

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini membahas pola, realisasi tindak tutur dokter gigi, kemudian kaitannya dengan penerimaan dan respons pasien. Bab sebelumnya telah mengemukakan temuan, analisis, dan pembahasan yang merupakan dasar untuk menyusun simpulan pada bab ini. Gambaran temuan dari pola tindak tutur dokter gigi, serta respons penerimaan pasien terkait pola tersebut akan menjadi poin-poin utama yang dihadirkan pada bab ini untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian.

5.1 Simpulan

Seperti yang sudah dikemukakan pada Bab I, tujuan penelitian ini adalah pertama, untuk mengetahui pola dan realisasi tindak tutur dalam komunikasi dokter gigi dengan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Pola umum yang telah teridentifikasi kemudian dikaitkan dengan teknik komunikasi terapeutik dokter gigi untuk melihat penyebab kecenderungan homogenitas pola tindak tutur dokter gigi. Sedangkan, analisis respons penerimaan pasien terhadap realisasi tindak tutur dokter gigi digunakan untuk melihat bagaimana sebuah komunikasi di ruangan praktik berjalan secara resiprokal. Terakhir, unsur-unsur variabel sosial seperti jarak sosial (*distance*), kekuasaan (*power*), dan imposisi (*rank of imposition*) yang dikaitkan dengan strategi kesantunan dipetakan untuk membuktikan bahwa interaksi medis merupakan salah satu bagian dari gejala kebahasaan dan sosial.

Pertama, pola dan realisasi tindak tutur dokter gigi di Rumah Sakit Gigi dan Mulut secara umum berkisar pada kategori tindak tutur *direktif*, diikuti oleh *asertif*, kemudian kemunculan opsional *ekspresif* dan *komisif*. Secara umum, pola tindak tutur yang muncul dalam penelitian ini memiliki persamaan pada setiap fase terapeutik. Kemunculan kategori tindak tutur direktif dan asertif ditemukan hampir selalu beriringan pada setiap data. Adapun pola yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Mutiara Intan Permatasari, 2016

POLA TINDAK TUTUR DALAM KOMUNIKASI DOKTER GIGI DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Tabel 5.1
Pola Tindak Tutur dalam Komunikasi Dokter Gigi dengan Pasien di RSGM

POLA					
NO	FASE TEURAPETIK	Kategori Tindak Tutur			
		D	A	E	K
1	Anamnesis	✓	✓	✓	✓
2	Treatment	✓	✓	✓	✓
3	Post Treatment	✓	✓	✓	✓
Keterangan:					
D= Direktif E=Ekspresif					
A= Asertif K=Komisif					

Kemunculan *direktif* dan *asertif* yang intens pada setiap fase teurapetik dianggap merupakan hal yang dapat dimaklumi merujuk pada temuan lainnya terkait dengan teknik komunikasi terapeutik. Hasil analisis teknik komunikasi teurapetik menunjukkan bahwa teknik menanyakan pertanyaan berkaitan, memfokuskan, mengklarifikasi, menawarkan informasi dan menyatakan hasil observasi mendominasi hampir di seluruh temuan data. Lebih jauh, operasionalisasi dari teknik-teknik komunikasi teurapetik tersebut teridentifikasi dalam bentuk tuturan *direktif*. Sementara teknik menawarkan informasi dan menyatakan hasil observasi ditemukan tersebar dalam bentuk tuturan *asertif*. Selanjutnya, teknik komunikasi teurapetik yang kemunculannya identik dengan keterlibatan perasaan atau emosi muncul dalam bentuk tindak tutur *ekspresif*. Terkait dengan teknik komunikasi teurapetik, memberikan apresiasi dan rasa empati merupakan salah satu dari bentuk tuturan ekspresif. Terakhir, teknik komunikasi teurapetik yang bersifat menjanjikan sesuatu hal maupun menawarkan diri untuk membantu pasien muncul dalam bentuk tindak tutur *komisif*. Dengan kata lain, variasi kemunculan tindak tutur dalam komunikasi di ruang perawatan berhubungan erat dengan teknik komunikasi teurapetik yang digunakan oleh masing-masing dokter gigi responden. Sehingga dapat dikatakan bahwa dokter

gigi tentunya menempuh strategi komunikasi yang dilandaskan pada standar operasi prosedur serta pertimbangan akan kebutuhan setiap pasiennya.

Kedua, dari hasil analisis temuan data, ditemukan beberapa jenis variasi penerimaan yang muncul dalam penelitian ini, diantaranya ialah:

1. *preffered: acceptance*
2. *preffered: consensus*
3. *Dispreffered: delay*
4. *Dispreffered: indication of a dispreffered action*
5. *Dispreffered: justification (excuse & explanation)*

Kelima jenis penerimaan pasien terhadap realisasi tindak tutur dokter gigi pada penelitian ini dihubungkan dengan konsep respons yang diyakini sebagai sebuah tahapan akhir pada proses komunikasi. Ini dijabarkan sebagai realisasi dari tahapan *reaction* dengan tujuan dan makna yang esensial di dalam komunikasi tersebut. Dalam penelitian ini, kelima jenis penerimaan tersebut menjadi hal yang cukup signifikan dalam mendukung kelancaran proses perawatan dan pengobatan gigi pasien. Respons penerimaan pasien dianggap sebagai salah satu faktor yang mendukung keberhasilan perawatan dan pengobatan dokter gigi. Respons penerimaan tersebut sedikit banyak membuat dokter gigi tampak lebih mempertimbangkan semua langkah klinis yang sedang diambilnya saat serangkaian proses perawatan dan pengobatan berlangsung.

Misalnya saja, respons penerimaan *acceptance* dan *consensus* kerap diasumsikan para dokter gigi tersebut sebagai salah satu indikator bahwa pasien bersedia dan kooperatif sehingga dokter gigi merasa lebih percaya diri untuk melanjutkan perawatan terhadap pasiennya. Walaupun demikian, adanya respon penerimaan *dispreffered* jenis apapun dari pasien terhadap dokter gigi diasumsikan sebagai hal yang alamiah dan wajar saja terjadi. Sebagai contoh, *dispreffered* jenis *delay* kerap muncul pada saat pasien menerima sebuah input yang sifatnya baru, baik berupa informasi maupun tindakan medis dari dokter giginya.

Sehingga dalam beberapa kesempatan pasien secara alami terkadang berusaha menanggapi tindakan medis tersebut sampai dia merasa siap. Kemudian

Mutiara Intan Permatasari, 2016

POLA TINDAK TUTUR DALAM KOMUNIKASI DOKTER GIGI DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dispreffered jenis *indication of dispreffered action* teridentifikasi sering muncul ketika pasien tidak mampu menahan nyeri pada saat proses perawatan berlangsung. Maka respon penerimaan pasien dianggap mengandung sinyal ketidakinginannya untuk meneruskan menerima tindakan medis dari dokter gigi. Kemudian, penerimaan *dispreffered* jenis *justification* jenis *excuse* ataupun *explanation* biasanya muncul seiring pasien mengemukakan alasan dibalik ketidaksetujuannya terhadap statemen maupun tindakan medis yang diterimanya.

Kemunculan kelima jenis penerimaan tersebut merupakan hal yang dianggap alamiah dan wajar sebagai bagian dari dinamika komunikasi dokter gigi dengan pasien. Berdasarkan teori yang telah dikemukakan oleh Bara (2010) sebuah respon tentunya dibangun oleh dua pilar penting yakni proses ekspresi ranah mental, dan proses alih kode ekspresi tersebut kedalam bahasa. Sehubungan dengan statement tersebut, maka dapat dikatakan bahwa kelima jenis penerimaan pasien yang disebutkan di atas merupakan kombinasi dari kedua proses terkait respon dalam sebuah komunikasi yang sedang berlangsung.

Ketiga, untuk menjawab penelitian terakhir perlu disertakan instrumen pendukung lainnya yang berkenaan dengan teori strategi kesantunan. Ini dimaksudkan untuk melihat hubungan antara aspek kebahasaan dengan variabel sosial melalui strategi kesantunan langsung tanpa basa-basi, strategi kesantunan positif, dan strategi kesantunan negatif. Indikasi adanya jarak sosial (*distance*) antara dokter gigi dengan pasien salah satunya dapat dilihat dari penggunaan strategi kesantunan negatif yang digunakan oleh dokter gigi terhadap pasiennya. Beberapa temuan menunjukkan bahwa dokter gigi yang menjaga jarak dengan pasiennya cenderung banyak menggunakan strategi kesantunan negatif dalam realisasi pertuturannya, misalnya pada saat proses anamnesis. Dokter gigi tampak berhati-hati dalam menanyakan keluhan pasien ditandai dengan penyisipan *mitigating device* atau piranti penghalus aspek kebahasaan dalam tuturannya. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga wajah negatif dari pasien sehingga pasien tetap merasa nyaman dan bersedia berkoordinasi selama proses perawatan berlangsung. Sebaliknya, sebagian temuan menunjukkan bahwa beberapa dokter gigi yang memiliki kedekatan secara jarak sosial dengan pasiennya lebih sering

Mutiara Intan Permatasari, 2016

POLA TINDAK TUTUR DALAM KOMUNIKASI DOKTER GIGI DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

menggunakan strategi kesantunan positif ditandai dengan munculnya penyebutan nama pasien langsung tanpa adanya *addressing*.

Kemudian, pada penelitian ini ditemukan bahwa hampir semua responden tercatat menggunakan strategi kesantunan langsung tanpa basa-basi. Fenomena ini tampak pada saat dokter gigi menggunakan tuturan direktif terhadap pasiennya khususnya terkait dengan hal-hal yang bersifat prosedural (*SOP*). Kemunculan tindak tutur direktif dengan strategi kesantunan langsung tanpa basa-basi dapat dianggap bahwa dokter gigi merupakan pihak dengan *power* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasiennya. Sekalipun demikian, hal tersebut tidak digunakan untuk melihat adanya ketidaksetaraan maupun ketidakadilan antara dokter gigi dengan pasien. Isu *power* sebagai bagian dari variabel sosial dipandang dalam hal ini sebagai hal yang mutlak mesti dimiliki oleh dokter gigi untuk menentukan arah interaksi medis. Sebaliknya, diluar hal-hal prosedural, sebagian data menunjukkan bahwa beberapa dokter gigi justru menggunakan bahasa yang lebih luwes sebagai upaya untuk mensejajarkan dirinya dengan pasien.

Selain jarak sosial (*distance*) dan kekuasaan (*power*), variabel sosial juga mencakup keikutsertaan tingkat imposisi (*rank of imposition*) dalam memengaruhi realisasi pertuturan. Ranking imposisi erat kaitannya dengan beban pemenuhan pasien terhadap tuturan dokter gigi. Penelitian ini sekurangnya telah menunjukkan isu terkait ranking imposisi yang cukup signifikan. Misalnya di beberapa fase *treatment* yang bersifat prosedural, ketika dokter gigi merasa yakin bahwa pasien mampu memenuhi tuturannya dengan mudah, maka sebagian dokter gigi memilih menggunakan tuturan direktif dengan strategi kesantunan langsung tanpa basa basi terhadap pasiennya. Sebaliknya, ketika dokter gigi melihat adanya indikasi kesulitan dari pasien dalam memenuhi tuturannya yang seringkali disebabkan oleh derajat kesakitan pasien yang lebih tinggi, maka beberapa dokter gigi memilih menggunakan tuturan direktif dengan strategi kesantunan negatif sub-strategi meminimalkan pembebanan terhadap pasiennya.

Pada praktiknya, penelitian ini telah mampu menyibak adanya keterlibatan kebahasaan dalam kelancaran komunikasi yang terjadi di ruangan praktik. Adanya

hubungan antara ranah kebahasaan dan komunikasi kesehatan jelas menunjukkan bahwa sebuah disiplin ilmu beririsan dengan disiplin ilmu lainnya. Perilaku berbahasa seperti ini berpotensi muncul dimana saja dengan konteks apapun. Artinya, penelitian ini tidak bersifat kaku dan hanya melulu berimplikasi pada kegiatan medis, namun demikian lebih luasnya lagi memiliki *impact* yang lebih besar berkenaan dengan aspek sosial. Dalam hal ini, peneliti mengumpakan bahwa segala jenis kegiatan sosial berpotensi memunculkan adanya gejala bahasa yang serupa ditemukan pada penelitian ini dan mungkin saja dengan variasi yang lebih kaya dan menantang. Dari penjelasan-penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa penelitian ini mampu memaparkan hubungan yang cukup signifikan antara variabel sosial seperti *distance*, *power* dan *ranking of imposition* dengan realisasi pertuturan sekalipun berada dalam lingkup medis.

5.2 Saran

Penelitian ini telah memaparkan pola dan realisasi tindak tutur dalam komunikasi terapeutik dokter gigi dengan pasien juga kaitannya dalam perspektif kajian sosio-pragmatik. Namun demikian penelitian ini memiliki keterbatasan dalam mengkaji isu gender yang berpotensi muncul dalam penelitian ini. Maka dari itu, akan lebih baik jika penelitian selanjutnya menggali lebih dalam konteks gender yang berpotensi muncul. Misalnya dengan membandingkan gejala kebahasaan secara lintas gender antara dokter gigi dengan pasiennya. Katakanlah bahwa sampel dokter gigi wanita berhadapan dengan pasien pria dan wanita pada rentang usia tertentu, begitu pula dengan dokter gigi pria. Diharapkan, hasil penelitian semacam itu akan lebih memperkaya dan memberi input data yang lebih bervariasi berkenaan gejala kebahasaan dan variabel sosial di ruangan praktik dokter gigi. Kemudian penelitian yang dilakukan di departemen dokter gigi asing pun akan lebih menarik terkait dengan isu-isu kebahasaan lainnya seperti sosiolinguistik maupun sosio-pragmatik.

Selanjutnya, dari tiga implikasi yang lebih luas pada bagian simpulan, maka ada tiga saran lain yang terkait dengan ketiga implikasi tersebut. Pertama, karena keterbatasan daya kerangka analisis yang digunakan dalam penelitian ini

Mutiara Intan Permatasari, 2016

POLA TINDAK TUTUR DALAM KOMUNIKASI DOKTER GIGI DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dalam mengungkap pola komunikasi dokter gigi telah terbukti, maka kajian linguistik yang berkenaan dengan area klinis, secara umum perlu disosialisasikan secara luas kepada berbagai lapisan masyarakat. Terlebih, linguistik klinis sendiri memiliki kapasitas sebagai kajian lintas disiplin ilmu yang tidak hanya memberikan manfaat kepada dunia linguistik, tapi juga dunia medis. Langkah pertama bisa saja dengan menunjukkan hasil penelitian ini terhadap pihak-pihak terkait khususnya pihak medis. Dengan memahami implikasi linguistik bagi dunia kesehatan, pihak medis akan lebih mampu menyikapi dan memahami bagaimana pola interaksi dalam konteks perawatan kesehatan. Fungsi kebahasaan dalam dunia medis, dengan demikian, dapat dirasakan manfaatnya, bukan hanya simbol semata. Penting pula untuk mencari cara yang lebih populis, bukan hanya teoretis, agar masyarakat memberikan perhatian yang lebih tinggi terhadap linguistik klinis, misalnya melalui media, tidak hanya melalui buku-buku teks yang membosankan.

Terakhir, masyarakat perlu diberikan penyadaran agar mampu memahami pola-pola interaksi dalam dunia medis. Ini dimaksudkan pula agar masyarakat lebih teredukasi dan tidak menganggap bahwa pihak medis jauh lebih berkuasa dibandingkan dengan mereka. Dengan demikian, disiplin linguistik dapat bersinergi dengan disiplin ilmu lainnya untuk memberikan sumbangsih yang besar kepada masyarakat dan kepentingan-kepentingan kesehatannya.

5.3 Penutup

Demikian penelitian ini telah rampung dilaksanakan juga dilaporkan dalam bentuk tulisan. Bab ini menutup rangkaian isi dari isi tesis ini. Pada dasarnya, hasil suatu penelitian memerlukan realisasi dan tindak lanjut yang dapat memberikan manfaat kepada masyarakat karena pengetahuan terhadap pola komunikasi yang menjadi tujuan utama dari pemahaman interaksi dokter gigi dengan pasien dapat memberikan manfaat kepada masyarakat.