



**INTERAKSI KOMUNIKATIF ANTARA DOKTER DAN PASIEN ATAU
KELUARGA PASIEN DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER:
SUATU KAJIAN ETNOGRAFI KOMUNIKASI**

SKRIPSI

Oleh

**Novilia Tilawatil Laili
NIM 110110201005**

**JURUSAN SASTRA INDONESIA
FAKULTAS SASTRA
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**INTERAKSI KOMUNIKATIF ANTARA DOKTER DAN PASIEN ATAU
KELUARGA PASIEN DI PUSKESMAS SUMBERSARI JEMBER:
SUATU KAJIAN ETNOGRAFI KOMUNIKASI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Studi Sastra Indonesia (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sastra

oleh:

**Novilia Tilawatil Laili
NIM 110110201005**

**JURUSAN SASTRA INDONESIA
FAKULTAS SASTRA
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk.

1. Ibunda Fatayati dan ayahanda Ach. Rifa'i, terima kasih atas untaian doa, kasih sayang, motivasi, dan kepercayaan yang tiada henti mengiringi langkahku selama menuntut ilmu;
2. bapak dan ibu guru sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi, yang telah memberikan ilmu dan membimbing dengan penuh kesabaran dan keikhlasan; dan
3. Almamater tercinta Fakultas Sastra Universitas Jember

MOTO

“Bahwasanya seorang manusia tiada memperoleh selain apa yang telah diusahakannya dan usahanya itu kelak akan diperlihatkan. Kemudian akan diberi balasan kepadanya dengan balasan yang paling sempurna.
(terjemahan QS.*An-Najm*: 39-41)”^{*)}

Perubahan hidup yang paling bermakna dalam hidup adalah perubahan sikap. Sikap yang benar akan menghasilkan tindakan yang benar.
(Tung Dasem Waringin)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. Al Qur'an dan Terjemahannya. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

***) <http://planetajaib.blogspot.co.id/2013/11/kata-kata-motivasi-dahsyat-tung-desem.html>

[diakses pada 28 Oktober 2015]

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Novilia Tilawatil Laili

NIM : 110110201005

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: "Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Puskesmas Sumbersari Jember: Suatu Kajian Etnografi Komunikasi" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 3 Desember 2015

Yang menyatakan

Novilia Tilawatil Laili

NIM. 110110201005

SKRIPSI

**INTERAKSI KOMUNIKATIF ANTARA DOKTER DAN PASIEN ATAU
KELUARGA PASIEN DI PESKESMAS SUMBERSARI JEMBER:
SUATU KAJIAN ETNOGRAFI KOMUNIKASI**

Oleh

Novilia Tilawatil Laili
NIM110110201005

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Kusnadi, M.A.

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Andang Subahianto, M.Hum.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul :Intetaksi Komunikatif antara dokter dan Pasien/keluarga Pasien di Puskesmas Sumbersari Jember: Suatu Kajian Etnografi Komunikasi” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal :

tempat : Fakultas Sastra, Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Kusnadi, M.A.
NIP 19600327198011001

Drs. Andang Subahianto, M.Hum.
NIP 196504171990021001

Penguji I,

Penguji II,

Dr. Asrumi M. Hum.
NIP 196106291989022001

Dra. A. Erna Rochiyati S., M. Hum.
NIP 196011071988022001

Mengesahkan Dekan,

Dr. Hairus Salikin, M.Ed.
NIP 196310151989021001

RINGKASAN

Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Puskesmas Sumbersari Jember: Suatu Kajian Etnografi Komunikasi; Novilia Tilawatil Laili; 110110201005; 2015; 181 halaman; Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Sastra, Universitas Jember.

Kegiatan penelitian etnografi komunikasi ini berlangsung di Puskesmas Sumbersari Jember. Topik penelitian adalah interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien dalam proses meminta dan memberi pelayanan kesehatan. Pola-pola interaksi yang terjadi di puskesmas Sumbersari Jember antara dokter dan pasien mengenai proses dalam meminta dan memberi pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan memperoleh deskripsi mendalam tentang proses-proses interaksi komunikatif antara dokter dan pasien, pola-pola interaksi komunikatif yang terbentuk, makna yang menyertainya, dampak dari pola-pola tersebut terhadap efektivitas kegiatan meminta dan memberi pelayanan kesehatan, dan penemuan tema-tema budaya yang secara implisit terkandung dalam wacana interaksi.

Untuk mencapai tujuan penelitian kualitatif digunakan model analisis etnografi James P. Spradley. Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan metode intropeksi, observasi partisipan, wawancara mendalam, dan penelusuran dokumen. Pendekatan yang digunakan selama kegiatan pengumpulan data adalah pendekatan emik. Validasi data dilaksanakan dengan teknik triangulasi sumber. Teknik fotografi dan perekaman digunakan peneliti untuk membantu pemahaman peneliti terhadap objek penelitian. Tahap-tahap analisis data mencakup analisis domain, analisis taksonomi, analisis komponensial, dan tema budaya. Kegiatan analisis data dilakukan sejak pencarian data di lapangan sampai dengan penulisan laporan.

Selain merefrensi pada konsep-konsep yang terkait, kegiatan analisis data untuk memahami proses-proses interaksi dan makna komunikasi dipandu dengan teori interaksionisme simbolik George Herbert Mead, teori tindak tutur J. Austin, dan prinsip kerja sama dalam percakapan Paul Grice. Dengan penggunaan teori-teori

tersebut diharapkan dapat membantu peneliti menemukan tema-tema budaya sebagai inferensi dari penelitian ini.

Berdasarkan hasil analisis data wacana percakapan, tema budaya yang ditemukan terdiri atas dua macam, yaitu tema atasan (tema umum) dan tema bawahan (tema khusus). Tema atasan yang ditemukan adalah “Melayani sepenuh hati tanpa pamrih merupakan syarat mendasar berlangsungnya kegiatan dalam meminta dan memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat”. Tema bawahan dalam interaksi komunikatif antara dokter dan pasien di poli umum dan poli gigi sebagai berikut: (1) memberikan pelayanan yang ramah dan sopan mempunyai maksud untuk menjalin keakraban antara dokter dengan pasien; (2) menghibur pasien di tengah-tengah percakapan dalam proses meminta dan memberi pelayanan merupakan tindakan untuk membantu meringankan beban pasien; (3) perbincangan tentang hal-hal aktual untuk mempererat hubungan kerjasama di bidang pelayanan kesehatan; (4) memberikan pelayanan yang cepat bertujuan agar waktu berjalan secara efisien; dan (5) melakukan pendekatan lebih pada pasien/masyarakat merupakan salah satu tindakan agar pasien tidak segan untuk kembali meminta pelayanan. Penemuan tema-tema budaya di atas jika dikaitkan dengan etika pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan secara umum memiliki kemiripan. Karena, pelayanan umum sebagai proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum melalui cara yang tepat serta mementingkan kepuasan masyarakat yang mendapatkan pelayanan. Dengan demikian, tema-tema budaya yang ditemukan dalam penelitian ini sesungguhnya merupakan praktik-praktik budaya di lingkungan Puskesmas Puskesmas Summersari Jember dalam bidang meminta dan memberi pelayanan kesehatan.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Mahakuasa yang telah melimpahkan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Puskesmas Sumbersari Jember: Suatu Kajian Etnografi Komunikasi” Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Sastra Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dr. Hairus Salikin, M. Ed., selaku Dekan Fakultas Sastra Universitas Jember;
2. Dra. Sri Ningsih, M.S., selaku Ketua Jurusan Sastra Indonesia Fakultas Sastra Universitas Jember;
3. Drs. Kusnadi, M.A., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Drs. Andang Subahianto, M.Hum., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam menulis skripsi ini;
4. Dr. Asrumi, M.Hum., selaku Dosen Penguji I dan Dra. A. Erna Rochiyati S., M.Hum., selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk menguji skripsi ini;
5. Dra. Sri Mariati, MA., selaku Dosen pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan motivasi dan dorongan selama menjadi mahasiswa;
6. para Staf Pengajar Jurusan Sastra Indonesia, Staf Akademik dan Kemahasiswaan, Fakultas Sastra universitas Jember, atas keikhlasan dan ketulusan hati dalam memberikan ilmu dan tenaganya selama ini;
7. para petugas Puskesmas Sumbersari: dr. Edwina Purwastuti selaku kepala puskesmas, Ibu Sri Zaenab selaku KTU puskesmas, Ibu Menuk Asmarani S.Kep selaku Kepala Keperawatan, dr. Ali Akbar Mushan, drg. Ita Rossinta, drg. Nurul Laeliah, Ibu Siti Amina, Ibu Khusnul Hotimah, Ibu Yekti, Mbak

Eni, Ibu Nur, Ibu Titin, Bapak Yon, dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu;

8. semua informan penelitian, khususnya dokter dan pasien di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari Jember yang telah membantu penulis dalam kegiatan pengumpulan data di lapangan;
9. kedua orang tua tercinta, Ibunda Fatayati dan Ayahanda Ach. Rifa'i terimakasih atas semua doa dan dukungan serta jasa-jasa yang tak terhingga sampai saat ini;
10. Mas Feriyal Phenk, terimakasih atas kebersamaan, dukungan, perhatian, dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini;
11. teman kost KALDUGA Mbak Siti Jazilah, Mbak Roykha, Sahabatku Dhara Ayu P, Adnine Iqliema, Dewi Kurniawati, adekku sayang Alya Salsabila, Dian, Saras, Ningsih, Ulva, dan kawanku Eni Musyarofah terima kasih atas kebersamaan, cinta kasih dan motivasinya;
12. kawan-kawanku Vina Savitri, Siti Komariyah, Dias Ayu N, Putri Fajar W, Nailul M, Angga Fajar, Dika W, Muh. Muqtavi, Ahmad Muklis F, Bayu Iwawan, dan Irfan Maulana, yang selalu memberikan semangat dan motivasi;
13. teman-teman se perjuangan Jurusan Sastra Indonesia Angkatan 2011 yang telah bersama-sama melewati masa perkuliahan dengan penuh suka dan duka;
14. Ikatan Mahasiswa Sastra Indonesia (IMASIND) dan Ikatan Mahasiswa Bahasa dan Sastra Indonesia se Indonesia (IMABSII).

Penulis akan menerima semua kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jember, Desember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup dan Rumusan Masalah	6
1.2.1 Ruang Lingkup	6
1.2.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan dan Manfaat	7
1.3.1 Tujuan	7
1.3.2 Manfaat	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.2 Landasan Teori	11
2.2.1 Pengertian dan Fungsi Bahasa	11
2.2.2 Komunikasi dan Interaksi Sosial.....	13
2.2.3 Pranata dan Komunitas T tutur	18
2.2.4 Tindak Tutur dan Prinsip Kerjasama.....	21
2.2.5 Interaksonisme Simbolik	24

2.2.6 Pelayanan Publik Bidang Kesehatan.....	28
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Lokasi Penelitian.....	35
3.2 Data dan Jenis Data.....	35
3.2.1 Data.....	35
3.2.2 Jenis Data.....	36
3.3 Informan.....	36
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	37
3.4.1 Observasi Langsung/Partisipan.....	38
3.4.2 Wawancara Mendalam.....	38
3.4.3 Pengumpulan Dokumen.....	39
3.5 Metode Analisis Data.....	39
3.5.1 Analisis Domain.....	40
3.5.2 Analisis Taksonomik.....	41
3.5.3 Analisis Komponensial.....	43
3.5.4 Analisis Tema Budaya.....	43
3.5.5 Penemuan Tema Budaya dan Penulisan Laporan.....	44
3.6 Model Analisis Etnografi.....	45
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Umum.....	49
4.1.1 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Umum “Tanpa Rujukan”.....	50
4.1.2 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Umum “Rujukan”.....	68
4.2. Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Gigi.....	78
4.2.1 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Gigi “Tanpa Rujukan”.....	79
4.2.2 Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien/Keluarga Pasien di Poli Umum “Rujukan”.....	97

BAB 5. PENUTUP	112
5.1 Kesimpulan.....	112
5.2 Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN	157

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Model Komunikasi.....	18
Bagan 2. Tahap-tahap Analisis Penelitian Etnografi	34
Bagan 3. Model Analisis Etnografi.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Data Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien Anak/Keluarga Pasien di Poli Umum “Tanpa Rujukan”	121
B. Data Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien Dewasa di Poli Umum “Tanpa Rujukan”	127
C. Data Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien di Poli Umum “Rujukan”	133
D. Data Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien Anak/Keluarga Pasien di Poli Gigi “Tanpa Rujukan”	139
E. Data Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien Dewasa di Poli Gigi “Tanpa Rujukan”	142
F. Data Interaksi Komunikatif antara Dokter dan Pasien di Poli Gigi “Rujukan”	145
G. DATA INFORMAN.....	149
H. PEDOMAN WAWANCARA	151
I. DOKUMENTASI PENELITIAN	152

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam penelitian ini akan dibahas pola-pola, proses, dan makna interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien dalam konteks pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Jember. Dasar pemikiran dipilihnya topik penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

Pertama, dari analisis domain yang dilakukan peneliti terhadap instansi-instansi pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan publik, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu hal yang sangat penting dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kehidupan manusia dan meningkatkan kualitas sumberdaya penduduk. Apalagi keberhasilan di sektor pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan tujuan pembangunan milenium (*millennium development goals*) pada tahun 2015. Pelayanan kesehatan yang baik mencerminkan praktik pemerintahan yang baik (*good governance*) dalam memenuhi hak-hak warga negara.

Kedua, dari 31 puskesmas induk di Kabupaten Jember Puskesmas Sumbersari merupakan satu-satunya peskesmas induk yang letaknya di tengah kota yang mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000. Sertifikat ISO 9001 yang biasa disebut *Quality Management System* ditujukan untuk digunakan di organisasi manapun yang merancang, memproduksi, dan melayani atau memberikan bentuk jasa. Standar ini memberikan daftar persyaratan yang harus dipenuhi oleh sebuah organisasi apabila mereka hendak memperoleh kepuasan pelanggan sebagai hasil dari pelayanan barang dan jasa yang secara konsisten memenuhi permintaan pelanggan/konsumen tersebut (sumber: <http://achilies-sodikin.blogspot.co.id/2015/01/pengertian-iso-9000-dan-sistem-standard.html> diakses 04 Oktober 2015).

Pengertian manajemen mutu menurut konsep ISO 9001:2000 adalah sistem manajemen untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi dalam hal mutu. Sistem manajemen mutu juga berarti suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran-sasaran mutu yang direncanakan, selain itu juga merupakan tatanan yang menjamin kualitas output dan proses pelayanan atau produksi (sumber: [http://www.academia.edu/912876/Manajemen Mutu Standard ISO 9001 2000](http://www.academia.edu/912876/Manajemen_Mutu_Standard_ISO_9001_2000) diakses 05 Oktober 2015). Puskesmas yang mendapatkan sertifikat ISO 9001 diharapkan akan terus mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih menyeluruh kepada masyarakat.

Perilaku petugas layanan kesehatan dalam hal meningkatkan mutu kualitas pelayanan harus sesuai dengan asas-asas pelayanan publik, khususnya yang berkaitan dengan asas sebagai berikut: (a) kesanggupan membantu pengguna layanan publik secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan konsumen, (b) keramahan dan kesantunan petugas terhadap konsumen dengan tujuan untuk menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap lembaga penyedia layanan publik, dan (c) memahami masalah yang dihadapi konsumen dan memberikan perhatian yang serius (Kurniawan dan Najih (ed.), 2008:9-10).

Ketiga, kajian pelayanan publik di bidang kesehatan dari perspektif etnografi komunikasi masih belum banyak dilakukan oleh para peneliti. Sepengetahuan peneliti, salah satu studi pelayanan publik dari perspektif etnografi komunikasi adalah (1) kajian pola-pola komunikasi antara bidan/kader dengan balita/ibu balita di posyandu (Fadilah, 2014) dan (2) tentang pelaporan/pengaduan warga masyarakat kepada pihak aparat kepolisian di Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu, Polres Jember (Hardiansyah, 2014).

Keempat, sosiolog Erving Goffman dalam bukunya *Relativisme in Public: Microstudies of the Public Order* (1971) berpendapat bahwa tindakan seorang berinteraksi dengan orang lain dalam suatu peristiwa komunikasi (percakapan) merupakan praktik sosial atau praktik adaptasi berpola terhadap aturan sosial yang

berlaku di kalangan mereka (Laksmi, 2012:5). Dalam perspektif etnografi komunikasi, tindak percakapan dalam suatu komunitas tutur merupakan wujud “praktik budaya” dari komunitas tutur yang bersangkutan (Saville Troike, 1989:11-14).

Atas dasar-dasar di atas, seiring berjalannya waktu suatu lembaga pelayanan kesehatan terkadang mengalami penurunan atau peningkatan dalam kualitas pelayanan. Bahkan hal itu bisa terjadi pada Puskesmas Sumber Sari setelah memperoleh sertifikat ISO 9001. Pada awal sertifikat tersebut diperoleh, manajemen mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Sari khususnya poli umum dan poli gigi memang telah diterapkan dengan baik, tetapi saat ini belum diketahui bagaimana kondisi terbaru mengenai manajemen mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas Sumber Sari, maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti pola-pola pelayanan publik yang diberlakukan di Puskesmas Sumber Sari Jember. Berdasarkan pemikiran tersebut kegiatan penelitian ini dilakukan dengan pendekatan etnografi komunikasi.

Etnografi komunikasi merupakan studi interdisiplin yang mengeksplorasi secara kualitatif peristiwa interaksi komunikatif sehari-hari, dengan tujuan atau target yang jelas yakni memperoleh pemahaman komprehensif tentang pola-pola komunikasi yang terbentuk, norma-norma yang mendasari interaksi sosial, makna-makna interaksi komunikatif, dan realitas sosial-budaya masyarakat yang mawadahi berlangsungnya interaksi sosial tersebut (Kusnadi, 2013:1). Menurut Wibisono (2007:70) kajian etnografi komunikasi bertujuan mendeskripsikan fenomena komunikasi, terutama pola-pola komunikasi, menggali makna sosial, psikologi, dan budaya dibalik fenomena komunikasi, berusaha memahami fenomena komunikasi secara utuh, melihat proses-proses yang terjadi saat berlangsungnya peristiwa komunikasi secara keseluruhan, dan menggambarkan hubungan fungsional antara fenomena komunikasi dengan fenomena sosial-budaya secara lebih spesifik. Fokus penelitian etnografi adalah keseluruhan perilaku dalam tema budaya tertentu dan

penemuan berbagai pola komunikasi yang digunakan manusia dalam suatu komunitas tutur (Kuswarno, 2008:2).

Dalam aktivitas komunikasi, bahasa merupakan suatu sarana yang sangat penting. Melalui aktivitas komunikasi, berlangsung proses pemindahan makna, nilai, dan pesan baik secara lisan, tulisan, ataupun isyarat (Siahaan, 2000:4). Dalam setiap proses komunikasi terdapat tiga komponen atau macamnya, yaitu (1) pihak yang berkomunikasi, yakni pengirim dan penerima informasi yang dikomunikasikan, yang lazim disebut *partisipan*; (2) informasi yang dikomunikasikan; dan (3) alat yang digunakan dalam komunikasi itu. Partisipan minimal terdiri atas dua orang atau dua pihak, yaitu pengirim informasi (*sender*) dan penerima informasi (*receiver*)

Komunikasi merupakan aktivitas yang menjembatani berlangsungnya interaksi sosial. Menurut Simamora (2010:68), komunikasi yang efektif dapat dijalin jika ada hubungan interpersonal yang baik. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang membutuhkan pelaku lebih dari satu orang dan berlangsung secara tatap muka. Untuk meningkatkan hubungan interpersonal, perlu meningkatkan kualitas komunikasi. Menurut Suwito (1983:12), suatu komunikasi dapat disebut efektif jika pihak-pihak yang terlibat memiliki tafsir dan pemahaman yang sama terhadap pesan-pesan yang dikomunikasikan melalui bahasa sebagai sarana interaksi.

Sebagaimana dijelaskan di atas, studi etnografi komunikasi merupakan studi yang mendalam dan komprehensif terhadap suatu fenomena komunikasi untuk berbagai kepentingan manusia, seperti kegiatan mengajar, rapat, transaksi ekonomi, dan pelayanan publik. Studi etnografi komunikasi di bidang pelayanan publik dimaksudkan untuk memberi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik suatu instansi pemerintah/swasta kepada warga masyarakat sebagai pengguna layanan tersebut.

Peningkatan pelayanan publik di instansi pemerintah merupakan hal yang sangat penting karena menyangkut kepentingan masyarakat luas dan hajat hidup orang banyak, serta menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhi hak-hak dasar

warga negara, seperti pelayanan di bidang kesehatan, konsumsi air bersih, dan pendidikan. Dampak kegiatan pelayanan publik adalah peningkatan kesejahteraan hidup warga negara.

Produk pelayanan publik dalam negara demokrasi paling tidak dapat memenuhi tiga indikator, yakni: *pertama*, responsivitas adalah daya tanggap penyedia jasa terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntunan pengguna layanan; *kedua*, tanggungjawab, adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa jauh proses pemberian pelayanan publik dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan; *ketiga*, akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan *stakeholders* dan norma-norma yang berkembang dalam masyarakat (Kurniawan, dkk., 2007:9-10).

Hasil studi akademis tentang pelayanan publik di bidang pendidikan dan kesehatan masih belum memenuhi harapan masyarakat pengguna layanan publik (Kurniawan, dkk. 2007). Dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan, kepuasan pasien merupakan tujuan yang utama, sehingga tidak terjadi perlakuan petugas yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Kepuasan pasien menjadi indikator pokok untuk mengukur pencapaian kualitas kesehatan yang diterima pasien dalam layanan kesehatan. bahkan kepuasan pasien dan kualitas kesehatan yang diperoleh pasien dapat dikatakan sebagai pencerminan kualitas instansi tersebut (Pohan, 2007:143). Menurut Simamora (2010:93), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan instansi kesehatan antara lain: pendekatan dan perilaku petugas, fasilitas, privasi, peraturan, serta penanganan perawatan yang diterima pasien. Bagi petugas layanan kesehatan diharuskan membangun komunikasi dengan bahasa yang lembut dan santun, memberikan kepedulian, perhatian, dan harapan, serta selalu berada di samping pasien adalah sebuah harapan yang didambakan oleh setiap pasien.

Berdasarkan uraian di atas dan untuk memperoleh gambaran kompleksitas objek kajian ini, penggunaan model etnografi Spradley (1997) dipandang memiliki relevansi. Selain itu, dalam proses analisis teks percakapan dan pemaknaannya akan digunakan referensi teori interaksionalisme simbolik dari sosiolog George H. Mead dan Herbert Blumer (Ritzer, 2007:50-59; 20012:625-652), teori tindak tutur J. Austin, prinsip kerja sama dalam percakapan dari Paul Grice (Tarigan, 1990; Yule, 2014), dan persyaratan terjadinya peristiwa komunikasi atau peristiwa tutur (SPEAKING) dari Dell Hymes (Saville-Troike, 1989:138-157). Menurut ahli komunikasi Littlejohn dan Foss (2009:231), teori interaksionisme simbolik dan fenomenologi dapat dijadikan sebagai referensi pemikiran dalam memahami tindakan sosial komunikatif. Teori ini dapat mengungkap substansi makna interaksi komunikatif melalui interpretasi. Teori ini juga memandang manusia bertindak didasarkan atas makna yang didapatkan dari interaksi dengan orang lain dan makna-makna itu terus berkembang serta disempurnakan pada saat interaksi berlangsung.

1.2 Ruang Lingkup dan Rumusan Masalah

1.2.1 Ruang Lingkup

Setiap pelayanan kesehatan selalu berorientasi pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Puskesmas Sumber Sari adalah salah satu unit instansional yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Subjek penelitian ini adalah dokter dan pasien/keluarga pasien, sedangkan objek penelitian ini adalah interaksi komunikatif antara dokter dan pasien. Ruang lingkup analisis penelitian ini difokuskan pada deskripsi mendalam tentang proses-proses interaksi komunikatif, pertukaran simbol-makna, penemuan pola-pola komunikasi yang terbangun dalam aktivitas meminta dan memberi pelayanan kesehatan, pemaknaan pola-pola, dan implikasi dari pola-pola tersebut terhadap efektivitas pelayanan kesehatan, serta identifikasi tema-tema budaya yang mendasari aktivitas interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di Puskesmas Sumber Sari, Jember.

1.2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan dalam skripsi ini adalah bagaimanakah pola-pola komunikasi yang mencakup proses-proses dan tema budaya yang terkandung dalam interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di Puskesmas Sumbersari Jember?

1.3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di Puskesmas Sumbersari Jember. Secara spesifik, tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pola-pola komunikasi yang mencakup proses-proses dan tema budaya yang terkandung dalam interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien dalam pelayanan kesehatan.

1.3.2 Manfaat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat mengetahui dan memahami makna pola-pola komunikasi antara dokter dan pasien/keluarga pasien dalam interaksi meminta dan member pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna baik baik secara akademis maupun praktis.

a. Secara Akademis

Secara akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman kemampuan bagi peneliti untuk menerapkan konsep-konsep/teori/metodelogi dalam studi etnografi komunikasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah/pengayaan topik kajian dalam studi etnografi komunikasi.

b. Secara Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan atau pengetahuan kepada para tenaga medis di Puskesmas Sumbersari Jember tentang cara-cara berkomunikasi yang efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan agar mudah dipahami oleh pasien, sehingga pelayanan akan menjadi lebih baik. Selain itu, juga diharapkan dapat memberikan wawasan atau pengetahuan kepada warga masyarakat tentang cara memahami pesan yang disampaikan oleh tenaga medis agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam berkomunikasi yang berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan, sehingga dapat menjaga persepsi publik yang bersifat positif terhadap eksistensi Puskesmas Sumbersari Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Dalam subbab ini akan ditinjau hasil-hasil penelitian atau kajian ilmiah tentang etnografi komunikasi yang berkaitan dengan penelitian ini. Ilmu pengetahuan merupakan hasil kerja kolektif dan terakumulasi dari waktu ke waktu. Tinjauan pustaka merupakan hal yang penting untuk memahami hasil-hasil penelitian terdahulu. Tinjauan utama dari tinjauan pustaka adalah untuk memperluas wawasan pengetahuan peneliti tentang topik yang akan dikaji, mempersiapkan konsep, teori dan metodologi yang dibutuhkan serta untuk menghindari duplikasi topik kajian (Neuman, 2013:142-143).

Berdasarkan hasil penelusuran kepastakaan, secara umum kajian etnografi komunikasi masih belum banyak dilakukan para peneliti. Hasil-hasil kajian etnografi komunikasi yang dilakukan tersebut dapat dikelompokkan berdasarkan topik kajian sebagai berikut: interaksi jual-beli dalam dalam transaksi ekonomi (Adiwoso, 1984 dan 1985; Setyarini, 2001; Izzah 2014); interaksi komunikatif dalam pembelajaran di sekolah dan sambutan resepsi pernikahan (Elifita, 2007; Anggreini, 2014); dan interaksi komunikatif dalam pelayanan publik (Hardiansyah, 2014; Fadilah, 2014). Data-data di atas menunjukkan bahwa topik kajian etnografi komunikasi cukup beragam. Dalam kaitannya dengan topik kajian tentang pelayanan publik terdapat dua kajian yang telah dilakukan, yaitu oleh Hardiansyah (2014) dan Fadilah (2014).

Penelitian mengenai pelayanan publik yang dihasilkan oleh Yahya Rian Hardiansyah (2014) yang berbentuk skripsi dengan judul : “Interaksi Komunikatif dalam Pelayanan Publik di Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu Polres Jember: Suatu Studi Etnografi Komunikasi”. Penelitian ini mengusung tema tentang pelayanan publik namun lebih spesifik dibatasi pada publik masyarakat yang mengajukan kasus di Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu Polres Jember. Penelitian tersebut membahas dua masalah inti yaitu: (1) bagaimana pola-pola interaksi

komunikatif yang terbentuk dan makna-makna sosial-budaya yang terungkap di balik pola-pola interaksi komunikatif tersebut dalam aktivitas meminta dan memberi pelayanan publik di SPKT Polres Jember dan (2) bagaimana implikasi pola-pola interaksi komunikatif terhadap efektifitas pelayanan publik di SPKT. Hasil penelitian tersebut memaparkan tentang interaksi komunikatif antara petugas dengan pelapor yang menggambarkan adanya pola-pola komunikasi yang konsisten yang berkaitan dengan tiga hal berikut: (1) penggunaan struktur bahasa dan diksi yang luas sehingga memudahkan berlangsungnya interaksi dan pemahaman bersama; (2) relasi interaktif-dialogis antara petugas dan pelapor; dan (3) secara umum urutan dan struktur informasi berbentuk kurva, yakni dari yang ringan, agak ringan, dan berat.

Penelitian selanjutnya yang dihasilkan oleh Erni Fadilah (2014) yang berbentuk skripsi dengan judul “Pola Interaksi Verbal dalam Kegiatan Posyandu di Desa Curahmalang, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember”. Penelitian ini juga mengusung tema tentang pelayanan publik namun lebih spesifik dibatasi pada publik kesehatan di bidang posyandu. Penelitian tersebut membahas dua masalah inti yaitu: (1) pola interaksi verbal yang dilakukan oleh ibu bidan/kader dengan ibu balita yang anaknya penakut, dan (2) pola interaksi verbal yang dilakukan oleh ibu bidan/kader dengan ibu balita yang anaknya pemberani. Lebih jauh lagi, peneliti memaparkan perbedaan balita penakut dan pemberani. Hasil penelitian tersebut memaparkan adanya pola interaksi verbal yang dilakukan oleh bidan dan kader dengan ibu balita yang anaknya penakut ditandai dengan bujukan dari bidan atau ibu kepada balita. Pola interaksi pada balita pemberani ditandai dengan pujian yang dikatakan oleh bidan atau ibu balita kepada balita di akhir pemeriksaan.

Berbagai penelitian yang telah dilakukan tersebut tentang kajian etnografi komunikasi dengan berbagai macam topik kajian belum menggunakan model analisis etnografi. Penelitian tentang kajian etnografi komunikasi yang belum ada adalah pelayanan publik (kesehatan) di rumah sakit, sehingga mendorong peneliti untuk melakukan penelitian ini. Adapun perbedaan antara penelitian sebelumnya dan

penelitian ini adalah tempat penelitian yang diambil peneliti. Jika sebelumnya mengambil tempat di posyandu dan Sentra Pelayanan Kepolisian Terpadu, sedangkan penelitian ini mengambil di rumah sakit. Selain itu konteks yang terkandung dalam kedua penelitian juga berbeda karena disesuaikan dengan tempat dan penutur yang terlibat dalam interaksi komunikatif.

2.2 Landasan Teori

Teori merupakan suatu kerangka pikir yang digunakan sebagai acuan dalam sebuah penelitian. Berikut ini beberapa teori yang digunakan untuk membangun kerangka berpikir tentang objek yang dibahas dalam penelitian ini. Teori-teori yang dikemukakan ini akan digunakan sebagai referensi dan tuntunan untuk menganalisis objek penelitian ini. Landasan teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

2.2.1 Pengertian dan Fungsi Bahasa

Bahasa merupakan sistem lambang bunyi yang berartikulasi (yang dihasilkan alat-alat ucap) yang bersifat sewenang-wenang dan konvensional yang dipakai sebagai alat komunikasi untuk melahirkan perasaan dan pikiran. Bahasa adalah satu alat yang sistematis untuk menyampaikan gagasan atau perasaan dengan memakai tanda-tanda bunyi, isyarat-isyarat atau ciri-ciri konvensional dan memiliki arti yang dapat dimengerti (Alwasilah, 1985: 3).

Menurut Chaer dan Agustina (2004:12), bahasa merupakan sistem lambang bunyi yang berfungsi sebagai sarana komunikasi. Dalam konteks *parole*, bahasa itu beragam, artinya, meskipun sebuah bahasa memiliki kaidah atau pola tertentu yang sama, namun karena bahasa itu digunakan oleh penutur yang heterogen yang mempunyai latar belakang sosial dan kebiasaan yang berbeda, maka bahasa itu menjadi beragam, baik dalam tataran fonologis, morfologis, sintaksis, maupun leksikonnya.

Secara tradisional bahasa adalah alat untuk berinteraksi atau alat untuk berkomunikasi, dalam arti sebagai alat untuk menyampaikan pikiran, gagasan, konsep, atau juga perasaan. Fungsi umum bahasa adalah sebagai alat komunikasi sosial (Soeparno, 2002: 5). Di dalam masyarakat ada komunikasi atau saling hubungan antar anggota. Untuk keperluan itu diperlukan suatu wahana yang dinamakan bahasa. Dengan demikian, setiap masyarakat dipastikan memiliki dan menggunakan alat komunikasi sosial tersebut.

Menurut Jakobson (dalam Soeparno, 2002: 7-8), fungsi khusus bahasa adalah: emotif, konatif, referensial, puitik, fatik, dan metalingual. Ahli bahasa yang gagasannya terilhami oleh Bühler ini mendasarkan pembagiannya atas tumpuan perhatian atau aspek. Aspek tersebut adalah *addresser*, *context*, *message*, *contact*, *code*, dan *addressee*. Apabila tumpuannya pada si penutur (*addresser*), fungsi bahasanya dinamakan emotif. Apabila tumpuan pembicaraan pada konteks (*context*), fungsi bahasanya disebut referensial. Apabila tumpuan pembicaraan pada amanat (*message*), fungsi bahasanya puitik (*poetic*). Apabila tumpuan pembicaraan pada kontak (*contact*), fungsi bahasanya disebut fatik (*phatic*). Apabila tumpuan pembicaraan pada kode (*code*), fungsi bahasanya disebut metalingual. Apabila tumpuan pembicaraan pada lawan bicara (*addressee*), fungsi bahasanya dinamakan konatif.

Fungsi bahasa dapat dilihat dari sudut penutur, pendengar, topik, kode, dan amanat pembicaraan (Chaer dan Agustina, 2004:15). Jika dilihat dari segi penutur bahasa itu berfungsi sebagai *personal atau pribadi*, maksudnya penutur menyatakan sikap terhadap apa yang dituturkannya. Dilihat dari segi pendengar atau lawan bicara maka bahasa itu berfungsi *direktif*, maksudnya, bahasa tidak hanya membuat pendengar melakukan sesuatu, tetapi juga melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemauan pembicara. Apabila dilihat dari segi kontak antara penutur dan pendengar maka bahasa disini berfungsi *fatik*, yaitu berfungsi untuk menjalin hubungan, memelihara, memperlihatkan perasaan bersahabat atau solidaritas sosial. Jika dilihat

dari segi topik ujaran maka bahasa itu berfungsi *referensial*, ada juga yang menyebutkan fungsi *denotatif* atau fungsi *informatif*. Maksudnya bahasa berfungsi sebagai alat untuk membicarakan objek atau peristiwa yang ada pada sekeliling penutur atau yang ada dalam budaya pada umumnya. Jika dilihat dari segi kode yang digunakan maka bahasa itu berfungsi *metalingual* atau *metalinguistik*, yakni bahasa itu digunakan untuk membicarakan bahasa itu sendiri. Apabila dilihat dari segi amanat yang disampaikan maka bahasa itu berfungsi sebagai *imaginatif* yaitu sesungguhnya bahasa dapat digunakan untuk menyampaikan pikiran, gagasan, dan perasaan, baik yang sebenarnya maupun yang imaginatif.

2.2.2 Komunikasi dan Interaksi Sosial

Salah satu fungsi bahasa adalah sebagai alat komunikasi atau alat interaksi. Littlejohn dan Foss (2008:3), menyatakan bahwa komunikasi adalah salah satu kegiatan sehari-hari yang benar-benar terhubung dengan semua kehidupan manusia. Komunikasi adalah pusat kehidupan manusia dan dalam setiap aspek kehidupan dipengaruhi oleh komunikasi antara seseorang dengan orang lain. Menurut Kincaid dan Schramm (1977:6) proses saling berbagi atau menggunakan informasi secara bersama dan pertalian antara para peserta (komunikator dan komunikan) dalam proses informasi disebut komunikasi.

Sementara itu, menurut Simamora (2010:8-9), komunikasi merupakan suatu hubungan atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan masalah hubungan atau dapat diartikan sebagai saling tukar menukar pendapat serta dapat diartikan hubungan kontak antara manusia baik individu maupun kelompok. Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang lain. Pada umumnya komunikasi mempunyai beberapa tujuan, antara lain: (a) agar hal/pesan yang disampaikan dapat dimengerti, (b) untuk memahami orang lain, (c) gagasan dapat diterima, dan (d) untuk menggerakkan orang lain agar melakukan tindakan tertentu.

Menurut Ellis, dkk. (2000:4-5), unit dasar komunikasi terdiri atas seorang pengirim, seorang penerima, dan sebuah pesan dalam sebuah konteks tertentu. Pengirim bermaksud mengirim sebuah pesan tertentu tetapi bisa mengirim lebih banyak di luar kesadaran langsungnya. Isi komunikasi yang tidak disadari atau tersembunyi merupakan bagian integral dan penting dari keseluruhan. Pesan itu mungkin sejalan dengan maksud yang disadari atau mungkin dapat bervariasi dengan maksud tersebut. Begitu pula penerima bisa menangkap apa yang dimaksudkan untuk dikirim, tetapi sering juga menerima lebih banyak dari yang dimaksudkan, terutama komponen yang tidak disadari.

Oleh sebab itu, dalam aktivitas komunikasi terdapat hal-hal yang terlihat dan tersirat. Aspek komunikasi yang terlihat berupa pelaku, simbol-simbol, dan teknologi, sedangkan aspek yang tersirat adalah makna, motif, nilai budaya dan subjektivitas. Integrasi kedua aspek tersebut membentuk fenomena “gunung es komunikasi” (Ruben dan Stewart, 2013:79-101).

Simamora (2010: 45) juga menyampaikan beberapa langkah untuk mengatasi hambatan komunikasi, di antaranya melalui beberapa pendekatan sebagai berikut.

1. Pendekatan terpusat pada penerima. Berempati dan bersifat peka pada perasaan penerima adalah cara terbaik untuk mengatasi hambatan komunikasi. Karena perbedaan emosi dan persepsi akan menimbulkan gangguan.
2. Komunikasi dengan situasi terbuka, akan mendorong keterusterangan dan kejujuran serta ada kebebasan untuk mengakui kesalahan atau untuk tidak setuju dengan atasan dan kebebasan menyatakan pendapat.
3. Melakukan komunikasi dengan etis. Orang yang etis pada umumnya dapat dipercaya, adil dan tidak memihak, menghargai hak orang lain dan memperhatikan dampak tindakan mereka pada masyarakat. Etika memainkan peran penting dalam komunikasi. Komunikasi etis termasuk semua informasi yang relevan, benar dalam segala segi dan tidak memperdayakan dengan cara apapun.

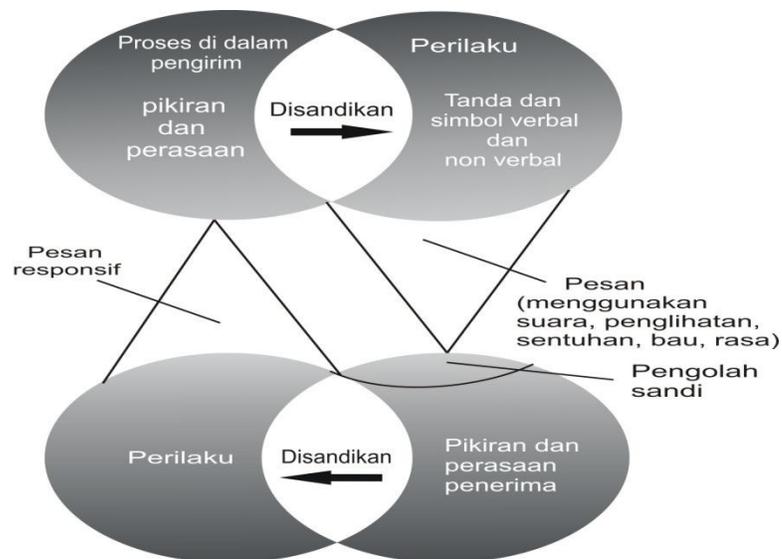
4. Pesan yang efektif dan efisien akan memperlancar proses komunikasi. Ciri-ciri pesan yang efektif dan efisien antara lain jelas, padat, dan tidak mempunyai pengertian yang mendua atau membingungkan.

Dalam suatu komunikasi, salah satu bagian yang cukup penting adalah kemampuan komunikatif (*communicative competence*). Menurut Suwito (1983:19), kemampuan komunikatif meliputi kemampuan bahasa yang dimiliki oleh penutur beserta keterampilan mengungkapkan sesuai dengan fungsi dan situasi serta norma-norma pemakaian dalam konteks sosialnya. Ini berarti bahwa untuk dapat disebut kemampuan komunikatif di samping mempunyai kemampuan struktural untuk dapat membedakan kalimat-kalimat gramatikal dan yang tidak gramatikal, setiap penutur dituntut pula untuk dapat memiliki keterampilan untuk memilih bentuk-bentuk bahasa yang sesuai dengan situasinya, menyesuaikan ungkapan dengan setiap tingkah lakunya yang tidak hanya menginterpretasi makna referensial, tetapi harus mempertimbangkan juga norma sosial dan nilai afektifnya.

Apa yang terjadi dalam hubungan dan komunikasi di antara individu dan kelompok, juga terjadi di dalam pikiran dan perasaan internal setiap manusia. Jika kebutuhan untuk berkomunikasi dan mengenal orang lain begitu kuat, lalu mengapa begitu banyak orang yang menganggapnya sulit dan tidak perlu diusahakan. Bagi beberapa orang, berhubungan dengan orang lain dianggap sesuatu yang berisiko atau bahkan berbahaya dan karenanya kebutuhan untuk keselamatan dan keamanan menguasai kebutuhan untuk berhubungan. Pertukaran yang komunikatif memberi isi pada hidup kita. Kita tahu bahwa kita membutuhkan komunikasi internal yang memadai, seperti pikiran-pikiran pribadi, fantasi dan mimpi-mimpi untuk mempertahankan kewarasan kita. Kebutuhan untuk mengungkapkan diri sangat kuat pada semua manusia, meskipun sering tersaingi oleh kebutuhan yang kuat untuk mempertahankan diri, non-komunikasi, dan menarik diri. Pengungkapan diri adalah tindakan yang penting dalam usaha-usaha menghadapi situasi, terutama dalam menghadapi situasi-situasi yang emosional (Ellis, dkk. 2000:4).

Menurut Ellis, dkk. (2000:7), terdapat empat prinsip dasar komunikasi yaitu: (1) seseorang harus berkomunikasi dengan orang lain; (2) setiap komunikasi berikutnya mempunyai isi pesan dan mempunyai aspek-aspek yang menunjukkan bagaimana pesan pertama telah diterima; bagaimanakah komunikator berhubungan satu sama lain adakalanya dikendalikan secara sadar tetapi lebih sering dikendalikan tanpa sadar; (3) sebuah seri komunikasi dapat dilihat sebagai sebuah seri pembicaraan yang tidak terputus; dan (4) sebuah hubungan komunikasi adalah simetris atau komplementer bergantung pada apakah mereka didasarkan pada kesetaraan atau ketidaksetaraan. Dengan adanya perbedaan status atau kekuasaan di antara dua orang, seperti guru dengan murid atau dokter dengan perawat, hubungan komplementer (yang satu “superior” dari yang lain) akan mempengaruhi komunikasi di antara mereka. Pada umumnya, bagaimanakah sebuah komunikasi diinterpretasikan akan bergantung pada hubungan antara pengirim dan penerima pesan.

Selain prinsip komunikasi juga terdapat model komunikasi, agar setiap komunikasi berjalan komunikatif. Model komunikasi yang dilukiskan dapat dilihat pada Bagan 1 di bawah ini.



Bagan 1. Model Komunikasi

Model komunikasi yang dilukiskan pada gambar 1 dimulai dengan pikiran dan perasaan pengirim pesan yaitu dunia intra-psikis, dan pengetahuan bahwa pikiran dan perasaan ini harus diubah menjadi sandi ke dalam bentuk perilaku (pesan) jika mereka ingin dikeluarkan dari dunia internal dan dikomunikasikan kepada orang lain (penerima). Pesan dalam bentuk tanda-tanda dan simbol-simbol verbal atau nonverbal perlu disampaikan melalui satu atau lain cara (saluran-saluran) kepada satu atau lebih indera penerima sehingga penerima dapat merasakannya. Dengan indera ini, penerima mengubah sandi yang telah diterima dan menafsirkan perasaan yang telah dipikirkan sebagai hasilnya. Pikiran dan perasaan ini bisa sesuai atau tidak sesuai dengan pesan yang dimaksudkan oleh pengirim.

Sebagai sarana interaksi sosial, komunikasi merupakan cara yang paling efektif untuk menjalin hubungan antarindividu. Pada dasarnya, setiap manusia tidak dapat hidup tanpa orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Proses hubungan tersebut berupa tindakan sosial yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari secara terus-menerus melalui hubungan timbal-balik. Hubungan semacam ini disebut interaksi. Menurut Basrowi (2005:138), interaksi terjadi apabila satu individu melakukan tindakan sehingga menimbulkan reaksi dari individu-individu yang lain.

Interaksi sosial merupakan hubungan dinamis yang mempertemukan orang dengan orang, kelompok dengan kelompok maupun orang dengan kelompok manusia yang bentuknya tidak hanya bersifat kerja sama, tetapi juga berbentuk tindakan persaingan, pertikaian, dan sejenisnya. Selain itu, interaksi sosial juga merupakan hubungan yang tertata dalam bentuk tindakan-tindakan yang berdasarkan nilai-nilai dan norma-norma sosial yang berlaku dalam masyarakat. Secara sosiologis, interaksi sosial dikonstruksi oleh individu-individu yang berinteraksi, norma-norma yang menjadi referensi, dan tindakan sosial yang dilahirkan oleh individu-individu tersebut (Veeger, 1986:78).

Suatu interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu adanya kontak sosial (*social contact*) dan komunikasi (*communication*). Abdulsyani (2012:154-155) mengatakan bahwa kontak sosial adalah hubungan antara satu orang atau lebih, melalui percakapan dengan saling mengerti tentang maksud dan tujuan masing-masing dalam kehidupan masyarakat. Dalam kontak sosial, dapat terjadi hubungan kerjasama, perselisihan/konflik, persaingan, dan akomodasi (Basrowi, 2005:145-152). Komunikasi sosial mengandung pengertian adanya persamaan pandangan antara orang-orang yang berinteraksi terhadap sesuatu. Sikap dan perasaan di satu pihak dapat diketahui dan dipahami oleh pihak lainnya.

2.2.3 Pranata dan Komunitas tutur

Dalam kehidupan bermasyarakat, manusia setiap hari melakukan berbagai tindakan interaksi yang berpola, baik yang formal maupun informal. Sistem tindakan berpola tersebut direferensi warga suatu masyarakat untuk berinteraksi dengan warga yang lainnya. Pranata dapat pula diartikan sebagai sistem norma khusus yang menata serangkaian tindakan berpola mantap guna memenuhi suatu keperluan yang khusus dalam kehidupan masyarakat (Koentjaraningrat, 2003:133). Jumlah pranata bergantung pada sifat sederhana atau kompleksnya kebudayaan suatu masyarakat. Semakin besar dan kompleks suatu masyarakat, bertambah pula jumlah pranata yang ada.

Pranata terdiri atas suatu kompleks tindakan berinteraksi yang menyebabkan terwujudnya pola-pola sosial dalam masyarakat. Orang yang melakukannya biasanya menganggap dirinya menempati suatu kedudukan sosial tertentu, yang juga dikonsepsikan oleh norma-norma yang menata seluruh tindakan tersebut, sehingga kedudukan (status) menjadi unsur yang penting dalam setiap upaya untuk menganalisis suatu masyarakat. Dalam rangka kedudukan-kedudukan itulah para warga suatu masyarakat bertindak sesuai norma-norma khusus dalam pranata bersangkutan, bahkan sesuai dengan norma-norma khusus dan kedudukan khusus

dalam pranata bersangkutan. Tingkah laku seseorang yang memerankan suatu kedudukan tertentu disebut “peranan sosial”.

Menurut Hendropuspito (1989:180) setiap peranan sosial adalah sejumlah harapan yang hendak diwujudkan, juga harapan orang banyak yang realisasinya diserahkan kepada seorang atau beberapa orang pelaku. Isi harapan dari masyarakat adalah agar peranan (tugas) sosial tersebut dilakukan menurut norma dan peraturan yang telah ditentukan. Hendropuspito (1989:194) menyatakan bahwa setiap peranan sosial memiliki prinsip yaitu: semakin tinggi mutu kehidupan masyarakat yang diharapkan, maka semakin tinggi pula mutu latihan berperan yang harus diadakan. Seluruh latihan peran sosial itu disebut *sosialisasi* yang berarti “membuat orang menjadi sosial atau melatih warga masyarakat supaya cakap melaksanakan tugas-tugas kemasyarakatannya”.

Sitiap interaksi sosial yang melibatkan beberapa orang disebut suatu komunitas tutur. Komunitas tutur merupakan konsep yang fleksibel dan netral. Konsep ini digunakan untuk menyebut skala masyarakat yang luas atau besar atau masyarakat kecil yang menggunakan bentuk bahasa yang sama dalam pemakaian bahasanya (Kusnadi, 2013:32). Jika suatu masyarakat atau sekelompok orang mempunyai verbal repertoire yang relatif sama dan mempunyai penilaian yang sama terhadap norma-norma pemakaian bahasa yang dipergunakan di dalam masyarakat itu, dapat dikatakan bahwa masyarakat itu merupakan komunitas tutur (*speech community*). Sikap komunitas tutur yang besar dan beragam antara lain ialah bahwa variasi dalam verbal repertoirnya diperoleh terutama kerana pengalaman dan diperkuat oleh adanya interaksi verbal langsung di dalam kegiatan tertentu (Suwito, 1983:20).

Suatu ketentuan dasar dari komunitas tutur ialah bahwa komunitas tutur itu bukanlah suatu masyarakat yang berbicara dengan bahasa yang sama, melainkan suatu masyarakat yang timbul karena rapatnya komunikasi atau karena integrasi simbolis, dengan tetap menghormati (mengakui) kemampuan komunikatif penuturnya tanpa mengingat jumlah bahasa dan atau variasi bahasa yang dipergunakan (Suwito,

1983: 22). Dalam suatu komunitas tutur terdapat peristiwa tutur (*speech event*), yang merupakan suatu interaksi antarpeneruter dalam situasi dan tempat tertentu. Dengan perspektif demikian, interaksi sosial antara dokter dan pasien/keluarga pasien di rumah sakit dalam konteks komunikasi tertentu merupakan sebuah peristiwa tutur dari suatu komunitas tutur.

Di dalam peristiwa interaksi kebahasaan selalu terdapat beberapa faktor yang mengambil peranan dalam peristiwa itu. Faktor-faktor seperti itu antara lain: peneruter, lawan, pokok pembicaraan, tempat bicara, suasana bicara, dan lain sebagainya. Dalam pemakaian bahasanya, setiap peneruter akan selalu memperhitungkan kepada siapa ia berbicara, di mana, mengenai masalah apa, dan dalam suasana bagaimana. Dengan demikian, tempat bicara akan menentukan cara pemakaian bahasa peneruter, demikian pula pokok pembicaraan dan situasi bicara akan memberikan warna pula terhadap pembicaraan yang sedang berlangsung. Keseluruhan pembicaraan dengan segala faktor serta peranan faktor-faktor itu di dalam peristiwa tersebut dikenal dengan sebutan peristiwa tutur (Suwito, 1983:30).

Peristiwa tutur merupakan gejala sosial karena terdapat interaksi antarpeneruter dalam situasi tertentu. Menurut Dell Hymes (dalam Suwito, 1983: 32), bahwa satu peristiwa tutur atau peristiwa komunikasi harus memenuhi delapan komponen, yang apabila huruf-huruf awalnya dirangkaikan menjadi akronim SPEAKING. Kedelapan komponen itu adalah sebagai berikut.

1. S=*Setting and scene*.

Setting berkenaan dengan waktu dan tempat tutur berlangsung, sedangkan *scene* mengacu pada situasi tempat dan waktu, atau situasi psikologis pembicaraan.

2. P=*Participants* adalah pihak-pihak yang terlibat dalam pertuturan, bisa pembicara dan pendengar, penyapa dan pesapa, atau pengirim dan penerima (pesan).

3. E=*Ends* merujuk pada maksud dan tujuan pertuturan.

4. A= *Act sequence*, mengacu pada bentuk ujaran dan isi ujaran.

5. K=*Key*, mengacu pada nada, cara, dan semangat dalam mana suatu pesan disampaikan: dengan senang hati, dengan serius, dengan singkat, dengan sombong, dengan mengejek, dan sebagainya. Hal ini dapat juga ditunjukkan dengan gerak tubuh dan isyarat.
6. I=*Instrumentalities*, mengacu pada jalur bahasa seperti jalur lisan, tertulis, melalui telegraf atau telepon.
7. N=*Norm of Interaction and Interpretation*, mengacu pada norma berinteraksi dan penafsiran makna interaksi.
8. G=*Genre*, mengacu pada jenis bentuk penyampaian seperti narasi, puisi, pepatah, doa, dan sebagainya.

Menurut Kuswarno (2008:40), dalam suatu komunitas tutur terbagi lagi ke dalam komunitas tutur-komunitas tutur yang lebih kecil. Hal ini dikarenakan manusia sebagai makhluk sosial sudah terlebih dahulu memberi label pada masing-masing tindakannya. Pemberian label ini berimplikasi pada terbentuknya struktur sosial, selanjutnya setiap struktur sosial membutuhkan peran dan simbol yang berbeda-beda. Itulah sebabnya penggunaan bahasa pun dapat berbeda-beda antara struktur sosial yang satu dengan struktur sosial yang lain, walaupun berbicara dengan bahasa yang sama. Hymes dalam Kuswarno (2008:39), menekankan bahwa semua anggota komunitas tutur tidak saja sama-sama memiliki kaidah untuk berbicara, tetapi juga mempunyai satu variasi linguistik.

2.2.4 Tindak Tutur dan Prinsip Kerjasama

Menurut Searle dalam Suwito (1983:33), dalam sebuah komunikasi linguistik terdapat tindak tutur. Ia berpendapat bahwa komunikasi linguistik bukan sekedar lambang, kata atau kalimat, tetapi lebih tepat apabila disebut produk atau hasil dari lambang, kata atau kalimat yang berwujud perilaku tindak tutur (*the performance of speech acts*). Tindak tutur merupakan satuan terkecil dari komunikasi linguistik, yang dapat bermakna sebagai pernyataan, pertanyaan, dan perintah. Tindak tutur yang

berupa sebuah kalimat adalah penentu makna kalimat itu, dengan memperhatikan konteks tuturan.

Sumarsono (2004:323-324) mendefinisikan tindak tutur sebagai sepenggal tutur yang dihasilkan sebagai bagian dari interaksi sosial. Tindak tutur lebih cenderung sebagai gejala individual, bersifat psikologis dan ditentukan oleh kemampuan bahasa penutur dalam menghadapi situasi tertentu. Menurut J. Austin, tindak tutur terdiri atas tindak lokusi, illokusi, dan perlokusi (Cummings, 1999:9-10; Yule, 2014:81-101). Tindak lokusi sama dengan pengujaran kalimat tertentu dengan pengertian dan acuan tertentu, yang sekali lagi kira-kira sama dengan “makna” dalam pengertian tradisional. Namun demikian, dalam melakukan tindak lokusi kita juga melakukan tindak illokusi seperti memberitahu, memerintah, mengingatkan, melaksanakan, dan sebagainya, yakni ujaran-ujaran yang memiliki daya (konvensional) tertentu. Bagi Austin tujuan penutur dalam bertutur bukan hanya untuk memproduksi kalimat-kalimat yang memiliki pengertian dan acuan tertentu, tetapi untuk menghasilkan kalimat-kalimat dengan pandangan untuk memberikan kontribusi jenis gerakan interaksional tertentu pada komunikasi. Kita mungkin juga melakukan tindakan perlokusi, yaitu apa yang kita hasilkan atau capai dengan mengatakan sesuatu, seperti meyakinkan, membujuk, dan menghalangi. Dengan menggunakan daya illokusi ujaran, Austin melakukan pengklasifikasian terhadap tindak tutur. Dalam hal ini, pengklasifikasian Austin untuk menjelaskan tindak tutur menandai adanya perubahan dari penggunaan ujaran-ujaran performatif sebelumnya. Tidak seperti ujaran konstatif yang bisa salah bisa benar, ujaran performatif dilakukan dengan sangat patut dan sangat tidak patut sesuai dengan kenyataan apakah ujaran-ujaran tersebut memenuhi kondisi-kondisi yang menetapkan apa yang harus dikatakan oleh orang-orang dan sebagainya.

Dalam melakukan tindakan komunikatif sehari-hari, penutur harus mengetahui, memahami, dan menguasai aturan-aturan yang harus dituruti dalam percakapan, yaitu kaidah konversasi. Perlu kita sadari benar-benar bahwa konversasi

atau percakapan merupakan wadah yang paling tepat bagi penggunaan kaidah-kaidah atau aturan-aturan wacana secara fungsional. Grice (dalam Tarigan, 1990: 39; Yule, 2014:62-65) telah mencatat bahwa maksim-maksim konversasional tertentu akan memudahkan pembicara merencanakan serta menetapkan suatu judul pembicaraan sebagai berikut.

1. Kuantitas : Berilah jumlah informasi yang tepat, yakni:
 - a. buatlah sumbangan anda seinformatif mungkin; dan
 - b. jangan membuat sumbangan anda lebih informatif dari pada yang diinginkan.
2. Kualitas : cobalah membuat sumbangan atau kontribusi anda merupakan sesuatu yang benar, yakni:
 - a. jangan katakan apa yang anda yakin salah; dan
 - b. jangan katakan apa yang anda tidak tahu persis.
3. Relevansi: jagalah korelevansian.
4. Cara : tajamkan pikiran, yakni:
 - a. hindarilah ketidakjelasan ekspresi;
 - b. hindarilah ketaksaan (ambiguitas);
 - c. berilah laporan singkat (hindarilah laporan yang bertele-tele); dan
 - d. tertib dan rapilah selalu.

Tarigan (1990:145) juga menyatakan bahwa komunikasi adalah serangkaian tindak komunikatif atau tindak ujar yang dipakai secara bersistem untuk menyelesaikan tujuan-tujuan tertentu. Perhatikan daftar tindak komunikatif yang terbagi atas lima belas kelompok berikut:

1. menyapa, mengundang, menerima, menjamu;
2. memuji, mengucapkan selamat, menyanjung/merayu, menggoda, mempesonakan, menyombongkan;
3. menginterupsi, meminta, mengharapkan;
4. memohon, meminta, mengharapkan;

5. mengelak, membohongi, mengobati kesalahan, mengganti subjek;
6. mengkritik, menegur, mencerca, mengomeli, mengejek, menghina, mengancam, memperingatkan;
7. mengeluh, mengaduh,;
8. menuduh, menyangkal, mengingkari;
9. menyetujui, menolak, mendebat/membantah;
10. meyakinkan, menuntut, mempengaruhi/mensugesti, mengingatkan, menegaskan/ menyatakan, menasihati;
11. melaporkan, menilai, mengomentari
12. memerintah, memesan, meminta/menuntut;
13. menanyakan, memeriksa/meneliti;
14. menaruh simpati, menyatakan belasungkawa; dan
15. meminta maaf, memaafkan.

Teori tindak tutur dalam prinsip kerjasama berfungsi untuk memahami proses-proses dan makna interaksi komunikatif dalam aktivitas percakapan. Etnografi komunikasi merupakan perspektif yang tepat untuk memahami pola-pola komunikasi di dalam suatu komunitas tutur dan kompetensi komunikatif para pelakunya. Kompetensi ini merupakan kemampuan individu dalam mencapai ujaran yang sesuai dengan kebutuhan komunikasi tanpa melihat struktur ketatabahasaannya. Kompetensi yang dimiliki dan disepakati bersama itu terdiri atas pengetahuan linguistik baik verbal maupun nonverbal, kemampuan berinteraksi (persepsi, norma, dan strategi) dan pengetahuan budaya (struktur sosial, nilai dan sikap) (Laksmi, 2012: 146-147).

2.2.5 Interaksionisme Simbolik

Interaksionisme simbolik dalam pembahasannya telah berhasil membuktikan adanya hubungan antar bahasa dan komunikasi, sehingga pendekatan ini menjadi dasar pemikiran ahli-ahli ilmu sociolinguistik dan ilmu komunikasi (Kuswarno, 2008:22). Interaksionisme simbolik banyak mempunyai persamaan dengan konsep

kebudayaan yaitu sebagai suatu simbol yang mempunyai makna dan sebuah teori yang menjelaskan tentang tingkah laku manusia dalam kaitannya dengan makna. Blumer mengidentifikasi tiga premis sebagai landasan teori ini, yaitu sebagai berikut (dalam Spradley, 1997:7).

1. Manusia melakukan berbagai hal atas dasar makna yang diberikan oleh berbagai hal itu kepada mereka.
2. Dasar interaksionisme simbolik adalah bahwa makna berbagai hal itu berasal dari atau muncul dari interaksi sosial seseorang dengan orang lain.
3. Makna ditangani atau dimodifikasi melalui suatu proses penafsiran yang digunakan oleh orang dalam kaitannya dalam berbagai hal yang dia hadapi.

Menurut Moleong (2011:11), interaksionisme simbolik menjadi paradigma konseptual melebihi “dorongan dari dalam”, “sifat-sifat pribadi”, “motivasi yang tidak disadari”, “kebetulan”, “status sosial ekonomi”, “kewajiban-peranan”, “resep budaya”, “mekanisme pengawasan masyarakat” atau lingkungan fisik lainnya. Faktor-faktor tersebut sebagian adalah kontrak yang digunakan para ilmuwan sosial dalam usahanya untuk memahami dan menjelaskan perilaku. Para interaksionis simbolik tidak menolak kenyataan bahwa konsep teoritik tersebut mungkin bermanfaat.

Penggunaan teori interaksionisme simbolik dalam penelitian ini didasari oleh pertimbangan bahwa aktivitas komunikasi antarmanusia memiliki sifat yang khas, karena manusia saling menerjemahkan dan saling mendefinisikan tindakan-tindakannya. Interaksi antarindividu diperantarai oleh penggunaan simbol-simbol, interpretasi, atau saling bermakna untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing. Proses interpretasi yang terjadi antara stimulus dan respon ketika interaksi sosial berlangsung merupakan hal yang sangat penting dari teori interaksionisme simbolik (Ritzer, 1985:52).

Turner (2012:338) mendefinisikan interaksionisme simbolik sebagai suatu pendekatan yang dibangun atas dasar formasi sosial dari simbol-simbol, makna-

makna umum atau makna-makna yang dipahami bersama, dan penggunaannya dalam komunikasi, baik di dalam diri *self* maupun di dalam orientasi *self* terhadap orang-orang lain, dalam berbagai interaksi di antara agen-agen atau pelaku-pelaku sosial. Pada saat berkomunikasi jelas banyak menampilkan simbol dan makna yang dipertukarkan.

Menurut Blumer (dalam Zeitlin, 1997:332) interaksi simbolik merujuk pada karakter interaksi khusus yang berlangsung antar manusia. Aktor tidak semata-mata bereaksi terhadap tindakan yang lain tetapi ia menafsirkan dan mendefinisikan setiap tindakan orang lain. Respon aktor baik secara langsung maupun tidak selalu didasarkan atas penilaian makna tersebut. Oleh karena itu, interaksi manusia dijumpai oleh penggunaan simbol-simbol penafsiran atau dengan menemukan makna tindakan orang lain.

Barbara Ballis Lal (dalam Littlejohn dan Foss, 2009:231) mengidentifikasi ciri-ciri teori interaksionisme simbolik sebagai berikut:

1. Manusia membuat keputusan dan bertindak sesuai dengan pemahaman subjektif mereka terhadap situasi ketika mereka menemukan diri mereka.
2. Kehidupan sosial terdiri atas proses-proses interaksi daripada susunan, sehingga terus berubah.
3. Manusia memahami pengalaman mereka melalui makna-makna yang ditemukan dalam simbol-simbol dari kelompok utama mereka dan bahasa merupakan bagian penting dalam kehidupan sosial.
4. Dunia terbentuk dari objek-objek sosial yang memiliki nama dan makna yang ditentukan secara sosial.
5. Tindakan manusia didasarkan pada penafsiran mereka, dimana objek dan tindakan yang berhubungan dalam situasi yang dipertimbangkan dan diartikan.
6. Diri seseorang merupakan sebuah objek yang disignifikan dan layaknya semua objek sosial, dikenalkan melalui interaksi sosial dengan orang lain.

Teori interaksionisme simbolik dikembangkan oleh Herbert Blumer pada tahun 1920-an dan 1930-an sebagai reaksi terhadap kritik untuk aliran behaviorisme (Baran dan Davis, 2010:374). Blumer merancang untuk mengartikulasikan dan memajukan psikologi sosial pragmatis George Herbert Mead dengan meringkas menjadi tiga proposisi dasar, yaitu: *pertama*, persepsi seorang aktor tentang dan orientasi terhadap suatu objek adalah suatu fungsi dari makna yang diberikan aktor kepada objek tersebut; *kedua*, makna yang diberikan seorang aktor terhadap suatu objek adalah suatu fungsi dari proses-proses interaksi di mana aktor yang bersangkutan terlibat; *ketiga*, makna yang diberikan kepada suatu objek oleh seorang aktor cenderung berubah sepanjang waktu mengikuti perubahan-perubahan yang terjadi pada interaksi yang dilakukan oleh si aktor.

Herbert Blumer sebagai seorang tokoh modern menjelaskan perbedaan antara teori interaksionisme simbolik dengan behaviorisme. Istilah interaksionisme simbolik menunjuk kepada sifat khas dari interaksi antarmanusia, yakni bahwa manusia saling menerjemahkan dan saling mendefinisikan tindakannya. Kemudian tanggapan seseorang tidak dibuat secara langsung terhadap tindakan orang lain, tetapi didasarkan atas “makna” yang diberikan terhadap tindakan orang lain itu. Interaksi antarindividu, bukan hanya suatu proses dimana adanya stimulus-respon secara otomatis melainkan juga terorganisir oleh penggunaan simbol-simbol dan interpretasi untuk saling memahami maksud dari tindakan masing-masing.

Teori interaksionisme simbolik ini adalah teori yang paling sukar disimpulkan. Ide dasar teori ini untuk menentang behaviorisme radikal yang dipelopori oleh J.B. Watson. Hal ini dipertegas oleh George Herbert Mead yang bermaksud untuk membedakan teori ini dari teori behaviorisme. Teori behaviorisme cenderung pada perilaku individu sebagai “sesuatu yang dapat diamati”. Mead mengakui pula pentingnya pengamatan terhadap tindakan individu karena tindakan (*action*) merupakan “aspek terselubung” dari perilaku (*behavior*). Behaviorisme mempelajari tingkah laku (*behavior*) manusia secara objektif dari luar. Mead dan

interaksionisme simboliknya mempelajari tindakan sosial dengan mempergunakan teknik introspeksi untuk dapat mengetahui sesuatu yang melatarbelakangi tindakan sosial itu dari sudut aktor (Ritzer, 2007:60).

2.2.6 Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Menurut Sukasih (2010:6), pelayanan diartikan sebagai upaya menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain. Pelayanan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas yang sifatnya berwujud atau tidak berwujud yang dilakukan untuk melayani konsumen dengan memberikan barang atau jasa tertentu. Kesimpulannya, pelayanan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan atau organisasi (sifatnya dapat berwujud atau tidak berwujud) untuk memenuhi konsumen/anggota dalam upaya memenuhi kebutuhan atau permintaannya.

Kurniawan, dkk. (2007:12) menyatakan bahwa, pada dasarnya pelayanan publik adalah sangat sederhana, variable pentingnya hanya ada pada pemberi dan penerima pelayanan, namun kemudian menjadi rumit tatkala menyangkut pada aspek penilaian tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan. Persyaratan penting yang harus dilalui oleh pemberi layanan sebelum produk layanan diberikan kepada masyarakat, yaitu: *pertama*, adanya proses politik yang harus dilakukan oleh pemberi layanan agar betul-betul mampu menjawab kebutuhan masyarakat; dan *kedua*, adanya regulasi yang berbentuk produk hukum untuk menjamin adanya kepastian dalam pola relasi antara penerima layanan dengan pemberi layanan.

Pelayanan umum sebagai proses yang kegiatannya diarahkan secara khusus pada terselenggaranya pelayanan guna memenuhi kepentingan umum melalui cara yang tepat serta memuaskan masyarakat yang dilayani. Isu pelayanan publik saat ini telah menjadi isu yang dominan. Arti pelayanan publik (*public service*) selalu terikat dengan pengertian publik, khususnya dalam kaitannya dengan kajian administrasi publik, yakni seberapa besar pengaruh/kaitan lembaga tersebut dengan kepentingan

publik. Isu ini seakan-akan telah menjadi bagian penting bagi konsep *good governance*. Namun demikian, dalam kenyataannya pelaksanaan pelayanan publik yang disediakan oleh pemerintah-birokrasi masih jauh dari harapan masyarakat (Sukasih, 2010:6).

Pada dasarnya pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar, dan terjangkau. Oleh sebab itu, setidaknya mengandung unsur-unsur dasar (asas-asas) sebagai berikut.

1. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.
2. Pengaturan setia bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitasnya.
3. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang harus dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh instansi/lembaga pemerintah/pemerintahan “terpaksa harus mahal”, maka instansi/lembaga pemerintah/pemerintahan yang bersangkutan berkewajiban “memberi peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya sesuai pedan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila dapat menyediakan produk atau jasa sesuai dengan kebutuhan pelanggan atau masyarakat. Penilaian kualitas pelayanan dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan tersebut, ketika terjadi kontra antara pelanggan dengan pihak yang memberikan pelayanan. Kualitas pelayanan akan terlihat dari tingkat kesesuaian pelayanan yang diterima pelanggan sesuai dengan

yang mereka harapkan dan proses dari tindakan pelayanan oleh para pemberi pelayanan (Ibrahim, 2008:22).

Menurut Pohan (2007:20), dimensi mutu layanan kesehatan merupakan suatu kerangka piker yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Mendengarkan keluhan dan berkomunikasi dengan efektif juga penting. Penyuluhan kesehatan yang baik bersumber dari komunikasi yang baik. Dimendi hubungan antarmanusia yang kurang baik dapat mengurangi kadar dimensi efektivitas dan dimensi kompetensi teknis dari layanan kesehatan yang diselenggarakan. Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasihat dan tidak akan mau melakukan kunjungan ulang.

Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemetaan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat. Menurut Azrul Azwal (dalam Bustami, 2002:16), mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Dari batasan yang ditemukan di atas dapat disimpulkan bahwa mutu dalam pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayan kesehatan dengan stabdart profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai.

Pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri atas berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan yang lain. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan. Menurut Donabedian (dalam Bustami, 2002: 17), komponen pelayanan tersebut dapat terdiri atas masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

1. Masukan

Masukan (*input*) yang di maksud di sini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, epektifitas dan efesiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat di terima oleh pelanggan secara baik.

2. Proses yang Dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktifitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas, atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit dapat diukur dari: (a) relevan atau tidaknya proses yang di terima oleh pelanggan; (b) efektif atau tidaknya proses yang dilakukan ; dan (c) mutu proses yang dilakukan. Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin

patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Hasil yang Dicapai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud di sini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi setra seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang dapat terjadi pada pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial- psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung, namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.

BAB 3. METODE PENELITIAN

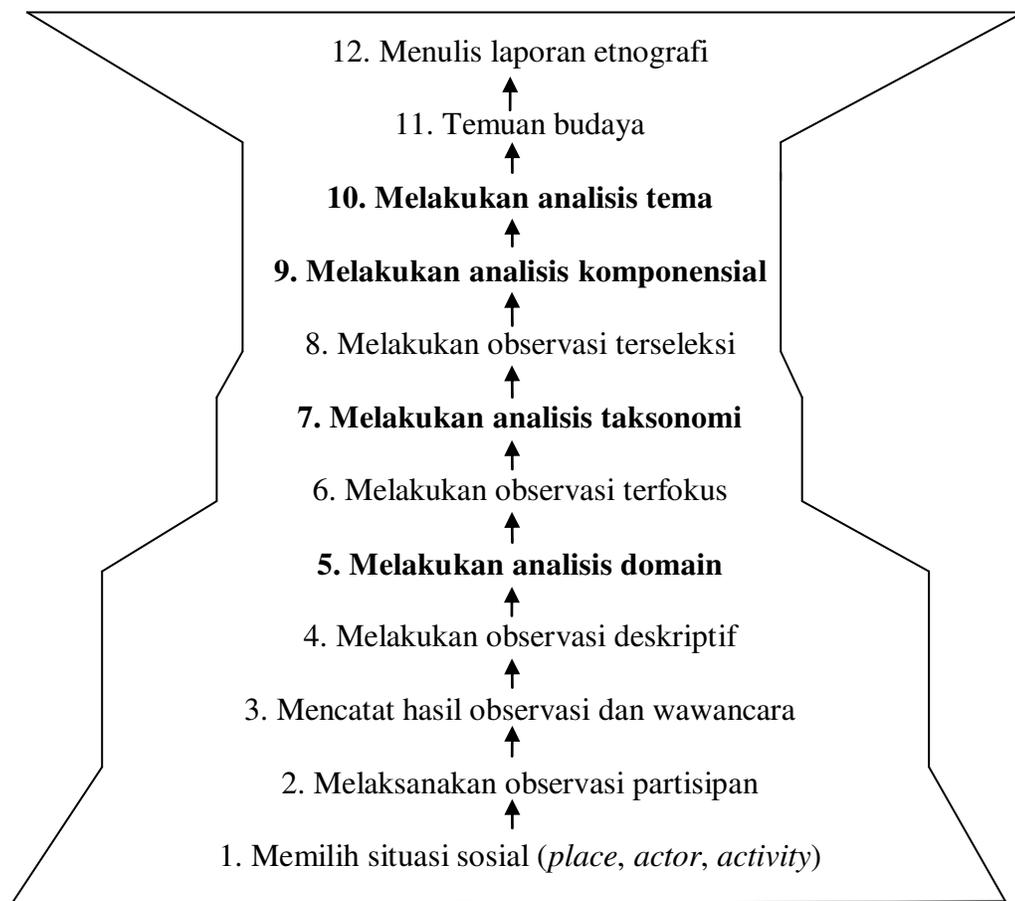
Penelitian yang dilaksanakan ini adalah penelitian kualitatif. Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah diri peneliti sendiri. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memperoleh rincian kompleks tentang suatu fenomena sosial dan pemaknaan mendalam terhadap hal-hal lain di balik fenomena tersebut yang tidak dapat diungkapkan oleh penelitian kualitatif (Strauss dan Corbin, 2009:4-5). Karena itu, hasil penelitian kualitatif berupa deskripsi data yang bersumber dari tuturan, dan perilaku sosial dari warga masyarakat yang diteliti (Moleong, 2011:3).

Salah satu pendekatan yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk mengungkapkan dan memahami fenomena sosial yang diteliti adalah pendekatan emik (*emic view*). Penerapan pendekatan ini dalam penelitian kualitatif dimaksudkan untuk memperoleh pemaknaan dan makna suatu fenomena sosial yang sedang diteliti dari sudut pandang dari warga masyarakat yang diteliti. Operasionalisasi pendekatan emik dilakukan ketika peneliti memulai kegiatan penelitiannya di lapangan (Pelto dan Pelto, 1989:77-84). Dengan kata lain dalam penelitian etnografi, pendekatan emik digunakan sejak peneliti mencoba memahami domain penelitian sampai dengan melakukan analisis tema-tema budaya.

Jenis-jenis penelitian kualitatif yang umum dilakukan oleh peneliti adalah penelitian etnografi, studi kasus, fenomenologi, *grounded theory*, dan biografi atau naratif. Adapun model analisis dalam penelitian kualitatif adalah Model Bogdan dan Biklen, Model Miles dan Hubermann, Model Strauss dan Corbin, Model Spradley, Analisis Isi Model Philipps Mayring, dan Program Computer Nvivo (Emzir, 2010:18). Dalam kaitannya dengan topik penelitian ini dan memperhatikan model-model analisis di atas, analisis data dalam penelitian ini menggunakan model etnografi Spradley. Menurut Spradley (1997:5), melalui analisis etnografi akan

diperoleh pemahaman makna suatu tindakan sosial dari orang-orang yang menjadi subjek penelitian. Setiap kelompok masyarakat memiliki sistem makna (budaya) untuk mengatur perilakunya, memahami diri sendiri dan orang lain, dan memahami dunia di sekitarnya.

Keseluruhan tahapan proses analisis penelitian etnografi disebut dengan istilah “alur penelitian maju bertahap” dapat dilihat pada Bagan 2 berikut ini.



Bagan 2. Tahap-tahap Analisis Penelitian Etnografi

3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dalam penelitian ini bertempat di Puskesmas Sumpersari Jember, yang beralamat di Jalan Letjen Panjaitan No. 42 Jember Telp. (0331)337334 di daerah Kecamatan Sumpersari. Puskesmas Sumpersari merupakan lembaga pemerintah di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. (sumber: <http://www.asgar.or.id/kesehatan-health/layanan-kesehatan/daftar-puskesmas> diakses 14 September 2015).

Puskesmas Sumpersari diresmikan pada sekitar tahun 1963 di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Keberadaan puskesmas semula merupakan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Departemen Kesehatan, namun dengan berlakunya peraturan pemerintah Nomer 7 tahun 1987 tentang penyerahan sebagai urusan pemerintah dalam bidang kesehatan kepada daerah disebutkan bahwa puskesmas tersebut salah satu sarana kesehatan yang diserahkan kepada daerah.

Untuk menunjang pelayanan kesehatan kepada pasien, Puskesmas Sumpersari memiliki beberapa sarana dan fasilitas yang dapat digunakan diantaranya Sarana Perkantoran, Apotek, UGD/pelayanan 24 jam, Pelayanan Rawat Inap, dan Pelayanan Rawat Jalan. Pelayanan Rawat Jalan merupakan pelayanan yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap, dalam pelayanan rawat jalan terdapat beberapa layanan diantaranya Poli Umum, Poli Gigi, Ruang Balai pengobatan Kesehatan Ibu dan Anak (KAI), Poli KB, dan Poli Gizi.

3.2 Data dan Sumber Data

3.2.1 Data

Data adalah segala informasi yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Tidak semua informasi merupakan data. Data adalah sebagian dari informasi, yakni yang berkaitan dengan penelitian (Idrus, 2007:83). Sebagai bahan analisis penelitian, data harus memiliki validitas (kualitas), sehingga dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Untuk memperoleh data yang valid, informasi yang diperoleh dari

lapangan harus diverifikasi dengan teknik triangulasi sumber, yakni melalui cek silang (*cross check*) dengan lebih dari satu informan (Moleong, 2011:178). Dengan demikian data merupakan informasi yang sudah terseleksi dengan teknik triangulasi (Kusnadi, 2013:67), sehingga tidak semata-mata terkait dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Istilah “data mentah” sebagaimana disebut Putra (2013:109) sama dengan “informasi yang belum terseleksi”. Data-data yang sudah dikumpulkan kemudian dikategorisasikan dan diberi tanda (*coding*) agar memudahkan peneliti dalam memilah dan memilih untuk memudahkan analisis data.

3.2.2 Sumber Data

Dalam setiap penelitian terdapat dua data yang dibedakan berdasarkan signifikansi dan substansi data yang diperoleh, yaitu data primer (utama) dan data sekunder (tambahan). Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 2011:112-115) sumber data primer penelitian berupa kata-kata dan tindakan/perilaku sosial, sedangkan data sekunder berupa dokumen, arsip, laporan, dan sebagainya.

Data primer penelitian ini bersumber dari hasil transkrip dialog/percakapan antara dokter dan pasien/keluarga pasien yang terkait dengan pelayanan kesehatan, makna/maksud percakapan, hasil wawancara dengan informan tentang pelayanan kesehatan yang diterimanya dan hasil wawancara dengan petugas yang berwenang tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Jember. Data sekunder berupa data-data yang tertulis di arsip puskesmas, kartu identitas pasien, dan dokumen-dokumen lainnya.

3.3 Informan

Spardley (1997:35) mengatakan bahwa informan merupakan sumber informasi yang secara harfiah bisa dikatakan sebagai guru bagi etnografer. Informan adalah orang yang memberikan informasi atau data kepada peneliti sesuai dengan kebutuhan penelitian. Menurut Spradley (1997:61) syarat minimal informan yang

baik adalah: enkulturasi penuh, keterlibatan langsung, suasana budaya yang tidak dikenal, waktu yang cukup, dan tidak analitis.

Informan dibagi dalam dua kategori, yaitu informan pengamat dan informan pelaku. Informan pengamat disebut juga sebagai informan kunci (*key informan*) dan informan pelaku adalah orang-orang yang terlibat langsung dengan objek penelitian. Teknik perekrutan informan dilakukan dengan dua cara, yaitu secara sengaja dengan syarat-syarat tertentu (*purposive*) dan “gelinding bola salju” (*snowballing*) (Afrizal, 2014:140-141). Penetapan informan penelitian ini dilakukan secara *snowballing*. Penetapan perekrutan informan dengan cara *snowballing* dikarenakan peneliti diberi petunjuk langsung oleh bagian KTU Puskesmas ketika awal kali melakukan ijin penelitian. Peneliti disarankan untuk melakukan penelitian di poli rawat jalan, berhubung dokter yang berada di poli rawat jalan hanya di ruang IGD, jadi peneliti memutuskan merekrut informan dokter yang berada di IGD.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Saville-Troike (1989:117) mengatakan bahwa tidak ada satu pun metode pengumpulan informasi terbaik yang dapat digunakan pada ranah penelitian pola-pola penggunaan bahasa dalam sebuah komunitas tutur. Langkah-langkah pengumpulan data yang paling tepat bergantung pada hubungan antara etnografer dan komunitas tutur yang diteliti, tipe data yang dikumpulkan dan situasi tertentu dimana penelitian dilakukan. Dalam penelitian kualitatif, terdapat tiga cara yang umum diterapkan dalam pengumpulan data yaitu observasi langsung/terlibat, wawancara mendalam, dan pemanfaatan dokumen terkait (Patton, 2009:1)

Tahap pengumpulan data yang dilakukan untuk memperoleh bahan-bahan, keterangan, kenyataan, dan informasi terpercaya dengan menggunakan beberapa metode sebagai berikut.

3.4.1 Observasi Langsung/Partisipan

Dalam penggunaan metode ini, peneliti diharuskan menguasai berbagai kecakapan baik intelektual maupun interaksional. Di tempat penelitian, peneliti dituntut untuk dapat melakukan penilaian, peka, terhadap lingkungan yang diteliti, mampu beradaptasi, mampu menghadapi hambatan, dan memiliki imaji yang kuat untuk menangkap realitas dan menerjemahkan ke dalam laporan penelitian. Metode ini membutuhkan pemahaman tentang relativisme kultural, yakni pengetahuan mengenai selalu adanya perbedaan budaya, mempunyai sensitivitas dan objektivitas dalam mendalami tindak tanduk seseorang (Saville-Troike, 1989:199).

Observasi partisipan adalah metode umum yang digunakan dalam penelitian etnografi, yakni peneliti masuk ke dalam masyarakat yang akan ditelitinya (Kuswarno, 2008:48). Menurut Ibrahim (1994:181), untuk melaksanakan observasi partisipan agar berhasil dengan baik, peneliti harus membebaskan diri dari pengalaman kebudayaannya sendiri. Hasil kegiatan pengamatan terlibat ini berupa catatan informasi/data, rekaman percakapan antara dokter dan pasien/keluarga pasien, makna-makna perilaku, dan foto-foto aktivitas yang terkait dengan topik penelitian.

3.4.2 Wawancara Mendalam

Menurut Mashud (2006:69), wawancara dapat diartikan sebagai cara yang digunakan untuk mendapatkan informasi (data) dari informan dengan cara bertanya langsung secara bertatap muka (*face to face*). Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam atau wawancara etnografis untuk mengumpulkan data. Menurut Spradley (1997:76) wawancara etnografis merupakan serangkaian percakapan persahabatan yang secara perlahan ketika wawancara berlangsung, pewawancara atau peneliti memasukkan beberapa unsur baru untuk membantu informan memberikan jawaban. Pada dasarnya wawancara etnografis adalah wawancara terbuka untuk memperoleh jawaban yang relevan dari informan tentang permasalahan penelitian.

Penelitian ini, menggunakan teknik wawancara mendalam untuk memudahkan peneliti menjelaskan beberapa informasi yang dianggap penting secara komprehensif. Dalam kegiatan wawancara ini akan dipandu dengan instrumen pengumpulan data berupa pedoman wawancara (*interview guide*), dengan harapan agar: (1) proses wawancara berjalan di atas prosedur yang telah ditentukan, (2) informan dapat memberi jawaban seperti yang dikehendaki peneliti, (3) peneliti tidak terlalu sulit membedakan antara data yang digunakan dan tidak, dan (4) peneliti dapat lebih berkonsentrasi dengan lingkup penelitian yang dilakukan (Basrowi dan Suwandi, 2008:138). Jika selama proses wawancara muncul informasi-informasi yang dianggap penting untuk didalami lebih lanjut, peneliti akan mendiskusikan hal tersebut dengan informan pada saat wawancara berlangsung atau pada kesempatan lain. Dalam penelitian kualitatif, pendalaman informasi seperti ini disebut *probing* (Afrizal, 2014:147). Pelaksanaan wawancara mendalam disesuaikan dengan kondisi di lapangan.

3.4.3 Pengumpulan Dokumen

Pengumpulan data sekunder melalui dokumen-dokumen tertulis yang tersedia bertujuan untuk melengkapi data-data primer yang diperoleh dari lapangan. Dokumen yang dimaksud berupa kartu rawat jalan pasien yang di dalamnya berisi diagnosa dokter tentang penyakit pasien, anamnesa/pemeriksaan fisik pengobatan/tindakan yang diberikan. Pengumpulan dokumen tertulis merupakan upaya untuk menyediakan data secara komprehensif, sehingga memudahkan kegiatan analisis penelitian.

3.5 Metode Analisis Data

Menurut Bogdan dan Biklen (1982), analisis data adalah upaya untuk mengolah data, mengorganisasikan data, memilah-milih data menjadi satuan-satuan/kategori data, mensintesakannya, mencari dan menemukan pola-pola, menemukan suatu yang penting, dan memutuskan apa yang dapat dibicarakan kepada

orang lain (Moleong, 2011:248). Dalam penelitian kualitatif, kegiatan analisis data dilakukan secara terus-menerus selama penelitian berlangsung, dilakukan mulai pengumpulan data sampai pada tahap akhir, yaitu penulisan laporan. Kegiatan pengumpulan data dan analisis data bukanlah dua hal yang terpisah sebagaimana pada riset kuantitatif (Afrizal, 2014:176). Dalam penelitian ini, kegiatan analisis data akan mengikuti model etnografi (Sugiyono, 2008: 100; Spradley, 1997:139-249), yakni “alur penelitian maju bertahap” yang akan diuraikan berikut ini.

3.5.1 Analisis Domain

Sebelum melakukan analisis domain, beberapa tahap (langkah) kegiatan yang mendahului, yaitu: (1) memilih situasi sosial (*place, actor, activity*), (2) melakukan observasi partisipan, (3) mencatat hasil observasi dan wawancara, (4) melakukan observasi deskriptif. Setelah tahap-tahap tersebut selesai, diakhiri dengan “penetapan domain penelitian” dan dilanjutkan ke langkah (5), yaitu melakukan analisis domain. Menurut Emzir, (2010:209-211) analisis domain pada umumnya dilakukan untuk memperoleh “gambaran umum yang menyeluruh dari objek penelitian dan situasi sosial” melalui pertanyaan umum dan pertanyaan rinci untuk menemukan berbagai kategori atau sub-sub domain sebagai pijakan penelitian selanjutnya. Agar peneliti dapat mengamati dan mendeskripsikan perilaku budaya, artefak (benda-benda budaya), dan pengetahuan budaya, peneliti dituntut mampu menemukan pola-pola perilaku sosial dari subjek penelitian yang terpantul dari aktivitas rutinitas keseharian di domain (ranah/tempat) tersebut. Pola-pola perilaku sosial tersebut terbentuk berdasarkan pengetahuan budaya atau sistem budaya yang berlaku di domain tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas, analisis domain dalam penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut.

Pertama, mengenali tiga instansi pemerintah daerah yang menyelenggarakan pelayanan publik, seperti Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Kantor Kelurahan

Sumbersari, dan Puskesmas Summersari. Setelah melakukan observasi partisipan dan mencatat secara deskriptif informasi di instansi-instansi tersebut dan dengan pertimbangan khusus, peneliti memutuskan Puskesmas Summersari sebagai domain penelitian.

Kedua, analisis domain lebih lanjut dilakukan untuk mengidentifikasi situasi sosial (aktor/subjek, tempat, dan aktivitas) di Puskesmas Summersari. Dengan teknik serupa seperti di atas, peneliti menemukan situasi sosial yang beragam di Puskesmas Summersari, yaitu situasi sosial Ruang Pendaftaran Pasien, Kantor Tata Usaha di Puskesmas, Ruang Rawat Inap (Opname), Ruang Unit Gawat Darurat (UGD), Ruang Rawat Jalan, Apotik, Ruang Dokter, Ruang Perawatan, Ruang Bidan, dan Ruang Kantin. Dengan mempertimbangkan intensitas kerja dan peranan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, peneliti memutuskan dan menetapkan (situasi sosial) sub-domain Ruang Rawat Jalan khususnya Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Summersari sebagai objek penelitian.

Menurut Spradley (1997:147-153), suatu domain (sub-domain) merupakan kategori budaya, yang terdiri atas tiga elemen, yaitu: (1) *cover term* adalah nama suatu domain budaya, (2) *included term* adalah nama-nama sub-domain yang lebih rinci, (3) *semantic relationship* adalah hubungan semantis (fungsional) antara domain dan sub-domain. Atas dasar perspektif ini, sub-domain Rawat Jalan di IGD adalah salah satu unit instansi (*included term*) dari domain (situasi sosial) Puskesmas Summersari (*cover term*) yang menyelenggarakan tugas fungsional pelayanan kesehatan untuk pasien di puskesmas (*hubungan semantis*). Norma-norma pelayanan ini diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku dan konvensi nilai-nilai budaya masyarakat.

3.5.2 Analisis Taksonomik

Analisis taksonomik dilakukan untuk menjabarkan sub-domain (dan situasi sosialnya) yang dipilih sebagai sasaran penelitian secara rinci untuk mengetahui struktur internalnya dengan melakukan pengamatan yang lebih fokus. Artinya,

dengan ditaksonomik dapat memperlihatkan sub-subbagian yang saling berhubungan dengan keseluruhan sub-domain tersebut (Emzir, 2010:210; Sugiyono, 2008:110). Implementasi perspektif di atas di lapangan adalah sebagai berikut.

Pertama, selesai melakukan analisis domain dan menetapkan Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari sebagai objek penelitian, dilanjutkan dengan langkah ke-6, yaitu melakukan observasi terfokus terhadap situasi sosial dan peneliti membuat catatan dari hasil pengamatan tersebut. Catatan-catatan ini menjadi bahan untuk melakukan analisis taksonomik pada langkah ke-7. Sub-domain Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari dari segi “tempat” tidak dapat lagi dibagi ke dalam sub-sub yang lebih rinci. Fokus taksonomi adalah pada beragam subjek yang terlibat dalam aktivitas (interaksi komunikatif) pelayanan kesehatan di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari.

Kedua, hasil analisis taksonomi ternyata di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari terdapat beragam kategori interaksi komunikatif yang melibatkan subjek paramedis dan pasien. Kategori-kategori interaksi komunikatif tersebut adalah sebagai berikut: (a) interaksi komunikatif antara dokter dan perawat, (b) interaksi komunikatif antara perawat dan pasien, (c) interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien, (d) interaksi komunikatif antara perawat dan perawat, (e) interaksi komunikatif antara pasien dengan pasien.

Ketiga, langkah ke-8 adalah melakukan observasi terseleksi terhadap kategori-kategori interaksi komunikatif yang dihasilkan melalui analisis taksonomik (langkah ke-7). Berdasarkan hasil pengamatan dan pertimbangan pemikiran, hasil analisis taksonomi ini menetapkan “kategori interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari” sebagai objek dan subjek penelitian. Posisi dan peran sosial dokter di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari merupakan garda terdepan yang menangani pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari puskesmas.

3.5.3 Analisis Komponensial

Tahal/langkah ke-9 adalah melakukan analisis komponensial untuk mencari ciri pembeda atau yang kontras dari sub-sub kategori bawahan. Analisis komponensial adalah upaya mencari ciri spesifik pada setiap struktur internal kategori dengan cara mengontraskan antarunsurnya (Emzir, 2010:210). Penerapan analisis komponensial terhadap identifikasi sub-sub kategori adalah sebagai berikut.

Pertama, memastikan bahwa dokter merupakan satu kategori, yaitu dokter umum yang ditempatkan di bagian Poli Umum dan dokter gigi yang ditempatkan di bagian Poli Gigi Puskesmas Sumbersari dan tidak ada sub-kategori yang lain.

Kedua, mengidentifikasi pasien dari aspek jenis penanganan di puskesmas maupun yang butuh di rujuk (sebagai unsur kontras), sehingga ditemukan 4 sub-kategori pasien, yaitu: (1) pasien di poli umum “tanpa rujukan”, (2) pasien di poli umum “rujukan”, (3) pasien di poli gigi “tanpa rujukan”, (4) pasien di poli gigi “rujukan”

Berdasarkan kedua hal di atas, hasil analisis komponensial menetapkan: (1) interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien poli umum “tanpa rujukan”, (2) interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di poli umum “rujukan”, (3) interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien poli gigi “tanpa rujukan”, dan (4) interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien poli gigi “rujukan” di Puskesmas Sumbersari sebagai objek dan subjek penelitian.

3.5.4 Analisis Tema Budaya

Tahap ke-10 adalah melakukan analisis tema budaya. Analisis tema budaya dimaksudkan untuk menemukannya (mengidentifikasi) nilai-nilai atau norma-norma budaya yang mendasari proses interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di IGD dr. Soebandi. Dalam berbagai situasi sosial, interaksi sosial, atau domain (sub-domain) nilai-nilai atau norma-norma budaya merupakan

suatu prinsip yang muncul berulang, baik secara tacit, maupun eksplisit untuk memenuhi kebutuhan relasi antarmanusia atau sebagai jembatan antarsubsistem budaya (Emzir, 2010:267-278).

Dalam penelitian ini, analisis tema budaya berangkat dari pemahaman: (a) teks percakapan antara dokter dan pasien/keluarga pasien, (b) konteks percakapan, dan (c) makna-makna yang dipertukarkan ketika proses interaksi sosial berlangsung. Untuk memudahkan pemahaman dan pemaknaan budaya dalam interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien, analisis teks ini mereferensi teori interaksionisme simbolik dan Mead dan Blumer, teori tindak tutur J. Austin, prinsip kerja sama dalam percakapan dari Paul Grice, dan memperhatikan komponen-komponen komunikasi (SPEAKING) Dell Hymes. Hasil akhir dari analisis tema budaya adalah teridentifikasinya nilai-nilai/norma-norma budaya yang mendasari atau yang muncul dalam interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumpalsari.

3.5.5 Penemuan Tema Budaya dan Penulisan Laporan

Tahap ke-11 dari “alur penelitian maju bertahap” adalah merumuskan tema budaya yang mendasari atau yang muncul dalam interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumpalsari dalam suatu kalimat deklaratif sebagai suatu tema budaya dan hal ini merupakan hasil atau kesimpulan dari penelitian ini. Tema budaya adalah prinsip kognitif yang bersifat tersirat atau tersurat, berulang dalam sejumlah domain dan berperan sebagai suatu hubungan diantara berbagai subsistem makna budaya. Tema budaya berupa nilai-nilai budaya, premis, ide-ide, pandangan dunia, dan orientasi kognitif (Spradley, 1997: 25). Tentu saja, tema-tema budaya tersebut tidak hanya satu dan kemungkinan tema-tema budaya tersebut bertata-tingkat, dari yang spesifik sampai dengan yang bertaraf umum.

Setelah tema-tema budaya dirumuskan, langkah/tahap terakhir dari kegiatan penelitian ini adalah menulis laporan penelitian sebagai pertanggungjawaban peneliti terhadap hasil kerja akademik yang dihasilkan. Penulisan laporan penelitian ini menandai berakhirnya kegiatan penelitian yang mendasarkan pada pendekatan etnografi dari antropolog James P. Spradley.

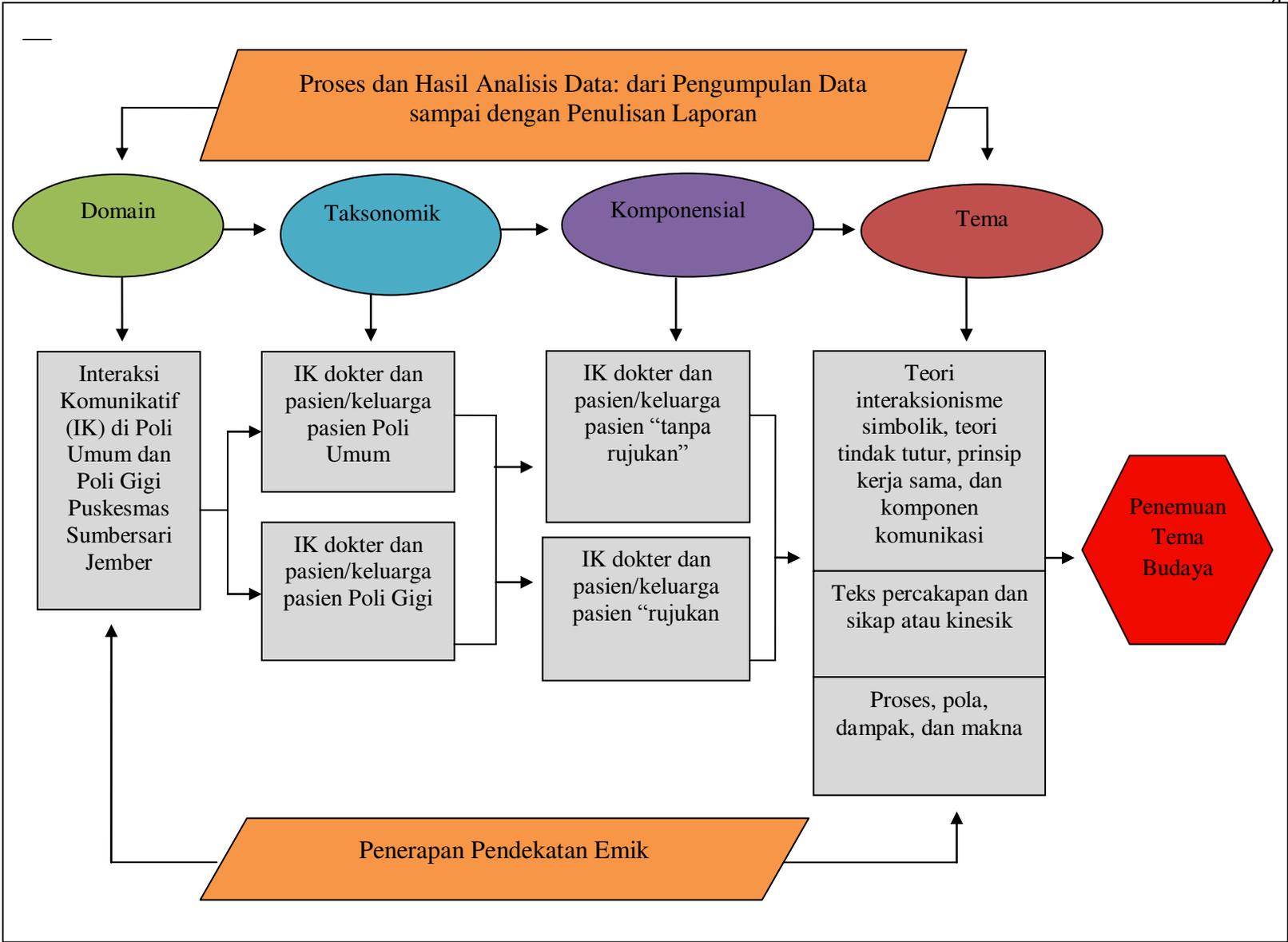
3.6 Model Analisis Etnografi

Berdasarkan uraian di atas, dalam penelitian ini akan dibahas tentang interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien dalam pelayanan kesehatan di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari Jember. Pilihan atas objek penelitian ini didasari oleh pertimbangan akademis dan praktis. Pertimbangan akademis berangkat dari aktivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Jember yang telah mendapatkan sertifikat ISO 9001:2000 dengan membandingkan aktifitas pelayanan sebelum mendapatkan sertifikat tersebut. Dari perspektif etnografi komunikasi yang melihat interaksi sosial (yang wujudnya berupa teks percakapan antara dokter dan pasien/keluarga pasien) sebagai “praktik budaya” yang norma-norma interaksinya dan interpretasinya sudah dipahami secara baik oleh para pelibat interaksi.

Untuk memahami objek penelitian secara komprehensif, penelitian ini menggunakan pendekatan atau model analisis antropolog James P. Spradley karena memiliki relevansi yang tinggi. Keseluruhan tahapan penelitian ini, mulai dari awal hingga akhir, meliputi 12 tahap. Kegiatan analisis data mengikuti keseluruhan tahap penelitian tersebut. Hasil akhir penelitian ini adalah ditemukannya tema-tema budaya yang mendasari atau yang muncul dari interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga pasien. Tahapan kegiatan dan proses analisis etnografi beserta hasil akhirnya dapat dilihat pada Bagan 3 di bawah ini.

Sebagai upaya untuk memperoleh deskripsi dan pemahaman yang mendalam (*thick description*) tentang interaksi komunikatif antara dokter dan pasien/keluarga

pasien di Poli Umum dan Poli Gigi Puskesmas Sumbersari, penelitian ini mereferensi beberapa teori yang dianggap penting, seperti teori: interaksionisme simbolik, tindak tutur, prinsip kerjasama dalam percakapan, dan komponen-komponen komunikasi/peristiwa tutur. Dengan demikian, deskripsi atas proses-proses interaksi komunikatif, pertukaran simbol-makna, identifikasi dan pemaknaan pola-pola interaksi, serta dampaknya terhadap pelayanan kesehatan, sehingga dapat dilakukan dengan baik.



Bagan 3. Model Analisis Etnografi