BAB I
PENDAHULUAN

Tesis ini memaparkan hasil penelitian tentang realisasi dan pola tindak tutur yang muncul dalam layanan kesehatan dan perawatan gigi oleh dokter gigi yang sedang mengambil program pendidikan dokter gigi spesialis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Penelitian ini akan mengungkap fenomena kebahasaan yang terjadi di ruang perawatan yaitu interaksi dan komunikasi antara dokter gigi dengan pasien melalui pendekatan tindak tutur. Pada bagian berikut disajikan secara berurutan latar belakang masalah (1.1), rumusan masalah (1.2), tujuan penelitian (1.3), manfaat penelitian (1.4), dan definisi operasional (1.5).

1.1 Latar Belakang Masalah

Tersendatnya komunikasi yang terjadi antara dokter gigi dengan pasien merupakan polemik yang cukup serius. Beberapa kejadian menunjukkan bahwa tidak lancarnya komunikasi tersebut bahkan menjadi salah satu faktor penyebab ketidaklancaran perawatan kesehatan gigi. Sementara itu, gencarnya kampanye *World Health Organization* mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di berbagai negara menjadi faktor pendorong bagi masyarakat awam untuk melakukan konsultasi dan memeriksakan diri kepada dokter gigi. Tentu saja, kelancaran layanan pemeriksaan dan kontrol kesehatan gigi merupakan dambaan setiap dokter gigi ketika menangani pasiennya. Dengan kata lain, dokter gigi perlu mempertimbangkan unsur-unsur kebahasaan serta strategi komunikasi yang digunakan terhadap pasien.

Beberapa riset menunjukkan bahwa disparitas pemahaman makna yang terjadi antara dokter umum maupun dokter gigi dengan pasien merupakan permasalahan klasik yang kerap terjadi (Arianto, 2011). Kemudian, Arianto (2011) memaparkan bahwa umumnya para praktisi kesehatan seringkali abai terhadap pentingnya penyampaian informasi dengan detail terhadap pasien.

Ini diperkuat oleh pernyataan Chen (dalam Berry, 2007:27) bahwa terjadinya sengketa dalam ranah medis seringkali disebabkan kesenjangan persepsi antara praktisi kesehatan dan pasien. Chen kemudian menjabarkan jika perbedaan persepsi tersebut erat kaitannya dengan pemahaman terhadap keluhan penyakit, ekspektasi yang berlebih dari pasien terhadap dokter, perbedaan bahasa dan makna pesan antara petugas medis dan pasien. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Soelarso, dkk (2005) mengenai pentingnya peran komunikasi antarpersonal dalam perawatan kesehatan gigi. Lebih jauh, Soelarso, dkk (2005) menekankan bahwa pasien perlu mengetahui seluruh informasi terkait rencana perawatan kesehatan gigi secara komprehensif. Langkah-langkah tersebut merupakan bagian dari standar operasional prosedur yang berperan untuk tetap menjaga keadaan kondusif dan kooperatif selama proses perawatan berlangsung. Sebab, tidak sedikit pasien yang menolak rencana perawatan gigi atau bahkan enggan datang kembali karena merasa tidak mendapatkan informasi yang komprehensif. Sebagai contoh:

Dokter Gigi S	: Bu, ini Crown permanent ibu sudah jadi, sekarang kita coba pasangin ya?
Pasien B	: loh kok pake crown ya dok? Saya *mah* maunya ditambal biasa aja ah. Kan dipakein crown *mah* mahal.
Dokter Gigi S	: Loh bu, kan *pas* awal kunjungan saya udah bilang bahwa kemungkinan gigi ibu akan di crown, seperti gigi yang di depannya.
Pasien B	: ih tapi *da* saya mah ga tau kalau itu *teh* jadi dok. *da* dokternya enggak ngomong-ngomong lagi.

Percakapan antara dokter gigi S dan pasien B di atas sedikit banyak telah memperlihatkan kesenjangan makna yang terjadi antara keduanya dalam memaknai arti kata *"kemungkinan"* yang disisipkan oleh Dokter gigi S pada tuturannya. Dokter gigi S berasumsi bahwa dengan menyisipkan kata *"kemungkinan"* akan mengurangi tingkat pembebanan yang diembankan kepada pasiennya sehingga pasien tidak merasa dipaksa. Sedangkan, pasien S nampaknya beranggapan bahwa perencanaan perawatan gigi yang akan diberikan oleh dokter gigi masih bersifat tentatif bahkan cenderung memaknainya sebagai hal yang bersifat opsional yang bukan keharusan.

Berdasarkan ilustrasi tersebut, muncul pemikiran bahwa hal-hal semacam itu patut diwaspadai dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien. Hal tersebut tentunya dimaksudkan agar perencanaan perawatan gigi tetap berjalan dengan lancar. Jangan sampai hanya semata-mata ingin dipandang lebih santun dan arif, dokter gigi justru mengabaikan potensi terjadinya kesalahpahaman dalam komunikasi. Dengan kata lain, sebuah interaksi perlu didukung oleh kompetensi linguistik yang baik guna mendapatkan respon yang diinginkan dan berterima. Sebuah komunikasi yang baik bukan hanya dilihat dari tata bahasa saja namun juga dari aspek pragmatik yang terkandung di dalamnya.

Komunikasi yang terjalin antara dokter gigi dengan pasien melibatkan komunikasi antarpersonal dan komunikasi teurapetik sekaligus. Sebagai contoh, pada kali pertama dokter gigi menyapa pasien dianggap sebagai bagian dari komunikasi antarpersonal. Sedangkan pada saat interaksi medis berlangsung seperti proses *anamnesis*, disitulah komunikasi teurapetik mulai berlangsung. Komunikasi yang berjalan dalam proses *anamnesis* dianggap memengaruhi serangkaian proses perawatan gigi selanjutnya. Semakin baik komunikasi yang terjalin antara pihak penutur (dokter gigi) dengan pasien maka semakin komprehensif informasi yang didapatkan oleh dokter gigi. Informasi tersebut sudah pasti diperlukan untuk mendukung proses perawatan dan pengobatan gigi.

Kemudian, komunikasi berlangsung pula saat dokter gigi memberikan tindakan medis terhadap pasien yang dikenal dengan fase *treatment.* Komunikasi tetap terjalin intens sekalipun dalam frekuensi yang lebih singkat. Terakhir, pada kunjungan kontrol pasca perawatan gigi, komunikasi antara kedua belah pihak masih berlangsung dengan cukup intens. Pada saat fase kontrol atau *post-treatment* tersebutlah dokter gigi akan memberikan tambahan informasi sehubungan dengan perawatan dan pengobatan yang telah didapatkan pada kunjungan sebelumnya.

Rangkaian proses perawatan yang telah digambarkan di atas merupakan bagian dari komunikasi antarpersonal maupun teurapeutik antara dokter gigi dengan pasien. Ditinjau dari perspektif pragmatik, komunikasi antara dokter gigi dengan pasien tentu mengandung tindak tutur atau *speech act.*

Gagasan Austin (1975) mengenai tindak tutur menjelaskan bahwa *speech act* atau tindak tutur berkorelasi positif dengan tindakan. Austin menyimpulkan bahwa unsur tindakan terkandung dalam sebuah tuturan. Sebagai contoh, tuturan seperti *"Sakitnya gimana bu?"* seringkali diujarkan oleh dokter gigi manakala pasien mengeluh sakit pada giginya. Tuturan yang berbentuk pertanyaan tersebut pada prinsipnya adalah tindakan dokter gigi dalam menginvestigasi keluhan yang dirasakan oleh pasiennya. Pada saat pertanyaan tersebut dilontarkan, dokter gigi sesungguhnya sedang meminta pasien untuk menjelaskan lebih detail mengenai keluhan yang dideritanya. Dengan kata lain, dokter gigi tersebut memberikan pertanyaan yang merupakan salah satu jenis tuturan direktif diiringi respon berupa tindakan menjelaskan dari pasiennya. Itulah yang dimaksudkan dengan tindak tutur—*speech act.* Sebagai tambahan, kategori tindak tutur jenis lain seperti *asertif, komisif,* maupun *ekspresif* kemungkinan besar dapat ditemukan dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien. Namun demikian, pola dari realisasi pertuturan pertuturan yang diperoleh akan memiliki sedikit variasi sejalan dengan konteks dan situasi yang terpotret di ruang perawatan. Selain itu, beberapa faktor-faktor sosial seperti jarak kedekatan sosial *(distance),* kuasa relatif *(power),* dan tingkat imposisi *(rank of imposition)* yang melekat pada masing-masing peserta tutur pun dipertimbangkan sebagai hal-hal yang memengaruhi realisasi dan pola pertuturan (Brown & Levinson, 1987).

Beberapa penelitian terkait isu ini telah ada sebelumnya, baik dari sudut pandang komunikasi medis maupun kebahasaan. Misalnya saja Yubiliana, dkk (2010) yang telah memaparkan langkah-langkah komunikasi medis meliputi aspek non-verbal sebagai acuan dasar interaksi dokter atau dokter gigi dengan pasien. Kemudian Sahriani (2011) yang menjabarkan bahwa aspek kebahasaan yang digunakan dokter gigi terhadap pasien anak memengaruhi tingkat kecemasan anak tersebut. Namun demikian, belum ada yang memaparkan isu homogenitas aspek kebahasaan yang digunakan oleh dokter gigi maupun dokter umum. Padahal hal tersebut cukup menarik untuk dikaji, apalagi jika melibatkan penerimaan pasien juga pengaruh variabel sosial semisal *distance, power,* dan *rank imposisi* di dalamnya.

Maka dari itu, nampaknya kajian kebahasaan yang terfokus pada hal-hal tersebut perlu dilakukan dengan tujuan mengisi rumpang yang ada dengan memberikan pandangan terhadap pihak-pihak terkait mengenai pentingnya aspek kebahasaan dalam sebuah komunikasi medis.

1.2 Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi dalam lingkup praktik dokter gigi residen di departemen konservasi gigi sebuah rumah sakit gigi dan mulut. Hal tersebut dilandaskan pada pertimbangan bahwa frekuensi kunjungan pasien akan lebih intens dibandingkan dengan residen departemen lainnya. Selain itu pasien yang datang telah mengalami proses screening terlebih dahulu oleh dokter gigi umum maupun rujukan dari klinik swasta. Ini memudahkan peneliti untuk mengungkap lebih dalam kecenderungan homogenitas yang muncul dari pola tindak tutur dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien. Penelitian ini secara garis besar hanya akan melihat bagaimana kelima kategori tindak tutur model Searle (1979) ditemukan pada tindakan medis restorasi gigi (penambalan posterior dan anterior), perawatan saluran akar (endo), perawatan estetika gigi (pemasangan crown atau jaket gigi, veneering, dan pemasangan pasak fiber), dan abses drainase (pengeluaran nanah). Tindakan-tindakan medis yang disebutkan sebelumnya merupakan perawatan medis reguler yang sering dijumpai di departemen konservasi. Pola komunikasi diperoleh dari jenis-jenis tindak tutur yang muncul kemudian dihubungkan dengan teknik komunikasi teurapetik (Stuart & Sundeen, 1998).

Dalam konteks penerimaan pasien, respon terhadap tindak tutur dokter gigi dianggap turut menentukan keberhasilan perawatan. Untuk itu, penelitian ini juga berupaya menelisik jenis-jenis penerimaan yang muncul sebagai reaksi terhadap realisasi tindak tutur dokter gigi. Terakhir, penelitian ini juga akan menguraikan keikutsertaan faktor-faktor sosial seperti jarak kedekatan sosial *(distance)*, kuasa relatif *(power)*, dan tingkat imposisi *(rank of imposition)* terhadap realisasi pertuturan dokter gigi dengan pasien.

1.3 Rumusan Masalah

Penelitian ini dilakukan dengan mengikuti pertuturan pada tiga fase utama yang umumnya terjadi di ruangan praktik, yaitu fase *anamnesa*, *treatment* dan kontrol pertama pasca perawatan. Berdasarkan hal tersebut pertanyaan-pertanyaan di bawah ini muncul sebagai parameter atas penelitian ini.

1. Bagaimana Pola tindak tutur dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien yang direalisasikan pada fase *anamnesis*, *treatment*, dan *post-treatment* di Rumah Sakit Gigi dan Mulut?
2. Apa saja penerimaan pasien terhadap realisasi tindak tutur dokter gigi dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien pada *fase anamnesis, treatment*, dan *post-treatment?*
3. Bagaimana pengaruh variabel sosial seperti jarak sosial *(distance)*, kekuasaan relatif *(power)*, dan tingkat imposisi *(Rank of imposition)* terhadap realisasi tindak tutur dokter gigi dengan pasien?

1.4 Tujuan Penelitian

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya penelitian ini bertujuan untuk memaparkan jenis tindak tutur yang terkandung dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien yang selanjutnya diuraikan dalam bentuk pola. Pola tersebut diuraikan untuk melihat secara umum bagaimana alur komunikasi dokter gigi dengan pasien terjadi. Selain itu, penelitian ini juga secara praktis menguraikan bagaimana respons pasien terhadap realisasi tindak tutur dokter gigi. Lebih jauh, penelitian ini juga berusaha memaparkan keterlibatan variabel sosial terhadap realisasi pertuturan dalam interaksi medis. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi pendukung kompetensi linguistik.

1.5 Manfaat Penelitian

Dengan mengacu kepada tujuan dan pertanyaan yang hendak dijawab, penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut ini:

1. Bagi Program Studi Linguistik dan program-program studi lain yang berkenaan dengan studi kebahasaan, untuk memperkaya karya-karya

pengamatan dan penelitian yang berkenaan dengan kajian sosiopragmatik, khususnya yang berkenaan dengan bidang komunikasi dalam dunia kesehatan.

2. Bagi mahasiswa linguistik, untuk memperkaya sumber-sumber acuan yang yang berkenaan dengan sosiopragmatik pada pola tindak tutur dokter gigi.
3. Bagi masyarakat umum, untuk mendapatkan input dan pemahaman baru dalam memandang dan menilai situasi yang terjadi pada saat rangkaian perawatan kesehatan gigi.
4. Bagi praktisi kesehatan khususnya dokter gigi, mendapatkan input baru mengenai komunikasi dengan pasien ditinjau dari perspektif linguistik untuk menunjang keberhasilan layanan pemeriksaan dan kontrol kesehatan gigi.

1.6 Definisi Operasional

Pola tindak tutur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pola yang didapatkan dari petuturan antara dokter gigi dan pasien di dalam peristiwa tutur, dalam hal ini yaitu di ruangan praktik residen konservasi RSGM UNPAD. Pertuturan berlangsung dalam kurun waktu 2 s/d 3 jam pada setiap pertemuannya, dengan total tiga pertemuan setiap 2 minggu sekali. Pertemuan yang intens antara dokter gigi dengan pasien memunculkan variasi jenis pertuturan yang berbeda pada setiap pertemuan. Pola tindak tutur yang dikaji dalam pertuturan ini didasarkan terlebih dahulu pada kategori tindak tutur versi searle (1979), kemudian dianalisis pola dan realisasi yang muncul pada setiap pertuturan masing-masing dokter gigi (responden).

Komunikasi dokter gigi dengan pasien dalam penelitian ini merujuk pada interaksi verbal yang terjadi antara dokter gigi dengan pasien pada departemen residen konservasi di sebuah rumah sakit gigi dan mulut. Di ruangan klinik residen konservasi tersebut pasien datang setelah melalui proses *screening* terlebih dahulu oleh Dokter Gigi di Instalasi Gawat Darurat, mendapat rujukan dari puskesmas, maupun datang sendiri dengan keluhan penyakit gigi yang khas sesuai dengan tipikal penanganan klinik konservasi gigi.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang dimaksud dalam penelitian ini ialah rumah sakit gigi dan mulut yang bertempat di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran Bandung. Tempat ini memungkinkan terjadinya interaksi komunikasi antara dokter gigi dengan pasien paling banyak, baik antara calon dokter gigi (ko-ass), dokter gigi umum, dokter gigi yang sedang menempuh pendidikan dokter gigi spesialis (residen), maupun dokter gigi eksekutif (konsulen/dosen FKG). Namun demikian, fokus pada penelitian ini bertempat di klinik residen konservasi karena di klinik inilah pasien datang secara intens melakukan visit dengan minimal waktu kunjungan tiga sampai delapan kali dalam kurun waktu kurang lebih tiga bulan, sehingga intensitas dan intimasi pertuturan dapat lebih mudah dipetakan sebagai sebuah pola.

1.7 Penutup

penjelasan mengenai latar belakang penelitian, rumusa masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan definisi operasional telah dipaparkan pada bagian pendahuluan penelitian ini. Bab selanjutkan akan secara gamblang membahas teori-teori yang berkaitan digunakan dalam penelitian ini.