika berinteraksi dengan pasien. (Margaret M. Poloma, 2010 : 233)

Teori Dramaturgi mengemukakan bahwa seseorang individu terkadang menyembunyikan atau mengesampingkan kegiatan, fakta dan motif yang tidak sesuai dengan citra dirinya. Walaupun individu memiliki rutinitas, akan tetapi individu cenderung bertindak seolah-olah kegiatan rutin yang ‘sekarang’ itulah yang terpenting. Seorang dokter bisa jadi seorang petenis yang unggul atau seorang penyair amatir yang kreatif, akan tetapi ketika sedang tugas, kegiatan

rutinnya sebagai dokter mengatasi semua peranan yang lain tersebut. Begitu juga halnya ketika dilapangan tenis, kegiatan rutinnya sebagai pemain tenis yang tangguh lebih tinggi ketimbang peranan sebagai dokter. (Margaret M. Poloma, 2010 : 233) Disamping panggung depan (*fronstage*), dalam teori Dramaturgi juga menyebutkan panggung belakang (*backstage*).

Tindakan aktor/ individu ketika tidak berinteraksi tatap-muka dengan orang lain Pada saat jam istirahat, seorang dokter dalam ruang kantor pribadinya dan tidak berinteraksi dengan pasien (penonton) merupakan panggung belakang Sang dokter bisa melepaskan tindakan rutinnya sebagai dokter dengan melepas jas-putihnya, duduk santai, dan bercanda dengan juru rawatnya. Sekalipun juru rawatnya menyaksikan dokter dalam keadaan demikian didalam panggung belakangnya, tidaklah demikian dengan para pasien. Beberapa saat, bila ada pasien yang menghadap dan menemui sang dokter untuk konsultasi, maka seketika menjadi panggung depan baginya. (Margaret M. Poloma, 2010 : 234)

Teori Dramaturgi adalah “Teori yang menjelaskan bahwa interaksi sosial dimaknai sama dengan pertunjukan teater atau drama di atas panggung. Manusia adalah aktor yang berusaha untuk menggabungkan karakteristik personal dan tujuan kepada orang lain, melalui pertunjukan dramanya sendiri (Widodo, 2010:167). Untuk mencapai tujuan manusia akan mengembangkan perilaku-perilaku yang mendukung perannya. Identitas manusia tidak stabil dan identitas merupakan bagian dari kejiwaan psikologi mandiri. Identitas dapat berubah tergantung interaksi dengan orang lain.

Menurut Ritzer pertunjukan drama seorang aktor drama kehidupannya juga harus mempersiapkan kelengkapan pertunjukan, antara lain setting, kostum, penggunaan kata (dialog) tindakan non verbal lain. Tujuannya untuk meningkatkan kesan yang baik pada lawan interaksi dan meluluskan jalan mencapai tujuan. Dramaturgi yang dicetuskan Goffman merupakan pendalaman konsep interaksi sosial, yang lahir sebagai aplikasi atas ide-ide individual yang baru dari peristiwa evaluasi sosial ke dalam masyarakat kontemporer. Berikut beberapa pendapat kalangan interaksi simbolik yang dapat menjadi pedoman pemahaman.

1. Manusia berbeda dari binatang, manusia ditopang oleh kemampuan berpikir.
2. Kemampuan berpikir dibentuk melalui interaksi sosial
3. Dalam interaksi sosial orang mempelajari makna dan simbol
4. Makna dan simbol memungkinkan orang melakukan tindakan dan interaksi khas manusia
5. Orang mampu mengubah makna dan simbol yang mereka gunakan dalam tindakan dan interaksi berdasarkan tafsir mereka terhadap situasi.

Teori Dramaturgi merupakan dampak atas fenomena, atau sebuah reaksi terhadap meningkatnya konflik sosial dan konflik rasial, dampak represif birokrasi dan industrialisasi. Teori sebelumnya menekankan pada kelompok atau struktur social, sedang teori Goffman menekankan sosiologi pada individu sebagai analisis, khususnya pada aspek interaksi tatap muka. Sehingga fenomena melahirkan dramaturgi. Dramaturgi Goffman berada diantara “interaksi sosial dan fenomenologi”.

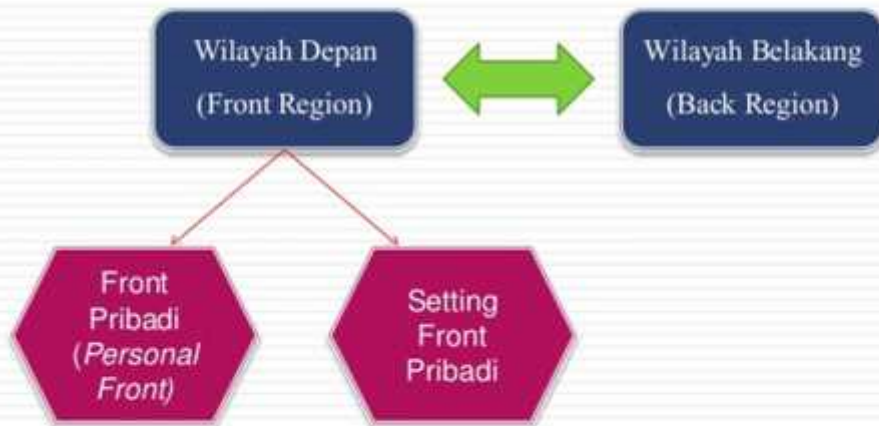
Interaksi sosial menyangkut penafsiran makna baik individu kelompok. Masyarakat adalah sistem proses penafsiran pesan. Interaksi simbolis mengandung inti dasar pemikiran umum tentang komunikasi dan masyarakat. Esensi interaksi simbolik adalah suatu aktifitas yang merupakan ciri khas manusia, yaitu komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Interaksi manusia menggunakan simbol, caranya yaitu mempresentasikan apa yang mereka maksudkan untuk berkomunikasi.

Perhatian Goffman adalah Ketertiban interaksi (*interaction order*) yang meliputi : struktur, proses dan produk interaksi social. Ketertiban interaksi muncul untuk memenuhi kebutuhan akan pemeliharaan keutuhan diri. Goffman adalah Diri (*Self*) Teori Goffman adalah Teori Diri ala Goffman. Menurutnya diri kita dihadapkan pada tuntutan untuk tidak ragu-ragu melakukan apa yang diharapkan diri kita. Teori Goffman memusatkan perhatannya pada kehidupan sosial sebagai serangkaian pertunjukan.



## Ringkasan Teori Dramaturgi

Goffman membagi kehidupan menjadi dua, yaitu:



Gambar 1 Ilustrasi Teori Dramaturgi Goffman

Goffman berasumsi bahwa saat berinteraksi, aktor ingin menampilkan perasaan diri yang dapat diterima oleh orang lain, Tetapi, ketika menampilkan diri, aktor menyadari bahwa anggota audien dapat mengganggu penampilannya. Karena itu aktor menyesuaikan diri dengan pengendalian audien, terutama unsur-unsurnya yang dapat mengganggu. Aktor berharap perasaan diri yang mereka tampilkan kepada audien akan cukup kuat mempengaruhi audien dalam menetapkan aktor sebagai aktor yang dibutuhkan.

Goffman mengakui bahwa panggung depan adalah anasir struktural artinya terlembagakan atau mewakili kepentingan kelompok atau organisasi. Meskipun struktur gaya Goffman terletak pada interaksi. Aspek lain panggung

depan adalah aktor sering berusaha menyapaikan kesan bahwa mereka mempunyai hubungan khusus atau jarak sosial lebih dekat dengan khalayak daripada jarak sosial yang sebenarnya. Dalam kenyataan orang enggan akan peran tersebut padahal ia senang. Tetapi apabila hal semacam itu bukan bermaksud membebaskan diri dari peran social, tetapi ada yang menguntungkan mereka (identitas dan perasaan sosial). Goffman tidak hanya fokus pada individu saja tetapi juga pada kelompok (*team*) yang disebut “Tim Performa” (Widodo, 2010:176).

Goffman dalam bukunya yang berjudul “*The Presentational of Self in Everyday Life*” memperkenalkan konsep dramaturgi yang bersifat penampilan teateris. Banyak ahli mengatakan bahwa dramaturgi Goffman ini berada di antara tradisi interaksi simbolik dan fenomenologi. Maka sebelum menguraikan teori dramaturgis, perlu kita uraikan terlebih dahulu sekilas tentang inti teori interaksi simbolik. Hal ini didasari bahwa perspektif interaksi simbolik banyak mengilhami teori dramaturgis, di samping persektif-perspektif yang lain.

Interaksionisme simbolik mengandung inti dasar pemikiran umum tentang komunikasi dan masyarakat. Jerome Manis dan Bernard Meltzer memisahkan tujuh hal mendasar yang bersifat teoritis dan metodologis dari interaksionisme simbolik, yaitu:

1. Orang-orang dapat mengerti berbagai hal dengan belajar dari pengalaman. Persepsi seseorang selalu diterjemahkan dalam simbol-simbol.

2. Berbagai arti dipelajari melalui interaksi di antara orang-orang. Arti muncul dari adanya pertukaran simbol-simbol dalam kelompok-kelompok sosial.
3. Seluruh struktur dan institusi sosial diciptakan dari adanya interaksi di antara orang-orang.
4. Tingkah laku seseorang tidaklah mutlak ditentukan oleh kejadian-kejadian pada masa lampau saja, tetapi juga dilakukan secara sengaja.
5. Pikiran terdiri dari percakapan internal, yang merefleksikan interaksi yang telah terjadi antara seseorang dengan orang lain.
6. Tingkah laku terbentuk atau tercipta di dalam kelompok sosial selama proses interaksi.
7. Kita tidak dapat memahami pengalaman seorang individu dengan mengamati tingkah lakunya belaka. Pengalaman dan pengertian seseorang akan berbagai hal harus diketahui pula secara pasti.

Pada dasarnya interaksi manusia menggunakan simbol-simbol, cara manusia menggunakan simbol, merepresentasikan apa yang mereka maksudkan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Itulah interaksi simbolik dan itu pulalah yang mengilhami perspektif dramaturgis, dimana Erving Goffman sebagai salah satu eksponen interaksionisme simbolik, maka hal tersebut banyak mewarnai pemikiran-pemikiran dramaturgisnya. Pandangan Goffman agaknya harus dipandang sebagai serangkaian tema dengan menggunakan berbagai teori. Ia memang seorang dramaturgis, tetapi juga memanfaatkan pendekatan interaksi

simbolik, fenomenologis Schutzian, formalisme Simmelian, analisis semiotik, dan bahkan fungsionalisme Durkhemian.

Salah satu kontribusi interaksionisme simbolik (Jones) adalah penjabaran berbagai macam pengaruh yang ditimbulkan penafsiran orang lain terhadap identitas atau citra diri individu yang merupakan objek interpretasi. Dalam kaitan ini, perhatian Goffman adalah apa yang ia sebut “ketertiban interaksi” (*interaction order*) yang meliputi struktur, proses, dan produk interaksi sosial. Ketertiban interaksi muncul untuk memenuhi kebutuhan akan pemeliharaan “keutuhan diri.” Seperti ini pemikiran kaum interaksionis umumnya. Inti pemikiran Goffman adalah “diri” (*self*), yang dijabarkan oleh Goffman dengan cara yang unik dan memikat yaitu Teori Diri Ala Goffman.

Kalau kita perhatikan diri kita itu dihadapkan pada tuntutan untuk tidak ragu-ragu melakukan apa yang diharapkan diri kita. Untuk memelihara citra diri yang stabil, orang melakukan “pertunjukan” (*performance*) di hadapan khalayak. Sebagai hasil dari minatnya pada “pertunjukan” itu, Goffman memusatkan perhatian pada dramaturgi atau pandangan atas kehidupan sosial sebagai serangkaian pertunjukan drama yang mirip dengan pertunjukan drama di panggung.

Fokus pendekatan dramaturgis adalah bukan apa yang orang lakukan, bukan apa yang ingin mereka lakukan, atau mengapa mereka melakukan, melainkan bagaimana mereka melakukannya. Berdasarkan pandangan Kenneth Burke bahwa pemahaman yang layak atas perilaku manusia harus bersandar pada tindakan, dramaturgi menekankan dimensi ekspresif atau impresif aktivitas

manusia. Burke melihat tindakan sebagai konsep dasar dalam dramatisme. Burke memberikan pengertian yang berbeda antara aksi dan gerakan. Aksi terdiri dari tingkah laku yang disengaja dan mempunyai maksud, gerakan adalah perilaku yang mengandung makna dan tidak bertujuan. Masih menurut Burke bahwa seseorang dapat melambangkan simbol-simbol. Seseorang dapat berbicara tentang ucapan-ucapan atau menulis tentang kata-kata, maka bahasa berfungsi sebagai kendaraan untuk aksi. Karena adanya kebutuhan sosial masyarakat untuk bekerja sama dalam aksi-aksi mereka, bahasapun membentuk perilaku.

Dramaturgi menekankan dimensi ekspresif atau impresif aktivitas manusia, yakni bahwa makna kegiatan manusia terdapat dalam cara mereka mengekspresikan diri dalam interaksi dengan orang lain yang juga ekspresif. Oleh karena perilaku manusia bersifat ekspresif inilah maka perilaku manusia bersifat dramatik.

Pendekatan dramaturgis Goffman berintikan pandangan bahwa ketika manusia berinteraksi dengan sesamanya, ia ingin mengelola pesan yang ia harapkan tumbuh pada orang lain terhadapnya. Untuk itu, setiap orang melakukan pertunjukan bagi orang lain. Kaum dramaturgi memandang manusia sebagai aktor-aktor di atas panggung metaforis yang sedang memainkan peran-peran mereka.

Pengembangan diri sebagai konsep oleh Goffman tidak terlepas dari pengaruh gagasan Cooley tentang *the looking glass self*. Gagasan diri ala Cooley ini terdiri dari tiga komponen. Pertama, kita mengembangkan bagaimana kita tampil bagi orang lain; kedua, kita membayangkan bagaimana penilaian mereka

atas penampilan kita; ketiga, kita mengembangkan sejenis perasaan-diri, seperti kebanggaan atau malu, sebagai akibat membayangkan penilaian orang lain tersebut. Lewat imajinasi, kita mempersepsi dalam pikiran orang lain suatu gambaran tentang penampilan kita, perilaku, tujuan, perbuatan, karakter temanteman kita dan sebagainya, dan dengan berbagai cara kita terpengaruh olehnya.

Konsep yang digunakan Goffman berasal dari gagasan-gagasan Burke, dengan demikian pendekatan dramaturgis sebagai salah satu varian interaksionisme simbolik yang sering menggunakan konsep “peran sosial” dalam menganalisis interaksi sosial, yang dipinjam dari khasanah teater. Peran adalah ekspektasi yang didefinisikan secara sosial yang dimainkan seseorang suatu situasi untuk memberikan citra tertentu kepada khalayak yang hadir. Bagaimana sang aktor berperilaku bergantung kepada peran sosialnya dalam situasi tertentu. Fokus dramaturgi bukan konsep-diri yang dibawa sang aktor dari situasi kesituasi lainnya atau keseluruhan jumlah pengalaman individu, melainkan diri yang tersituasikan secara sosial yang berkembang dan mengatur interaksi-interaksi spesifik. Menurut Goffman diri adalah “suatu hasil kerjasama” (*collaborative manufacture*) yang harus diproduksi baru dalam setiap peristiwa interaksi sosial.

Goffman membagi panggung depan ini menjadi dua bagian: front pribadi (*personal front*) dan *setting front* pribadi terdiri dari alat-alat yang dianggap khalayak sebagai perlengkapan yang dibawa aktor ke dalam *setting*, misalnya dokter diharapkan mengenakan jas dokter dengan stetoskop menggantung dilehernya. *Personal front* mencakup bahasa verbal dan bahasa tubuh sang aktor.

Misalnya, berbicara sopan, pengucapan istilah-istilah asing, intonasi, postur tubuh, ekspresi wajah, pakaian, penampakan usia dan sebagainya. Hingga derajat tertentu semua aspek itu dapat dikendalikan aktor. Ciri yang relatif tetap seperti ciri fisik, termasuk ras dan usia biasanya sulit disembunyikan atau diubah, namun aktor sering memanipulasinya dengan menekankan atau melembutkannya, misalnya menghitamkan kembali rambut yang beruban dengan cat rambut. Sementara itu *setting* merupakan situasi fisik yang harus ada ketika actor melakukan pertunjukan, misalnya seorang dokter bedah memerlukan ruang operasi, seorang sopir taksi memerlukan kendaraan.

Goffman mengakui bahwa panggung depan mengandung anasir struktural dalam arti bahwa panggung depan cenderung terlembagakan alias mewakili kepentingan kelompok atau organisasi. Sering ketika aktor melaksanakan perannya, peran tersebut telah ditetapkan lembaga tempat dia bernaung. Meskipun berbaur struktural, daya tarik pendekatan Goffman terletak pada interaksi. Ia berpendapat bahwa umumnya orang-orang berusaha menyajikan diri mereka yang diidealisasikan dalam pertunjukan mereka di panggung depan, merasa merasa bahwa mereka harus menyembunyikan hal-hal tertentu dalam pertunjukannya.

Dalam melakukan pertunjukan tertentu, aktor mungkin harus mengabaikan standar lain (misal menyembunyikan hinaan, pelecehan, atau perundangan yang dibuat sehingga pertunjukan dapat berlangsung).

Aspek lain dari dramaturgi di panggung depan adalah bahwa aktor sering berusaha menyampaikan kesan bahwa mereka punya hubungan khusus atau jarak sosial lebih dekat dengan khalayak daripada jarak sosial yang sebenarnya.

Goffman mengakui bahwa orang tidak selamanya ingin menunjukkan peran formalnya dalam panggung depannya. Orang mungkin memainkan suatu perasaan, meskipun ia menggan akan peran tersebut, atau menunjukkan keengganannya untuk memainkannya padahal ia senang bukan kepalang akan peran tersebut. Akan tetapi menurut Goffman, ketika orang melakukan hal semacam itu, mereka tidak bermaksud membebaskan diri sama sekali dari peran sosial atau identitas mereka yang formal itu, namun karena ada perasaan sosial dan identitas lain yang menguntungkan mereka.

Fokus perhatian Goffman sebenarnya bukan hanya individu, tetapi juga kelompok atau apa yang ia sebut tim. Selain membawakan peran dan karakter secara individu, aktor-aktor sosial juga berusaha mengelola kesan orang lain terhadap kelompoknya, baik itu keluarga, tempat bekerja, partai politik, atau organisasi lain yang mereka wakili. Semua anggota itu oleh Goffman disebut “tim pertunjukan” (*performance team*) yang mendramatisasikan suatu aktivitas. Kerjasama tim sering dilakukan oleh para anggota dalam menciptakan dan menjaga penampilan dalam wilayah depan. Mereka harus mempersiapkan perlengkapan pertunjukan dengan matang dan jalannya pertunjukan, memainkan pemain inti yang layak, melakukan pertunjukan secermat dan seefisien mungkin, dan kalau perlu juga memilih khalayak yang sesuai. Setiap anggota saling mendukung dan bila perlu memberi arahan lewat isyarat nonverbal, seperti isyarat dengan tangan atau isyarat mata, agar pertunjukan berjalan mulus.

Goffman menekankan bahwa pertunjukan yang dibawakan suatu tim sangat bergantung pada kesetiaan setiap anggotanya. Setiap anggota tim



memegang rahasia tersembunyi bagi khalayak yang memungkinkan kewibawaan tim tetap terjaga. Dalam kerangka yang lebih luas, sebenarnya khalayak juga dapat dianggap sebagai bagian dari tim pertunjukan. Artinya agar pertunjukan sukses, khalayak juga harus berpartisipasi untuk menjaga agar pertunjukan secara keseluruhan berjalan lancar.

Menurut Goffman, pada dasarnya manusia sebagai makhluk individual dan sosial memiliki beberapa kemampuan naluriah. Stidaknya ada lima kemampuan dasar yang membentenginya.

Pertama, manusia adalah pribadi yang aktif (*active*). Manusia tidak menunggu dan menerima begitu saja, apa yang terjadi. Manusia ada elan vital (*daya*) dalam dirinya untuk sebuah kegiatan. Daya itu yang disebut pengetahuan. Manusia sangat cerdas (*knowledgeable*). Kecerdasan itulah yang men-drive-kan seluruh perilaku dan dalam ambil keputusan penting.

Kedua, setiap manusia ada *conduct* (perilaku) masing-masing. Kita merancang perilaku itu. Dalam teori dramaturgi Goffman memang lebih banyak memberi kredit perilaku individu. Namun tidak berarti, perilaku individu per se membentuk dirinya. Ada juga pengaruh di luar dirinya dalam interkasi sosial. Tapi, Goffman lebih menekankan individual daripada struktur.

Ketiga, ada kecenderungan dalam diri manusia untuk mengendalikan(*control*) perilaku orang lain. Tujuannya, agar mereka tertarik dengan penampilan kita. Setidaknya bisa memberi kesan baik akan diri kita. Hal ini menurut Penulis, sangat relevan dengan kehidupan harian kita. Bayangkan saja. Ketika kita bangun di pagi hari. Kita gosok gigi, mandi, berkaca, menyisir rambut, dan memilih

pakaian yang cocok. Apa kebiasaan ini, tidak punya niat tersembunyi? Tentu ada harapan. Agar ketika kita sampai di tempat kerja(stage), kita bisa meyakinkan orang lain bahwa kita memang pantas, necis, menarik, dan sudah siap bepresentasi peran.

Keempat, dalam diri manusia juga ada tendensi perilaku bertindak berubahubah. Ketika seorang individu bertinteraksi dengan orang lain, dia memiliki dan mengatur setting perilakunya (social setting). Ketika dia sendiri pun, dia memiliki setting perilakunya yang khas(individual setting). Ketika Penulis berada di kamar pribadiku, perilaku Penulis disetting berbeda. Penulis bisa melakukan apa saja. Namun ketika Penulis berada di ruang kuliah. Tentu, perilakuku disetting lebih sopan dan akademik karena ada ekspetasi tertentu dari sikap Penulis.

Kelima, manusia adalah seorang pribadi yang memiliki kepercayaan diri. Kita sendiri adalah seorang artis yang memiliki rasa percaya diri(con-artist). Artis yang selalu siap berperan dengan tugas atau presentasi kita. Tentu, ada mata-mata penonton yang sedang mengawasi –peran-peran kita. Karena ada ekspetasi penonton, maka kita pun berjuang mati-matian agar penampilan dan peran yang kita bawakan memiliki nilai yang bisa dipesankan dan berkesan.

Kelima elemen di atas menjadi fondasi pendekatan dramaturgi Goffman dalam aktivitas kehidupan harian kita. Inilah alasan mengapa kita harus mempresentasikan diri kita sebaik-baiknya sebelum dikonsumsi publik. Goffman menyebut set perilaku itu sebagai dramaturgi.

## 2.5 Teori Interaksi simbolik

Interaksi simbolik menurut perspektif interaksional, merupakan salah satu perspektif yang ada dalam studi komunikasi, yang barangkali paling bersifat "humanis" (Ardianto. 2007: 40). Dimana, perspektif ini sangat menonjolkan keagungan dan maha karya nilai individu diatas pengaruh nilai-nilai yang ada selama ini. Perspektif ini menganggap setiap individu di dalam dirinya memiliki esensi kebudayaan, berinteraksi di tengah sosial masyarakatnya, dan menghasilkan makna "buah pikiran" yang disepakati secara kolektif. Dan pada akhirnya, dapat dikatakan bahwa setiap bentuk interaksi sosial yang dilakukan oleh setiap individu, akan mempertimbangkan sisi individu tersebut, inilah salah satu ciri dari perspektif interaksional yang beraliran interaksionisme simbolik.

Teori interaksi simbolik menekankan pada hubungan antara simbol dan interaksi, serta inti dari pandangan pendekatan ini adalah individu (Soeprapto. 2007). Banyak ahli di belakang perspektif ini yang mengatakan bahwa individu merupakan hal yang paling penting dalam konsep sosiologi. Mereka mengatakan bahwa individu objek yang bisa secara langsung ditelaah dan dianalisis melalui interaksinya dengan individu yang lain. Menurut Ralph Larossa dan Donald C. Reitzes (1993) dalam West-Turner (2008: 96), interaksi simbolik pada intinya menjelaskan tentang kerangka referensi.

Untuk memahami bagaimana manusia, bersama dengan orang lain, menciptakan dunia simbolik dan bagaimana cara dunia membentuk perilaku manusia. Interaksi simbolik ada karena ide-ide dasar dalam membentuk makna

yang berasal dari pikiran manusia (*Mind*) mengenai diri (*Self*), dan hubungannya di tengah interaksi sosial, dan bertujuan akhir untuk memediasi, serta menginterpretasi makna di tengah masyarakat (*Society*) dimana individu tersebut menetap. Seperti yang dicatat oleh Douglas (1970) dalam Ardianto (2007: 136), makna itu berasal dari interaksi, dan tidak ada cara lain untuk membentuk makna, selain dengan membangun hubungan dengan individu lain melalui interaksi. Definisi singkat dari ke tiga ide dasar dari interaksi simbolik, antara lain:

1. Pikiran (*Mind*) adalah kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai makna sosial yang sama, dimana tiap individu harus mengembangkan pikiran mereka melalui interaksi dengan individu lain,
2. Diri (*Self*) adalah kemampuan untuk merefleksikan diri tiap individu dari penilaian sudut pandang atau pendapat orang lain, dan teori interaksionisme simbolis adalah salah satu cabang dalam teori sosiologi yang mengemukakan tentang diri sendiri (*The-Self*) dan dunia luarnya
3. Masyarakat (*Society*) adalah jejaring hubungan sosial yang diciptakan, dibangun, dan dikonstruksikan oleh tiap individu ditengah masyarakat, dan tiap individu tersebut terlibat dalam perilaku yang mereka pilih secara aktif dan sukarela, yang pada akhirnya mengantarkan manusia dalam proses pengambilan peran di tengah masyarakatnya.

Teori interaksi simbolik menyatakan bahwa interaksi sosial adalah interaksi simbol. Manusia berinteraksi dengan yang lain dengan cara menyampaikan simbol yang lain memberi makna atas symbol tersebut. Orang

tergerak untuk bertindak berdasarkan makna yang diberikannya pada orang, benda, dan peristiwa. Makna-makna ini diciptakan dalam bahasa yang digunakan orang baik untuk berkomunikasi dengan orang lain maupun dengan dirinya sendiri, atau pikiran pribadinya. Bahasa memungkinkan orang untuk mengembangkan perasaan mengenai diri dan untuk berinteraksi dengan orang lainnya dalam sebuah komunitas.

Menurut West (2008: 89) Teori Interaksi simbolik berpegang bahwa individu membentuk makna melalui proses komunikasi karena makna tidak bersifat intrinsik terhadap apa pun. Manusia bertindak terhadap manusia lainnya berdasarkan makna yang diberikan orang lain kepada mereka. Asumsi ini menjelaskan perilaku sebagai suatu rangkaian pemikiran dan perilaku yang dilakukan secara sadar antara rangsangan dan respons orang berkaitan dengan rangsangan tersebut. Makna yang kita berikan pada simbol merupakan produk dari interaksi sosial dan menggambarkan kesepakatan kita untuk menerapkan makna tertentu pada simbol tertentu pula.

Menurut interaksi simbolik, manusia belajar memainkan berbagai peran dan mengasumsikan identitas yang relevan dengan peran-peran ini, terlibat dalam kegiatan menunjukkan kepada satu sama lainnya siapa dan apa mereka. Dalam konteks demikian, mereka menandai satu sama lain dan situasi-situasi yang mereka masuki, dan perilaku-perilaku berlangsung dalam konteks identitas sosial, makna dan definisi situasi. Presentasi-diri seperti yang ditunjukkan Goffman, bertujuan memproduksi definisi situasi dan identitas sosial bagi para aktor, dan

definisi situasi tersebut mempengaruhi ragam interaksi yang layak dan tidak layak bagi para aktor dalam situasi yang ada.

Goffman mengasumsikan bahwa ketika orang-orang berinteraksi, mereka ingin menyajikan suatu gambaran diri yang akan diterima orang lain. Ia menyebut upaya itu sebagai “pengelolaan pesan” (*impression management*), yaitu teknik-teknik yang digunakan aktor untuk memupuk kesan-kesan tertentu dalam situasi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu.

Dalam perspektif dramaturgi, kehidupan ini ibarat teater, interaksi sosial yang mirip dengan pertunjukan di atas panggung, yang menampilkan peran-peran yang dimainkan para aktor. Untuk memainkan peran tersebut, biasanya sang aktor menggunakan bahasa verbal dan menampilkan perilaku nonverbal tertentu serta mengenakan atribut-atribut tertentu, misalnya kendaraan, pakaian dan asesoris lainnya yang sesuai dengan perannya dalam situasi tertentu. Aktor harus memusatkan pikiran agar dia tidak keseleo-lidah, menjaga kendali diri, melakukan gerak-gerik, menjaga nada suara dan mengekspresikan wajah yang sesuai dengan situasi.

Menurut Goffman kehidupan sosial itu dapat dibagi menjadi “wilayah depan” (*front region*) dan “wilayah belakang” (*back region*). Wilayah depan merujuk kepada peristiwa sosial yang menunjukkan bahwa individu bergaya atau menampilkan peran formalnya. Mereka sedang memainkan perannya di atas panggung sandiwara di hadapan khalayak penonton. Sebaliknya wilayah belakang merujuk kepada tempat dan peristiwa yang yang memungkinkannya

mempersiapkan perannya di wilayah depan. Wilayah depan ibarat panggung sandiwara bagian depan (*front stage*) yang ditonton khalayak penonton, sedang wilayah belakang ibarat panggung sandiwara bagian belakang (*back stage*) atau kamar rias tempat pemain sandiwara bersantai, mempersiapkan diri, atau berlatih untuk memainkan perannya di panggung depan.

## **2.6 *Impression Management***

Goffman dalam Dayakisni (2009) menggambarkan manajemen kesan dijelaskan dengan teori dramaturgi. Ia berpandangan salah satu dasar interaksi sosial adalah komitmen saling timbal balik diantara individu yang terlibat dalam satu aturan yang harus dimainkan. Oleh pakar lain, Keneth Burke dalam Ruben (2013) dramaturgi sendiri memiliki lima elemen dramatic pentad, antara lain: panggung atau scene tempat tindakan terjadi, tindakan atau act, actor atau agent, alat yang digunakan aktor untuk mencapai tujuan atau agency, dan alasan mengapa orang melakukan tindakan atau *purpose*.

Goffman mengasumsikan bahwa ketika orang-orang berinteraksi, mereka ingin menyajikan suatu gambaran diri yang diterima orang lain. Ia menyebut upaya itu sebagai “pengelolaan kesan” (*impression management*), yakni teknik-teknik yang digunakan aktor untuk memupuk kesa-kesan tertentu dalam situasi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Goffman kita “mengelola” informasi yang kita berikan kepada orang lain. Kita mengendalikan pengaruh yang akan ditimbulkan busana kita, penampilan kita, dan kebiasaan kita terhadap orang lain supaya orang lain

memandang kita sebagai orang yang ingin kita tunjukkan. Seperti aktor panggung, aktor sosial membawakan peran, mengasumsikan karakter, dan bermain melalui adegan ketika terlibat dalam interaksi dengan orang lain. Goffman menunjukkan bahwa: Drama kehidupan sosial sehari-hari dan produksi *teater* menggunakan teknik yang sama, aktor sosial, seperti aktor teater, bergantung pada busana, *make-up*, pembawaan diri, pernak-pernik, dan alat dramatik lainnya untuk memproduksi pengalaman dan pemahaman realitas yang sama (dalam Mulyana, 2002: 112-113). Dramaturgi tentu saja ada, dilihat dengan adanya persiapan komponen *impression management* yang merupakan jembatan untuk berada di panggung depan. Sedangkan panggung belakang yang di miliki adalah kenyataan sesuai dengan siapa ia sebenarnya. Namun dalam menampilkan diri di hadapan khalayak tidak selalu berjalan mulus seperti apa yang diinginkan, melainkan selalu saja akan adanya gangguan. Untuk itulah pendekatan dramaturgi juga berkaitan dengan bagaimana cara mengatasi gangguan-gangguan tersebut. Meskipun begitu, kesalahan-kesalahan dalam menampilkan citra diri mereka dapat di antisipasi dengan baik.

Kecermatan persepsi interpersonal dimudahkan oleh petunjuk-petunjuk verbal dan non verbal, dan dipersulit oleh factor-faktor personal penangkap. Kesulitan persepsi juga timbul karena persona stimuli berusaha menampilkan petunjuk-petunjuk tertentu untuk menimbulkan kesan tertentu pada diri penangkap. Erving Goffman menyebut proses ini pengelolaan kesan (*Impression management*).



Peralatan lengkap yang kita gunakan untuk menampilkan diri ini disebut front. Front terdiri dari panggung (*setting*), penampilan (*appearance*), dan gaya bertingkah laku (*manner*). Panggung adalah rangkaian peralatan ruang dan benda yang kita gunakan. Penampilan berarti menggunakan petunjuk artifaktual. Gaya bertingkah laku menunjukkan cara kita berjalan, duduk, berbicara, memandang, dan sebagainya.

*Impression Management* (manajemen impresi) didefinisikan sebagai aktivitas seseorang agar terlihat baik bagi orang lain serta dirinya sendiri (West and Turner, 2008, p. 146). Sedangkan Erving Goffman (1959) menyatakan bahwa *Impression management is a process by which people control how others perceive them* (Anderson and Taylor, 2011). Definisi di atas dapat diartikan bahwa *Impression management* adalah proses yang dilakukan seseorang untuk mengontrol bagaimana orang lain akan memandang dia. *Impression management* dapat dilihat sebagai jenis dari permainan tipuan. Kita akan selalu berusaha untuk memanipulasi kesan orang lain terhadap kita.

Jenis Strategi *Impression Management* Menurut Jones and Pittman Taxonomy ; *Ingratiation* (menjilat) Taktik *ingratiation* memiliki tujuan untuk membuat seseorang lebih disukai dan lebih menarik bagi orang lain. Tugas dan tantangan *ingratiator* adalah untuk mencari tahu apa membuat seseorang tertarik pada orang lain, kemudian menampilkan hal tersebut kepada orang itu. Taktik dalam *ingratiation*, yaitu *selfenhancement* (peningkatan diri), *other-enhancement*

(peningkatan orang lain), *opinion conformity* (kesuaian pendapat) dan *favor doing* (kelakuan baik) (Schokker, 2007).

*Self-promotion* (promosi diri) Taktik self-promotion mencakup ingratiation serta intimidation. Tapi selfpromotion tidak sama dengan intimidasi karena mungkin lebih baik meyakinkan orang lain dan memberikan gambaran mengenai kompetensi diri tanpa menyebabkan rasa takut kepada target. Taktik yang digunakan adalah *performance claims* dan *performance accounts* (Schokker, 2007).

*Intimidation* (intimidasi) Intimidator ingin ditakuti. Intimidator mencoba untuk meyakinkan target bahwa ia berbahaya. Intimidation adalah strategi *impression management* yang dirancang untuk meningkatkan rasa terancam sehingga pada waktunya mungkin target akan memenuhi tuntutananya. Taktik yang digunakan adalah mengancam, marah, atau mengganggu/merusak (Schokker, 2007).

*Exemplification* (pemberian contoh) Exemplifier ingin dikagumi dan dihormati karena integritas dan kesopanan moral. Dia ingin dilihat sebagai seorang yang disiplin, jujur dan dermawan. Agar strategi ini efektif, individu harus benar-benar menjadi teladan moralitas. Taktik ini juga benar-benar dapat melibatkan strategi pengorbanan diri (Schokker, 2007).

Individu menekankan pada ketergantungan dan kelemahannya untuk mendapatkan bantuan dari orang lain yang lebih kuat. Dengan mempromosikan ketidakmampuannya, dia mencoba untuk menanamkan prinsip tanggung jawab

sosial yang mengatakan bahwa setiap orang harus membantu orang lain yang membutuhkan. Taktik yang dilakukan adalah mencela diri, memohon bantuan (Schokker, 2007).

## **2.7 Penelitian Yang Relevan**

1. Musta'in (2010) melakukan penelitian dengan judul "Teori Diri" Sebuah Tafsir Makna Simbolik (Pendekatan Teori Dramaturgi Erving Goffman). Penelitian ini membahas mengenai teori peran sebagai dasar teori dramaturgi. Goffman mengambil pengandaian kehidupan individu sebagai panggung sandiwara, lengkap dengan setting panggung dan akting yang dilakukan oleh individu sebagai aktor kehidupan. Misi utama kaum dramaturgis sebagaimana dikatakan Gronbeck adalah memahami dinamika sosial dan menganjurkan kepada mereka yang berpartisipasi dalam interaksi-interaksi tersebut untuk membuka topeng para pemainnya untuk memperbaiki kinerja mereka.

Erving Goffman dalam bukunya yang berjudul *The Presentational of Self in Everyday Life* memperkenalkan konsep dramaturgi yang bersifat penampilan teateris. Banyak ahli mengatakan bahwa dramaturginya Goffman ini berada di antara tradisi interaksi simbolik dan fenomenologi. Oleh karena itu, sebelum menguraikan teori dramaturgi, perlu kita uraikan terlebih dahulu sekilas tentang inti teori interaksi simbolik. Hal ini didasari bahwa perspektif interaksi simbolik banyak mengilhami teori dramaturgis, di samping perspektif-perspektif yang lain. Dari sekian banyak ahli yang punya andil populer sebagai peletak dasar interaksi simbolik adalah George Herbert Mead yang dikembangkan pada tahun 1920-

1930. Kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Herbert Blumer (1937) dengan menggunakan istilah interaksi simbolik.

Esensi interaksi simbolik adalah suatu aktivitas yang merupakan ciri khas manusia, yaitu komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Pada dasarnya interaksi manusia menggunakan simbol-simbol, cara manusia menggunakan simbol, merepresentasikan apa yang mereka maksudkan untuk berkomunikasi dengan sesamanya. Itulah interaksi simbolik dan itu pulalah yang mengilhami perspektif dramaturgis, di mana Erving Goffman sebagai salah satu eksponen interaksionisme simbolik, maka hal tersebut banyak mewarnai pemikiran-pemikiran dramaturgisnya. Pandangan Goffman agaknya harus dipandang sebagai serangkaian tema dengan menggunakan berbagai teori. Ia memang seorang dramaturgis, tetapi juga memanfaatkan pendekatan interaksi simbolik, fenomenologis Schutzian, formalisme Simmelian, analisis semiotik, dan bahkan fungsionalisme Durkhemian. Salah satu kontribusi interaksionisme simbolik adalah penjabaran berbagai macam pengaruh yang ditimbulkan penafsiran orang lain terhadap identitas atau citra diri individu yang merupakan objek interpretasi. Dalam kaitan ini, perhatian Goffman adalah apa yang ia sebut “ketertiban interaksi” (*interaction order*) yang meliputi struktur, proses, dan produk interaksi sosial. Ketertiban interaksi muncul untuk memenuhi kebutuhan akan pemeliharaan “keutuhan diri.” Seperti ini pemikiran kaum interaksionis umumnya. Inti pemikiran Goffman adalah “diri” (*self*), yang dijabarkan oleh Goffman dengan cara yang unik dan memikat.

Goffman memusatkan perhatian pada dramaturgi atau pandangan atas kehidupan sosial sebagai serangkaian pertunjukan drama yang mirip dengan pertunjukan drama di panggung. Fokus pendekatan dramaturgis adalah bukan apa yang orang lakukan, bukan apa yang ingin mereka lakukan, atau mengapa mereka melakukan, melainkan bagaimana mereka melakukannya. Burke melihat bahwa tindakan sebagai sebuah konsep dasar dalam dramaturgis. Pandangannya tentang aksi manusia konsisten dengan apa yang dikembangkan oleh Mead, Blumer dan Kuhn.

Ilustrasi dan aplikasi teori Dramaturgi Goffman tampak menggunakan *personal front*. Dalam sebuah ilustrasi di bagian depan wanita berperan sebagai *customer marketing*. Goffman menyebutnya sebagai bagian depan (*front*) dan bagian belakang (*back*). *Front* mencakup *setting*, *personal front* (penampilan diri), *expressive equipment* (peralatan untuk mengekspresikan diri). Sedangkan bagian belakang adalah *the self*, yaitu semua kegiatan yang tersembunyi untuk melengkapi keberhasilan *acting* atau penampilan diri yang ada pada *front*. Aplikasi teori pendekatan dalam pembelajaran antara lain meningkatkan partisipasi siswa, membangun empati terhadap berbagai pandangan, agar siswa mengerti penggunaan simbol- simbol dalam politik, dan juga memahami bagaimana perilaku para politisi di dunia nyata. Aplikasi teori dalam dunia bisnis bisa ditandaskan di sini bahwa betapa berartinya sebuah interaksi dalam komunikasi interpersonal. Dengan definisi situasi yang positif atas pertemuan yang berlangsung (sebagaimana ditunjukkan penampilan "medrep" dalam dunia bisnis farmasi yang simpatik, hangat dan juga pemberian cinderamata), pada

akhirnya berimplikasi pada peran yang dimainkan oleh dokter. Apa yang terjadi saat dokter menuliskan resep tak semata-mata ekspresi dia sebagai seorang dokter yang netral dan tak mudah terpengaruh, tapi juga refleksi situasi dalam pertemuan-pertemuan dengan "medrep". Sebagai penutup bahwa misi utama kaum dramaturgis sebagaimana dikatakan *Gronbeck* adalah memahami dinamika sosial dan menganjurkan kepada mereka yang berpartisipasi dalam interaksi-interaksi tersebut untuk membuka topeng para pemainnya dalam rangka memperbaiki kinerja mereka dalam segala hal.

2. Sri Sureki & Haryono (2012) melakukan penelitian dengan judul "Paradigma Teori Dramaturgi Terhadap Kehidupan Sosial". Dalam teori dramaturgi (Goffman) manusia adalah aktor yang berusaha menggabungkan karakteristik personal dan tujuan kepada orang lain. Teori melihat manusia sebagai individu dan masyarakat. Dalam teori ini manusia berbeda dengan binatang karena mempunyai kemampuan berpikir, bisa mempelajari dan mengubah makna dan symbol, melakukan tindakan dan berinteraksi.

Kehidupan menurut teori dramaturgi adalah ibarat teather, interaksi sosial yang mirip pertunjukan drama, yang menampilkan peran. Dalam memainkan peran menggunakan bahasa verbal dan perilaku non verbal dan mengenakan atribut tertentu. kehidupan sosial dibagi menjadi wilayah depan" (*front region*) yang merujuk peristiwa social bahwa individu bergaya menampilkan perannya dan wilayah belakang (*back region*) yang merujuk tempat dan peristiwa yang memungkinkan mempersiapkan perannya di wilayah depan. Panggung depan dibagi menjadi dua yaitu ; front pribadi (*personal front*) dan setting atas alat

perlengkapan. Kata kunci dalam Dramaturgi adalah *Show, Impression, front region, back stage, setting*, penampilan dan gaya.

Metodologi yang digunakan Goffman adalah menganalisis berbagai interaksi sehari-hari dengan model dramaturgi. Kelemahan teori ini adalah harus dibuktikan dan condong positivisme dan mempengaruhi teori hermeneutika. Teori ini dapat diimplementasikan dalam hukum.

3. Puri Kusuma Dwi Putri (2010) melakukan penelitian Tesis dengan judul “Pemetasan Drama Dokter dan Pasien”. Komunikasi antara dokter dan pasien merupakan hal yang umum terjadi di masyarakat, di mana komunikasi ini terjadi bila si pasien sakit dan mengunjungi dokter untuk menyampaikan keluhannya kepada dokter. Hal yang terjadi di masyarakat bahwa komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien tidak mudah untuk dilakukan. Sistem paternalistik masih mempengaruhi komunikasi antara dokter dan pasien. Dokter masih menganggap dirinya ”seorang ayah yang baik”. Sedangkan pasien memposisikan diri sebagai pihak yang pasif, membutuhkan dokter, dan inferior.

Di dalam penelitian ini menggunakan teori dramaturgi oleh Goffman yang merupakan perluasan teori dari interaksionisme simbolik. Dramaturgi diibaratkan sebagai serangkaian pementasan drama yang mirip dengan pertunjukan aktor di panggung. Melalui dramaturgi ditunjukkan bahwa identitas manusia bisa saja berubah-ubah. Manusia adalah aktor tersebut yang memainkan drama di suatu panggung kehidupan. Pada saat interaksi berlangsung, maka aktor tersebut menampilkan pertunjukan dramanya di hadapan orang lain hingga membentuk *impression management* pada dirinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada saat komunikasi berlangsung antara dokter dan pasien, kedua belah menampilkan *impression management*. Pada *back stage* dokter, dokter masih dapat melakukan aktivitas lainnya selain memeriksa pasien, seperti berkaraoke, membicarakan keadaan pasien dengan perawat, berjualan *tupperware* atau peralatan rumah tangga, dokter bekerja dengan pekerjaan *freelancenya*, dan lain-lain. Begitu pula pasien juga menampilkan *impression management* di hadapan dokter, yaitu pasien sebagai pihak yang patuh dengan nasihat dokter dan pasien selalu mengucapkan terima kasih kepada dokter agar pasien mencapai kesembuhan. Tetapi *backstage* pasien tidak diketahui oleh dokter. Dokter tidak mengetahui hal-hal apa saja yang dirasakan oleh pasien seperti pasien terkadang merasa tidak puas dengan dokter karena pada saat praktik, dokter tidak menggunakan jas putih. Hal ini mengganggu psikisnya. Oleh karena itu *impression management* sangat penting demi mencapai komunikasi efektif dalam komunikasi dokter-pasien.

## **2.8 Novelty Penelitian**

Kebaruan atau *Novelty* pada penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang Relevan pertama dalam penelitian ini adalah Penelitian dengan judul “Teori Diri” Sebuah Tafsir Makna simbolik (Pendekatan Teori Dramaturgi Erving Goffman), Penelitian Jurnal dengan nama Musta’in (2010), Kesamaan dengan penelitian ini dikarenakan membahas mengenai Teori Dramaturgi Erving Goffman. Sedangkan perbedaannya adalah Penelitian yang Relevan ini membahas mengenai Teori Peran

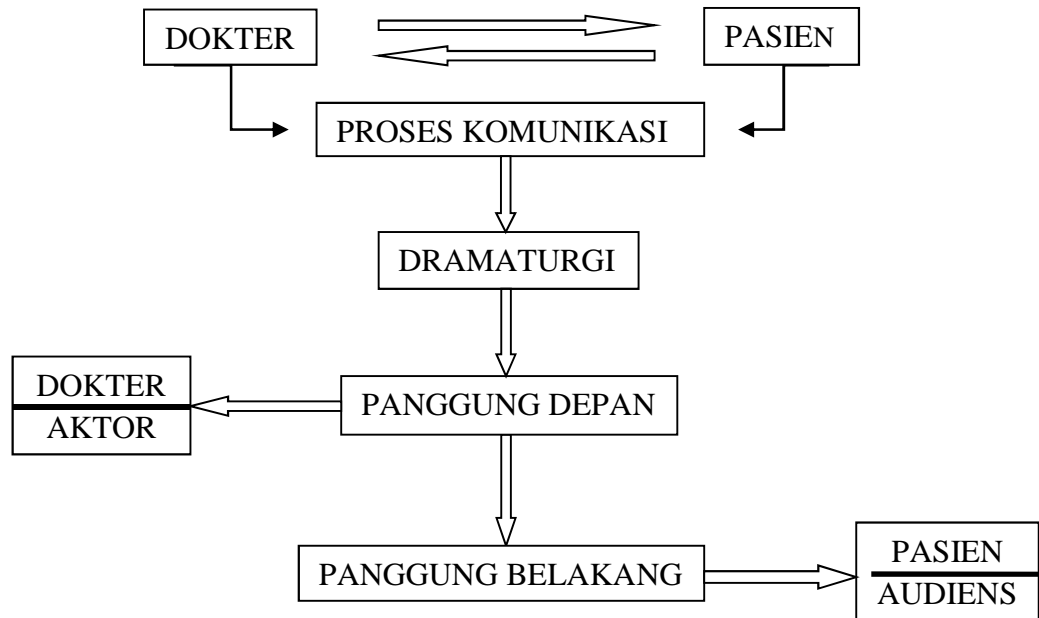


sebagai dasar dari teori dramaturgi. Dan penelitian yang berlangsung ini hanya membahas mengenai pokok dari dramaturgi dan melihat dramaturgi dalam aspek hubungan dokter dan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh.

2. Penelitian yang Relevan kedua dalam penelitian ini adalah Penelitian dengan judul “Paradigma Teori Dramaturgi Terhadap Kehidupan Sosial”, Penelitian Jurnal dengan nama Sri Sureki dan Haryono (2012), Kesamaan dengan penelitian ini dikarenakan memiliki pembahasan pokok yang sama yaitu membahas mengenai teori dramaturgi, sedangkan Perbedaannya penelitian yang relevan ini melihat teori dramaturgi dalam interaksi sosial, sedangkan penelitian ini melihat teori dramaturgi dalam segi hubungan serta interaksi dokter dan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh.
3. Penelitian yang Relevan ketiga dalam penelitian ini adalah Penelitian dengan judul “Pementasan Drama Dokter dan Pasien”, Penelitian Tesis dengan nama Puri Kusuma Dwi Putri (2010). Secara keseluruhan ada beberapa persamaan yang sama dengan penelitian ini, yaitu Pemakaian Teori dramaturgi, informan yang diteliti, dan hasil penelitian yang menjelaskan bahwa *impression management* menjadi hasil dari pementasan drama dokter dan pasien. Perbedaannya adalah, penelitian itu melihat dari perspektif umum dokter dan pasien, sedangkan penelitian ini mengambil informan langsung dari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh. Dan penelitian yang relevan ini

memiliki hasil dokter dan pasien masing-masing menggunakan *impression management*, beda dengan penelitian ini, yang hanya melihat bahwa dokter saja yang menciptakan *impression management* kepada pasien, sedangkan pasien tidak.

## 2.9 Kerangka Konsep



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Moleong dalam Herdiansyah (2010: 9), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll. Secara holistik, dan dengan cara deskriptif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Sugiyono (2011:15), menyimpulkan bahwa metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Penelitian kualitatif bertujuan mempertahankan bentuk dan isi perilaku manusia dan menganalisis kualitas-kualitasnya, alih-alih mengubahnya menjadi entitas-entitas kuantitatif (Mulyana, 2003).

Metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas. Sugiyono (2005: 21)

Rakhmat dalam buku Metode Penelitian Komunikasi menjelaskan bahwa “Penelitian deskriptif hanyalah memaparkan situasi atau peristiwa. Penelitian ini tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis atau membuat prediksi” (2002:151)

Lebih lanjut Rakhmat menjelaskan, bahwa Ciri lain metode deskriptif ialah titik berat pada observasi dan suasana alamiah (naturalisasi setting). Peneliti bertindak sebagai pengamat. Ia hanya membuat kategori pelaku, mengamati gejala, dan mencatatnya dalam buku observasi (2002:151).

### **3.2 Informan**

Setelah penelitian ini berlangsung, peneliti memperoleh informan atau narasumber dalam penelitian ini tiga orang dokter spesialis yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh dan tiga orang pasien. Pemilihan informan berdasarkan banyaknya poliklinik yang dikunjungi dalam 3 bulan terakhir, yaitu poliklinik jantung, poliklinik saraf dan poliklinik penyakit dalam. Penelitian ini memperoleh enam orang informan, dikarenakan penelitian sudah mencapai titik jenuh.

Penelitian ini, informan ditentukan secara *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sumber data dengan pertimbangan tertentu, seseorang atau sesuatu diambil sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa seseorang atau sesuatu tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi

penelitiannya. Sedangkan Snowball Sampling adalah teknik penentuan sampel yang pada awalnya jumlahnya kecil kemudian bertambah besar(Sugiyono, 2012) Dalam penelitian ini, peneliti memiliki beberapa kriteria dalam pemilihan informan, yaitu :

1. Informan merupakan Dokter Spesialis yang bertugas di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh, Dokter Spesialis diambil hanya 3 (tiga) orang saja dari 3 (tiga) poliklinik yang paling banyak pasiennya dalam 3 (tiga) bulan terakhir.
2. Informan merupakan 3 (tiga) orang pasien dari masing-masing poliklinik dan dokter spesialis yang berbeda. Pasien yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah pasien yang berusia  $\pm 30$  tahun keatas dan pasien yang sudah berobat lebih dari 3 kali dengan masing-masing dokter spesialis.

**Tabel 3.1 Data Informan**

No	Nama Informan	Profesi	Usia
1.	Dr. Sarah Firdausa, Sp.PD	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	36 Tahun
2.	Dr. Nova Dian Lestari, Sp.S	Dokter Spesialis Saraf	42 Tahun
3.	Dr. Sri Murdiati, Sp.JP	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	41 Tahun
4.	Nurhayati	Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam	43 Tahun
5.	Safia	Pasien di poliklinik Saraf	67 Tahun
6.	Malahayati	Pasien di poliklinik Jantung	52 Tahun

### 3.2.1 Deskripsi Informan Penelitian

1. dr. Sarah Firdausa, Sp.PD

dr. Sarah Firdausa, Sp.PD, merupakan salah satu Dokter Spesialis Penyakit Dalam di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sudah Setahun bekerja sebagai dokter spesialis di RSUD dr. Zainoel Abidin, ia merupakan informan pertama yang peneliti jumpai pada hari Jum'at, 16 November 2018. Pada saat dijumpai, informan sedang melaksanakan tugasnya menangani pasien pada poli penyakit dalam. Keseharian dr. Sarah, Sp.PD selain berprofesi sebagai Dokter di Rumah Sakit, beliau juga sebagai Pengajar atau Dosen di Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala. dr.Sarah, Sp.PD sudah menikah selama 13 Tahun dan belum memiliki anak.

2. Ny. Nurhayati

Merupakan Salah satu pasien penyakit dalam, dengan keluhan memiliki kelenjer pada lehernya. Tahapan pertama untuk proses penyembuhan tersebut adalah dengan mengunjungi poliklinik penyakit dalam dasar agar dapat diketahui kelenjer apa yang ada di lehernya dan, dapat ditindak lanjuti proses penyembuhannya. Nurhayati pasien dengan usia 43 Tahun.

3. dr. Nova Dian Lestari, Sp.S

dr. Nova Dian Lestari, Sp.S adalah salah satu dokter spesialis saraf yang sudah mengabdikan sembilan tahun di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Beliau terkadang bisa  $\pm$  3 sampai 4 kali dalam seminggu menjaga



poliklinik saraf di RSUD dr. Zainoel Abidin. Dokter saraf di RSUD dr. Zainoel Abidin terbilang cukup, tapi hanya saja dr.Nova, Sp.S sering dipercaya untuk menggantikan dokter spesialis saraf lainnya yang berhalangan hadir atau kadang memiliki tugas diluar kota. dr.Nova, Sp.S sudah menikah dan sudah dikaruniai 3 orang anak.

4. Ny. Safia

Ny. Safia adalah pasien saraf yang ditangani langsung oleh dr.Nova, Sp.S, Ny. Safia juga merupakan pasien rutin yang setiap harinya berobat dengan dr. Nova, Sp.S, selain di rumah sakit, ia juga terkadang menemui dr. Nova, Sp.S di tempat praktik pribadinya di malam harinya. Ny. Safia memiliki sakit nyeri sendi karna faktor usianya.

5. dr.Sri Murdiati, Sp.JP

dr.Sri Murdiati, Sp.JP merupakan salah satu dokter spesialis Jantung dan Pembuluh Darah di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Beliau 1 dari 2 Dokter Spesialis Jantung yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin. Selain bertugas sebagai dokter spesialis beliau juga mengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. Penyakit Jantung di Aceh, sudah terbilang sangat banyak, beliau saja harus memeriksa pasien 100-300 pasien setiap jaga poliklinik. Dr.Sri, Sp.JP sudah 5 tahun menjadi dokter spesialis jantung di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### 6. Ny.Malahayati

Ny.Malahayati merupakan pasien Jantung pada RSUD dr.Zainoel Abidin, Beliau sudah 3 tahun lama nya memiliki penyakit jantung, dan rutin setiap bulan berobat ke RSUD dr.Zainoel Abidin, hal tersebut Karena penyakit jantung merupakan salah satu jenis penyakit kronis yang mengharuskan pasiennya untuk mengkonsumsi obat secara rutin setiap waktu. Selama proses pengobatan penyakit jantungnya, ia sempat lebih dari 3 kali mendapatkan giliran poli dr. Sri Murdiati, Sp.JP.

### 3.3 Kategorisasi Penelitian

**Tabel 3.2 Kategorisasi Penelitian**

<b>Kategorisasi Penelitian</b>	
<b>Panggung Depan</b>	<b>Panggung Belakang</b>
1. Ramah	1. Cuek
2. Bahasa Lebih Sopan	2. Memakai Bahasa Daerah
3. Terbuka	3. Tertutup
4. Hight Class	4. Sederhana

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui penelitian lapangan (*Field research*) yaitu dengan menggunakan :

#### **3.4.1 Wawancara**

Wawancara adalah kegiatan percakapan antara dua pihak untuk tujuan-tujuan tertentu. Dalam wawancara tersebut terdapat pewawancara yang mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan yang diwawancarai sebagai pihak yang memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tersebut. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya mengenai suatu objek kajian atau penelitian. Informasi tersebut diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam mengkonstruksikan suatu objek atau pandangan mengenai orang, peristiwa, kegiatan, pengalaman, motivasi dan sebagainya.

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pihak pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2008: 186).

Secara keseluruhan penelitian ini menggunakan metode kualitatif, wawancara merupakan teknik pengambilan data langsung dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan dari peneliti kepada narasumber selaku informan. Teknik ini merupakan penentuan hasil akhir dari penelitian.

### **3.4.2 Observasi**

Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan. Dalam hal ini peneliti mengadakan pengamatan secara langsung, di mana peneliti juga menjadi instrument atau alat dalam penelitian. Sehingga peneliti harus mencari data sendiri dan mengamati serta mencari langsung ke beberapa informan yang telah ditentukan sumber data.

Penelitian ini akan menggunakan Observasi, sebagai teknik pengambilandata awal. Peneliti akan terjun langsung pada lokasi penelitian, observasi dapat memastikan dataawal bagaimana situasi dan kondisi tempat penelitian.

### **3.4.3 Studi Dokumentasi**

Teknik dokumentasi menurut Arikunto (2010: 134) adalah mencaridata mengenai hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, suratkabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Dalam halini metode diperlukan guna melengkapi hal-hal yang dirasa belum cukup diteliti.

Data-data yang telah diperoleh melalui pengumpulan lewatdokumen atau catatan yang ada dan dianggap relevan dengan masalah yangUntuk melengkapi data-data yang dibutuhkan, peneliti juga menelaah buku-buku, referensi ilmiah, internet, dan dokumentasi lainnya yang dapat memperkuat data dalam penelitian yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

### **3.5 Lokasi Penelitian**

Berdasarkan Latar belakang yang ada, maka peneliti menetapkan RSUD dr.Zainoel Abidin sebagai tempat penelitian ini berlangsung. Hal ini dikarenakan

RSUD dr.Zainoel Abidin adalah Rumah Sakit Daerah untuk Rujukan Tertinggi di Provinsi Aceh, dan dengan fasilitas tingkat A. Setiap harinya memberikan pelayanan kepada pasien  $\pm 2000$  orang pasien dengan  $\pm 100$  Orang Dokter Spesialis dengan berbagai keilmuan.

Lokasi dalam Penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA), yang berlokasi di Jln. Tgk. Daud Beureueh No.108. Banda Aceh.

### **3.7 Teknik Analisis Data**

Menurut Patton (Moleong, 2001:103), analisis data adalah “proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan uraian dasar”. Definisi tersebut memberikan gambaran tentang betapa pentingnya kedudukan analisis data dilihat dari segi tujuan penelitian. Prinsip pokok penelitian kualitatif adalah menemukan teori dari data.

#### **3.7.1 Reduksi Data**

Reduksi data adalah proses analisis data yang dilakukan untuk mereduksi dan merangkum hasil-hasil penelitian dengan menitikberatkan pada hal-hal yang dianggap penting oleh peneliti. Reduksi data bertujuan untuk mempermudah pemahaman terhadap data yang telah terkumpul sehingga data yang direduksi memberikan gambaran lebih rinci.(Miles, M.B & Huberman A.M, 1992:86)

#### **3.7.2 Penyajian Data**

Penyajian data adalah data-data hasil penelitian yang sudah tersusun secara terperinci untuk memberikan gambaran penelitian secara utuh. Data yang

terkumpul secara terperinci dan menyeluruh selanjutnya dicari polahubungannya untuk mengambil kesimpulan yang tepat. Penyajian data selanjutnya disusun dalam bentuk uraian atau laporan sesuai dengan hasil penelitian diperoleh.

### **3.7.3 Kesimpulan/verifikasi**

Kesimpulan merupakan tahap akhir dalam proses penelitian untuk memberikan makna terhadap data yang telah dianalisis. Proses pengolahan data dimulai dengan penataan data lapangan (data mentah), kemudian direduksi dalam bentuk unifikasi dan kategorisasi data. Demikian prosedur pengolahan data dan yang dilakukan penulis dalam melakukan penelitian ini, dengan tahap-tahap ini diharapkan peneliti yang dilakukan penulis dapat memperoleh data yang memenuhi kriteria keabsahan suatu penelitian.

## **3.8 Teknik Keabsahan Data**

Teknik yang digunakan dalam pemeriksaan keabsahan data seperti yang dikemukakan oleh Moleong (2006: 327), adalah perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat, analisis kasus negative, kecukupan referensi, dan pengecekan dengan anggota yang terlibat dalam penelitian. Pengujian keabsahan data menggunakan empat kriteria sebagaimana yang dikemukakan oleh Sugiyono, yaitu: kredibilitas (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan/reliabilitas (*dependability*), dan kepastian/dapat dikonfirmasi (*confirmability*).

### **1. Kepercayaan (*credibility*)**

Uji *credibility* atau validitas internal merupakan uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif yang dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, dan member check. Menurut Sutopo (dalam Harsono, 2008: 173), triangulasi merupakan cara yang paling umum digunakan bagi peningkatan validitas dalam penelitian kualitatif. Ada tiga jenis triangulasi ditambah atau review informan.

a. Triangulasi Sumber

Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi, dan membandingkan wawancara dengan dokumen yang berkaitan.

b. Triangulasi Metode

Pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data dan pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

c. Triangulasi Peneliti

Membandingkan informasi yang sama dari ketiga kasus.

d. Reviu Informan

Mengkomunikasikan hasil analisis dengan informan utama penelitian.

## 2. Keteralihan (*transferability*)

Keteralihan (*transferability*), pada dasarnya merupakan validitas eksternal pada penelitian kualitatif. *Transferability* perlu dilakukan orang lain yang telah

mempelajari laporan peneliti (Sutama, 2010: 73). Orang lain, termasuk rekan-rekan peneliti, para pembimbing atau promotor, dan para penguji akan membandingkannya dengan kepustakaan, wacana, penelitian, dan pengalamannya masing-masing. Agar mereka itu memperoleh gambaran yang jelas, peneliti perlu menjelaskan latar dan adegan mengenai lapangan tempat gejala itu berlangsung dan peneliti teliti.

### 3. Kebergantungan/reliabilitas (*dependability*)

Paradigma *positivistic* memandang reliabilitas temuan penelitian sebagai replikabilitas, yaitu kemampuan hasil penelitian untuk diulang yang dilakukan dengan teknik pengujian berbentuk parallel (Sutama, 2010: 73). *Dependability* dalam penelitian kelistatifik disebut reliabilitas. Suatu penelitian dikatakan *dependability* apabila orang lain dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kelistatifik, uji *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian

### 4. Kepastian/dapat dikonfirmasi (*confirmability*)

*Confirmability* atau konfirmabilitas merupakan serangkaian langkah untuk mendapatkan jawaban apakah ada keterkaitan antara data yang sudah diorganisasikan dalam catatan lapangan dengan materi-materi yang digunakan dalam audit trail (Harsono, 2008: 176). Audit trail merupakan langkah diskusi analitik terhadap semua berkas data hasil penelitian, mulai berkas data penelitian sampai dengan transkrip pelaporan. Secara lugas, konfirmabilitas dilakukan



dengan konfirmasi informasi secara langsung ke pada sumber dan menghubungkan perolehan informasi satu sama lain. Pengujian *confirmability* dalam penelitian kualitatif disebut dengan uji obyektifitas penelitian. Penelitian dikatakan obyektif apabila hasil penelitian disepakati oleh banyak orang. Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujiannya dapat dilakukan secara bersamaan. Uji *confirmability* adalah menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang dilakukan.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 HASIL PENELITIAN**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin**

###### **4.1.1.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin**

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti melalui buku catatan sejarah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin dan pengembangannya ;

Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin berlokasi di Jalan Tgk. Daud Beureueh No.108 Banda Aceh. Memiliki luas area 215.193 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 54.785,13 m<sup>2</sup>. Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 yaitu atas dasar Keputusan Menteri Kesehatan No.551/Menkes/SK/2F/1979 yang menetapkan RSUD dr.Zainoel Abidin sebagai rumah sakit kelas C. Selanjutnya surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Aceh No.445/173/1979 tanggal 7 Mei 1979 menetapkan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah. Pada saat didirikannya Fakultas Kedokteran Unsyiah, Menteri Kesehatan menerbitkan Surat Keputusan No.233/Menkes/SK/IV/1983 tanggal 11 Juni 1983 tentang penetapan peningkatan kelas rumah sakit kelas C menjadi rumah sakit Kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Provinsi Daerah Istimewa Aceh.

Dalam perkembangannya RSUD dr. Zainoel Abidin terus melakukan pembenahan secara bertahap diantaranya dengan diterbitkannya Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 Tahun 1997 tanggal 17 November 1997

tentang penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tatakerja serta Surat Keputusan Menkes RI No.153/Menkes/SK/II/1998 tentang persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter spesialis.

Pada tahun 2011 menteri Kesehatan RI menerbitkan Surat Keputusan Nomor 1062/MENKES/SK/VI/2011 tentang peningkatan kelas RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dengan klarifikasi Kelas A dan dilanjutkan dengan SK Menteri Kesehatan RI nomor HK.03.05/III/327/2011 tentang penetapan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin kemudian juga diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan dengan diterbitkannya Peraturan Gubernur Aceh Nomor 26 tahun 2011 tentang Pola Tata Kelola RSUD dr. Zainoel Abidin menjadi Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD. Pembinaan terus terjadi, dengan berhasilnya RS mendapatkan sertifikat akreditasi pelayanan yang harus terus diperbaharui setiap 4 tahun. Untuk penilaian akreditasi yang terakhir yaitu oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit dengan menggunakan Standar Akreditasi versi 2012, RSUD dr. Zainoel Abidin mendapat penilaian ulang pada tahun berikutnya, yang berarti setiap kualitas yang telah diraih harus terus dipertahankan dan ditingkatkan.

#### **4.1.1.2 Visi, Misi, Motto, Nilai dan Tujuan**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin telah menyepakati Visi, Misi, Motto, Nilai dan Tujuan sebagai berikut :

Visi : Terwujudnya rumah sakit terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian berstandar internasional.

Misi : 1. Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan, penelitian, berstandar internasional.

2. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.

3. Mendukung upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yang diaplikasikan melalui pencapaian Human Development Indeks.

Menerapkan prinsip-prinsip islami dalam pengembangan system pelayanan kesehatan, administrative dan pengelolaan keuangan.

Motto : Memberi lebih dari yang diharapkan

Nilai : Integritas, Profesional, Peduli, Kerjasama, dan Akuntabel

Tujuan : 1. Meningkatkan kompetensi SDM di semua lini.

2. Terselenggaranya system dan prosedur sesuai dengan ketentuan yang mampu menjawab tuntutan masyarakat dan berprinsip terhadap bisnis yang sehat.

3. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan terselenggaranya pelayanan yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.

4. Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh melalui upaya pelayanan kesehatan di RSUD dr. Zainoel Abidin

5. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien dalam transparansi dan keterjangkauan.

#### 4.1.1.3 Profile

1. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin.
2. Alamat : Jln. Tgk. Daud Beureueh No.108 Banda Aceh
3. Email : rsudza@acehprov.go.id
4. Website : www.rsudza.acehprov.go.id
5. Status Kepemilikan : Pemerintah Aceh
6. Nama Direktur : dr.Azharuddin, Sp.OT, K-Spine
7. Kelas Rumah Sakit : Kelas A Pendidikan
8. SK Menkes RI : Nomor 1062/MENKES/SK/2011
9. Luas Lahan : 215.193 m<sup>2</sup>
  - Gedung Lama : 118.915 m<sup>2</sup>
  - Gedung Baru : 96.278 m<sup>2</sup>
10. Luas Bangunan : 54.785,13 m<sup>2</sup>
  - Gedung lama : 21.713,36
  - Gedung Baru : 33.071,77 m<sup>2</sup>
11. Jumlah Tenaga : 1.601 Orang

#### 4.1.2 Kegiatan Pelayanan

Berdasarkan buku catatan sejarah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin dan pengembangannya ;

Rumah sakit Umum dr. Zainoel Abidin mempunyai beragam fasilitas pelayanan, baik medis maupun non medis. Fasilitas pelayanan medis mencakup antara lain : pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat intensif, pelayanan kamar bedah, kateterisasi jantung, thalasemia, serta endoscopy. Disamping itu pula telah dilakukan pengembangan beberapa sentral pelayanan, seperti pelayanan jantung terpadu, pelayanan tiroid terpadu, pelayanan onkologi (Kanker) terpadu, pelayanan tuberculosis terpadu.

Fasilitas pelayanan non medis/penunjang antara lain, pelayanan pemeriksaan radiologi diagnostic, pemeriksaan laboratorium klinis terpadu, patologi anatomi serta mikrobiologi; pelayanan farmasi, fasilitas pemeliharaan sarana rumah sakit, fasilitas pengolahan limbah medis (incinerator) dan non medis, laundry, pelayanan gizi, sentral sterilisasi (CSSD), fasilitasi keamanan/security, ambulance, serta fasilitas keagamaan (masjid, tenaga rohani, pemulasaran jenazah) dsb.

#### 4.1.3 PANGGUNG DEPAN (*FRONT STAGE*)

Goffman mengatakan bahwa kehidupan social itu dibagi menjadi “wilayah depan” (*Front Region*) dan “wilayah belakang” (*back region*), wilayah depan merujuk kepada peristiwa social yang menunjukkan bahwa individu bergaya atau menampilkan peras formalnya. Mereka sedang

memainkan perannya diatas panggung sandiwara dihadapan khalayak penonton. (Widodo, 2010:167)

#### **4.1.3.1 INFORMAN PERTAMA**

Informan pertama, Seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam. dr. Sarah Firdausa, Sp.PD. Peneliti menemui informan tersebut pada pagi Jum'at/ 16 November 2018. Saat itu dr. Sarah, Sp.PD sedang melaksanakan tugasnya di Poliklinik Penyakit Dalam RSUDZA. Hal pertama yang peneliti lakukan adalah wawancara mendasar sekaligus perkenalan terlebih dahulu. Informan pertama ini, sangat welcome dan ramah, namun disela-sela ada pasien yang datang menemuinya, ia seperti terburu-buru ingin mengakhiri wawancara. Peneliti merasa, kalau informan tidak suka di ganggu waktu kerjanya, peneliti meminta izin untuk tunggu diluar, hingga waktu jam kerja selesai.

Informan ini bersikap ramah dengan pasien yang ia temui, ia bahkan sesekali tersenyum dan membuat lelucon kecil agar pasien dapat tertawa. Penampilan informan sebagai seorang dokter tampak sangat sederhana, ia juga tidak menggunakan jas putih khas dokternya pada saat melayani pasien. Hanya saja, ia sering menggunakan bahasa dengan istilah kedokteran dalam menjelaskan sesuatu kondisi yang dialami oleh pasiennya. Sampai terkadang, seorang pasien menanyakan kembali mengenai apa yang dimaksud dengan penjelasannya.

Pada Sabtu, 17 November 2018 peneliti menjumpai kembali informan diluar jam kerjanya sebagai seorang dokter di RSUD dr.

Zainoel Abidin, ia terlihat duduk menyendiri disudut kantin Rumah Sakit, sambil sesekali memperhatikan labtopnya, ia juga masih mau menjawab semua pertanyaan-pertanyaan peneliti. Namun, jawaban yang ia berikan terbilang sangat singkat, dan cuek. Ia sering menyebutkan kata, “ ya, seperti itulah” atau “kadang gak juga ya”.

Keseharian informan ini hanya antara Rumah, RSUD dr. Zainoel Abidin dan Kampus tempat ia mengajar. Terkadang pada sore hari, ia baru pulang untuk beristirahat di rumah. Informan memiliki hobby Travelling, ia sering melakukan travelling bersama teman-teman se-profesinya, kadang juga bersama keluarganya, Informan sudah menikah 13 Tahun dan belum memiliki anak.

Informan ini, masih sangat dini dalam profesi yang ia tekuni saat ini. Ia baru setahun menjadi dokter spesialis penyakit dalam. Namun, setelah ia tekuni untuk ke depannya ia masih ingin memperdalam kembali ilmu kedokteran yang saat ini ia tekuni sebagai sebuah profesi. “Selain antara rumah, rumah sakit dan kampus saya juga sering ke warung kopi untuk mengerjakan tugas mengajar,” tutur informan pertama, dr. Sarah Firdausa, Sp.PD saat ditanyai peneliti pada wawancara penelitian, Jum’at, 16 November 2018 lalu.

Pada panggung depan atau *Front Stage*, informan ini sangat pandai memunculkan impression management atau pengelolaan kesan yang ada. Ia membuat pasien yang ia tangani selalu berpikir positif mengenai dirinya. Ia juga kerap sekali menampilkan penampilan yang sederhana,



dan menolak pujian yang diberikan pasien kepadanya. Ia sering mengatakan “gak ah, berlebihan si ibuk” ketika ada satu orang pasien yang kebetulan ada diruangannya bersama peneliti yang saat itu sedang mewawancarai informan.

Ia berhasil membungkus kesan yang baik pada pasiennya, sehingga pasien yang ia tangani selalu memberikan nilai-nilai positif terhadap informan. Peneliti, merasa bahwa informan ini terbilang sangat tertutup, ia hanya menjawab pertanyaan yang diajukan dengan sekedarnya saja, dan ia sering mempertegas jawaban agar pertanyaannya yang telah ditanyakan tidak untuk ditanyakan kembali. Hal ini, sedikit membuat penelitian kesusahan dalam mendapatkan informasi dan melihat panggung belakang seorang dokter. Namun melalui pasiennya peneliti mendapat fakta bahwa, pasien tersebut sering terlihat berdiam diri dan beristirahat di masjid. Hal ini merupakan sebuah panggung belakang yang luar biasa, dibalik sifat cueknya yang terlihat di panggung belakang lainnya selain dihadapan peneliti.

Kesimpulan dari peneliti yang melakukan observasi dan hasil wawancara bersama informan pertama, informan pertama bersifat sederhana, cuek dan tertutup. Namun, informan begitu ramah ketika berhadapan dengan pasien dan suka bercanda.

Goffman mengakui bahwa orang tidak selamanya ingin menunjukkan peran formalnya dalam panggung depannya, orang mungkin memainkan suatu perasaan, meskipun ia menunjukkan

keenggannya untuk memainkannya padahal ia senang akan peran tersebut. Akan tetapi menurut Goffman, ketika orang melakukan hal semacam itu, mereka tidak bermaksud membebaskan diri sama sekali dari peran social atau identitas mereka yang formal itu, namun karena ada perasaan social dan identitas lain yang menguntungkan mereka. (Widodo;2010)

#### **4.1.3.2 INFORMAN KEDUA**

Informan kedua adalah Seorang Dokter Spesialis Saraf, dr. Nova Dian Lestari, Sp.S, peneliti menemui informan tersebut pada Rabu, 28 November 2018, Informan begitu ramah dan lebih terbuka dibandingkan dengan informan pertama, beliau senang bercerita. Terkadang informan akan bercerita jauh lebih banyak dan lebih rinci dari pertanyaan yang peneliti ajukan kepadanya. dr. Nova, Sp.S sudah sejak tahun 2010 menjadi dokter spesialis Saraf di RSUD dr. Zainoel Abidin, selain di RSUD dr. Zainoel Abidin beliau juga berpraktik di RS Harapan Bunda Banda Aceh, dan di Apotek Laris pada malam harinya. Beliau juga sebagai staff pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Selebihnya ia sering menghabiskan waktu bersama ketiga putra-putrinya.

Dr.Nova, Sp.S juga termasuk orang yang Fasionable dalam berpenampilan, namun juga tak lupa dengan keharusannya dalam menutup aurat, ia sering menggunakan jilbab yang simple dan lebar,

beberapa kali peneliti menemui nya ia sering menggunakan kerudung yang praktis tapi tetap modis dan pandai memadukan warna pakaiannya.

Dr.Nova, Sp.S merupakan informan yang sulit ditebak panggung depan dan panggung belakangnya, dikarenakan saat ia melakoni dirinya sebagai seorang dokter dihadapan pasiennya juga sama dengan ia melakoni dirinya sebagai seorang ibu terhadap anak-anaknya. Kerap sekali ia sangat bersabar ketika, putranya yang masih berusia 7 tahun sering menganggunya dalam bekerja. Ia tetap menggunakan bahasa yang santun dan lembut dalam menegur sang putra.

Begitu pula, ketika peneliti menjumpainya diluar jam kerja di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, ia sering membawa serta anaknya yang paling kecil kemanapun ia pergi. “ Hafiz selalu ikut saya kemana saya pergi, hampir setiap waktu saya bawa dia, dan hampir setiap hari memang saya abiskan waktu saya dengan dia, antar jemput dia sekolah, mengaji dan bimbingan belajar,” Ujar dr. Nova, Sp.S saat peneliti bertanya mengenai keberadaan putranya di praktik pribadinya. Informan memiliki kesenangan menanam bunga dan berkebun, informan juga lebih mendalami sifat dan karakter pasien yang ia jumpai, dan lebih baik dalam bersikap. Impression Management yang informan tunjukkan kepada pasien juga hampir sama dengan kehidupan kesehariaanya. Sehingga untuk menumbuhkan kesan yang baik dihadapan pasien bukan suatu hal yang sulit baginya.

“bagi saya komunikasi yang baik kepada pasien sangat perlu ya, nasehat dan semangatlah lebih tepatnya,”

Ia juga bercerita, terkadang karena kita bisa membuat pasien nyaman, ia juga akan tenang dan senang untuk berobat, padahal terkadang ia hanya memberikan obat yang sama dengan sebelumnya, tapi pasien merasa lebih tenang, dan tidur juga lebih pulas, “sugesti ada, tapi pasien sendiri yang menciptakannya tanpa ia sadari,”

Ketika peneliti menjumpai informan diluar jam kerjanya di RSUD dr. Zainoel Abidin, informan juga bersikap biasa saja, seperti adanya. Yang dapat diambil ketika peneliti mendapatkan ia bekerja pakai mobil, memakai tas *branded*, baju yang fasionable, namun ketika dirumah ia senang menanam bunga dan berkebun dengan menggunakan baju daster yang santai dengan kerudung seadanya dan warna pun tidak sependan. Ia juga memakai sandal jepit ketika ia berkebun. Ia juga sering menyulang nasi anaknya yang kecil ketika sedang makan.

Kesimpulan yang dapat diambil dari informan Kedua ini adalah panggung depan dan panggung belakangnya susah ditebak, karena cara ia berkomunikasi maupun bersikap sama saja, namun dapat dilihat dari cara ia berpakaian dan bersikap berbeda dari seorang yang memiliki profesi sebagai dokter spesialis dan sebagai seorang ibu bagi anak-anaknya, dan sebagai seorang perempuan yang memiliki hobby menanam bunga.

#### 4.1.3.3 INFORMAN KETIGA

Dr. Sri Murdiati, Sp,JP, adalah informan ketiga yang ditemui peneliti, informan ini merupakan 1 dari 2 dokter spesialis jantung perempuan yang ada di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Dr. Sri, Sp.JP juga memiliki hobby yang sama dengan informan pertama yaitu senang travelling bersama teman dan sanak saudaranya untuk melepaskan penat dari profesinya sebagai dokter spesialis jantung.

Tak heran, karena ia selalu memeriksa pasien jantung setiap jadwal polinya berkisar 100 sampai 300 pasien seorang diri. Poliklinik Jantung dan Pembuluh darah merupakan, Poliklinik yang memiliki pasien terbanyak pada RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Tak heran juga penyakit Jantung adalah penyakit yang mengharuskan penderitanya untuk berobat dan mengontrol secara rutin setiap bulannya, dan tidak boleh putus obat. Hal itu untuk dapat mengurangi gejala jantung coroner dan serangan jantung yang bisa terjadi kapan saja pada penderita penyakit jantung.

dr.Sri, Sp.JP juga merupakan dokter yang bersedia dan bahkan menyarankan pasiennya untuk menghubunginya ketika ada sesuatu hal yang ingin ditanyakan langsung kepadanya. Informan ini, juga berpenampilan sangat sederhana bahkan sering pergi ke Rumah Sakit atau kemana pun memakai jasa gojek online, dikarenakan ia yang tidak bisa mengemudi kendaraan sepeda motor atau mobil. Bahkan ia tak

segan-segan menawarkan diri untuk diantar kepada mahasiswa atau perawat di Rumah Sakit.

*Impression Management* yang ia tunjukkan kepada pasiennya sama seperti informan dokter yang lainnya. Ia tersenyum ramah dan tidak pernah menyepelkan penyakit yang di derita pasien. Dan ia selalu memberikan nasehat kepada pasien yang berterima kasih kepadanya, “Saya selalu bilang, Allah yang menyembuhkan bukan saya. Berterima kasihlah kepada Allah,” tutur dr. Sri, Sp.JP.

Kesimpulannya, Informan ketiga ini ia mampu membangun sebuah *Impression management* kepada pasien yang ia tangani, bahkan ia sangat sering mendapatkan buah tangan atau oleh-oleh dari pasiennya, karna bentuk perhatian yang ia berikan terkadang membuat pasien merasa sangat nyaman dan lebih baik dari sebelumnya. Namun, panggung belakang yang tampak pada pasien adalah dokter sering datang terlambat, dan sangat sering tidak ada dipraktik karena beliau sedang mengikuti pendidikan sub spesialis di Jakarta.

Goffman juga menjelaskan mengenai *personal front* dan *setting front* pribadi terdiri dari alat-alat yang dianggap khlayak sebagai perlengkapan yang dibawa aktor ke dalam *setting*, misalnya dokter diharapkan mengenakan jas dokter dengan *stetoskop* menggantung dilehernya. *Personal front* mencakup bahasa verbal dan bahasa tubuh sang aktor. Misalnya, berbicara sopan, pengucapan istilah-istilah asing,

intonasi, postur tubuh, ekspresi wajah, pakaian, penampakan usia dan sebagainya.

#### **4.1.4 PANGGUNG BELAKANG (*BACK STAGE*)**

Goffman juga menjelaskan mengenai panggung belakang, yang merujuk kepada tempat dan peristiwa yang memungkinkan mempersiapkan perannya di wilayah depan. Wilayah depan ibarat panggung sandiwara bagian depan (*Front Stage*) yang ditonton khalayak penonton, sedang wilayah belakang ibarat panggung sandiwara bagian belakang (*Back Stage*) atau kamar rias tempat pemain sandiwara bersantai, mempersiapkan diri, atau berlatih untuk memainkan perannya di panggung depan. (Widodo, 2010:167)

##### **4.1.4.1 INFORMAN KEEMPAT**

Informan keempat, adalah seorang ibu rumah tangga yang menderita sakit pada lehernya. Dan kemudian berobat pada poliklinik penyakit dalam, dan ditangani awal oleh dr. Sarah Firdausa, Sp.PD. Nurhayati, mengaku sudah kali ke 3 berobat disini dan ditangani oleh dokter yang sama, “Saya berobat setiap hari Jum’at dan kebetulan dr. Sarah jaga polinya hari Jum’at juga”, jawab Nurhayati ketika diwawancarai oleh peneliti setelah ia keluar dari ruangan dokter pada Jum’at, 16 November 2018 lalu.

Nurhayati tampak biasa saja ketika, peneliti bertanya-tanya mengenai dr. Sarah, Sp.PD. Bagi ia dr. Sarah, Sp.PD sama saja dengan

dokter lainnya, ramah dan bagi ia dr.Sarah, Sp.PD hanya bersifat biasa saja, tanpa ada yang dilebih-lebihkan.

“Ketika saya masuk setiap hari saat berobat, beliau hanya menanyakan kabar, dan apa yang sakit saja,” ujar Nurhayati saat diwawancarai oleh peneliti. Nurhayati juga mengatakan bahwa pecan selanjutnya ia akan dirujuk pada dokter spesialis penyakit dalam yang lebih spesifik melayani bagian kelenjer pada lehernya. Dikarenakan dr. Sarah, Sp.PD hanya melayani bagian penyakit dalam secara umum saja.

“Kemaren ke poli ini dulu, karna belum diidentifikasi sakit saya apa, dan belum tau ciri-cirinya,” tutur Nurhayati.

Panggung belakang yang peneliti liat dari seorang dokter yang menangani pasien ini adalah dr. Sarah Firdausa, Sp.PD, dokter tersebut memiliki *impression management* seadanya ketika di hadapan pasien, bahkan ia memilih bersikap cuek dan tidak suka dengan pujian pasiennya, namun dibalik sifat itu, pasiennya tanpa sengaja sering bertemu dengan dokter di masjid, sedang melakukan ibadah atau hanya sekedar beristirahat sebentar saja, hal ini secara tidak langsung sudah membuat panggung belakang seorang dokter ini sangat tampak.

#### **4.1.4.2 INFORMAN KELIMA**

Safia, adalah seorang pensiunan yang menjadi salah satu pasien Saraf yang hampir setiap kali berobat datang kepada dr.Nova, Sp.S. Safia, yang berusia 67 tahun, memiliki penyakit nyeri pada sendinya. Informan ini dijumpai peneliti pada Rabu, 28 November 2018. Ia



bercerita bahwa, dr.Nova, Sp.S merupakan dokter yang selama ini menangani penyakitnya, bahkan ia juga mengakui bahwa tidak berobat ke dokter spesialis saraf lainnya, hanya pada dr.Nova, Sp.S saja.

“Dokter ini, baik ya. Ramah juga saya sering diberikan obat yang itu-itu saja, tapi Alhamdulillah cocok-cok saja ya,” ujar Safia. Namun, Safia juga bercerita terkadang dr.Nova, Sp.S sering datang terlambat ketika ia berobat. Tapi, ia memakluminya dikarenakan juga dr.Nova, Sp.S pasiennya terbilang ramai dan ada di dua rumah sakit berbeda.

Safia yang merupakan pasien rutin dari dr.Nova Dian Lestari, Sp.S, merupakan cerminan panggung belakang seorang informan, ia mengakui bahwa ia sendiri sangat nyaman berobat dan mengontrol atau berkonsultasi mengenai kesehatannya kepada dokter tersebut. Hanya saja yang bersangkutan sering datang terlambat atau tidak sesuai pada waktu yang telah dijanjikan. Hal demikian, terkadang juga membuat Safia merasa kecewa, karena ia harus menunggu begitu lama hanya untuk berobat saja.

Panggung belakang dari dokter dengan pasien ini adalah dr. Nova Dian Lestari, Sp.S, dokter ini yang memiliki *impression management* yang sangat bagus dan kuat didepan pasien maupun pada kegiatan sehari-harinya. Namun, panggung belakang seorang dokter ini bisa dilihat dari penampilan dan cara berpakaianya.

#### 4.1.4.3 INFORMAN KEENAM

Ny. Malahayati, Informan terakhir yang dijumpai oleh peneliti adalah seorang guru Sekolah Dasar. Penderita penyakit Jantung yang sudah sering berobat dengan dr.Sri, Sp.JP, ia bercerita mengenai kerendahan hati dokter ini, yang sering menerima dengan lapang dada ketika ia menghubungi beliau diluar jam kerja, “Terkadang saya sering sekali menghubungi nya malam-malam”, tutur Malahayati. Ia juga mengatakan kalau dokternya sering sulit dijumpai, karena sedang melanjutkan sekolah diluar kota. Hal itu sangat disayangkannya.

Pasien terakhir yang peneliti jumpai adalah pasien yang ditangani langsung oleh dr. Sri Murdiati, Sp.JP, panggung belakang sosok dokter ini di dapati dari pasiennya, dokter ini juga memakai *impression management* yang baik, sehingga pasiennya sangat menyukai dan terpikat dengan perlakuan yang dokternya tunjukkan.

## 4.2 PEMBAHASAN

### 4.2.1 Panggung Depan ( *Front Stage* )

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, merupakan satu satunya Rumah Sakit Terbesar di Aceh dan menjadi rujukan akhir dari fasilitas kesehatan (Faskes), hanya pasien yang dirasa betul-betul mengalami tingkat tertinggi masalah penyakitnya yang akan dirujuk ke RSUD dr. Zainal Abidin.

Sejak pukul 06.30 wib pagi hari telah ramai pasien berantrian memadati jalur pendaftaran untuk berobat, jalur terbagi dua yaitu, melalui

Unit Gawat Darurat (UGD) dan melalui Poliklinik Spesialis. Melalui UGD adalah untuk pasien yang sudah dalam keadaan darurat, yang harus diutamakan pelayanannya oleh dokter spesialis. Poliklinik Spesialis adalah untuk pasien yang masih bisa terbilang sehat dan masih dapat berobat jalan. Kedua jalur ini sama-sama bertitik temu di Dokter Spesialis. Perbedaannya, jika melalui jalur UGD langsung Dokter Spesialisnya yang mendatangi pasien untuk memeriksa dan memberi tindakan sesuai dengan penyakitnya. Bahkan ada beberapa dokter spesialis yang berjaga untuk *stand by* di UGD setiap waktu.

Begitu pula dengan pasien yang mengikuti jalur rawat jalan, setelah proses pendaftaran pasien akan menuju pada poliklinik spesialis yang sesuai dengan rujukan penyakit pasien. Setelah mengikuti prosedur pendaftaran di area poli, menyerahkan berkas dan mengambil nomer antrian pasien di persilahkan duduk pada bangku poliklinik yang telah disediakan oleh masing-masing poliklinik.

Pasien akan masuk ke ruangan pemeriksaan dokter spesialis sesuai dengan nomer antrian yang telah ada. Setiap sisi ruangan poliklinik sudah di desain sama semuanya sesuai dengan ketentuan rumah sakit, meja pendaftaran Ruang periksa dokter spesialis, ruang untuk dokter PPDS dan dokter Coas, ruang tindakan, serta sebuah toilet.

Pasien terlebih dahulu akan diperiksa secara mendasar oleh dokter PPDS atau dokter Coas. Dokter PPDS adalah Dokter umum yang sedang mengambil pendidikan untuk menjadi dokter spesialis, sedangkan dokter

coas adalah mahasiswa Ilmu Kedokteran yang sedang mengambil mata kuliah akhir praktik langsung ke Rumah Sakit. Hal ini, dikarenakan RSUD dr. Zainoel Abidin adalah Rumah Sakit Pendidikan di Provinsi Aceh.

Pemeriksaan mendasar yang dilakukan oleh dokter PPDS, adalah pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tekanan jantung, pemeriksaan denyut nadi dan beberapa pemeriksaan lainnya. Setelah itu pasien akan masuk ke ruang dokter spesialis bersama dengan dokter PPDS yang menjadi dampingannya, ia akan menjelaskan penyakit dan gejala apa saja yang didapat dari keterangan yang pasien berikan.

Ruangan pemeriksaan dokter spesialis di desain dengan warna serba putih, ada tiga kursi, satu komputer dan beberapa bangku dibelakang bangku pasien utama, bangku tersebut biasanya diisi oleh pasien selanjutnya yang akan diperiksa setelah pasien yang sedang diperiksa. Dokter akan menanyakan kabar terlebih dahulu setelah membaca hasil mendasar dari rekam medis pasien, setelah itu pasien akan diperiksa ulang kembali, pemeriksaan mendasarnya. Dokter akan mendengarkan keluhan pasien untuk setiap sakit yang dirasa. Setelah itu dokter akan menuliskan daftar obat yang harus dikonsumsi pasien pada lembar resep obat.

Seorang Dokter, selalu berhasil menampilkan pengelolaan kesan atau *impression management* yang baik pada pasiennya, seperti dari segi penampilan dan gaya. Dokter berpenampilan seperti, memakai jas putih berlengan panjang, memakai bed nama dari Rumah Sakit dan memakai staterskop yang digantungkan di lehernya.

Dokter juga lebih sering memakai kata baku dalam berbicara, dan terkadang sering sekali memakai kata ilmiah bahasa kedokteran, untuk lebih menonjolkan khasnya seorang dokter. Dan dokter sangat sering menyebutkan dirinya sebagai “Dokter” bukan sebagai “Saya” dalam berbicara kepada perawat, tim administrasi lainnya.

Settingan atau tempat pertunjukkan seorang dokter adalah sebuah ruangan poliklinik, yang di desain serba putih, dengan disetiap sisi dinding berhias gambar-gambar struktur organ manusia menurut spesialisasi nya, dilengkapi dengan sebuah tempat tidur pasien, meja dengan tiga kursi. Diatas meja di penuh dengan tumpukan berkas status pasien, sebuah komputer, beberapa buku resep, dan sebuah sterteskop atau lebih dikenal dengan alat pendengar detak jantung. Dan ada salah seorang perawat yang bolak-balik memanggil pasien yang akan berobat.

Dokter yang menjaga poliklinik, akan tersenyum ramah dan memulai percakapan dengan sangat santun, menanyai kabar, bagian yang sakit dan apa keluhan pasien lainnya. Demikianlah yang disebut dengan *Impression management*.

Goffman dalam Ritzer george (2010) juga mengasumsikan bahwa ketika orang-orang berinteraksi, mereka ingin menyajikan suatu gambaran diri yang akan diterima oleh orang lain. Goffman menyebut upaya itu sebagai “pengelolaan kesan” (*impression management*), yakni teknik-teknik yang digunakan oleh aktor untuk memupuk kesan-kesan tertentu, dalam situasi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu.

Panggung depan atau *Front Stage* pada masing-masing dokter dengan poliklinik yang berbeda juga dapat dilihat dari salah satu pertanyaan yang peneliti ajukan kepada ketiga dokter tersebut yaitu, mengenai kendala apa saja yang dialami dokter dalam menghadapi pasien.

“...terkadang hanya timbul rasa malas saja ketika hendak pergi ke Rumah Sakit...” ( dr. Sarah Firdausa, Sp.PD)

“...Kendala dalam melayani, kadang ada juga beberapa pasien dengan sistem pembayaran mandiri yang suka komplain, tapi sangat jarang sekali. Kalau pasien BPJS biasanya tidak banyak tingkah, terima-terima saja...”  
(dr. Nova Dian Lestari, Sp.S)

“...Kalau dari diri sendiri, zaman yang semakin berkembang, makin canggih, yaa solusinya belajar lagi yaa, kadang terkendala juga di rumah sakit yang banyak sekali mewajibkan dokter mengisi status pasien...”  
(dr. Sri Murdiati, Sp.JP)

Masing-masing dokter juga memiliki penjelasan yang berbeda terhadap pasiennya dalam hal pemberian sugesti untuk kesembuhan pasiennya. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan ketiga dokter dengan jenis spesialis yang berbeda.

“...Saya rasa bukan sugesti ya, lebih tepatnya edukasi seperti tentang penyakitnya, mengenai obat yang harus diminum, dan resikonya kalau tidak minum obat...” (dr.Sarah Firdausa, Sp.PD)

“...Bukan sugesti , tapi lebih ke nasehat aja sih, semangat. Biasanya kan pasien bukan hanya obat saja yang diperlukan, tetapi juga lebih ke bagaimana kita berkomunikasi dengan pasiennya. Memberikan rasa nyaman...” (dr. Nova Dian Lestari, Sp.S)

“...Saya selalu menyampaikan ke pasien, banyak berdoa, insyaallah yang menyembuhkannya Allah bukan saya...”(dr. Sri Murdiati, Sp.JP)

Panggung Depan atau *Front Stage* seorang dokter juga dapat kita lihat, melalui pertanyaan yang diajukan peneliti terhadap ketiga dokter dengan spesialis berbeda, pertanyaannya terkait bagaimana tanggapan mereka jika ada pasien yang menghubungi mereka diluar jam kerja.

“...Banyak pasien yang menghubungi saya diluar jam kerja, kalau saya bisa jawab saya jawab, terkadang memang menyebalkan sih, mengganggu tidur kita tapi itu sudah menjadi konsekuensi saya sebagai dokter...”

(dr. Sarah Firdausa, Sp.PD)

“...Ada, saya menyarankan via whatsapp saja, kalau tidak begitu genting...” (dr. Nova Dian Lestari, Sp.S)

“...Sering sekali ada pasien yang menelpon, dan saya sendiri sangat menganjurkan. Tidak terasa terganggu sama sekali...”

(dr.Sri Murdiati, Sp.JP)

Dalam ketiga dokter yang telah ditemui peneliti sebagai informan utama, secara tidak langsung mereka tidak mengerti bahwa mereka telah menerapkan diri mereka untuk sebuah pengelolaan kesan (*Impression Management*) dihadapan pasien sebagai audien. Mereka merasa kalau, mereka hanya melakukan hal biasa yang rutin mereka lakukan.

Hal ini juga dipaparkan oleh Mulyana (2003:120), “Sering kali orang-orang melakukan pengelolaan kesan tanpa sadar, ada kalanya setengah sadar, namun juga dengan penuh kesadaran demi kepentingan pribadi, finansial, sosial dan politik tertentu”.

#### **4.2.2 Panggung Belakang (*Back Stage*)**

Dalam penelitian ini Panggung belakang atau *back stage* seorang dokter, dilihat dari pasien yang telah tiga kali berkunjung ke RSUDZA dan mendapatkan pelayanan dari tiga orang dokter yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Pada panggung belakang sangat tampak keberhasilan *impression management* yang telah dibangun dokter terhadap pasiennya, sehingga juga sangat sulit untuk membedakan panggung belakang atau sikap yang ditampilkan dokter kepada pasiennya.



Dalam hasil wawancara peneliti, dengan tiga responden dari pasien dengan kategori dan penyakit yang berbeda :

“...Saya sering jumpa dokter itu di Mesjid oman, dia ramah. Dia selalu mengingatkan makanan yang harus saya pantang, ada juga ketika selesai berobat dia ucapkan cepat sembuh ya buk...” (Ny.Nurhayati, 43 tahun Pasien Penyakit Dalam ).

“...Dokternya ramah dan lembut sekali, alhamdulillah pelahan-lahan hilang nyeri di lutut saya, hanya saja kata dokternya ini sudah terjadi pengikisan secara perlahan, mungkin juga karna faktor usia...” (Ny. Safia, 70 tahun, Pasien Saraf)

“...Sering sekali dokternya mengingatkan kalau ada sesuatu langsung hubungi dia, tapi kadang saya sungkan...” (Ny. Malahayati, 52 tahun, Pasien Jantung)

Tindakan aktor atau individu ketika tidak berinteraksi tatap-muka dengan orang lain pada saat jam istirahat, seorang dokter dalam ruang kantor pribadinya dan tidak berinteraksi dengan pasiennya (penonton) merupakan panggung belakang sang dokter bisa melepaskan tindakan rutusnya sebagai dokter dengan melepas jas putihnya, duduk santai, dan bercanda dengan juru rawatnya. Sekalipun juru rawatnya menyaksikan dokter dalam keadaan demikian didalam panggung belakangnya, tidaklah

demikian dengan para pasien. Beberapa saat, bila ada pasien yang menghadap dan menemui sang dokter untuk konsultasi, maka seketika menjadi panggung depan baginya (Margaret M. Poloma, 2010:234)

Panggung belakang seorang dokter, juga dapat dilihat dari kepribadiaannya dan latar belakang kehidupannya. Dokter yang telah lama menjadi seorang dokter di Rumah Sakit Daerah akan lebih mudah mengenali karakteristik seorang pasien, dan lebih tampak *impression management* dan penuturan komunikasinya ketimbang dokter yang baru menjadi dokter spesialis di Rumah Sakit Daerah.

#### **4.2.3 Relasi Dokter dan Pasien**

Hubungan yang dibangun oleh dokter dan pasien sejauh penelitian ini berlangsung sangat baik, seorang dokter mampu menghidupkan *impression management* kepada setiap pasien yang datang berobat. Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengambil tiga spesialis saja untuk menjadi objek pada penelitian. Hal ini dibatasi, agar peneliti dapat melihat lebih dalam dan akurat mengenai relasi dokter dan pasiennya.

Peneliti memilih, spesialis yang jumlah pasien polikliniknya terbanyak dalam tiga bulan terakhir, yaitu bulan Agustus, September dan Oktober 2018.

**Tabel 4.1 Data Pasien Poliklinik**

POLIKLINIK PENYAKIT DALAM		
Bulan	Pasien Baru	Pasien Ulang
Agustus 2018	223	1716
September 2018	224	1530
Oktober 2018	241	1747

POLIKLINIK SARAF		
Bulan	Pasien Baru	Pasien Ulang
Agustus 2018	231	2065
September 2018	202	1893
Oktober 2018	229	2043

POLIKLINIK JANTUNG		
Bulan	Pasien Baru	Pasien Ulang
Agustus 2018	192	3541
September 2018	209	3231
Oktober 2018	224	3264

Sumber : Data Diolah Peneliti, 2018

Dari 12 Poliklinik di RSUDZA dalam penelitian ini, ada tiga poliklinik dengan jumlah pasien terbanyak dalam tiga bulan terakhir. Dalam data yang didapatkan peneliti dari bagian Rekam Medik RSUDZA bahwa poliklinik

terbanyak adalah Poliklinik Penyakit Dalam, disusul dengan poliklinik saraf, dan terakhir poliklinik Jantung dengan jumlah pasien terbanyak diantara dua lainnya.

Melalui pengamatan, observasi dan studi lapangan yang dilakukan oleh peneliti ketiga poliklinik tersebut memiliki rata-rata melayani pasien lebih dari 100 hingga 200 orang setiap harinya. Satu pasien hanya diperiksa  $\pm$  8 sampai 15 menit per pasiennya. Dengan penanganan dua orang dokter per poliklinik setiap harinya.

Relasi dokter dan pasien dalam setiap pertemuan tatap muka, sangatlah baik. Dokter memiliki *impression management* yang sangat baik kepada setiap pasiennya, terkadang mengeluarkan kesan dingin pada wajahnya, namun tetap tampak ramah dan tersenyum. Menanyakan kabar dan kemudian menanyakan perkembangan kesembuhan atau menanyai mengenai keluhan apa saja yang dirasakan pasien. Setelah itu, dokter hanya menuliskan resep dan terkadang memberitahu apa yang menjadi pantangan dan larangan untuk pasien dengan jenis penyakitnya.

Dramaturgi merupakan teori yang dicetus oleh Erving Goffman. Menurut Goffman, diri bukan milik aktor tetapi lebih sebagai hasil interaksi dramatis antara aktor dan audien. Diri adalah “pengaruh dramatis yang muncul dari suasana yang ditampilkan”. Karena diri adalah hasil interaksi dramatis, maka mudah terganggu selama penampilannya. Dramaturgi Goffman memperhatikan proses yang dapat mencegah gangguan atas penampilan diri. (George Ritzer:2003)

Goffman berasumsi bahwa saat berinteraksi, aktor ingin menampilkan perasaan diri yang dapat diterima oleh orang lain. Tetapi, ketika menampilkan diri, aktor menyadari bahwa anggota audien dapat mengganggu penampilannya.

Teori dasar Dramaturgi yang mendasari penelitian ini, Yang menjadi aktor pada penelitian ini adalah Tiga orang dokter dengan spesialis yang berbeda, dan pasien mereka adalah audien, yang menjadi panggungnya adalah rumah sakit. Dalam proses panggung depan atau *front stage* dokter menumbuhkan berbagai *impression management* kepada pasiennya. Dapat dilihat, dari segi penampilan, sikap dan cara berkomunikasi yang membuat interaksi antara dokter dan pasien menjadi sebuah komunikasi yang baik.

Teori dramaturgi adalah teori yang menjelaskan bahwa interaksi sosial dimaknai sama dengan pertunjukkan teater atau drama diatas panggung, manusia adalah aktor yang berusaha untuk menggabungkan karakteristik personal dan tujuan kepada orang lain, melalui pertunjukkan dramanya sendiri (Widodo, 2010:167).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Informan yang sudah sekian lama berprofesi sebagai Dokter, *impression management* yang ia kelola sudah sangat baik dihadapan pasien selaku audiensnya. Dan semakin lama ia bergelut diprofesinya, akan semakin sulit peneliti membedakan panggung depan dan panggung belakangnya. *Impression management* atau pengelolaan kesan sangat berpengaruh pada panggung depan (*Front Stage*), dalam teori dramaturgi.

Secara keseluruhan, pemetaan panggung depan para informan hampir sama semuanya, di panggung depan para informan menunjukkan bahwa komponen-komponen panggung depan merupakan *impression management* dalam usaha menampilkan citra diri dengan komponen busana, sikap, dan latar panggung depan. Penampilan (*appearance*) dan sikap (*manner*) yang ditampilkan oleh seorang dokter dipanggung depan, dibentuk sesuai citra yang ingin mereka tampilkan.

Panggung belakang (*Back Stage*) yang didapatkan oleh peneliti melalui informan yang telah ditentukan adalah, yang menjadi panggung belakang, atau saat seorang dokter tidak sedang memerankan dirinya sesuai dengan profesinya mereka akan menjadi apa adanya sesuai dengan pola kehidupan masing-masing.

Ada yang senang menggunakan hobynya untuk menghabiskan waktu luangnya dengan menggunakan baju daster seadanya, ada pula yang menghabiskan waktu luangnya di warung kopi dan ada pula yang mengikuti kegiatan bermasyarakat.

Bahkan tanpa informan sadari kegiatan yang selama ini lebih lama ia lakoni, adalah merupakan panggung belakang dari profesinya sebagai seorang dokter. Dokter dengan spesialis jenis penyakit yang lebih serius dan memerlukan waktu seumur hidup dalam proses penyembuhan, memiliki rasa lebih terbuka kepada pasien atau audiennya saat di panggung depan ketika ia juga berada di panggung belakang. Ia lebih terbuka dalam berkomunikasi, dan menunjukkan keseimbangan *front stage* dan *back stage* dalam teori dramaturgi.

## 5.2 Saran

Dokter harus dapat membuat *impression management* yang baik, untuk mendapatkan kesan yang baik terhadap pasiennya.

*Impression management* pada panggung belakang juga sangat berpengaruh dari dokter kepada pasien, untuk mempertahankan image atau citra agar pasien sebagai audien nyaman dan juga akan menentukan panggung depannya dikemudian hari kepada pasien jika ia ingin berobat kembali.

Untuk membangun relasi yang baik, dokter dan pasien harus memiliki komunikasi yang baik. Baik pada saat terjadinya panggung depan dan juga pada panggung belakang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, Elvinaro dan Bambang Q-Anees, 2007, *Filsafat Ilmu Komunikasi*, Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Dayakisni, Tri & Hudaniah. 2009. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press
- Dianne Berry 2007. *Health Communication: Theory and Practice*, McGraw-Hill Education, New York, NY
- Deddy Mulyana, 2004. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung : Rosdakarya 2004
- Edelmann, R.J. (2000). *Psychosocial Aspects of the Health Care Process*. London: Prentice Hall.
- Effendy, Onong Uchjana. 2005. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik*, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Elbadiansah, Umarso. 2014. *Interaksionisme Simbolik dari Era klasik hingga Modern*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Goffman, Erving. 1959. *The Presentation of Self in Everyday Life*. Jakarta: Erlangga.
- Liliweri, Alo. 2011. *Komunikasi Serba Ada Serba Makna*. Jakarta : Kencana
- \_\_\_\_\_. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Miles, M.B & Huberman A.M. 1984, *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan oleh Tjetjep Rohendi Rohidi. 1992. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Moleong, Lexy. J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Morissan. 2013. *Teori Komunikasi: Individu Hingga Massa*. Kencana: Jakarta



- Mulyana, Deddy. 2002. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Musta'in, 2010. "Teori Diri" Sebuah Tafsir Makna Simbolik (Pendekatan Teori Dramaturgi Erving Goffman). Purwekerto: Jurnal Dakwah dan Komunikasi (Komunika) Vol. 4:269-28
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Onong, Uchjana Effendi. 2002. *Spektur Komunikasi*, Bandar Maju: Bandung
- \_\_\_\_\_, L.M., de Haes, J.C., Hoos, A.M. and Lammes, F.B. (1995). *Doctor–Patient Communication: A Review Of The Literature, Social Science and Medicin*
- Rakhmat, J. (2002). *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Ritzer, George. 2011. *Teori Sosiologi Modern*, Kencana: Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2004. *Teori Sosiologi Modern*. Gramedia:Jakarta
- Ruben, Brent D, dan Lea P. Stewart. 2013. *Komunikasi dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Rajawali Pers
- Rudy, May T. 2005. *Komunikasi dan Hubungan Masyarakat Internasional*. Bandung: Refika Aditama
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi*, Lembaga Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia: Jakarta
- Suneki, Sri. 2012. *Paradigma Teori Dramaturgi Terhadap Kehidupan Sosial*: Semarang: Jurnal Ilmiah CIVIS Vol.II: No.2
- Suryo, Imam Prayogo, 2001. *Metodologi Penelitian sosial*, Bandung :Remaja Rosdakarya
- Widjaja. 2000. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

## Wawancara Informan

1. Nama : dr. Sarah Firdausa, Sp.PD
2. Spesialis : Penyakit Dalam
3. Usia : 36 Tahun / 12 Februari 1982
4. Apa Hobby atau aktivitas diluar profesi sebagai dokter ?

### *Travelling*

5. Bagaimana aktivitas keseharian dokter dari pagi hingga malam ?

*Hanya Seputaran Rumah, Rumah sakit, Kampus dan Warung Kopi*

6. Apakah ada kendala dalam melayani pasien ?

*Kendala yang bagaimana ya ? Terkadang saya hanya merasa malas saja ke Rumah Sakit.*

7. Sudah berapa lama bekerja sebagai Dokter Spesialis di RSUD dr. Zainoel Abidin ?

*Baru 1 Tahun*

8. Setiap kali jaga poli, berapa orang pasien yang diperiksa ?

*5 sampai 10 Orang pasien rata-rata seperti itu ya*

9. Apakah terkadang pasien memiliki keinginan tersendiri untuk kesembuhannya, misalnya ingin diperhatikan lebih, atau sering meminta dokternya untuk memberikan obat terbaik ?

*Iya sih, namanya juga orang sakit ya. Pasti ingin diperhatikan lebih.*

10. Apakah ada pasien yang terkadang tanpa perlu diperiksa sudah langsung tampak sehat ? Hanya karna telah bertemu dengan dokter ?

*Biasa aja sih*

11. Bentuk sugesti yang bagaimana, yang sering diberikan dokter kepada pasiennya ?

*Bukan sugesti ya, tapi edukasi leboh tepatnya, Edukasi mengenai seperti nama penyakitnya, tentang penyakitnya, mengenai obat yang harus diminum, tentang resiko kalau dia tidak minum obat, dan makanan apa-apa saja yang tidak boleh dimakan.*

12. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang terkadang jumpa diluar jam kerja sebagai dokter ?

*Udah Biasa, Gak kenapa-napa, sama sekali gak masalah bagi saya*

13. Apa pernah ada pasien yang sangat memuji dokter dan mengucapkan terima kasih berulang-ulang karna ia merasa dokter sangat berupaya menyembuhkannya ?

*Ada yang bilang Terima Kasih atas kesabarannya*

14. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang menghubungi dokter diluar jam kerja ?

*Banyak pasien yang menghubungi saya diluar jam kerja, kalau bisa saya jawab, kalau gak bisa jawab saya gak jawab. HP memang gak boleh ditutup ya,. Ya, terkadang menyebalkan sih karna mengganggu waktu tidur, jam istirahat kita, tapi sudah konsekuensinya sebagai seorang dokter seperti itu.*

15. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang kurang merasa puas saat berobat ?

*Mungkin ada, tapi dia gak pernah langsung komplain ke kita.*

Wawancara ini dilakukan di Poli Penyakit Dalam. RSUD dr. Zainoel Abidin.  
Banda Aceh pada Hari Jum'at, 16 November 2018 pukul ; 10.30 wib

(dr.Sarah Firdausa, Sp.PD)

## Wawancara Informan

1. Nama : DR.Dr. Nova Dian Lestari, Sp.S
2. Spesialis : Saraf
3. Usia : 42 Tahun / 08 November 1976
4. Apa Hobby atau aktivitas diluar profesi sebagai dokter ?

*Tanam bunga, saya suka sekali berkebun*

5. Bagaimana aktivitas keseharian dokter dari pagi hingga malam ?

*Antar jemput anak, ke RSUDZA, ke RS Harapan Bunda, Saya juga mengajar di Fk Unsyiah*

6. Apakah ada kendala dalam melayani pasien ?

*Banyak ya, kadang ada juga pasien yang komplain mengenai obatnya, tapi keseringan yang berobat mandiri, bukan yang BPJS, kalau yang BPJS gak banyak tingkah.*

7. Sudah berapa lama bekerja sebagai Dokter Spesialis di RSUD dr. Zainoel Abidin ?

*Sejak Tahun 2010 ya sampai sekarang.*

8. Setiap kali jaga poli, berapa orang pasien yang diperiksa ?

*50 sampai 60 pasien sekali jaga poli,*

9. Apakah terkadang pasien memiliki keinginan tersendiri untuk kesembuhannya, misalnya ingin diperhatikan lebih, atau sering meminta dokternya untuk memberikan obat terbaik ?

*Ya sering juga seperti itu, banyak yang sudah lanjut usianya sering ingin diperhatikan lebih mengenai sakitnya*

10. Apakah ada pasien yang terkadang tanpa perlu diperiksa sudah langsung tampak sehat ? Hanya karna telah bertemu dengan dokter ?

*Ada juga kadang ya, saya hanya kasih resep dan obat yang sama tapi katanya sudah banyak perkembangan pada kesehatannya.*

11. Bentuk sugesti yang bagaimana, yang sering diberikan dokter kepada pasiennya ?

*Bukan sugesti, tapi lebih ke nasehat aja sih, semangat. Biasanya kan pasien bukan hanya obat saja, tapi dari kita berkomunikasi juga membuat semangat itu muncul di pasiennya.*

12. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang terkadang jumpa diluar jam kerja sebagai dokter ?

*Saya gak masalah, kadang yang udah sering berobat kenal yaa sering tegur sapa*

13. Apa pernah ada pasien yang sangat memuji dokter dan mengucapkan terima kasih berulang-ulang karna ia merasa dokter sangat berupaya menyembuhkannya ?

*Ada terkadang juga sering ada yang kasih buah tangan, katanya ingat ke saya. Makanya dibawa in oleh-oleh.*

14. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang menghubungi dokter diluar jam kerja ?

*Sering palingan whatsapp aja sih. Tergantung keadaan juga. Kadang kalau emergency kali pasien juga suka telpon ya*

15. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang kurang merasa puas saat berobat ?

*Alhamdulillah sejauh ini saya liat puas-puas aja ya, belum ada yang punya keluhan apa-apa. Mungkin juga ada, tapi tidak ada yang menyampaikannya ke saya.*

Wawancara ini dilakukan di Apotek Iaris 5, Jln. Pocut Baren. Gp.Keuramat. Banda Aceh pada Hari Rabu, 28 November 2018 pukul ; 20.30 wib

(DR.Dr.Nova Dian Lestari, Sp.S)

## Wawancara Informan

1. Nama : dr. Sri Murdiati, Sp.JP
2. Spesialis : Jantung dan Pembuluh Darah
3. Usia : 41 Tahun / 10 April 1977
4. Apa Hobby atau aktivitas diluar profesi sebagai dokter ?

*Travelling*

5. Bagaimana aktivitas keseharian dokter dari pagi hingga malam ?

*Urus suami, urus orang tua, mengajar, aktivitas di masyarakat juga terkadang ada*

6. Apakah ada kendala dalam melayani pasien ?

*Kalau dari sendiri, keilmuan yang terus berkembang, solusinya belajar lagi,.  
Kalau dari tempat bekerja sekarang pusing banyak sekali pengisian status pasien.*

7. Sudah berapa lama bekerja sebagai Dokter Spesialis di RSUD dr. Zainoel Abidin ?

*Sudah 5 Tahun*

8. Setiap kali jaga poli, berapa orang pasien yang diperiksa ?

*Poli Jantung yang paling rame ya di ZA sehari dari 100 sampai 300 pasien sekali duduk jaga poli.*

9. Apakah terkadang pasien memiliki keinginan tersendiri untuk kesembuhannya, misalnya ingin diperhatikan lebih, atau sering meminta dokternya untuk memberikan obat terbaik ?

*Setiap yang sakit pasti minta yang terbaik ya ketika berobat.*



10. Apakah ada pasien yang terkadang tanpa perlu diperiksa sudah langsung tampak sehat ? Hanya karna telah bertemu dengan dokter ?  
*Belum pernah ada ya yang seperti itu, karna pasien jantung rutin berobat ketika sudah harus control ulang setiap bulannya.*
  
11. Bentuk sugesti yang bagaimana, yang sering diberikan dokter kepada pasiennya ?  
*Saya selalu menyampaikan Allah yang memberi kesembuhan*
  
12. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang terkadang jumpa diluar jam kerja sebagai dokter ?  
*Saya sangat senang, selagi saya ada waktu luang saya bisa kapan saja berjumpa dengan pasien.*
  
13. Apa pernah ada pasien yang sangat memuji dokter dan mengucapkan terima kasih berulang-ulang karna ia merasa dokter sangat berupaya menyembuhkannya ?  
*Ada, tapi saya selalu menyampaikan kepada pasien bukan saya yang menyembuhkan tapi Allah.*
  
14. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang menghubungi dokter diluar jam kerja?  
*Saya sangat melayani, bahkan saya menyarankan kalau ada apa-apa segera hubungi saya*
  
15. Bagaimana tanggapan dokter mengenai pasien yang kurang merasa puas saat berobat ?  
*Insyallah pasti ada yang merasa puas ada juga yang tidak puas yaa.Tapi, Alhamdulillah selama ini belum ada yang tidak puas.*

Wawancara ini dilakukan di Apotek Iaris 5, Jln. Pocut Baren. Gp.Keuramat.  
Banda Aceh pada Hari Kamis, 06 Desember 2018 pukul ; 20.30 wib

(dr. Sri Murdiati, Sp.JP)

## Wawancara Informan

1. Nama : Ny. Nurhayati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Usia : 43 Tahun
4. Dokter yang menangani : dr. Sarah Firdausa, Sp.PD
5. Penyakit yang diderita : Kelenjer pada leher
6. Berapa lama sudah berobat dengan dokter tersebut ?  
*3 Kali kira-kira sekitar 2 bulanan lebih*
7. Bagaimana komunikasi pembuka yang dokter sering sekali berjumpa ?  
*Apa kabar? Sehat? Apa yang Sakit?*
8. Bagaimana komunikasi dokter selama berlangsungnya proses pelayanan rumah sakit ?  
*Sangat baik, sama saja dengan dokter pada umumnya yaa*
9. Apa yang pasien sukai dari dokter ini ?  
*Biasa saja*
10. Adakah kendala atau segala sesuatu yang kurang disukai pasien selama masa berobat ?  
*Tidak ada*
11. Bagaimana respon dokter jika bertemu dengan pasien di luar ruang pengobatan ?  
*Sangat baik, sangat ramah juga. Kadang saya tau pasiennya banyak dia tidak dapat mengingat saya, tapi dia tetap saja berusaha seramah mungkin. Saya sering jumpa di Mesjid.*
12. Apakah dokter pernah memberikan sugesti atau kata-kata semangat untuk kesembuhan pasiennya ?  
*Paling cepet sembuh ya buk.*
13. Apakah pasien memiliki saran untuk dokter yang sering memeriksanya ?  
*Tidak ada saran apa-apa ya, dokternya sangat baik.*

## Wawancara Informan

1. Nama : Ny. Safia
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Usia : 67 Tahun
4. Dokter yang menangani : dr. Nova Dian Lestari, Sp.S
5. Penyakit yang diderita : Nyeri Sendi pada Lutut
6. Berapa lama sudah berobat dengan dokter tersebut ?  
*4 Bulan*
7. Bagaimana komunikasi pembuka yang dokter sering lakukan ketika pertama sekali berjumpa ?  
*Apa kabar? Dimana yang sakit saat ini? Obat yang kemaren udah abis diminum?*
8. Bagaimana komunikasi dokter selama berlangsungnya proses pelayanan rumah sakit ?  
*Dokter sangat baik dan ramah, dokternya juga kalau bicara lembut sekali, sering tersenyum.*
9. Apa yang pasien sukai dari dokter ini ?  
*Ya.. Dokternya Ramah, baik.*
10. Adakah kendala atau segala sesuatu yang kurang disukai pasien selama masa berobat ?  
*Dokternya sering sekali datang telat, mungkin ada kegiatan diluar praktik. Sejauh ini saya sangat memaklumi, karena dokter ada beberapa rumah sakit lagi juga yang harus didatangi.*
11. Bagaimana respon dokter jika bertemu dengan pasien di luar ruang pengobatan ?  
*Sangat Ramah, karena sudah sering berobat dokternya jadi kenal juga sama saya.*
12. Apakah dokter pernah memberikan sugesti atau kata-kata semangat untuk kesembuhan pasiennya ?

*Cepat sembuh ya, pas abis obatnya jangan lupa datang lagi untuk kita konsulkan kembali.*

13. Apakah pasien memiliki saran untuk dokter yang sering memeriksanya ?

*Sejauh ini tidak ada saran apa-apa ya.*

## Wawancara Informan

1. Nama : Ny. Malahayati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Usia : 52 Tahun
4. Dokter yang menangani : dr. Sri Murdiati, Sp.JP
5. Penyakit yang diderita : Jantung
6. Berapa lama sudah berobat dengan dokter tersebut ?  
*Sudah rutin 6 Bulan*
7. Bagaimana komunikasi pembuka yang dokter sering lakukan ketika pertama sekali berjumpa ?  
*Dokternya menanyakan kabar bagaimana kondisi saya saat ini, apa kendala, bagaimana tidur nyenyak tidak.*
8. Bagaimana komunikasi dokter selama berlangsungnya proses pelayanan rumah sakit ?  
*Dokter benar-benar sangat baik, dan sangat perhatian dalam menanggapi keluhan-keluhan saya. Dan ia sangat sering mengontrol kepanikan saya.*
9. Apa yang pasien sukai dari dokter ini ?  
*Ramah dan perhatiannya ya. Tidak cuek, kadang banyak dokter yang ketika pasien bertanya ia cuek sekali.*
10. Adakah kendala atau segala sesuatu yang kurang disukai pasien selama masa berobat ?  
*Dokternya sering tidak masuk, karna sekolah ke jakarta akhir-akhir ini, jadi terkadang di RS dialihkan ke dokter lainnya.*
11. Bagaimana respon dokter jika bertemu dengan pasien di luar ruang pengobatan ?  
*Dokter sangat baik dan ramah, meski terkadang tidak kenal saya, tidak tetap saja sangat ramah ya.*
12. Apakah dokter pernah memberikan sugesti atau kata-kata semangat untuk kesembuhan pasiennya ?

*Perbanyak berdoa, yang sembuhkan tetap Allah.*

13. Apakah pasien memiliki saran untuk dokter yang sering memeriksanya ?

*Tidak ada sih, dokternya sudah sangat baik.*



PEMERINTAH ACEH  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN**  
Jln. Tgk. Daud Beureueh Nomor 108 Telepon (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566  
Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, E-mail: [rsudza@acehprov.go.id](mailto:rsudza@acehprov.go.id)  
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 23 Januari 2019 M  
16 Jumadil Awal 1440 H

Nomor : 423.6/ 01196  
Lamp. : -  
Perihal : **Selesai Penelitian**

Yang Terhormat,  
Direktur  
Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
di-

Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat Saudara nomor : 1006/II.3-AU/UMSU-PPs/F/2018 tanggal 20 Oktober 2018 perihal Mohon Izin Riset, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Dara Hersavira  
NPM : 1620040013  
Prodi : Magister Ilmu Komunikasi

selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin dari tanggal 14 November s.d 15 Desember 2018 dengan judul Tesis "Dramaturgi Relasi Dokter dan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

2. Kami minta agar Saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN  
WAKIL DIREKTUR PENGEMBANGAN SDM

  
**dr. RUSDI ANDID, Sp. A**  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 19610306 198812 1 001