

TINDAK TUTUR DOKTER DAN PASIEN DI PUSKESMAS GAMBUT KABUPATEN BANJAR

(SPEECH ACT OF DOCTOR AND PATIENT IN PUSKESMAS GAMBUT OF BANJAR DISTRICT)

Mardikayah dan Rusma Noortyani

Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, FKIP, Universitas Lambung Mangkurat, Jl. Brigjend H. Hasan Basry, Kampus Kayu Tangi, Banjarmasin, Kode Pos 70123, e-mail rusmanoortyani@gmail.com

Abstract

Speech Act of Doctor and Patient in Puskesmas Gambut of Banjar District. Speech act is an act of speech when the speaker issued. In the process of physician services to patients are speech acts. This study discusses the speech act clinicians and patients at the health center Peat Banjar district by gender and age. This study aims to determine what kind of speech act that doctors use when serving patients. The approach used in this study is a qualitative approach, with descriptive methods. The data in this study in the form of speech that diujarkan by physicians and patients in the health center. Source data obtained from physicians and patients in the form of speech recordings and interviews. Research instruments such as observation sheets, questionnaires, and field notes, with tools tape recorder, cassette recorders, mobile phones, and other stationery. Data was collected using observation techniques (see) and interviews (competent). Data analysis was performed from data collection, the analysis activities include: 1) data reduction, 2) data presentation, and 3) the verification / inference. The results of this study indicate an action can be delivered using a variety of forms of speech. The forms of speech that exist in substitutions at the health center between doctor and patient representative form of speech, commissive, directive, and expressive. Doctors use more representative speech, commissive, and directive, while patients use more representative and expressive speech. Representative speech acts used by doctors in the form of provision of information, shows, and asserted, while the representative speech spoken by patients of different sex and age in the form of acts of grumbling along with an explanation to elicit responses from physicians. Directive speech spoken male doctor is different from speech female doctors to patients of different gender and age. Male doctor at a different rule for patient sex and age, using direct speech and short, while the speech of women doctors to patients of different sex and age at the time of direct speech and the rule using the term. Commissive speech spoken male physicians and women to different patient sex and age in the form of follow-promise and make suggestions to the patient. Expressive speech spoken form of patient follow-up thank-you to the doctor.

Keywords: speech acts, physicians, patients

Abstrak

Tindak Tutur Dokter dan Pasien di Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar. Tindak tutur merupakan suatu tindakan ketika penutur mengeluarkan ujaran. Dalam proses pelayanan dokter terhadap pasien terdapat tindak tutur. Penelitian ini membahas tentang tindak tutur dokter dan pasien di Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar berdasarkan perbedaan jenis kelamin dan usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindak

tutur seperti apa yang digunakan dokter ketika melayani pasien. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, dengan metode deskriptif. Data dalam penelitian ini berupa tuturan yang diujarkan oleh dokter dan pasien di Puskesmas. Sumber data diperoleh dari tuturan dokter dan pasien berupa rekaman dan hasil wawancara. Instrumen peneliti berupa lembar observasi, daftar pertanyaan, dan catatan lapangan, dengan alat bantu tape recorder, kaset perekam, handphone, dan alat-alat tulis lainnya. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik observasi (simak) dan wawancara (cakap). Analisis data dilakukan sejak pengumpulan data, dengan aktivitas analisis meliputi reduksi data, penyajian data, dan verifikasi/penyimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan suatu tindakan dapat disampaikan dengan menggunakan berbagai bentuk tuturan. Bentuk-bentuk tuturan yang ada pada pertuturan di Puskesmas antara dokter dan pasien berupa tuturan representatif, komisif, direktif, dan ekspresif. Dokter lebih banyak menggunakan tuturan representatif, komisif, dan direktif, sedangkan pasien lebih banyak menggunakan tuturan representatif dan ekspresif. Tuturan representatif yang digunakan dokter berupa tindak pemberian informasi, menunjukkan, dan menegaskan, sedangkan tuturan representatif yang dituturkan oleh pasien yang berbeda jenis kelamin dan usia berupa tindak pengeluhan beserta penjelasan untuk memperoleh respon dari dokter. Tuturan direktif yang dituturkan dokter laki-laki berbeda dengan tuturan dokter perempuan terhadap pasien yang berbeda jenis kelamin dan usia. Dokter laki-laki pada saat memerintah terhadap pasien yang berbeda jenis kelamin dan usia, menggunakan tuturan langsung dan pendek, sedangkan tuturan dokter perempuan terhadap pasien yang berbeda jenis kelamin dan usia pada saat memerintah menggunakan tuturan langsung dan panjang. Tuturan komisif yang dituturkan dokter laki-laki dan perempuan terhadap pasien yang berbeda jenis kelamin dan usia berupa tindak berjanji dan memberikan usulan terhadap pasien. Tuturan ekspresif yang dituturkan pasien berupa tindak ucapan terima kasih terhadap dokter.

Kata-kata kunci: tindak tutur, dokter, pasien

PENDAHULUAN

Richard (dalam Jumadi, 2005: 41) memberikan beberapa hal tentang tujuan percakapan, yakni sebagai pertukaran informasi, memelihara tali persahabatan sosial dan kekerabatan, negosiasi status dan pengambilan keputusan, serta pelaksanaan tindak bersama. Tujuan-tujuan itu diwujudkan melalui tindak tutur. Masalah yang diteliti adalah bagaimana tindak tutur dokter dan pasien di Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar? Tindak tutur yang diamati berdasarkan jenis kelamin, usia dokter dan pasien yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana tindak tutur dokter laki-laki dan perempuan terhadap pasien laki-laki-laki dan perempuan (anak-anak, orang dewasa, dan lansia)?
2. Bagaimana tindak tutur pasien laki-laki dan perempuan (anak-anak, orang dewasa, dan lansia) terhadap dokter laki-laki dan perempuan?

Tujuan dari penelitian ini mendeskripsikan sebagai berikut:

1. Tindak tutur dokter laki-laki dan perempuan terhadap pasien laki-laki-laki dan perempuan (anak-anak, orang dewasa, dan lansia).
2. Tindak tutur pasien laki-laki dan perempuan (anak-anak, orang dewasa, dan lansia) terhadap dokter laki-laki dan perempuan.

Manfaat penelitian ini terdiri atas manfaat teoretis dan praktis. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan teori pragmatik, khususnya tindak tutur. Sementara, manfaat

praktisnya sebagai gambaran tentang tindak tutur dokter dan pasien di Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar.

Pragmatik berkaitan erat dengan tindak ujar atau *speech act*. Konsep pragmatik, yaitu menelaah hubungan lambang dengan penafsirannya. Maksudnya menelaah makna menurut tafsiran pendengar. Levinson (dalam Rahardi, 2005: 48) mendefinisikan pragmatik sebagai studi bahasa yang mempelajari relasi bahasa dengan konteksnya. Biasanya penutur mengharapkan bahwa maksud komunikasinya akan diketahui oleh pendengar. Baik penutur maupun pendengar biasanya terbantu oleh keadaan-keadaan yang mengelilingi ujaran tersebut. Keadaan-keadaan ini termasuk ujaran-ujaran yang lain disebut peristiwa tutur. Peristiwa tutur itulah yang menentukan interpretasi ujaran sebagai ujaran yang melakukan suatu tindak tutur tertentu.

Dalam mengeluarkan tuturan, seseorang tidak hanya semata-mata mengatakan sesuatu dengan pengucapan kalimat, tetapi juga *menindakkan* sesuatu. Aspek tutur meliputi penutur dan lawan tutur, tujuan tutur, tuturan sebagai kegiatan tindak tutur (Leech, dalam Nadar, 2009: 7). Terkait dengan aspek tutur penutur dan lawan tutur ditegaskan bahwa lawan tutur atau penutur adalah orang yang menjadi sasaran tuturan dari penutur. Tujuan tuturan tidak lain adalah maksud penutur mengucapakan sesuatu.

Tindak tutur adalah suatu perbuatan tutur yang lebih mengacu terhadap makna dan arti dari ucapan yang dimaksudkan oleh si penutur. Selain itu, tindak tutur juga merupakan gejala individual, bersifat psikologis, dan keberlangsungannya ditentukan oleh kemampuan bahasa si penutur dalam menghadapi situasi tertentu.

Austin (dalam Rani, dkk, 2000: 136) menyatakan bahwa secara analitis dapat dipisahkan tiga macam tindak tutur yang terjadi secara serentak, yaitu (1) tindak lokusi, (2) tindak ilokusi, (3) tindak perlokusi.

1) Tindak lokusi

Tindak lokusi adalah tindak tutur untuk mengatakan sesuatu dalam arti “berkata” atau tindak tutur dalam bentuk kalimat yang bermakna dan dapat dipahami. Dalam tindak lokusi seorang penutur mengatakan sesuatu secara pasti. Gaya bahasa si penutur langsung dihubungkan dengan sesuatu yang diutamakan dalam isi ujarannya. Dengan demikian, sesuatu yang diutamakan dalam tindak lokusi adalah isi ujaran yang diungkapkan oleh penutur. Dalam tindak lokusi tidak dipermasalahkan maksud dan fungsi tuturan yang disampaikan oleh si penutur, misalnya, *tanganku gatal*. Jadi, tuturan di atas, semata-mata hanya dimaksudkan untuk memberitahu si mitra tutur bahwa pada saat dimunculkannya tuturan itu tangan penutur sedang dalam keadaan gatal.

2) Tindak ilokusi

Tindak ilokusi adalah suatu tindak yang dilakukan dalam mengatakan sesuatu seperti membuat janji, membuat pernyataan, mengeluarkan perintah atau permintaan, pemberian izin, mengucapkan terima kasih, dan menawarkan. Tindak dalam mengatakan sesuatu itu disebut ilokusi. Dalam tindak ilokusi didapatkan suatu daya atau kekuatan yang mewajibkan si penutur untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu. Tuturan *tanganku gatal* yang diucapkan penutur bukan semata-mata dimaksudkan untuk memberitahu si mitra tutur bahwa pada saat dituturkannya tuturan itu rasa gatal sedang bersarang pada tangan penutur, namun lebih dari itu bahwa penutur menginginkan mitra tutur melakukan tindakan tertentu berkaitan dengan rasa sakit gatal pada tangannya itu.

3) Tindak perlokusi

Tindak perlokusi adalah tindak tutur yang dilakukan dengan mengatakan sesuatu untuk mempengaruhi orang lain, menjadikan orang marah, menghibur seseorang, dan membuat orang bereaksi. Tindak tutur ini berkenaan dengan adanya ucapan orang lain sehubungan dengan sikap dan perilaku nonlinguistik dari orang lain.

Tuturan *tanganku gatal* dapat digunakan untuk menumbuhkan pengaruh (*effect*) rasa takut kepada mitra tutur. Rasa takut itu muncul misalnya, orang yang menuturkan tuturan itu berprofesi sebagai tukang pukul yang pada kesehariannya sangat erat dengan kegiatan memukul dan melukai orang lain. Contoh lain, ucapan dokter (kepada pasiennya), “Mungkin ibu menderita penyakit jantung koroner”, si pasien akan panik atau sedih. Ucapan si dokter adalah tindak tutur perlokusi.

Searle (dalam Rani dkk, 2000: 139) mendeskripsikan ilokusi ke dalam lima jenis tindak tutur, yaitu:

1. *Asertif* atau *representatif* ialah tindak tutur yang menjelaskan apa dan bagaimana sesuatu itu adanya, misalnya pemberian pernyataan, pemberian saran, pelaporan, pengeluhan, dan sebagainya.

Contoh dialog yang menyatakan atau menjelaskan.

Edi : Buku itu bukan milik saya.

Budi : Lalu milik siapa?

Edi : Saya tidak tahu.

Contoh dialog singkat tersebut menunjukkan penjelasan Edi bahwa pensil itu bukan miliknya, dan Edi mengemukakan pula bahwa ia tidak tahu siapa yang memiliki pensil tersebut.

2. *Komisif* ialah tindak tutur yang mendorong penutur melakukan sesuatu, misalnya bersumpah, berjanji, mengusulkan. Tindak tutur komisif sebagai salah satu jenis tindak tutur yang digunakan oleh penutur untuk membuat dirinya sendiri berkomitmen dalam melakukan tindakan tertentu di masa yang akan datang.

Contoh tindak tutur yang menyatakan janji.

Siswa: Saya berjanji tidak akan terlambat lagi datang ke sekolah.

Guru : Baik, kalau begitu saya akan pegang janji kamu.

Contoh kutipan percakapan tersebut berisikan pernyataan janji oleh seorang siswa kepada guru. Siswa melakukan tindak berjanji untuk tidak terlambat.

3. *Direktif* ialah tindak tutur yang berfungsi mendorong pendengar melakukan sesuatu, misalnya menyuruh, meminta menasehati.

Contoh tindak tutur menyuruh.

Andi : Saya lapar, tolong ambilkan makanan di atas meja!

Dedy : Apa, kamu kira saya ini pembantumu? (Walaupun begitu, Dedy tetap beranjak mengambil air juga).

Contoh di atas terlihat A melakukan tindak tutur yang menyebabkan Dedy melakukan sesuatu ‘mengambilkan makanan’.

4. *Ekspresif* ialah tindak tutur yang menyangkut perasaan dan sikap, misalnya berupa tindakan meminta maaf, berterima kasih, menyampaikan ucapan selamat, memuji, menyatakan belasungkawa, mengkritik. Tindakan ini berfungsi untuk mengekspresikan dan mengungkapkan sikap psikologis penutur terhadap mitra tutur.

Contoh tindak tutur meminta maaf.

Guru : Mengapa kamu belum menyerahkan PR?

Siswa: Maaf Pak, tugas itu belum selesai saya kerjakan.

Guru : Kapan akan diserahkan?

Siswa: Besok Pak.

Contoh penggalan percakapan tersebut berisikan tindak tutur ekspresif yang menyatakan permintaan maaf. Tindak tutur meminta maaf dilakukan oleh siswa yang tidak menyerahkan tugas rumah kepada guru. Siswa mengekspresikan tindak tutur meminta maaf dengan menggunakan kata *maaf*.

5. *Deklarasi* ialah tindak tutur yang menghubungkan isi proposisi dengan realitas yang sebenarnya, misalnya menghukum, menetapkan, memecat, memberi nama, dan sebagainya. Tindak deklaratif atau deklarasi dinyatakan sebagai tindak tutur yang berfungsi untuk memantapkan atau membenarkan sesuatu tindak tutur sebelumnya. Tindak tutur ini dinyatakan dengan setuju, tidak setuju, benar, dan lain-lain.

Contoh tindak tutur deklaratif.

Siswa: Menurut saya, salah satu faktor yang mempengaruhi kecenderungan siswa dalam menjawab ujian adalah ketidaksiapan belajar untuk menghadapi ujian itu sendiri. Bagaimana Pak?

Guru : Ya, saya setuju dengan pendapat kamu.

Contoh dialog yang telah dikemukakan merupakan tindak tutur deklaratif. Guru menggunakan tindak tutur deklaratif dalam bentuk persetujuan terhadap pendapat yang dikemukakan oleh siswa. Pernyataan persetujuan yang diberikan guru ditandai dengan penggunaan kata *setuju*.

Peristiwa tutur adalah proses terjadinya interaksi linguistik dalam satu bentuk ujaran atau lebih yang melibatkan dua pihak, yaitu penutur dan lawan tutur, dengan satu pokok tuturan, di dalam waktu, tempat dan situasi tertentu. Jadi, interaksi yang berlangsung antara seorang dokter dengan pasien di Puskesmas pada waktu tertentu dengan menggunakan bahasa sebagai alat komunikasinya adalah sebuah peristiwa tutur.

Tindak tutur, P (dokter/pasien) dan T (dokter/pasien) membangun komunikasi dalam percakapan. Pada percakapan tersebut, adanya perilaku dalam bertutur, baik menyangkut proses kerja sama maupun penggunaan aspek-aspek kesantunan tertentu.

Kesantunan berbahasa dapat dilakukan oleh seseorang karena terdorong oleh sikap hormat kepada orang yang disapa seperti sering dijumpai hampir semua bahasa manusia. Kesantunan adalah bagaimana bahasa menunjukkan jarak sosial di antara penutur dan hubungan peran mereka di dalam suatu masyarakat.

Para pakar memasukkan kesantunan sebagai parameter pragmatik. Dalam perspektif pragmatik, aspek kerja cenderung dilihat dari upaya P dan T dalam mencapai efektivitas penyampaian pesan, sedangkan kesantunan dilihat dari upaya memelihara hubungan-hubungan sosial dan personal dalam proses komunikasi.

Sekurang-kurangnya terdapat tiga macam skala pengukur peringkat kesantunan. Ketiga macam skala itu adalah (1) skala kesantunan menurut Leech, (2) skala kesantunan Brown and Levinson, dan (3) skala kesantunan menurut Robin Lakoff. Skala pengukur kesantunan Leech (dalam Rahardi, 2005: 66) dijelaskan sebagai berikut.

1. *Cost-benefit scale* atau skala kerugian dan keuntungan, menunjuk kepada besar kecilnya kerugian dan keuntungan yang diakibatkan oleh sebuah tindak tutur pada sebuah pertuturan. Semakin tuturan tersebut merugikan diri penutur, akan semakin dianggap santunlah tuturan itu. Demikian sebaliknya, semakin tuturan itu menguntungkan diri penutur akan semakin dinggap tidak santunlah tuturan itu.
2. *Optionality scale* atau skala pilihan, menunjuk kepada banyak atau sedikitnya pilihan (*options*) yang disampaikan si penutur kepada si mitra tutur di dalam kegiatan bertutur. Semakin pertuturan itu memungkinkan penutur atau mitra tutur menentukan pilihan yang banyak dan leluasa, akan dianggap semakin santunlah tuturan itu. Sebaliknya, apabila pertuturan itu sama sekali tidak memberikan kemungkinan memilih bagi si penutur dan si mitra tutur, tuturan tersebut akan dianggap tidak santun.
3. *Indirectness scale* atau skala ketidaklangsungan menunjuk kepada peringkat langsung atau tidak langsungnya maksud sebuah tuturan. Semakin tuturan itu bersifat langsung akan dianggap semakin tidak santunlah tuturan itu. Demikian sebaliknya, semakin tidak langsung, maksud sebuah tuturan, akan dianggap semakin santunlah tuturan itu.
4. *Authority scale* atau skala keotoritasan menunjuk kepada hubungan status sosial antara penutur dan mitra tutur yang terlibat dalam pertuturan. Semakin jauh jarak peringkat sosial (*rank rating*) antara penutur dengan mitra tutur, tuturan yang digunakan akan cenderung menjadi semakin santun. Sebaliknya, semakin dekat jarak peringkat status sosial di antara keduanya, akan cenderung berkuranglah peringkat kesantunan tuturan yang digunakan dalam bertutur.
5. *Social distance scale* atau skala jarak sosial menunjuk kepada peringkat hubungan sosial antara penutur dan mitra tutur yang terlibat dalam sebuah pertuturan. Ada kecenderungan bahwa semakin dekat jarak peringkat sosial di antara keduanya, akan semakin kurang santunlah tuturan itu. Demikian sebaliknya, semakin jauh jarak peringkat sosial antara penutur dengan mitra tutur, akan semakin santunlah tuturan yang digunakan. Dengan kata lain, tingkat keakraban hubungan antara penutur dengan mitra tutur sangat menentukan peringkat kesantunan tuturan yang digunakan dalam bertutur.

Berbeda dengan yang disampaikan Leech di atas, di dalam model kesantunan Brown and Levinson (dalam Rahardi, 2005: 68) terdapat tiga skala penentu tinggi rendahnya peringkat kesantunan sebuah tuturan, yang mencakup skala-skala berikut: (1) *social distance between speaker and hearer*, (2) *the speaker and hearer relative power*, (3) *the degree of imposition associated with the required expenditure of goods or services*.

1. Skala peringkat jarak sosial antara penutur dan mitra tutur (*social distance between speaker and hearer*) banyak ditentukan oleh parameter perbedaan umur, jenis kelamin, dan latar belakang sosiokultural. Berkenaan dengan perbedaan umur antara penutur dan mitra tutur, lazimnya didapatkan bahwa semakin tua umur seseorang, peringkat kesantunan dalam bertuturnya akan menjadi semakin tinggi. Sebaliknya, orang yang masih berusia muda lazimnya memiliki peringkat kesantunan yang rendah di dalam kegiatan bertutur. Orang yang berjenis kelamin wanita, lazimnya memiliki peringkat kesantunan lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berjenis kelamin pria. Hal demikian disebabkan oleh kenyataan bahwa kaum wanita cenderung lebih banyak berkenaan dengan sesuatu yang bernilai estetika dalam keseharian hidupnya. Sebaliknya, pria cenderung jauh dari hal-hal itu, lazimnya banyak berkenaan dengan kerja dan pemakaian logika dalam kegiatan keseharian hidupnya. Latar belakang sosiokultural seseorang memiliki peran sangat besar dalam menentukan peringkat kesantunan bertutur yang dimilikinya. Orang yang memiliki jabatan tertentu di dalam masyarakat, cenderung memiliki peringkat kesantunan lebih tinggi

dibandingkan dengan kebanyakan orang, misalnya petani, pedagang, kuli perusahaan, buruh bangunan, dan pembantu rumah tangga.

2. Skala peringkat status sosial antara penutur dan mitra tutur (*the speaker and hearer relative power*) atau seringkali disebut dengan peringkat kekuasaan (*power rating*) didasarkan pada kedudukan asimetrik antara penutur dan mitra tutur. Sebagai contoh, di dalam ruang periksa sebuah rumah sakit, seorang dokter memiliki peringkat kekuasaan lebih tinggi dibandingkan dengan seorang pasien.
3. Skala peringkat tindak tutur (*rank rating*) atau lengkapnya adalah didasarkan atas kedudukan relatif tindak tutur yang satu dengan tindak tutur lainnya. Sebagai contoh, dalam situasi yang sangat khusus, bertamu di rumah seorang wanita dengan melewati batas waktu bertamu yang wajar akan dikatakan sebagai tidak tahu sopan santun dan bahkan melanggar norma kesantunan yang berlaku pada masyarakat tutur itu.

Robin Lakoff menyatakan tiga ketentuan di dalam kegiatan bertutur. Ketiga ketentuan tersebut, yakni (1) skala formalitas (*formality scale*), (2) skala ketidaktegasan (*hesitancy scale*), dan (3) skala kesamaan atau kesekawanan (*equality scale*).

1. Skala formalitas (*formality scale*), dinyatakan bahwa agar para peserta tutur dapat merasa nyaman dan kerasan dalam kegiatan bertutur, tuturan yang digunakan tidak boleh bernada memaksa dan berkesan angkuh. Di dalam kegiatan bertutur, masing-masing peserta tutur harus dapat menjaga keformalitasan dan menjaga jarak yang sewajarnya dan senatural-naturalnya antara yang satu dengan yang lainnya.
2. Skala ketidaktegasan (*hesitancy scale*) atau disebut (*optionality scale*) menunjukkan bahwa agar penutur dan mitra tutur dapat saling merasa nyaman dan kerasan dalam bertutur, pilihan-pilihan dalam bertutur harus diberikan oleh kedua belah pihak. Orang tidak diperbolehkan bersikap terlalu tegang dan terlalu kaku di dalam kegiatan bertutur karena akan dianggap tidak santun.
3. Skala kesekawanan atau kesamaan (*equality scale*) menunjukkan bahwa agar dapat bersifat santun, orang haruslah bersikap ramah dan selalu mempertahankan persahabatan antara pihak yang satu dengan pihak lain. Agar tercapai maksud yang demikian, penutur haruslah dapat menganggap mitra tutur sebagai sahabat. Dengan menganggap pihak yang satu sebagai sahabat bagi pihak lainnya, rasa kesekawanan dan kesejajaran sebagai salah satu prasyarat kesantunan akan dapat tercapai.

METODE

a. Tahap Penyediaan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan observasi (simak), dan wawancara (cakap). Penggunaan teknik observasi mendominasi kegiatan pengumpulan data dalam kajian ini. Peneliti melakukan observasi terhadap berbagai kegiatan pelayanan yang dilakukan di dalam kamar periksa. Untuk mendapatkan data tuturan tersebut, peneliti melakukan perekaman. Dalam konteks itu, peneliti berusaha mendapatkan rekaman tuturan sebanyak mungkin dari proses komunikasi dalam pertuturan di kamar periksa.

Sebelum dilakukan analisis, data yang telah disediakan kemudian dikelompokkan terlebih dahulu. Klasifikasi data termaksud dilakukan untuk mendapatkan tipe-tipe data yang tepat dan cermat, yang selanjutnya mempermudah proses analisis pada tahapan-tahapan selanjutnya. Klasifikasi tersebut dilakukan dengan cara sebagai berikut.

1. Pengumpulan data. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berupa rekaman percakapan antara dokter dan pasien di Puskesmas Gambut Kabupaten Banjar.
2. Pentranskripsian data rekaman ke dalam bentuk tulisan.

3. Pengidentifikasian tindak tutur (representatif, komisif, direktif, dan ekspresif).
4. Pengklasifikasian tindak tutur (representatif, komisif, direktif, dan ekspresif).

b. Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian meliputi (1) reduksi data, (2) penyajian data, dan (3) verifikasi/penyimpulan. Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi dari kata 'kasar' yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Penyajian data diartikan sebagai proses penyusunan informasi yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan, dan pengambilan tindakan, sedangkan penyimpulan diartikan sebagai proses pengambilan kesimpulan dengan cara mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang penting, dan alur sebab akibat.

Reduksi data dilakukan dengan mendeskripsikan dan mengidentifikasi tindak tutur pada tuturan yang telah dikumpulkan. Kemudian, data yang telah dideskripsikan dan diidentifikasi diklasifikasikan berdasarkan kelompoknya. Pada tahap penyajian data dilakukan pengkodean seperti tindak tutur a) Rep (representatif), b) Kom (komisif), c) Dir (direktif), dan d) Eks (ekspresif). Pengkodean dilakukan untuk mengidentifikasi fokus yang telah ditentukan.

Tahap terakhir analisis data adalah proses penyimpulan atau verifikasi. Proses ini merupakan proses interpretasi sebelum dihasilkan temuan kajian. Dalam kajian ini, penafsiran data dilakukan melalui proses heuristik. Dengan proses ini, data ditafsirkan dengan menggunakan hipotesis-hipotesis yang ada dibenak peneliti dan didukung oleh catatan lapangan dan data dari hasil wawancara. Hipotesis-hipotesis itu lebih mengarah kepada kerangka analisis data, bukan hipotesis kajian sebagaimana dipahami dalam jenis kajian kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Tindak Tutur Representatif

Berdasarkan hasil penelitian, seorang dokter maupun pasien lebih banyak menggunakan bentuk tuturan representatif (Rep) berupa tindak yang menjelaskan apa adanya, seperti tindakan memberikan informasi, mengemukakan, menjelaskan, menyatakan, memberikan saran, pelaporan, dan pengeluhan. Tindak tutur representatif mempunyai fungsi untuk memberi tahu orang mengenai sesuatu.

Pertuturan dokter perempuan dengan pasien anak laki-laki

- | | |
|------------------|---|
| Orang tua pasien | : Inya gatalan Bu ai, nah Bu malatik-latik, di katiak jua (memperlihatkan ke dokter). Han, bagaruk Bu ai. (Rep)
(‘Dia gatal-gatal Bu, ini Bu menyebar-nyebar, di ketiak juga (memperlihatkan ke dokter). Nih, menggaruk Bu’) |
| Dokter | : Mandi air apa?
(‘Mandi air apa?’) |
| Orang tua pasien | : Mandi kami kada bisa banyu sumur, banyu ledeng jua ai.
(‘Kami mandi tidak pernah air sumur, air ledeng juga’) |
| Dokter | : Mulai kapan seperti itu?
(‘Kapan sudah seperti itu?’) |
| Orang tua pasien | : Nah, Bu, Bu, di awaknya tu. Inya kagatalan, sampai ka kapala bagaruk. Makan karupuk pang bisa. (Rep)
(‘Nih, Bu, Bu di badannya itu. Dia merasa gatal, sampai ke kepala bergaruk. Pernah makan kerupuk’) |
| Dokter | : Jangan dikasih makanan ringan dulu lah. Mandikan dengan banyu sirih, ke obat dulu lah. (memberi resep) |

- (‘Jangan diberi makanan ringan dulu ya. Mandikan dengan air sirih, ke obat dulu ya (memberi resep)’)
- Orang tua pasien : Makasih Bu.
 (‘Terima kasih Bu’)
- Dokter : (Mengangguk)

Pertuturan di atas terdapat dua tindak pelaporan. Tindak representatif dengan bentuk pelaporan banyak digunakan dalam pertuturan antara dokter dan pasien. Daya ilokusi bentuk ini membuat T memahami atau mengetahui sesuatu sebagaimana ditunjukkan oleh tuturan P. Tindak pelaporan digunakan pasien untuk memberitahukan tentang sakit yang dialami pasien yaitu gatal-gatal. Tindak tutur representatif berupa pelaporan *dia gatal-gatal Bu, ini Bu menyebar-nyebar, di ketiak juga (memperlihatkan ke dokter). Nih, menggaruk Bu*. Tuturan tersebut digunakan pasien untuk melaporkan kepada dokter bahwa gatal-gatal pada anaknya menyebar keseluruhan badan anak tersebut.

Tindak tutur representatif yang dituturkan oleh pasien berupa tindak pelaporan selanjutnya yang dituturkan oleh pasien, *nih, Bu, Bu di badannya itu. Dia merasa gatal, sampai ke kepala bergaruk. Pernah makan kerupuk*. Sama halnya dengan penjelasan di atas, tindak tutur yang digunakan pasien untuk memberitahukan kepada dokter gatal-gatal pada anak pasien menyebar sampai ke kepala.

Pertuturan dokter perempuan dengan pasien laki-laki dewasa

- Pasien : Kaya ini kah Bu?
 (‘Seperti ini ya Bu?’)
- Dokter : Satu saja (sambil memeriksa tensi darah)
 (‘Satu saja (sambil memeriksa tensi darah)’)
- Dokter : Tambah tua biasanya keluar semua Pak ai penyakitnya.
 Normal aja Pak ai 110. Mungkin dari maag itu Pak ai. Coba saya kasih obat maag (sambil menulis resep obat).
 (‘Semakin tua biasanya keluar semua Pak penyakitnya. Normal saja Pak 110. Mungkin dari maag itu Pak. Saya beri obat maag (sambil menulis resep obat)’)
- Pasien : (Rep)
- Pasien : Makasih Bu’ lah.
- Pasien : Terima kasih Bu

Kutipan pada pertuturan di atas, dokter perempuan menggunakan tindak tutur representatif berupa tindak menjelaskan. Tuturan yang digunakan dokter *semakin tua biasanya keluar semua Pak penyakitnya. Normal saja Pak 110. Mungkin dari maag itu Pak. Saya beri obat maag*. Dokter menjelaskan bahwa semakin bertambah usia seseorang, akan keluar penyakit-penyakit yang ada dalam diri pasien. Dokter juga memberikan informasi bahwa tensi darah pasien normal, penyakit yang ada pada pasien kemungkinan maag. Penjelasan-penjelasan yang diberikan dokter perempuan kepada pasien laki-laki dewasa merupakan tindak tutur representatif.

Dengan tindak tutur ini, para peserta tutur di dalam suatu percakapan dapat saling memberi akses informasi, berfungsi untuk memberi tahu orang mengenai sesuatu. Dapat disimpulkan bahwa tindak tutur representatif merupakan tindakan memberikan informasi yang disampaikan dan dimaksudkan untuk memperoleh respons. Dalam pertuturan penggunaan bentuk tindak tutur representatif terkait dengan upaya pasien dalam menjelaskan penyakitnya sedangkan dokter memberikan respon berupa tuturan beserta tindakan pelayanan terhadap pasien.

b. Tindak Tutur Direktif

Tindak tutur direktif adalah tindak tutur yang mendorong T melakukan sesuatu. Dengan demikian, tindak tutur ini bertujuan menghasilkan suatu efek berupa tindakan yang dilakukan oleh T. Dalam pertuturan di kamar periksa, tindak tutur direktif banyak digunakan.

Pertuturan dokter perempuan dengan pasien anak laki-laki

- Dokter : Jangan dikasih makanan ringan dulu lah. Mandikan dengan banyu sirih, ke obat dulu lah. (memberi resep) (Dir)
(‘Jangan diberi makanan ringan dulu ya. Mandikan dengan air sirih, ke obat dulu ya (memberi resep)’)
- Orang tua pasien : Makasih Bu.
(‘Terima kasih Bu’)
- Dokter : (Mengangguk)

Pertuturan berisi sejumlah perintah langsung yang digunakan oleh dokter untuk memberikan penjelasan mengenai solusi/saran agar kesehatan pasien segera membaik. Sesuai dengan perannya, dokter mempunyai wewenang untuk memberikan penjelasan kepada pasien. Dalam menyampaikan penjelasan-penjelasan, dokter menggunakan perintah langsung. Penggunaan kata *jangan* pada perintah *jangan diberi makanan ringan dulu ya. Mandikan dengan air sirih, ke obat dulu ya*. Pemilihan perintah langsung tersebut tidak terlepas dari tujuan tutur yang hendak dicapai dokter dari penjelasan itu. Dokter berpendapat bahwa dalam memberikan penjelasan, terutama mengenai saran mengenai penyakit pasien, penggunaan perintah langsung dianggap lebih efektif. Penggunaan perintah langsung diharapkan dapat mempercepat pemahaman informasi dan mencegah terjadinya kesalahan informasi.

Pertuturan dokter laki-laki dengan pasien anak perempuan

- Dokter : Masih sariyawan?
(‘Masih sariyawan?’)
- Orang tua pasien : *Hi-ih.*
(‘Iya’)
- Dokter : Jangan dikulubuni lah! (sambil menulis resep).
(‘Jangan ditutupi ya!’ (sambil menulis resep)) (Dir)

Kutipan pertuturan [6] terlihat dokter memberikan perintah berupa larangan kepada orang tua pasien untuk tidak melakukan tindakan yang membuat kondisi pasien semakin tidak membaik. Kutipan *jangan ditutupi ya!*, tuturan yang dituturkan dokter untuk melarang orang tua pasien menutupi wajah anak tersebut dengan jaket. Tuturan yang dituturkan dokter tergolong direktif dengan bentuk larangan langsung dengan kata *jangan*.

Daya ilokusi larangan memiliki kekuasaan sangat tinggi. Larangan itu hanya dituturkan oleh dokter yang memiliki kekuasaan untuk melarang pasien. Dalam konteks itu, dokter menggunakan larangan langsung dengan menggunakan kata *jangan*.

c. Tindak Tutur Komisif

Tindak tutur komisif memiliki fungsi untuk mendorong penutur melakukan sesuatu, seperti berjanji dan mengajukan usulan. Dalam tuturan komisif, dokter lebih sering menggunakan bentuk tuturan komisif berupa tindak pemberian usulan dan pemberian janji.

Pertuturan dokter perempuan dengan pasien remaja perempuan

- Dokter : Begini aja, kamu harus bisa mengatur waktu. Siang usahakan jangan tidur, buat kegiatan apa saja. Malamnya kamu pasti bisa tidur. (kom)

- (‘Begini saja, kamu harus bisa mengatur waktu. Usahakan siang hari jangan tidur, buat kegiatan apa saja. Malam harinya kamu pasti bisa tidur’)
- Dokter : Kami nggak mau memberi obat dulu.
(‘Kami tidak mau memberikan obat dulu’)
- Pasien : Tadinya memang mau minta obat!
(‘Kesini memang mau minta obat!’)
- Dokter : Nggak! Kamu coba aja atur waktu. Kalau tiga hari masih saja, kesini lagi. (kom)
(‘Tidak! Kamu coba atur waktu saja. Kalau tiga hari masih saja, kesini lagi’)

Kutipan yang berisi tindak komisif pada percakapan di atas berupa janji serta usulan oleh dokter kepada pasien *begini saja, kamu harus bisa mengatur waktu. Usahakan siang hari jangan tidur, buat kegiatan apa saja. Malam harinya kamu pasti bisa tidur*. Kutipan tersebut berupa tindak tutur yang mendorong penutur/dokter untuk melakukan tindak usulan kepada pasien agar bisa mengatur waktu tidurnya. Kutipan selanjutnya yang mengandung tuturan komisif *tidak! Kamu coba atur waktu saja. Kalau tiga hari masih saja, kesini lagi*. Kutipan tersebut terlihat dokter melakukan tindak berjanji kepada pasien untuk datang lagi ke Puskesmas kalau masih belum sembuh.

d. Tindak Tutur Ekspresif

Tindak tutur ekspresif merupakan bentuk tindak tutur yang menyatakan apa yang dirasakan oleh P. Dengan tindak tutur ini, P mengekspresikan keadaan-keadaan psikologis tentang pernyataan-pernyataan rasa senang, rasa tidak senang, perasaan pedih, perasaan luka, perasaan gembira, perasaan duka, ucapan terima kasih, ucapan selamat, dan ucapan belasungkawa.

Pada penelitian ini menemukan bahwa tindak tutur ekspresif berkaitan dengan kesantunan dalam bertutur. Tindak tutur ekspresif lebih sering digunakan oleh pasien. Tindakan itu dilakukan berupa tindak ucapan terima kasih pasien kepada dokter yang telah membantu dalam proses pengobatan dan pelayanan yang diberikan. Pasien perempuan sangat santun dalam bertutur kepada dokter, baik dokter laki-laki maupun perempuan dibandingkan pasien laki-laki. Hal demikian selaras dengan kesantunan Brown dan Levinson (dalam Rahardi, 2005: 68), orang yang berjenis kelamin wanita, lazimnya memiliki peringkat kesantunan lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berjenis kelamin pria. Hal demikian disebabkan bahwa kaum wanita cenderung lebih banyak berkenaan dengan sesuatu yang bernilai estetika dalam kesehariannya. Sebaliknya, pria cenderung jauh dari hal-hal itu, lazimnya banyak berkenaan dengan kerja dan pemakaian logika dalam kegiatan keseharian hidupnya.

Tindak tutur ekspresif lebih banyak dituturkan oleh pasien perempuan dibandingkan pasien laki-laki. Pasien perempuan dalam bertutur memandang dari status sosial yang dimiliki dokter, sedangkan pasien laki-laki terlihat dekat jarak peringkat sosial antara dokter dan pasien. Selaras dengan kesantunan Brown dan Levinson, semakin jauh jarak peringkat sosial antara penutur dengan mitra tutur, akan semakin santunlah tuturan yang digunakan. Dengan kata lain, tingkat keakraban hubungan antara penutur dengan mitra tutur sangat menentukan peringkat kesantunan tuturan yang digunakan dalam bertutur.

Pertuturan dokter perempuan dengan pasien laki-laki lansia

- Dokter : Apa Kai?
(‘Ada apa Kek?’)
- Pasien : Batis sakit, kada tapi kawa digarak-garakkan.
(‘Sakit kaki, tidak bisa digerak-gerakkan’)
- Dokter : (Memeriksa kaki sebelah kanan pasien) Pian ke rumah sakit Kai lah?
((Memeriksa kaki sebelah kanan pasien) Ke rumah sakit ya Kek?)
- Pasien : (Menganggukkan kepala)
- Dokter : Kalau sudah tua, memang sering encok, kram, takutnya penyakit pian kada itu aja. Jadi, diperiksa di rumah sakit, lah, Kai lah?
(‘kalau sudah tua, memang sering encok, kram, takutnya tidak itu saja penyakitnya. Jadi, periksa di Rumah Sakit Kek ya?’)
- Anak pasien : Hari ini kah ka rumah sakit?
(‘Hari ini ya ke rumah sakit?’)
- Dokter : Esok, besok ke Rumah Sakit Ulin. (Dokter sambil memberikan surat rujukan dari Puskesmas). Nah, esok bawa surat ini ke Rumah Sakit, minta capnya dulu di atas. Di ruang tata usaha. (‘Besok ke Rumah Sakit Ulin. (Dokter sambil memberikan surat rujukan dari Puskesmas). Nah, besok bawa surat ini ke Rumah Sakit, minta capnya dulu di atas. Di ruang tata usaha’)
- Pasien : Makasih dulu. (Eks)
(‘Terima kasih’)
- Dokter : Mudah-mudahan sehat aja Kai lah! (Eks)
(‘Mudah-mudahan sehat saja Kek ya!’)
- Pasien : Alhamdulillah. (Eks)
(‘Alhamdulillah’)

Pertuturan di atas, terdapat tindak tutur ekspresif berupa ucapan terima kasih dan ucapan mendoakan. Tuturan ekspresif yang digunakan pasien kepada dokter yaitu tindak ucapan terima kasih *terima kasih*. Tuturan itu digunakan pasien karena dokter telah memberikan pelayanan yang baik serta saran kepada pasien untuk kesembuhannya.

Pasien yang dilayani dokter pada pertuturan di atas pasien yang berumur 87 tahun. Dokter dokter perempuan dalam melayani pasien laki-laki sangat santun. Dokter perempuan lebih banyak berbicara kepada pasien dengan banyak bertanya. Dalam pertuturan tersebut, dokter menjelaskan kalau sudah tua, penyakit-penyakit yang ada dalam tubuh akan keluar semua. Dalam pertuturan dokter mendo’akan pasien semoga kondisi kesehatan pasien membaik *mudah-mudahan sehat saja Kek ya*. Tuturan tersebut berupa tindak ekspresif yang dilakukan dokter perempuan sebagai sebuah perhatian serta do’a untuk kesembuhan pasien. Terakhir pasien membalas tuturan dokter dengan tuturan *alhamdulillah*. Tuturan tersebut juga tuturan ekspresif berupa ucapan pujian dan harapan pasien terhadap kesembuhan penyakitnya.

Pada pertuturan-pertuturan di atas, pasien lebih sering menggunakan bentuk tuturan ekspresif kepada dokter. Tindak ekspresif berupa tindak tutur yang berkaitan dengan sikap seorang pasien kepada dokter yang telah melayani pemeriksaan di kamar periksa. Sikap seorang dokter juga mengekspresikan sikap psikologis terhadap pasien dengan keadaan tertentu untuk kesembuhan sakit yang dirasakan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa bentuk tuturan yang digunakan dokter laki-laki dan dokter perempuan dengan pasien laki-laki dan perempuan (anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia) dilihat dari langsung dan tidak langsungnya tuturan tersebut dilakukan, juga terkait dengan latar belakang, usia, dan jenis kelamin. Bentuk tuturan yang sering digunakan dokter adalah tuturan representatif, komisif, dan direktif, sedangkan tuturan yang sering digunakan pasien adalah tuturan representatif dan ekspresif.

Saran

1. Dokter dapat memberikan pelayanan yang baik, serta memberikan motivasi kepada pasien agar pasien segera sembuh.
2. Mengingat keterbatasan dalam penelitian ini, kiranya perlu dilakukan penelitian sejenis dengan tempat dan karakteristik yang berbeda dengan cakupan bahasan yang lebih luas mengenai representasi kekuasaan.

DAFTAR RUJUKAN

- Jumadi. 2005. *Representasi Power dalam Wacana Kelas*. Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan.
- Nadar, F.X. 2009. *Pragmatik dan Penelitian Pragmatik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rahardi, R. Kunjana. 2005. *Pragmatik: Kesantunan Imperatif Bahasa Indonesia*. Jakarta: Erlangga.
- Rani, Abdul, dkk. 2000. *Prinsip-prinsip Analisis Wacana*. Malang: Bayumedia Publishing.