KESANTUNAN BERBAHASA DALAM KOMUNIKASI PERAWAT DI RUMAH SAKIT PERTAMINA TANJUNG (*LANGUAGE POLITENESS OF NURSES AT PERTAMINA HOSPITAL TANJUNG IN COMMUNICATION*)

Yuni

SMAN 1 Bintang Ara, Jl. Batu Pujung Desa Usih RT. 1 Kec. Bintang Ara 71572,
e-mail pm_pbsid@yahoo.co.id

Abstract

Language Politeness of Nurses at Pertamina Hospital Tanjung in Communication. *Politeness in communication, especially in communication of nurses with the patients and their families, is important to keep the harmony and avoid conflicts. This research is intended to reveal forms, strategies, and functions of politeness in communication of nurses in PERTAMINA Hospital Tanjung. The approach applied in the research was qualitative. The primary data of the research were utterances made by nurses in their conversations with the patients and their families taking place in the patients' rooms. The data were taken from recordings, field notes, and interviews. Based on the findings, it was concluded that the forms of politeness in communication of nurses can be found in, 1) directive speech acts which include commands, requests, prohibitions, permissions, suggestions, and questions, and 2) expressive speech acts which include expressions of joy and expressions of apology. Those politeness forms matched with the three scales of politeness proposed by Brown and Levinson namely 1) power, 2) distance, and 3) cultural rank. In directive speech acts such as commands, requests, and questions, the low level examples of politeness were found. The expressions of dissatisfaction were not found in the utterances. Such expressions were only seen through facial expressions of the speakers. There are four politeness strategies proposed by Brown and Levinson applied in the communication of nurses. Politeness in the communication of nurses functioned as face saving act, conflict mitigating act, respecting act, burden mitigating act, entertaining act, and motivating act. The use of appropriate forms and strategies will create effective utterances for the speakers and mitigate face threatening acts for the speaking opponents, especially for the patients and their families.*

Key words: *politeness, forms, strategies, function*

Abstrak

Kesantunan Berbahasa dalam Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung. *Kesantunan sangat penting dalam sebuah komunikasi untuk menjaga keharmonisan dan menghindari konflik, khususnya dalam komunikasi perawat kepada pasien dan keluarga pasien. Penelitian ini bertujuan mengungkapkan wujud , strategi, dan fungsi kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Data utama penelitian ini adalah tuturan perawat dalam percakapan dengan pasien*

dan keluarga pasien di ruang pasien. Data itu diperoleh melalui perekaman, catatan lapangan, dan wawancara. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan wujud kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat melalui, 1) tindak tutur direktif meliputi perintah, permintaan, larangan, persilaan, saran, dan pertanyaan, dan 2) tindak tutur ekspresif meliputi ungkapan rasa senang dan ungkapan permintaan maaf. Wujud kesantunan tersebut dengan memperhatikan tiga skala kesantunan Brown dan Levinson yaitu 1) kekuasaan, 2) jarak, dan 3) peringkat budaya. Dalam tindak tutur direktif perintah, larangan, dan pertanyaan ditemukan tuturan yang memiliki kadar kesantunan yang rendah. Dalam tindak tutur ekspresif, ungkapan rasa tidak senang tidak ditemukan dalam tuturan. Ungkapan rasa tidak senang tersebut hanya diekspresikan melalui raut wajah. Ada empat strategi kesantunan Brown dan Levinson yang digunakan dalam kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat. Kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat memiliki fungsi sebagai tindakan untuk menyelamatkan muka, tindakan untuk menghindari konflik, tindakan untuk menghormati, tindakan untuk mengurangi beban, tindakan untuk menghibur, dan tindakan untuk memberi motivasi. Penggunaan bentuk dan strategi yang tepat cenderung menghasilkan sebuah tujuan tutur yang efektif bagi penutur dan meminimalisasi daya ancaman muka lawan tutur khususnya pasien dan keluarga pasien.

Kata-kata kunci : *kesantunan berbahasa, wujud, strategi, fungsi*

PENDAHULUAN

Sebagai salah satu wujud pragmatik, kesantunan berbahasa merupakan bidang kajian fungsional bahasa. Di dalam pragmatik, komunikasi merupakan gabungan fungsi ilokusi dan fungsi sosial. Pragmatik sebagai ilmu yang menelaah makna tuturan. Dalam hubungannya pragmatik dihubungkan dengan situasi tutur yang terdiri atas unsur-unsur (1) penutur dan petutur, (2) konteks (3) tujuan, (4) tindak ilokusi, dan (5) unsur waktu dan tempat. Maksudnya, dalam sebuah tuturan yang mengandung ilokusi dilakukan oleh partisipan yaitu penutur dan petutur yang terjadi pada waktu dan tempat dengan maksud atau tujuan tertentu dan pada suatu konteks tertentu.

Kondisi objektif kesantunan berbahasa dapat terjadi di lingkungan rumah sakit. Dalam praktiknya, setiap tenaga kesehatan mutlak berkomunikasi yang santun terhadap pasien dan keluarga pasien. Komunikasi yang santun diyakini akan memperkecil ketegangan atau ketidaknyamanan orang-orang tersebut dalam ruang inap di rumah sakit.

Hingga saat ini, peneliti belum menemukan penelitian dengan judul *Kesantunan Berbahasa dalam Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung*. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah wujud, strategi, fungsi kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung? Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan wujud, strategi, dan fungsi kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung. Manfaat penelitian ini terdiri atas manfaat teoretis dan manfaat praktis. Secara teoretis, hasil penelitian dapat memperkaya pengembangan teori pragmatik, dan linguistik di lingkungan keluarga, dan pengkajian tentang kesantunan dalam lingkungan rumah sakit khususnya kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung. Secara praktis, hasil penelitian ini akan bisa bermanfaat sebagai salah satu bahan untuk mempelajari dan mengomunikasikan kesantunan. Selain itu, untuk perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang berada di lingkungan rumah sakit,

hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi sebagai ilmu dalam berkomunikasi yang santun kepada pasien dan keluarganya.

Kesantunan dapat dikatakan bersifat universal hanya dalam pengertian bahwa setiap masyarakat memiliki semacam norma-norma bagi perilaku yang sesuai (Meier dalam Eelen, 2001: 189). Kesantunan merupakan etika atau adat dalam bertutur. Hal ini dikarenakan dalam berkomunikasi menggunakan alat komunikasi bahasa secara lisan. Penggunaan bahasa tutur secara lisan yang baik dan benar akan mengurangi konflik dalam berkomunikasi dan juga menguatkan rasa persaudaraan yang baik.

Kesadaran wajah juga dapat diartikan dengan konsep muka. Konsep muka dikemukakan oleh Brown dan Levinson (dalam Eelen, 2001: 4), yang berarti seseorang mempunyai citra diri yang tergambar dari muka. Oleh karena itulah ada istilah penyelamatan muka dan pengecaman muka. Jika seorang penutur menyelamatkan muka baik itu untuk muka dirinya sendiri ataupun untuk orang lain maka ia telah menggunakan bahasa yang santun. Brown dan Levinson (dalam Eelen, 2001: 59), menyebut ungkapan atau tindakan yang dapat menyebabkan seseorang terhina atau kehilangan muka sebagai *face threatening acts (FTA)*.

Strategi Kesantunan

Strategi kesantunan dikembangkan dalam rangka menyelamatkan *muka* penutur. Brown dan Levinson (1987: 60), mengidentifikasi empat strategi kesantunan atau pola perilaku umum yang dapat diaplikasikan penutur, yaitu (1) *Bald-on Record Strategy* (tanpa strategi), (2) *Positive politeness strategy* (strategi kesantunan positif/keakraban), (3) *Negative politeness strategy* (strategi kesantunan negatif/formal), (4) *Off-record politeness strategy* (strategi tidak langsung atau tersamar).

1. *Bald-on Record Strategy* (tanpa strategi atau strategi langsung tanpa basa-basi)

Prinsip efisiensi dalam komunikasi dituangkan dalam Grice maksim menjadi dasar strategi kesantunan ini (dalam Eelen, 2010: 121). Penutur tidak melakukan usaha apapun untuk meminimalisir ancaman bagi muka lawan tutur atau untuk mengurangi akibat dari tindakan yang mengancam muka (FTA).

2. *Positive politeness strategy* (strategi kesantunan positif/keakraban)

Brown dan Levinson (1987: 103-129) membagi strategi kesantunan positif mempunyai beberapa sub-strategi yang meliputi: sub-strategi 1: memberi perhatian pada lawan tutur dengan memperhatikan minat, keinginan, kelakuan, kebutuhan dan barang-barang lawan tutur ; sub-strategi 2: melebihkan minat, persetujuan, simpati terhadap lawan tutur dengan memberikan intonasi maupun penekanan melalui tuturannya; sub-strategi 3: meningkatkan ketertarikan terhadap lawan tutur dengan menyelipkan ungkapan yang menarik perhatian lawan tutur; sub-strategi 4: menggunakan penanda yang menunjukkan jati diri atau kelompok dengan menggunakan bentuk sapaan, bahasa atau dialek kelompok, jargon, slang dan ellipsis; sub-strategi 5: mencari dan mengusahakan persetujuan terhadap lawan tutur dengan mengulang sebagian tuturan lawan tutur untuk menunjukkan kesetujuannya; sub-strategi 6: menghindari ketidaksetujuan terhadap lawan tutur dengan cara menunjukkan persetujuan; sub-strategi 7: mempresuposisikan sejumlah persamaan penutur dan lawan tutur dengan mengurangi FTA melalui sebuah percakapan yang dapat menarik minat lawan tutur terhadap tuturan penutur; sub-strategi 8: menyatakan lelucon;

sub-strategi 9: mempresuposisikan bahwa penutur memahami keinginan lawan tuturnya dengan menyatakan bahwa penutur dan lawan tutur adalah kooperator; sub-strategi 10: membuat penawaran atau janji dengan tujuan memuaskan muka positif lawan tutur; sub-strategi 11: menunjukkan rasa optimisme beranggapan bahwa lawan tutur menginginkan atau membantu penutur mencapai keinginan penutur; sub-strategi 12: berusaha melibatkan lawan tutur dan penutur dalam suatu kegiatan tertentu dengan penggunaan kata *we* atau *let's*; sub-strategi 13: memberikan dan meminta alasan dengan melibatkan lawan tutur dalam suatu kegiatan yang dikehendaki penutur; sub-strategi 14: mengharap atau menuntut timbal balik; sub-strategi 15: memberikan penghargaan tidak hanya benda nyata tetapi juga keinginan berinteraksi, keinginan untuk disukai, diakui, diperhatikan, dipahami, didengarkan, dan sebagainya.

3. *Negative politeness strategy* (strategi kesantunan negatif/formalitas)

Brown dan Levinson (1987: 129-211) membagi kesantunan negatif menjadi beberapa sub-strategi yang meliputi: sub-strategi 1: ungkapan secara tidak langsung untuk menghindari gangguan terhadap muka; sub-strategi 2: menggunakan pagar; sub-strategi 3: bersikap pesimis dengan cara bersikap hati-hati dan jangan terlalu optimis; sub-strategi 4: meminimalkan pembebanan terhadap lawan tutur dengan mengurangi kekuatan atau daya ancaman terhadap muka lawan tutur; sub-strategi 5: menyatakan rasa hormat; sub-strategi 6: menggunakan permohonan maaf; sub-strategi 7: jangan menyebutkan penutur dan lawan tutur; sub-strategi 8: menyatakan FTA sebagai suatu kaidah sosial yang umum berlaku; sub-strategi 9: nominalisasikan pernyataan; sub-strategi 10: menyatakan secara jelas bahwa penutur telah memberikan kebaikan (hutang) atau tidak kepada lawan tutur.

4. *Off-record politeness strategy* (strategi tidak langsung atau tersamar)

Beberapa sub-strategi tidak langsung menurut Brown dan Levinson (1987: 213-227) meliputi: sub-strategi 1: memberi petunjuk dengan mengemukakan alasan melakukan tindakan; sub-strategi 2: mengasosiasikan petunjuk dengan menyebutkan sesuatu yang diasosiasikan pada tindakan yang diminta kepada lawan tutur; sub-strategi 3: mempresuposisikan maksud penutur; sub-strategi 4: menyatakan kurang dari sebenarnya dengan membatasi sejumlah atribut untuk mengimplikasikan sesuatu yang buruk; sub-strategi 5: menyatakan suatu hal secara berlebihan dengan membesar-besarkan keadaan dari yang sebenarnya; sub-strategi 6: mengulang tuturan tanpa menambah kejelasan dengan mengujarkan kebenaran yang paten dan penting; sub-strategi 7: menggunakan pertentangan dengan mengemukakan kebenaran dan mendorong lawan tutur mendamaikan masalah; sub-strategi 8: menyindir dengan cara menyatakan maksud secara tidak langsung dan berlawanan; sub-strategi 9: menggunakan kiasan/metafora dengan menyembunyikan konotasi nyata dari tuturan yang dituturkan; sub-strategi 10: menggunakan pertanyaan retorik dengan mengemukakan pertanyaan dari jawaban yang mengambang untuk menyatakan FTA; sub-strategi 11: bermakna ganda; sub-strategi 12: menyamarkan objek FTA atau pelanggaran yang dilakukan; sub-strategi 13: menggenaralisasikan secara berlebihan untuk menghindari FTA dengan mengemukakan peraturan umum; sub-strategi 14: menggantikan lawan tutur dengan mengalamatkan FTA pada seseorang yang tidak mungkin terancam mukanya; sub-strategi 15: menggungkapkan secara tidak lengkap dengan menggunakan ellipsis.

METODE

Penelitian yang berjudul *Kesantunan Berbahasa dalam Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung* ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pemilihan sumber data mengacu pada teori SPEAKING dari Dell Hymes. Dalam hal ini, peneliti memilih *setting* atau tempat penelitian di Rumah Sakit Pertamina Tanjung. *Setting* lainnya adalah ruang pasien di kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III dengan mengabaikan jenis penyakit pasien. *Scene* dalam penelitian ini adalah situasi pelayanan perawat ke ruang pasien.

Participants utama dalam penelitian ini adalah perawat. Perawat tersebut terdiri dari perawat laki-laki dan perempuan. *Participants* lainnya adalah pasien yang dikategorikan berdasarkan usia, yakni pasien balita, anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. Selain pasien, *participants* yang juga ikut berpartisipasi adalah keluarga pasien.

Data penelitian ini mengacu pada *ends, act sequances, key, instrumentalities, norms of interaction and interpretation* dan *genres* dalam berbagai macam tuturan perawat dan dalam berbagai konteks komunikasi perawat yang terjadi di ruang pasien, baik ketika perawat berinteraksi dengan pasien maupun keluarga pasien. Tuturan-tuturan yang dijadikan data adalah tuturan yang menyiratkan maksud atau makna kesantunan berbahasa yang terjadi di ruang pasien.

Data lainnya adalah catatan lapangan. Data catatan lapangan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis sumber, yakni data catatan lapangan deskriptif dan reflektif. Data deskriptif dalam penelitian ini mengenai tentang rekonstruksi interaksi verbal dalam tindak tutur perawat; perilaku penutur dan mitra tutur saat terjadi komunikasi; deskripsi tentang situasi dan komponen tutur yang berkaitan dengan karakteristik peserta tutur, topik, dan tujuan tutur. Data catatan lapangan reflektif berisi tentang tafsiran sementara mengenai kesantunan berbahasa melalui observasi langsung interaksi komunikasi di ruang pasien di Rumah Sakit Pertamina Tanjung.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah model analisis interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (dalam Jumadi, 2010: 27). Model analisis interaktif lebih tepat digunakan sebab relevan dengan rancangan penelitian ini. Relevansi itu dapat dilihat pada karakteristik analisis model interaktif, yakni (1) dapat dilakukan dengan empat langkah, yaitu a) selama pengumpulan data, b) pereduksian data, c) penyajian data, dan d) penyimpulan data; (2) keempat langkah itu terjadi bersamaan, berhubungan, berlanjut, dan berulang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wujud Kesantunan dalam Tindak Tutur Direktif

1. Perintah

[1]Pr : Itu diminum sebelum makan.(1)
Kb : Sebelum makan?(2)
Pr : Sebelum makan, habis minum obat harus makan biar gak perih lah.(3)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memberi obat kepada pasien laki-laki dewasa) S.072

Kutipan [1] di atas tampak perawat menggunakan direktif dengan bentuk perintah. Perintah tersebut dapat dilihat pada tuturan (1) dan (3). Tuturan (1) berisi perintah langsung untuk minum obat sebelum makan. Penggunaan bentuk perintah berdiatesis pasif *diminum*

menjadikan pasien sebagai sasaran tindakan.

2. Permintaan

[2]Pr : Pa minta *gani'i ma'angkat* pasien? (1)
Ps : Oh, iya.(2)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika meminta bantuan untuk memindahkan pasien ibu pascaoperasi melahirkan). S.053

Tampak dalam kutipan [2] tuturan (1) di atas menggunakan modalitas *minta* pada tuturan (1). Penggunaan modalitas *minta* mempunyai kadar restriksi yang tinggi. Dalam konteks tersebut, perawat menunjukkan kekuasaan dominative menggunakan permintaan langsung sehingga terkesan permintaan yang memaksa lawan tuturnya.

3. Larangan

[3] Pr : Ini Mas lah jangan telalu kencang, gak terlalu.. nanti putus.(1)
Ps : Oh iya. (2)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika melihat selang infuse pasien laki-laki dewasa berusia 28 tahun) S.099

Dalam kutipan [3] pada tuturan (1) menunjukkan larangan perawat kepada pasien dengan menggunakan modalitas *jangan.* Tuturan tersebut berpotensi mengancam muka dan menjadi tidak santun. Tuturan tersebut akan terasa santun jika menjadi *tolong selang infusenya direnggangkan, kalau kekencangan nanti takutnya akan putus.*

4. Persilaan

[4]Ps : Aduh, duh, *hadaaang hulu,* aku *behinak hulu*.(1)
Aduh, duh, tunggu dulu, aku bernafas dulu.
Pr : *ayuha, behinak hulu*.(2)
Silakan, bernafas dulu.
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika membersihkan infeksi luka pada bagian perut pasien perempuan dewasa berusia 39 tahun).

Tuturan (2) dalam kutipan [4] mengandung persilaan. Persilaan tersebut menunjukkan perawat tidak menghalangi tindakan yang diinginkan pasien sehingga kekuasaan perawat menjadi humanis.

5. Saran

[5] PS : (merintih)(1)
PR : Tarik nafas *aja* Bu, kalau sakit Bu ya.(2)
PS : *Liat* jarum *gak* berani.(3)
(Konteks dituturkan perawat perempuan ketika melepaskan jarum infuse pasien perempuan dewasa berusia 43 tahun) S. 013

Tuturan (2) dalam kutipan [5] menunjukkan saran perawat perempuan kepada pasien. Tampak keberhati-hatian perawat untuk tidak memaksa pasien dalam menuturkan tuturan saran yang ditandai dengan modalitas *kalau*.

6. Pertanyaan

[6] Pr : Terakhir masuk obat kapan Pa?(1)
B : 2 jam yang lalu.(2)
Pr : Oh pas di UGD tadi ya?(3)
B : Gak, di UGD udah sekali. (4) Ini yang kedua.(5)
Pr : Oo ini yang kedua. (6) Ini sakit *nda* sayang?(7) Sakit *nda*?(8) Ditekan ini sakit?(9)
Ps : (mengangguk).(10)
Pr : Pasang infusnya kapan Pa? (11) Berapa jam?(12)
B : *Gak*, dipasang infusnya dari UGD.(13)
Pr : Kapan?(14)
B : *Oh* sebentar.(15) *O* ini tadi sekitar agak siangan.(16)
Pr : Agak siangan.(17)
B : Kita *kan* masuknya sekitar jam 10 pagi.(18)
Pr : Jam 10 pagi dari UGD langsung Pa ya.(19) *Gak* dari Poli?(20)
B : Ya, *gak*, dari UGD.(21)
Pr : Di rumah demam juga kah?(22)
B : Di rumah *udah* demam satu malam.(23)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memeriksa pasien balita perempuan berusia 3 tahun) S.179

Dalam kutipan [6], tampak perawat menggunakan pertanyaan perihal dan ya-tidak. Pertanyaan perihal dapat dilihat tuturan (1), (3), (11), (12), (14), dan (22). Pertanyaan ya-tidak dapat dilihat pada tuturan (7), (8), (9) dan (20). Semua pertanyaan perawat tersebut bertujuan untuk menggali informasi mengenai pasien. Pertanyaan-pertanyaan di atas cenderung menunjukkan kekuasaan kepakaran perawat.

Wujud Kesantunan dalam Tindak Tutur Ekspresif

1. Ungkapan Senang

[7]Pr : Jepit sayang, buka ketiaknya. (1) ***Ooo pinternya***.(2) Sudah sekolahkah *pian*? (3)
Ps : (diam) (4)
K : Belum sekolah, masih 3 tahun.(5)
Pr : Masih 3 tahun. (6) **Ooo bagusnya bonekanya**. (7) Siapa nama bonekanya? (8)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki saat mengecek suhu badan pasien balita perempuan berusia 3 tahun). S.179

Dalam kutipan [7] pernyataan senang perawat dapat dilihat pada tuturan (2) dan (7). Pernyataan senang tersebut ditandai dengan kata-kata yang mengandung pujian. Penggunaan pujian *pinternya* ditunjukkan perawat karena kepatuhan pasien dalam menuruti perintah perawat.

2. Ungkapan Permintaan Maaf

[8] Ps : (menangis)(1)
PR : *Om gak* bawa suntikan.(2)
Ps : (masih menangis)(3)
Pr : Maaf *laaah*.(4)

(Konteks perawat laki-laki melaksanakan aplusan)

Tuturan (4) dalam kutipan [8] merupakan tuturan yang menyatakan perasaan menyesal telah membuat pasien menangis. Tuturan di atas akan lebih santun lagi jika menambahkan ekspresi solidaritas menjadi *maaf ya sayang*.

Strategi Kesantunan Berbahasa dalam Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung

1. Strategi Langsung tanpa Basa-basi (*Bald on Record Strategy*)

[9] Pr : *Baranai* lah.(1)

K : Jangan nangis.(2) Pegangin Mas *ai* bisa diputarnya.(3)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika mencari pembuluh darah pasien balita perempuan berusia 1,5 tahun). S.130

Tuturan (1) dalam penggalan wacana [9], perawat menggunakan strategi *on record* dengan orientasi FTA. Tindakan penyelamatan muka tersebut ditandai dengan menggunaan penanda kesantunan *–lah* yang menurunkan kadar imperative suruhan menjadi permintaan. tuturan imperative aktif transitif tersebut akan mengancam muka jika menanggalkan penanda kesantunan tersebut.

2. Strategi Kesantunan Positif (*Positive Politeness Strategy*)

1. Sub-strategi 1: memberi perhatian pada lawan tutur dengan memperhatikan minat, keinginan, kelakuan, kebutuhan dan barang-barang lawan tutur.

   [10]K : Ini hasilnya lab itu *kayapa?* (1)

   Pr : Oh enggeh, nanti pas sampean pulang, nanti langsung ke ruang perawat jaganya. (2)

   K : *E'eh.*(3)

   Pr : Bilang *aja* mau *ngambil* hasil *lab* (4)

   (Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memberi saran kepada ibu pasien) S. 006

   Tuturan (2) dan (4) dalam kutipan [10] terjadi ketika Ibu pasien anak perempuan menginginkan hasil laboratorium dari tes darah anaknya. Dengan memperhatikan keinginan Ibu pasien, perawat berusaha untuk memuaskan muka positif Ibu pasien melalui tuturan (2).

2. Sub-strategi 2: melebihkan minat, persetujuan, simpati terhadap lawan tutur dengan memberikan intonasi maupun penekanan melalui tuturannya.

   [11]Pr : *Emmm intaynya lah..(1) Jangan angiiis. (2) Kada la.. (3)Kada la..(4) Kada laa..(5) Nangis lah tadi diinfus? (6) Kasian.(7)*

   Ps : (menangis)(8)

   (Konteks dituturkan perawat perempuan ketika menyuntik bayi laki-laki berusia 6 bulan) S. 047

   Tuturan perawat dalam kutipan [11] menggunakan strategi melebihkan simpati terhadap lawan tutur dengan memberikan intonasi. Penggunaan strategi tersebut dapat dilihat pada tuturan (1), (2), (3), (4), (5), dan (6). Semua tuturan perawat tersebut menggunakan intonasi yang layaknya berbicara dengan bayi.

3. Sub-strategi 3: meningkatkan ketertarikan terhadap lawan tutur dengan menyelipkan ungkapan yang menarik perhatian lawan tutur.

   [12] Pr : *Gak* enak perutnya. Sakit apa mual? (1)

Ps : Mual.(2)

Pr : Mual, meskipun sudah dikasi obat tetap terasa mual. (3) Tapi *gak sampe* muntah ya?(4)

Ps : Ya.(5)

Pr : Ini gimana *kalo kita kasih* solusi ini *aja* Bu. (6)Bapaknya *kan gak* bisa makan banyak kan ya?(7) *Gimana* supaya mencukupi kebutuhan Bapanya makan sedikit, sesendok dua sendok tapi setelah 15 menit, 20 menit makan lagi dua sendok. (8) Soalnya *kalo gak* makan *lemes* Pa badannya.(9) *Gak papa,gak* usah langsung banyak. (10)Kita sedikit-sedikit, tapi nanti *kan* sering ada yang masuk ya Pa ya. (11) Ibu dibantu Bapanya, soalnya *kalo* kita *gak* bantu, susah. (12)Bapanya pasti *gak* mau makan, dipaksa, terus disuapin Ibu.(13)

K : *he'eh*.(14)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memberi saran kepada pasien laki-laki dewasa berusia 50 tahun) S. 176

Dalam kutipan [12], perawat menggunakan strategi meningkatkan ketertarikan terhadap lawan tutur dengan menyelipkan ungkapan yang menarik perhatian lawan tutur. Ungkapan menarik tersebut dapat dilihat pada tuturan (6). Dengan mengungkapkan modalitas *gimana* dan *solusi* dalam tuturan (6). Tuturan tersebut meningkatkan ketertarikan pasien dan isterinya mengenai solusi yang diberikan perawat.

4. Sub-strategi 4: menggunakan penanda yang menunjukkan jati diri atau kelompok dengan menggunakan bentuk sapaan, bahasa atau dialek kelompok, jargon, slang dan ellipsis.

[13]Ps : (menangis)(1)

Pr : **Om** *gak ngapa-ngapain*.(2)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika membujuk pasien balita perempuan berusia tahun) S.058

Kedua kutipan di atas juga menggunakan bentuk sapaan kekerabatan. Kutipan [13] pada tuturan (2) dituturkan perawat laki-laki ketika memeriksa infuse pasien yang macet. Dengan menggunakan kata sapaan diri *Om* perawat berusaha menunjukkan kesan bersahabat dengan pasien balita tersebut.

5. Sub-strategi 5: mencari dan mengusahakan persetujuan terhadap lawan tutur dengan mengulang sebagian tuturan lawan tutur untuk menunjukkan kesetujuannya.

[14]K : *maam* ya?(1)

Ps : (tidak menyahut)

Pr :Iya *maam* dulu biar *Dede* besok pulang.(2)

(Konteks dituturkan perawat perempuan yang ikut membujuk pasien balita perempuan berusia 3 tahun) S.007

Tuturan (2) dalam kutipan [14] menunjukkan kesetujuan perawat atas tuturan (1). Tuturan perawat tersebut dapat dianggap santun karena berusaha memuaskan muka positif ibu pasien dengan memberi dukungan persetujuan.

6. Sub-strategi 6: menghindari ketidaksetujuan terhadap lawan tutur dengan cara menunjukkan persetujuan.

[15] Ps : (menangis) sakit.(1)

Pr : Iya.(2)

K : Itu Ibunya *meolahkan* mobil-mobilannya.(3)

Pr : *Meolahkan* jamnya dulu *na*. Diberi gelang.(4)

(Konteks dituturkan perawat perempuan ketika memasang perban untuk menutupi jarum infuse di tangan pasien balita perempuan berusia 1,5 tahun) S. 130

Tuturan (4) dalam kutipan [15] menunjukkan usaha perawat untuk menghindari ketidaksetujuan terhadap tuturan (1) dengan cara menunjukkan persetujuan. Persetujuan dimaksudkan untuk menyenangkan pasien yang merasa kesakitan setelah dipasang infuse. Tuturan tersebut mengandung bujukan yang juga berusaha menyelamatkan muka positif pasien.

7. Sub-strategi 7: mempresuposisikan sejumlah persamaan penutur dan lawan tutur dengan mengurangi FTA melalui sebuah percakapan yang dapat menarik minat lawan tutur terhadap tuturan penutur.

[16] Ps : Minta maaf ya Pa.(1)
Pr : Ya, nanti diminum obatnya lah.(2)
Ps : *Enggeh.*(3)
Pr : Biar bisa pulang *pian kan kalo* minum obat (4)
Ps : *enggeh. Enggeh, enggeh.*(5)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika membujuk pasien perempuan dewasa) S.156

Tuturan (4) dalam kutipan [16] menggunakan strategi mempresuposisikan sejumlah persamaan penutur dan lawan tutur dengan mengurangi FTA melalui sebuah percakapan yang dapat menarik minat lawan tutur terhadap tuturan penutur. Kesembuhan merupakan tujuan bersama-sama yang diinginkan penutur dan lawan tutur.

8. Sub-strategi 8: menyatakan lelucon.

[17] Pr :Gelangnya lepas dulu Bu (1)
Ps : *aaaa,, hi'ih lah..*(2) Mulai *semalam handak ku lapas, kada mau-mau.*(3)
Pr : (kemudian mencoba melepaskan) *kaina pian disangka pasien lapas Bu ai hehe..*(4)
Ps : *haha, iya am. (5) habis aku disasah urang kaina.(6)*

(Konteks dituturkan perawat perempuan ketika meminta pasien perempuan dewasa untuk melepas gelang identitas pasien).

Tuturan (4) dalam kutipan [17] merupakan sebuah tuturan *indirect* yang menyiratkan sebuah permintaan untuk melepas gelang pasien. Dalam konteks itu, perawat mengajak bercanda pasien. Hal ini ditunjukkan dengan kata-kata yang mengandung humor dalam tuturan (4).

9. Sub-strategi 9: mempresuposisikan bahwa penutur memahami keinginan lawan tuturnya dengan menyatakan bahwa penutur dan lawan tutur adalah kooperator.

[18] K : Bisa lah Mas dipasang ulang? (1) Diantaranya *kada* langsung dipasang?(2)
Pr : Didiamkan *setumat* dulu. (3) Diistirahatkan. (4) Baru kita pasang ulang.(5)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memberikan persetujuan atas permintaan keluarga pasien perempuan lansia) S. 215

Penggunaan modalitas *kita* dalam tuturan (5) dalam kutipan [18] menunjukkan bahwa keinginan lawan tutur akan dilakukan bersama-sama dengan penutur. Keinginan lawan tutur, yaitu anak pasien yang ingin mengistirahatkan pemasangan infuse Ibunya.

10. Sub-strategi 10: membuat penawaran atau janji dengan tujuan memuaskan muka positif lawan tutur.

[19] Pr : Nanti kalau *deket* habis.(1) Mati'in tolong lapor biar saya yang ganti.(2)
Ps : *he'eh.*(3)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika meminta kepada pasien perempuan dewasa berusia 25 tahun) S. 074

Tuturan (2) dalam kutipan [19] menunjukkan penggunaan strategi penawaran atau janji dengan tujuan memuaskan muka positif lawan tutur. Strategi ini berkaitan dengan tindak tutur komisif, yakni berjanji. Penawaran atau janji tersebut ditunjukkan pada modalitas *biar saya yang ganti*. Perawat menawarkan diri untuk mengganti botol infuse jika hampir habis.

11. Sub-strategi 11: menunjukkan rasa optimisme beranggapan bahwa lawan tutur menginginkan atau membantu penutur mencapai keinginan penutur.

[20] Pr : Nanti ini dimasukkan di anus lagi lah.(1)
Ps : Iya.(2)
Pr : Ibunya bisa aja masukkan Bu.(3) Masukkan ke anus nanti ya.(4)
K : *Enggeh*.(5)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika menyuruh memasukkan obat lewat anus pasien laki-laki dewasa berusia 45 tahun). S.113

Tuturan (3) dalam kutipan [20] menunjukkan penggunaan strategi keoptimisan penutur bahwa lawan tuturnya akan membantu penutur mencapai keinginan penutur.

12. Sub-strategi 12: berusaha melibatkan lawan tutur dan penutur dalam suatu kegiatan tertentu dengan penggunaan kata *we* atau *let's*.

[21] Pr : Panaskah Ibu? (1)
Ps : Panas.(2)
Pr : Permisi lah. (3) **Kita** suntikkan di infuse di tangan *pian*.(4) *Ni* keluhan *pian* apa lagi?(5)
Ps : (suara tidak jelas)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika akan menyuntik pasien perempuan lansia) S. 215

Tuturan (4) dalam kutipan [21] menggunakan modalitas kita yang berusaha melibatkan lawan tutur dalam suatu kegiatan tertentu.

13. Sub-strategi 13: memberikan dan meminta alasan dengan melibatkan lawan tutur dalam suatu kegiatan yang dikehendaki penutur.

[22] Pr : Suntik dulu Bu ya.(1) Ibu sudah makan? (2)
Ps : Belum.(3)
Pr : Belum?(4)
Ps : *Gak* mau makan.(5)
Pr : *Gak* mau makan? (6)Kenapa?(7)
Ps : *Gak* mau.(8)
Pr : *Gak anu*, kurang nafsu makannya?(9)
Ps : Iya.(10)
Pr : Dipaksa makan sedikit-sedikit *tetep* Bu ya. (11) Nanti *kalo* misalnya *gak* makan nanti lambungnya *aja* yang kena.(12)
Ps : Iya (13)

(Dituturkan perawat perempuan ketika memberi saran kepada pasien perempuan dewasa berusia 45 tahun) S 079

Dalam kutipan [22], perawat menggunakan strategi dengan memberi dan meminta alasan yang melibatkan lawan tutur dalam suatu kegiatan yang dikehendaki penutur. Dalam konteks

itu, tuturan (2) dan (11) menunjukkan perawat menghendaki pasien makan terlebih dahulu sebelum minum obat. Pada pertanyaan (4), (7), dan (9) tampak perawat menggali informasi penyebab pasien yang belum makan. Pada tuturan (12) perawat memberikan alasan atas kehendaknya tersebut.

3. Strategi Kesantunan Negatif (*Negative Politeness Strategy*)

1. Sub-strategi 1: ungkapan secara tidak langsung untuk menghindari gangguan terhadap muka. Penggunaan strategi ini ditandai dengan ungkapan secara tidak langsung untuk menghindari gangguan muka lawan tutur. Mari kita perhatikan kutipan berikut.

   [23]Pr : Tolong isikan ini dulu.(1)

   (Konteks dituturkan perawat perempuan ketika menyerahkan formulir pernyataan pulang kepada keluarga pasien balita perempuan) S.011.

   Tuturan (1) dalam kutipan [23], perawat menggunakan ungkapan tidak langsung. Ungkapan tidak langsung itu ditandai dengan modalitas *tolong*.

2. Sub-strategi 3: bersikap pesimis dengan cara bersikap hati-hati dan jangan terlalu optimis.

   [24] Pr : *Kalo* misalkan ini *kan nggak* ada lagi. (1)
   K : Besok?(2)
   Pr : Ini yang bekas, *kalo* yang bekas takutnya terlipat-lipat, agak lusuh *hehe.* (3)
   K : Iya. (4)
   Pr : Tapi *kalo* misalkan *lab*nya tutup *kalo* sudah jam *segini*.(5) Ambil *aja* di tempat kami tapi itu tadi terpaksa yang lusuh kami *kasihkan*.(6)

   (Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memberi saran kepada Ibu pasien anak perempuan) S.005

   Dalam konteks pada kutipan [24] tersebut, perawat menunjukkan sikap kehati-hatiannya dalam memberikan saran atas permintaan Ibu pasien. Sikap kehati-hatian perawat tersebut dapat dilihat pada tuturan (3) dan (5). Tampak perawat memberikan kebebasan bertindak terhadap Ibu pasien dalam menentukan keputusan.

3. Sub-strategi 4: meminimalkan pembebanan terhadap lawan tutur dengan mengurangi kekuatan atau daya ancaman terhadap muka lawan tutur.

   [25] Pr : Diarenya berapa kali sampai di sini?(1)
   K : Dua kali.(2)
   Pr : Dua kali. (3) (menyentuh bayi). Kalo bisa jangan pakai *pampers* lah. (4)
   K : Oh. (5)
   Pr : *He'eh*. (6) Takutnya nanti *lecet* yah.(7)
   K : *He'eh*.(8)
   PR : Kalaupun pakai *pampers*, langsung diganti, sekali buang air besar langsung diganti ya.(9) *Pampers*nya nanti *diperhatiin*. (10) Banyaki, kasih air putih ya.(11)

   (Konteks dituturkan perawat perempuan ketika memeriksa pasien bayi laki-laki berusia 6 bulan) S. 035

   Dalam kutipan [25] tuturan (9) menunjukkan penggunaan strategi meminimalkan pembebanan terhadap lawan tutur dengan mengurangi kekuatan atau daya ancaman terhadap muka lawan tutur.

4. Sub-strategi 5: menyatakan rasa hormat.

   [26] P : Sudah makan lah **pian**?(1)

Kb : Sudah.(2)
Ps : Sudah.(3)
Pr : Sudah makan **sidin** lah.(4) Ini obat minumnya. (5) Ini obat sirupnya. (6) Sirup duluan baru yang tablet **Pa** lah.(7)
K : Ya.(8)
Pr : Ini obat suntikan **sidin**. (9) **Ibu**, kita masukkan obatnya lah.(10)
Ps : *he'eh*.(11)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memberikan obat dan suntikan kepada pasien perempuan lansia) S.215

Kutipan [26] tampak perawat menggunakan kata sapaan honorifik. Kata sapaan *pian, sidin, Pa,* dan *Ibu* dapat dilihat pada tuturan (1), (4), (9), (7) dan (10). Semua kata sapaan tersebut merupakan pernyataan rasa hormat perawat kepada pasien. Strategi ini tepat dilakukan perawat ketika dia berhadapan dengan lawan tutur yang berusia lebih tua dari dirinya.

5. Sub-strategi 6: menggunakan permohonan maaf.

[27] Pr : Mohon maaf ganggu Bu lah.(1)
K : Ya, gak papa.(2)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika akan memasuki ruang pasien). S.176

Kutipan [27] pada tuturan (1) tampak menunjukkan penggunaan kata *mohon maaf* yang dapat meningkatkan kadar kesantunan. Ditinjau dari segi konteks, tuturan tersebut bermakna permintaan perawat untuk meminta waktu luang pasien. Tuturan ini cenderung menunjukkan kekuasaan humanis perawat dan terasa lebih santun daripada tuturan seperti *permisi* ketika akan memasuki ruang pasien.

6. Sub-strategi 7: jangan menyebutkan penutur dan lawan tutur.

[29] Pr : Ini dimasukkan di lubang pantat lah.(1)
Ps : Oh ya ya.(2)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memeriksa pasien laki-laki dewasa berusia 45 tahun). S.107

Kutipan [29] pada tuturan (1) menunjukkan penggunaan strategi jangan menyebutkan penutur dan lawan tutur. Dengan tidak menyebutkan penutur dan lawan tutur merupakan strategi yang tepat digunakan dalam tuturan tersebut. Perawat membiarkan lawan tuturnya untuk menafsirkan maksud dari tuturannya tersebut. Penggunaan strategi ini cenderung menyelamatkan muka kedua belah pihak.

7. Sub-strategi 8: menyatakan FTA sebagai suatu kaidah sosial yang umum berlaku.

[30] Pr : Ada keluhan demam pusing?(1)
Ps : *Nda* ada.(2)
Pr : *Nda* ada.(3) Cuma mual perutnya aja.(4) Apa *kalo* bahasa kita nya itu..(5) *Liurnya pahit lah*.(6)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memeriksa pasien laki-laki dewasa) S.176

Dalam kutipan [30] pada tuturan (6), tampak perawat menggunakan kaidah sosial, yaitu *liur pahit*. untuk menyatakan FTA. Ungkapan *liur pahit* tersebut lazimnya mengungkapkan tentang kondisi orang sakit yang tidak nafsu makan.

4. Strategi Tidak Langsung (*Off Record Strategy*)

1. Sub-strategi 2: mengasosiasikan petunjuk dengan menyebutkan sesuatu yang diasosiasikan pada tindakan yang diminta kepada lawan tutur.

   [31] Pr : Laki-lakinya ada Bu? (1)

   K : Ada.(2)

   (Konteks dituturkan perawat laki-laki kepada keluarga pasien) S.206

   Dalam kutipan [31] pada tuturan (1) mengasosiasikan petunjuk dengan menyebutkan sesuatu yang diasosiasikan pada tindakan yang diminta kepada lawan tutur. Tuturan interogatif tersebut dapat diasosiasikan dalam permintaan kepada keluarga pasien seperti *tolong suaminya membantu saya memindahkan pasien.*

2. Sub-strategi 3: mempresuposisikan maksud penutur.

   [32] Pr : Kalau ini hasilnya nanti jam…(1) Jam 6 lah Bu atau setengah tujuh habis *Maghrib*.(2)

   Ps : Iya. (3)

   (Konteks dituturkan perawat perempuan memeriksa pasien anak laki-laki berusia 10 tahun) S. 055

   Dalam kutipan [32] pada tuturan (1) dan (2) tampak penggunaan strategi mempresuposisikan maksud penutur. Dalam konteks itu, perawat mempresuposisikan maksudnya dalam tuturan asertif.

3. Sub-strategi 4: menyatakan kurang dari sebenarnya dengan membatasi sejumlah atribut untuk mengimplikasikan sesuatu yang buruk.

   [33] Kn : *Takutan banar inya*.(1)

   Pr : Sakitkah?(2) *Kada kalo?* (3)

   Ps : *Maaa…*(4)

   (Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika menyuntik pasien anak laki-laki berusia 10 tahun) S. 153

   Dalam kutipan [33] pada tuturan (3) tampak penggunaan strategi menyatakan kurang dari sebenarnya dengan membatasi sejumlah atribut untuk mengimplikasikan sesuatu yang buruk. Meskipun mengandung kebohongan, tuturan interogatif (3) perawat tersebut cenderung menunjukkan usaha untuk menenangkan pasien.

4. Sub-strategi 5: menyatakan suatu hal secara berlebihan dengan membesar-besarkan keadaan dari yang sebenarnya.

   [34] Pr : *Nda papa De lah.*(1)

   Pr : *Nda* sakit kan? (2) Nanti dingin tangannya.(3)

   Ps : Ayah, *nda* kuat.(4) Ayaaah.(5)

   (Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika menyuntikk pasien anak laki-laki berusia 8 tahun) S.149

   Dalam kutipan [34] menggunakan strategi menyatakan suatu hal secara berlebihan dengan membesar-besarkan keadaan dari yang sebenarnya. Pada tuturan (3) tampak perawat melebih-lebihkan mengenai obat yang disuntikkan akan membuat tangan pasien dingin. Dalam konteks itu, perawat berusaha membujuk pasien yang menangis ketika disuntik.

5. Sub-strategi 6: mengulang tuturan tanpa menambah kejelasan dengan mengujarkan kebenaran yang paten dan penting.

   [35] Pr : Untuk Kuin. (1) Kena *ulun* ambilkan.(2) Kena *ulun* ambilkan.(3)

   K : Itu punya Kuina yang itu.(4)

Pr : Punya Kuina *ulun* ambilkan.(5)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika menyerahkan obat pasien perempuan berusia 10 tahun) S. 005

Dalam kedua kutipan [35] tampak perawat menggunakan strategi mengulang tuturan tanpa menambah kejelasan dengan mengujarkan kebenaran yang paten dan penting. Pengulangan tuturan tersebut dapat dilihat pada tuturan (2) dan (3) dalam kutipan [35]. Dalam konteks kutipan [35] tuturan asertif perawat tersebut bermaksud untuk meminta keluarga pasien menunggunya. Bagi lawan tutur, pengulangan tuturan perawat tersebut menegaskan bahwa perawat yang akan mengambilkan obat pasien.

6. Sub-strategi 11: bermakna ganda.

[36]K : Besok bisa pulang?(3)

Pr : Tergantung dokternya.(2)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memeriksa pasien perempuan dewasa berusia 50 tahun) S.072

Dalam kutipan [36] pada tuturan (2) mengandung makna yang ambigu yang membuat lawan tutur menafsirkan maksud penutur. Dalam konteks itu, perawat memberikan informasi yang dapat bermakna *ya* atau *tidak*. Penggunaan modalitas *tergantung dokter* memberikan jawaban yang tidak pasti atas pertanyaan (1).

7. Sub-strategi 15: mengungkapkan secara tidak lengkap dengan menggunakan ellipsis.

[37]Pr : Posisinya miring. (3) Masukkannya miring.(4) Kakinya kaya gini miring.(5) Nanti obat kan gini….(6) Jadi kaya semacam…(7) Kaya semacam..(8)

Ps : Kapsul?(9)

Pr : Kapsul lembek.(10) Kaya semacam apa ya...(11) Lilin.(12)

Ps : Oh.(13)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memberi obat soposituria kepada pasien laki-laki dewasa berusia 45 tahun). S.107

Dalam kutipan [37] pada tuturan (6), (7), (8), dan (11) tampak perawat menggunakan strategi mengungkapkan secara tidak lengkap dengan menggunakan ellipsis. Penggunaan ellipsis tersebut menunjukkan sikap kehati-hatian perawat dalam menjelaskan obat *soposituria* tersebut. Selain itu, ellipsis itu juga mengurangi daya ancaman muka untuk menghindari kesalahan dalam bertutur.

Fungsi Kesantunan Berbahasa dalam Komunikasi Perawat di Rumah Sakit Pertamina Tanjung

1. Tindakan untuk Menyelamatkan Muka

Kesantunan dipandang sebagai sarana untuk menyelamatkan muka. Berikut kutipan yang menggambarkan fungsi kesantunan sebagai tindakan untuk menyelamatkan muka.

[38] Pr : Diuap dulu Pa lah.(1)

Ps : (diam)

Pr : Duduk*kawa lah pian*?(2)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika akan menguap pasien laki-laki dewasa berusia 53 tahun) S. 067

Tuturan (2) dalam kutipan [38] menunjukkan tuturan interogatif yang bermaksud menyuruh

pasien untuk duduk. Penggunaan tuturan tidak langsung, dan bentuk sapaan dalam bahasa Banjar *pian* memperhalus tuturan ini. Tuturan tersebut tidak mengancam muka negatif pasien dan menurunkan kadar imperatif suruhan sehingga fungsi kesantunan dalam tuturan tersebut merupakan tindakan untuk menyelamatkan muka pasien.

2. Tindakan untuk Menghindari Konflik

[39] Pr : Misi Bu lah.(1)
Permisi Bu lah.
K : Ayo, masuk ha.(2)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memasuki ruang pasien) S.095

Tuturan (1) dalam kutipan [39] tampak perawat menggunakan kesantunan untuk menghindari konflik. Kesantunan pada tuturan tersebut menghindari konflik atas tindak direktif yang disampaikan oleh penutur. Dalam konteks itu, perawat bersikap ramah dengan secara tidak langsung meminta waktu luang lawan tutur ketika ia akan memeriksa pasien. Menghindari konflik dapat dilakukan dengan tidak mengganggu orang lain, memberikan opsi, membuat mitra tutur merasa senang, dan bersikap ramah sebagaimana aturan Lakof.

3. Tindakan untuk Menghormati

[40] Pr : Jadi *kayapa pian hendaknya*? (1) Ini *kan yang pasti ulun cabut. Kayapa* itu Pa, soal pemasangan ulangnya itu?.(2) *Kalo pian kada hakun kada papa.*(3)
Ps : Sakit itu *kalo.*(4)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika meminta keputusan pasien perempuan lansia atas saran perawat) S.215

Tuturan (1), (2) dan (3) dalam kutipan [40] tampak menggambarkan fungsi kesantunan menghormati pasien. Perawat menggunakan bentuk sapaan *pian* dan kehati-hatiannya untuk tidak memaksa pasien dalam tuturan (3). Tuturan (3) tersebut juga menunjukkan perawat menghormati keputusan pasien jika tidak mau ditindak medis.

4. Tindakan untuk Mengurangi Beban

[41] Ps : Besok harus pulang.(1)
Pr : Ya, *pian* sabar *aja.*(2) Nanti *kan kalo* misalkan dari dokternya pulang. (3)Biar dikasi obat pulangnya.(4)
(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika menasihati pasien laki-laki dewasa) S.174

Dalam kutipan [41] tampak perawat menasihati pasien yang ditunjukkan pada tuturan (2) atas keinginan pasien yang ditunjukkan pada tuturan (1). Tuturan pasien tersebut mengandung keinginan yang kuat yang ditandai dengan kata *harus*. Untuk meminimalkan keinginan tersebut, perawat tampak berusaha menasihati pasien dengan tuturan (2) dan memahami keinginan lawan tuturnya pada tuturan (3) dan (4). Dengan mengorientasikan penyelamatan muka pasien, tuturan perawat di atas menggambarkan fungsi kesantunan sebagai tindakan untuk mengurangi beban pasien.

5. Tindakan untuk Menghibur

[42] Pr : *Nyut-nyutan gitu ya.* (1)Eh, selain pusing keluhannya apa lagi Mbak?(2)
Ps : Susah tidur.(3)

Pr : Susah tidur.(4) Gak enakkah tidur di sini Mbak?(5) Enak di rumah ya.(6)

Ps : (tersenyum).

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika memeriksa pasien perempuan dewasa) S. 180

Kutipan [42] pada tuturan (3) menunjukkan pasien yang mengeluh susah tidur. Perawat merespon keluhan tersebut dengan tuturan yang mengandung humor yang dapat dilihat pada tuturan (5) dan (6). Usaha perawat tersebut menunjukkan hasil ketika pasien menunjukkan ekspresi tersenyum. Dengan demikian, kesantunan dapat membuat tujuan penutur dalam tindakan untuk menghibur lawan tutur.

6. Tindakan untuk Memberikan Motivasi

[43] Pr : Suntik dulu Bu lah. (1)

Ps : Oh *masya allah*, mati saya Pa disuntik. (2)

Pr : *Gak*, biar *cepet* sembuh, biar bisa pulang.(3)

(Konteks dituturkan perawat laki-laki ketika membujuk pasien perempuan dewasa) S. 156

Tuturan (3) dalam kutipan [43] tersebut mengandung bujukan perawat laki-laki. Bujukan tersebut bermaksud untuk meyakinkan pasien perempuan bahwa dia akan bisa pulang dan sembuh jika dia mau disuntik. Selain mengandung bujukan, tuturan tersebut juga berfungsi untuk memotivasi pasien dalam kesembuhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pertama, wujud kesantunan berbahasa komunikasi perawat ditemukan dalam wujud, 1) tindak tutur direktif meliputi perintah, permintaan, larangan, persilaan, saran, dan pertanyaan, dan 2) tindak tutur ekspresif meliputi ungkapan senang dan permintaan maaf. Wujud kesantunan ini dengan memperhatikan skala kesantunan Brown dan Levinson yakni *kekuasaan, jarak,* dan *peringkat budaya.*

Dalam tindak tutur direktif, ditemukan tuturan yang memiliki kadar kesantunan yang rendah pada,1) perintah yang menggunakan modalitas *harus,* 2) larangan langsung yang menggunakan modalitas *jangan* dan *tidak boleh*, dan 3) pertanyaan yang menggunakan modalitas *siapa* dan pertanyaan dengan jawaban berbias negative *tidak*.

Dalam tindak tutur ekspresif, hampir semua tuturan perawat merupakan tuturan santun. Dalam penelitian ini, tidak ditemukan tuturan yang mengungkapkan perasaaan tidak senang seperti kesal, jengkel, dan sebagainya. Ungkapan perasaan tidak senang tersebut hanya diungkapkan melalui ekspresi wajah dan *gesture* tubuh.

Kedua, wujud kesantunan berbahasa perawat menggunakan berbagai sub-strategi dari empat strategi kesantunan Brown dan Levinson. Strategi tersebut meliputi, 1) strategi langsung tanpa basa-basi (*Bald on Record Strategy)*, 2) strategi kesantunan positif (*positive politeness strategy),* 3) strategi kesantunan negative (*negative politeness strategy)*, dan 4) strategi tidak langsung (*off record strategy).* Dari empat strategi tersebut, strategi kesantunan positif dan kesantunan negative yang paling banyak digunakan perawat dalam bertutur yang santun.

Ketiga, ada sejumlah fungsi kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat yakni untuk tindakan untuk menyelamatkan muka, tindakan untuk menghindari konflik, tindakan untuk

menghormati, tindakan untuk mengurangi beban, tindakan untuk menghibur, dan tindakan untuk memberi motivasi.

Saran

Saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut.

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti kesantunan. Kesantunan berbahasa dalam komunikasi perawat belum terungkap secara keseluruhan. Oleh karena itu, penelitian ini dapat dikembangkan dengan metode dan kajian teori lainnya.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu acuan berbahasa yang santun khususnya untuk perawat. Wujud kesantunan dengan memperhatikan skala dan strategi kesantunan Brown dan Levinson dapat digunakan sebagai panduan dalam berbahasa secara santun sesuai dengan situasi tutur.
3. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai penunjang pengembangan strategi pembelajaran kesantunan berbahasa di sekolah-sekolah perawat.

DAFTAR RUJUKAN

Brown, Penelope dan Levinson, Stephen C. 1987. *Politeness, Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press.

Eelen, Gino. 2001. *Kritik Teori Kesantunan*. Diterjemahkan Oleh Jumadi dan Slamet. 2006. Surabaya : Airlangga University Press.

Jumadi, 2010. *Wacana : Kajian Kekuasaan, Berdasarkan Ancangan Etnografi Komunikasi dan Pragmatik*. Yogyakarta : Pustaka Prisma.