

PENERAPAN MAKSIM TUTUR DAN PRINSIP SOPAN SANTUN DALAM KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI RSU KALIWATES PTPN XII (PERSERO) JEMBER

Abd. Rahman Ds

Dosen Tetap Jurusan Tarbiyah STAIN Jember

Abstract

Penelitian In doing their job, a nurse often use therapeutic communication which should notice "conversational maxim" and "politeness" principle. This research was limited on the communication between the nurses and patients and patients family in general hospital of PTPN XII Jember.

This research aimed to describe the conversational maxim and the principle of politeness in therapeutic conversation between the nurses and patients in the hospital.

Kata Kunci: maksim tutur, prinsip sopan santun, komunikasi terapeutik

PENDAHULUAN

Dalam menjalankan tugasnya sehari-hari, seorang perawat tidak pernah bisa lepas dari kegiatan komunikasi, baik dengan pasien, keluarga pasien, sesama teman, atasan, dokter, pengunjung rumah sakit, dan sebagainya. Komunikasi antara perawat dengan pasien ataupun dengan keluarga pasien terjadi pada saat proses keperawatan. Proses keperawatan tersebut terdiri atas lima tahapan, yaitu tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana asuhan keperawatan, melaksanakan tindakan yang direncanakan, dan mengevaluasi suhan keperawatan (Lismidar, 1990). Dari kelima tahapan di atas, dalam prakteknya hanya ada empat tahapan, yaitu tahap pengkajian, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi.

Komunikasi antara perawat dengan pasien ataupun dengan keluarga pasien dalam proses perawatan terjadi pada keempat tahapan tersebut. Tetapi, dari keempat tahapan tersebut, komunikasi antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien lebih dominan terjadi pada tahap pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Komunikasi antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien pada

tahap pengkajian berlangsung pada saat perawat melakukan wawancara dalam rangka mengumpulkan data subjektif pasien baru. Data subjektif yang dimaksud di sini adalah data yang berisi informasi yang bersifat pribadi, yang meliputi data kesehatan, pola kebiasaan hidup, keluhan-keluhan, identitas pribadi, keadaan sosial ekonomi, status psikologis/emosional, dan latar belakang budaya/spiritual. Sedangkan komunikasi perawat dengan pasien atau keluarga pasien pada tahap pelaksanaan terjadi selama proses pelaksanaan keperawatan berlangsung saat bertugas, seorang perawat tugas didampingi oleh perawat pembantu dan perawat swakarya (jika ada). Seorang perawat tugas memiliki kewajiban untuk mendampingi seorang dokter yang sedang mengadakan visite (kunjungan) pada semua pasien rawat inap. Kunjungan dokter kepada pasien bertujuan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien, sekaligus memberi resep baru jika diperlukan, serta mengadakan evaluasi.

Selain itu, seorang perawat tugas memiliki kewajiban untuk melakukan sebuah tindakan apabila ada keluhan dari pasien di luar kunjungan dokter. Perawat akan mengadakan komunikasi dengan pasien atau keluarga pasien dalam rangka mengetahui keluhan yang dialami pasien. Komunikasi akan terjadi secara timbal balik antara perawat dengan pasien. Sedangkan komunikasi terapeutik antara perawat dengan keluarga pasien sering terjadi di ruang rawat inap pasien anak-anak atau pasien dewasa dalam keadaan kritis atau tidak sadar.

Komunikasi yang dimaksud di sini adalah pemindahan informasi dari satu orang ke orang lain terlepas percaya atau tidak (Purwanto, 1994:20). Komunikasi dapat pula diartikan sebagai proses pengoperan lambang-lambang yang mengandung pengertian antara individu-individu. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Dr. Phill Astrid (dalam Kariyono, 1994:6) bahwa komunikasi adalah proses pengoperan lambang-lambang yang mengandung arti. Komunikasi adalah pengiriman atau tukar-menukar informasi, ide, dan sebagainya. Selanjutnya, Stuart dan Sundeen (dalam Keliat, 1996:15) menyebutkan bahwa komunikasi merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik. Dalam proses komunikasi ini terjadi penyampaian informasi dan penularan perasaan dan pikiran antara perawat dengan pasien. Hubungan antara perawat dengan pasien tidak mungkin dicapai tanpa adanya kegiatan komunikasi.

Komunikasi yang baik antara perawat dengan pasien atau dengan keluarga pasien diperlukan sebagai jawaban atas tuntutan pasien dalam pelayanan perawatan yang paripurna. Sakit yang diderita pasien bukan hanya sakit secara fisik saja, namun juga jiwanya akibat gangguan emosinya. Salah satu penyebabnya adalah lingkungan yang asing bagi pasien baru. Pasien merasa takut, gelisah, ingin cepat pulang, dan

sebagainya. Di sinilah peran komunikasi sangat dibutuhkan, baik komunikasi verbal maupun komunikasi nonverbal, misalnya berupa komunikasi sentuhan (Hudak dan Gallo, 1997:52-53). Dengan menunjukkan perhatian sepenuhnya terhadap pasien melalui kata-kata yang lembut diharapkan ada rasa diperhatikan pada diri pasien. Misalnya dengan kalimat (1) “Bagaiman tidurnya tadi malam Bu? atau (2) “Ayo Dik, makan dulu ya? Biar cepat sembuh.”

Dari gambaran di atas, tampak bahwa komunikasi bagi seorang perawat memiliki fungsi untuk mengembangkan kepribadian serta kelancaran pelaksanaan tugas sehari-hari sebagai tenaga keperawatan bagi seorang pasien. Komunikasi dalam bidang keperawatan memiliki fungsi untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengenal kebutuhan pasien dan untuk menentukan rencana tindakan serta kerja sama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Selain itu, komunikasi, khususnya komunikasi terapeutik berfungsi untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama antara perawat dengan pasien (Purwanto, 1994:20). Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta yang mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam keperawatan.

Proses komunikasi yang baik dapat memberikan tingkah laku pasien dan membantu pasien dalam mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan. Sedangkan pada tahap preventif, komunikasi terapeutik berfungsi untuk mencegah adanya tindakan yang negatif terhadap daya tahan diri pasien. Keberhasilan sebuah komunikasi terapeutik sebagai sebuah wacana percakapan tidak hanya ditentukan oleh unsur-unsur kebahasaan, misalnya kemampuan memilih kata-kata yang tepat agar mudah dipahami oleh pasien, tetapi juga di luar bahasa. Unsur di luar bahasa tersebut antara lain tingkah laku perawat dan pasien itu sendiri yang melibatkan aktivitas fisik, mental, di samping juga latar belakang sosial, pengalaman usia, pendidikan, dan tujuan.

Konteks tuturan yang berbeda, walaupun dalam topik yang sama akan memberikan makna yang berbeda pula. Keberhasilan dalam menafsirkan makna sebuah tuturan harus didasarkan pada konteks yang melatarbelakangi terjadinya sebuah tuturan. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan makna yang sama persis atau sangat dekat dengan makna yang dimaksud oleh penutur (Kartornihardjo, 1992). Begitu juga yang terjadi pada komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dengan pasien atau dengan keluarga pasien. Penafsiran makna tuturan yang disampaikan perawat kepada pasien atau keluarga pasien, atau sebaliknya juga harus memperhatikan konteks tuturan. Jika hal ini tidak dilakukan, dimungkinkan dapat berakibat fatal pada diri pasien akibat ketidaksambungan dalam memahami

makna tuturan yang disampaikan maupun yang didengar. Sehubungan dengan itu, komunikasi terapeutik yang terjadi di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien dapat disikapi sebagai sebuah fenomena pragmatis.

Pragmatis merupakan studi tentang makna dalam hubungannya dengan situasi tutur (*speech situation*). Situasi tutur tersebut meliputi siapa penutur dan petutur, konteks tuturan, dan tujuan tuturan. Siapa penutur dan siapa petutur meliputi aspek usia, latar, jenis kelamin, dan tingkat keakraban. Konteks tuturan meliputi konteks linguistik atau konteks dan konteks latar sosial atau konteks (Leech, 1993:19-20).

Selain itu, komunikasi terapeutik sebagai kegiatan bertutur harus memperhatikan Prinsip Kerja Sama. Grice (dalam Leech, 1993) menyebutkan bahwa prinsip kerjasama memiliki empat maksim tutur, yaitu maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim hubungan, dan maksim tata cara. Prinsip Kerja Sama dengan maksim-maksimnya ini menekankan pada aspek transaksional bahasa yang diarahkan agar terjadi suatu transaksi yang berupa kebenaran dan efektivitas tuturan. Untuk itu, perlu diperhatikan pula prinsip yang lain, yaitu Prinsip Sopan Santun (Leech, 1993:205). Maksim-maksim dalam Prinsip Sopan Santun meliputi maksim kearifan, maksim kederawanan, maksim pujian, maksim kerendahan hati, maksim kesepakatan, dan maksim simpati. Prinsip kerja sama dalam realisasinya berupa maksim tutur; sedangkan prinsip sopan santun dalam realisasinya berupa maksim sopan santun (Grece dalam Leech, 1993:11).

Yang menjadi permasalahan sekarang adalah bagaimana penerapan maksim tutur yang ada dalam prinsip kerja sama dan prinsip sopan santun dalam komunikasi terapeutik untuk (1) menyampaikan informasi (pesan), (2) meminta informasi (pesan), (3) memerintah, (4) menolak, dan (5) menyampaikan permintaan. Oleh karena sangat luasnya permasalahan tersebut, maka dalam penelitian ini difokuskan pada penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam penyampaian informasi, meminta informasi, dan memerintah. Ketiga tujuan komunikasi tersebut sangat dominan dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dalam proses keperawatan.

Penelitian tentang penerapan maksim tutur dalam berbagai bentuk tindak tutur pernah dilakukan. Roekhan (1992) meneliti tentang penggunaan maksim tutur dalam novel "Kong" karya Iwan Simatupang. Pada tahun 1995, Supriadi meneliti tentang penerapan maksim tutur dalam tindak tutur percakapan berbahasa Indonesia tidak resmi masyarakat kotamadya Malang. Eko Kuntarto (1999) meneliti tentang strategi kesantunan dwibahasawan Indonesia-Jawa: kajian pada wacana

lisan Bahasa Indonesia. Dari berbagai penelitian tersebut tampak bahwa penelitian tentang “penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam komunikasi terapeutik” belum terjamah. Oleh sebab itu, sangat perlu dilakukan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah utama yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember?” Masalah ini selanjutnya dirinci sebagai berikut.

1. Bagaimana penerapan maksim tutur kualitas, kuantitas, hubungan, tata cara, dan prinsi sopan santun dalam tindak tutur menyampaikan informasi dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember?
2. Bagaimana penerapan maksim tutur kualitas, kuantitas, hubungan, tata cara, dan prinsip sopan santun dalam tindak tutur meminta informasi dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember?
3. Bagaimana penerapan maksim tutur kualitas, kuantitas, hubungan, tata cara, dan prinsip sopan santun dalam tindak tutur memerintah dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember?

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk memperoleh deskripsi objektif tentang penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember. Secara khusus tujuan itu adalah:

1. untuk memperoleh deskripsi tentang penerapan maksim tutur kualitas, kuantitas, hubungan, tata cara, dan prinsip sopan santun dalam tindak tutur menyampaikan informasi dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember;
2. untuk memperoleh deskripsi tentang penerapan maksim tutur kualitas, kuantitas, hubungan, tata cara, dan prinsip sopan santun dalam tindak tutur meminta informasi dalam komunikasi terapeetik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember; dan
3. untuk memperoleh deskripsi tentang penerapan maksim tutur kualitas, kuantitas, hubungan, tata cara, dan prinsip sopan santun dalam tindak tutur memerintah dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember.

KEGUNAAN PENELITIAN

Kegunaan penelitian ini meliputi kegunaan teoritis dan kegunaan praktis.

1) Kegunaan teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran secara deskriptif tentang penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam komunikasi antara perawat dengan pasien atau antara perawat dengan keluarga pasien.

2) Kegunaan praktis

(a) Bagi penyusunan bahan ajar.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bahan dalam penyusunan bahan ajar. Materi yang ada dalam bahan ajar hendaknya menggunakan rekaman peristiwa komunikasi yang sebenarnya yang bersifat alamiah.

(b) Bagi masyarakat, khususnya para perawat.

Bagi masyarakat khususnya para perawat, penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam komunikasi terapeutik sangat penting agar komunikasi yang dijalin dengan pasien atau keluarga pasien dapat berjalan dengan penuh keakraban dan dipahami sehingga ada kesamaan penafsiran makna dalam komunikasi yang dilakukan antara perawat dengan pasien atau dengan keluarga pasien.

(c) Bagi penelitian selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian-penelitian selanjutnya di bidang pragmatik, khususnya dalam penerapan maksim tutur.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki sejumlah keterbatasan sebagai berikut.

- 1) Komunikasi terapeutik dapat digolongkan menjadi dua, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam, penelitian ini hanya diarahkan pada komunikasi terapeutik dalam bentuk komunikasi verbal.
- 2) Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh paramedis, nonmedis, pasien, keluarga pasien, dan sebagainya dalam rangka kesembuhan pasien. Dalam penelitian ini, komunikasi terapeutik dibatasi pada komunikasi antara perawat RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember dengan pasien atau keluarga pasien di rawat inap anak-anak, bedah, dan interne. Pemilihan komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat dilatarbelakangi seringnya

- bertemu dengan pasien atau keluarga pasien rawat inap setiap harinya dibanding dengan dokter.
- 3) Penelitian dilakukan di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember. Dengan demikian penelitian bertujuan untuk memberi gambaran tentang penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien atau dengan keluarga pasien di rawat inap RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember.

KERANGKA TEORITIK DAN DEFINISI ISTILAH

Teori-teori yang digunakan dalam penelitian berjudul Penerapan Maksim Tutur dan Prinsip Sopan Santun dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember ini adalah sebagai berikut: (1) Komunikasi Terapeutik sebagai Bentuk Wacana Percakapan; (2) Karakteristik Komunikasi Terapeutik sebagai Bentuk Wacana Percakapan; (3) Penafsiran Komunikasi Terapeutik sebagai Bentuk Wacana Percakapan; (4) Teori Tindak Tutur yang Mencakup Konsep dan Jenis-jenis Tindak Tutur, Jenis-jenis Ilokusi, dan (5) Prinsip-prinsip Tuturan: Perwujudan Prinsip Kerja Sama dalam Sebuah Tuturan, Kesantunan dalam Pandangan Maksim Percakapan.

Adapun definisi istilah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Maksim tutur adalah suatu cara atau strategi yang digunakan oleh penutur untuk menyampaikan informasi, meminta informasi, memerintah, menolak, mengekspresikan perasaan, menyangkal, meminta perhatian, menyampaikan permintaan, meminta penegasan, menunjukkan rasa solidaritas, dan mengucapkan terima kasih yang terdiri atas empat maksim, yaitu: maksim kualitas, maksim kuantitas, maksim hubungan, dan maksim tata cara (Leech, 1993).
- 2) Tindak tutur adalah unit-unit tuturan antara penutur dengan petutur yang terjadi pada suatu tempat, waktu, dan topik tertentu. Konteks tempat, waktu, dan topik yang bersifat spesifik tersebut sangat bermanfaat untuk menginterpretasikan makna dari unit-unit tuturan yang terjadi.
- 3) Tindak tutur menyampaikan informasi adalah tindak tutur yang berfungsi untuk memberikan informasi kepada petutur (pasien atau keluarga pasien) ketika penutur (perawat) melakukan komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan di ruang inap anak, bedah, atau interne.
- 4) Tindak tutur meminta informasi adalah tindak tutur yang berfungsi untuk mendapatkan informasi dari petutur (pasien atau keluarga pasien) ketika penutur (perawat) melakukan komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan

di ruang inap anak, bedah, atau interne.

- 5) Tindak tutur memerintah adalah tindak tutur yang berfungsi untuk memerintah, menyarankan, mengajak petutur (pasien atau keluarga pasien) agar melakukan sesuatu yang diinginkan penutur (perawat) ketika melakukan komunikasi terapeutik dalam proses keperawatan di ruang inap anak, bedah, atau interne.
- 6) Prinsip sopan santun adalah seperangkat maksim yang digunakan oleh penutur untuk memelihara kelangsungan sebuah percakapan. Ada enam maksim dalam prinsip ini, yaitu maksim kearifan, maksim kederawanan, maksim pujian, maksim kerendahan hati, maksim kesepakatan, dan maksim simpatik (Leech, 1993). Parameter yang digunakan untuk derajat penerapan prinsip sopan santun adalah beradab, keadaban, peradaban, adat, tahu adat, akhlak, akrab, bahasa beradat, bahasa sopan santun, budi bahasa, budi pekerti, etika, hormat, halus, tata krama, luwes, sesuai dengan tempat, ramah, rapi, sabar, takzim, dan pantas.
- 7) Proses keperawatan adalah suatu sistem yang merencanakan pelayanan asuhan perawatan yang mempunyai empat tahapan, yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Setiap tahapan tersebut dibagi-bagi lagi menjadi beberapa tahapan atau bagian. Tahap pengkajian terdiri atas tiga kegiatan, yaitu pengumpulan data, pengelompokan data, dan perumusan diagnosis. Tahap perencanaan meliputi tiga tahapan, yaitu menentukan prioritas, menulis tujuan, dan merencanakan tindakan keperawatan. Tahap pelaksanaan meliputi beberapa kegiatan, yaitu pengesahan rencana perawatan, menulis rencana keperawatan, memberikan asuhan keperawatan, dan pengumpulan data. Tahap evaluasi meliputi pengkajian terhadap ketercapaian tujuan, dan pengkajian ulang rencana keperawatan (Lismidar, 1990; Effendi, 1995). Tahapan ini berlangsung secara terus menerus dan berkelanjutan sampai pasien dianggap sudah sembuh.
- 8) Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikannya pada Sekolah Perawat Kesehatan, Pengatur Rawat, Bidan, dan Perawat Bidan yang telah mengikuti program “Retraining” selama tiga bulan, Penyenang Kesehatan (C,D,E,U) yang telah mengikuti program “Supplementary Training” selama satu tahun (Depkes, 1988:4).
- 9) Pasien adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang membutuhkan bantuan dan menerima jasa pelayanan kesehatan, khususnya yang dalam keadaan sakit, atau mempunyai masalah kesehatan. Pasien dalam penelitian ini difokuskan pada pasien rawat inap di ruang anak, ruang bedah, dan interne.
- 10) Pasien Rawat Inap Anak adalah pasien yang berumur di bawah 14 tahun dan

harus menjalani rawat inap karena penyakit yang dideritanya membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

- 11) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, berkelanjutan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Tujuan komunikasi ini adalah membantu pasien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran, mengurangi keraguan, dan mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri (Purwanto, 1994:19-20). Komunikasi ini bisa terjadi antara perawat dengan pasien, atau antara perawat dengan keluarga pasien jika dirasa perlu.
- 12) RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember adalah rumah sakit milik PTPN XII (Persero) Jember yang terletak di jalan Diah Pitaloka I kota Jember.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Untuk mencapai tujuan penelitian, penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif, yaitu sasaran penelitian yang berupa penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam tindak tutur: 1) menyampaikan informasi, 2) meminta informasi, dan 3) memerintah.

Penetapan rancangan penelitian deskriptif kualitatif ini dipandang sesuai dengan ciri penelitian ini, yaitu (1) peneliti berusaha mendeskripsikan hasil penelitian berupa wacana percakapan dalam komunikasi terapeutik apa adanya secara ilmiah tanpa membandingkan dengan jenis wacana percakapan lainnya, (2) peneliti tidak melakukan pengukuran berupa angka-angka tentang hubungan variabel, (3) peneliti tidak melakukan pengendalian terhadap variabel, dan (4) tidak diorientasikan pada hipotesis tertentu. Hal ini sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif yang dikemukakan oleh Bogdan dan Biklen (dalam Moleong, 1995), yaitu (1) peneliti sebagai instrumen, (2) latar bersifat alamiah, (3) analisis data dilakukan secara induktif, (4) lebih mengutamakan proses, dan (5) makna menjadi pusat perhatian.

Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini berupa bahan mentah yang dikumpulkan peneliti dari tempat terjadinya komunikasi verbal secara alamiah, berupa penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam tindak tutur (1) menyampaikan informasi, (2) meminta informasi, dan (3) memerintah dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember, khususnya di ruang inap anak, ruang inap bedah, dan ruang interne selama

proses keperawatan berlangsung.

Sumber data penelitian ini adalah: 1) transkrip tuturan perawat ketika melaksanakan komunikasi terapeutik dengan pasien atau keluarga pasien di rawat inap anak, bedah, dan interne, 2) catatan pasien berupa data subjektif pasien, dan 3) catatan lapangan tentang konteks tuturan maupun tuturan perawat ketika melaksanakan asuhan keperawatan.

Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data berupa wacana percakapan antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien selama proses keperawatan digunakan teknik observasi, perekaman, dan pencatatan lapangan.

Prosedur Analisis Data

Kegiatan analisis data dilakukan berdasarkan model interaktif. Dalam analisis data model ini, kegiatan pengumpulan data, reduksi data, dan penarikan simpulan bersifat terus menerus dan jalin-menjalin, dalam arti analisis data merupakan upaya yang berlanjut, berulang, dan berkesinambungan, berlangsung secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan yang saling berkait.

Analisis data dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu: (1) transkrip data, (2) segmentasi data, (3) klasifikasi data, dan (4) melakukan penyimpulan. Tahap pertama adalah melakukan kegiatan transkrip data hasil rekaman, yaitu mengubah bahasa lisan hasil perekaman komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien ke dalam bahasa tulis sekaligus memberi tanda khusus (asterik) pada unit percakapan yang didasarkan pada makna pragmatismenya dengan menggunakan format lampiran 1.

Setelah kegiatan pertama, dilanjutkan dengan segmentasi data, yaitu melakukan kegiatan pemilahan berdasarkan unit-unit percakapan yang didasarkan pada fungsi tindak tutur ilokasi dan makna pragmatismenya dengan menggunakan format lampiran 2. Kemudian, data diklasifikasikan berdasarkan pada fungsi ilokusi dan makna pragmatismenya (Searle dan Leech, 1993). Dalam penelitian ini, fungsi tersebut meliputi:

- (1) fungsi ompetitif, misalnya memerintah, meminta informasi, meminta perhatian, meminta penegasan, menuntut, dan mengemis;
- (2) fungsi menyenangkan, misalnya mengucapkan terima kasih, menyapa, mengundang, menunjukkan rasa solidaritas, dan mengekspresikan rasa senang;

- (3) fungsi kerja sama, misalnya menyampaikan informasi, mengajarkan, dan mengumumkan; dan
- (4) fungsi bertentangan, misalnya menolak, menyangkal, mengancam, menuduh, memarahi, dan lain-lain.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Penerapan Maksim Tutur dalam Tindak Tutur Menyampaikan Informasi dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi bahwa penerapan maksim tutur dalam tindak tutur menyampaikan informasi dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember ditandai dengan 6 pola sebagai berikut.

- 1) Pola komentar
- 2) Pola komentar-perintah
- 3) Pola pertanyaan-anjuran-komentar.
- 4) Pola komentar-pertanyaan
- 5) Pola sapaan-pertanyaan
- 6) Pola komentar-penjelasan

4.2 Penerapan Maksim Tutur dalam Tindak Tutur Meminta Informasi dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi bahwa penerapan maksim tutur dalam tindak tutur meminta informasi dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember ditandai dengan adanya empat pola sebagai berikut.

- 1) Pola pertanyaan-penjelasan
- 2) Pola pertanyaan-perintah
- 3) Pola introduksi-pertanyaan
- 4) Pola pertanyaan-ganda

4.3 Penerapan Maksim Tutur dalam Tindak Tutur Memerintah dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi bahwa penerapan maksim tutur dalam tindak tutur memerintah dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember ditandai adanya tujuh pola sebagai berikut.

- 1) Pola Pertanyaan
- 2) Pola anjuran
- 3) Pola pertanyaan-anjuran
- 4) Pola permintaan-pemberitahuan
- 5) Pola pertanyaan-ajakan
- 6) Pola pertanyaan-perintah
- 7) Pola pertanyaan-pemberitahuan

4.4 Penerapan Prinsip Sopan Santun dalam Tindak Tutur Menyampaikan Informasi, Meminta Informasi, dan Memerintah dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi bahwa penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur menyampaikan informasi, meminta informasi, dan memerintah dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember adalah sebagai berikut.

4.4.1 Penerapan Prinsip Sopan Santun dalam Tindak Tutur Menyampaikan Informasi dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur menyampaikan informasi ketika perawat mengadakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga pasien di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember meliputi lima pola sebagai berikut.

- 1) Pola pemberitahuan
- 2) Pola pernyataan-pertanyaan
- 3) Pola komentar-perintah
- 4) Pola komentar-pertanyaan
- 5) Pola sapaan-pertanyaan

4.4.2 Penerapan Prinsip Sopan Santun dalam Tindak Tutur Meminta Informasi dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur meminta informasi yang meliputi tiga pola ketika perawat mengadakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan atau keluarga pasien di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember adalah sebagai berikut.

- 1) Pola Pertanyaan-penjelasan
- 2) Pola pertanyaan-perintah
- 3) Pola pertanyaan-ganda

4.4.3 Penerapan Maksim Sopan Santun dalam Tindak Tutur Memerintah dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates (Persero) Jember

Penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur memerintah yang meliputi enam pola ketika perawat mengadakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan atau keluarga pasien di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember adalah sebagai berikut.

- 1) Pola pertanyaan
- 2) Pola anjuran
- 1) Pola pertanyaan-anjuran
- 2) Pola pertanyaan-perintah
- 3) Pola pertanyaan-pemberitahuan
- 4) Pola anjuran-larangan
- 7) Pola komentar-perintah
- 8) Pola pertanyaan-anjuran-komentar
- 9) Pola komentar-pertanyaan
- 10) Pola sapaan-pertanyaan
- 11) Pola komentar-penjelasan

4.5 Penerapan Maksim Tutur dalam Tindak Tutur Meminta Informasi dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi bahwa penerapan maksim tutur dalam tindak tutur meminta informasi dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember ditandai dengan adanya empat pola sebagai berikut.

- 1) Pola pertanyaan-penjelasan
- 2) Pola pertanyaan-perintah
- 3) Pola introduksi-pertanyaan
- 4) Pola pertanyaan-ganda

4.6 Penerapan Maksim Tutur dalam Tindak Tutur Memerintah dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi bahwa penerapan maksim tutur dalam tindak tutur memerintah dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember ditandai adanya tujuh pola, yaitu sebagai berikut.

- 1) Pola Pertanyaan
- 2) Pola anjuran
- 3) Pola pertanyaan-anjuran
- 4) Pola permintaan-pemberitahuan
- 5) Pola pertanyaan-ajakan
- 6) Pola pertanyaan-perintah
- 7) Pola pertanyaan-pemberitahuan

4.7 Penerapan Prinsip Sopan Santun dalam Tindak Tutur Menyampaikan Informasi, Meminta Informasi, dan Memerintah dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Dari data yang terkumpul diperoleh informasi bahwa penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur menyampaikan informasi, meminta informasi, dan memerintah dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember adalah sebagai berikut.

4.7.1 Penerapan Prinsip Sopan Santun dalam Tindak Tutur Menyampaikan Informasi dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur menyampaikan informasi ketika perawat mengadakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga pasien di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember meliputi lima pola sebagai berikut.

- 1) Pola pernyataan-pertanyaan
- 2) Pola komentar-perintah
- 3) Pola komentar-pertanyaan
- 4) Pola sapaan-pertanyaan

4.7.2 Penerapan Prinsip Sopan Santun dalam Tindak Tutur Meminta Informasi dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember

Penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur meminta informasi yang meliputi tiga pola ketika perawat mengadakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan atau keluarga pasien di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember adalah sebagai berikut.

- 1) Pola Pertanyaan-penjelasan
- 2) Pola pertanyaan-perintah
- 3) Pola pertanyaan-ganda

4.7.3 Penerapan Maksim Sopan Santun dalam Tindak Tutur Memerintah dalam Komunikasi Terapeutik di RSUD Kaliwates (Persero) Jember

Penerapan prinsip sopan santun dalam tindak tutur memerintah yang meliputi enam pola ketika perawat mengadakan komunikasi terapeutik dengan pasien dan atau keluarga pasien di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember adalah sebagai berikut.

- 3) Pola pertanyaan
- 4) Pola anjuran
- 5) Pola pertanyaan-anjuran
- 6) Pola pertanyaan-perintah
- 7) Pola pertanyaan-pemberitahuan
- 8) Pola anjuran-larangan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap temuan data tentang “penerapan maksim tutur dan prinsip sopan santun dalam komunikasi terapeutik di RSUD Kaliwates PTPN XII (Persero) Jember tahun 2009”, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Tindak tutur menyampaikan informasi yang dilakukan N (perawat) kepada T (pasien dan atau keluarga pasien) ditandai dengan adanya enam pola, yaitu a) pola komentar, b) pola komentar perintah, c) pola pertanyaan-anjuran-komentar, d) pola komentar-pertanyaan, e) pola sapaan-pertanyaan, dan f) pola komentar-penjelasan.
2. Dari keenam pola dalam tindak tutur menyampaikan informasi yang dilakukan N kepada T di atas, semuanya telah disampaikan dengan cukup informatif

dan telah memenuhi prinsip kerja sama.

3. Dalam menyampaikan informasi, ujaran yang disampaikan N pada umumnya telah memenuhi keempat maksim dalam prinsip kerja sama. Keempat maksim tersebut adalah: maksim kualitas, maksim kuantitas, maksim hubungan, dan maksim tata cara. Hanya masih ada satu pola yang menyalahi maksim kualitas, yaitu pola komentar, tiga pola yang agak menyalahi maksim kuantitas yaitu pola komentar-pertanyaan, pola sapaan-pertanyaan, pertanyaan-ganda, dan pertanyaan-perintah. Hal itu sengaja dilakukan oleh N karena N sangat memperhatikan prinsip sopan santun.
4. N dalam usahanya menyampaikan informasi kepada T pada umumnya telah memperhatikan prinsip sopan santun beserta maksim-maksimnya. Salah satu ujaran N yang dianggap kurang sopan ketika menyampaikan informasi kepada T pada pola komentar-perintah, berbunyi "Nular itu Pak. Jangan dekat-dekat ibu sementara; nanti satu keluarga ketularan semua" Dalam ujaran ini N kurang memperhatikan faktor kesabaran dan sopan santun, etika, dan tata krama. Ujaran dan perintah disampaikan secara langsung tanpa basa-basi sedikitpun.
5. Penerapan maksim tutur dalam tindak tutur meminta informasi ditandai dengan adanya tiga pola, yaitu: a) pola pertanyaan-penjelasan, b) pola pertanyaan-perintah, c) introduksi-pertanyaan, dan d) pola pertanyaan-ganda.
6. Dalam tindak tutur meminta informasi yang terdiri atas tiga pola tersebut, N telah memperhatikan prinsip kerja sama. Ujaran yang disampaikan N kepada T ketika mengadakan komunikasi terapeutik dapat dengan mudah dipahami T sehingga terjalin kelangsungan komunikasi yang baik antara N dengan T tersebut.
7. Dalam rangka meminta informasi, N juga telah memperhatikan keempat maksim dalam prinsip kerja sama yang meliputi maksim kualitas, kuantitas, hubungan, dan tata cara. Hanya ditemui satu ujaran N yang menyalahi maksim kuantitas ketika meminta informasi kepada T. Ujaran tersebut berupa pertanyaan-ganda.
8. Dalam usahanya menyampaikan informasi kepada T, N telah memperhatikan prinsip sopan santun.
9. N dalam usahanya meminta informasi kepada T pada umumnya telah memperhatikan prinsip sopan santun. Salah satu ujaran N yang menyalahi prinsip sopan santun adalah ujaran dengan pola pertanyaan-ganda.
10. Ujaran hendaknya tidak menyalahi maksim pujian, kerendahan hati,

- kesepakatan, atau simpati. Dari empat pola tindak tutur meminta informasi, satu pola menyalahi maksim kerendahan hati, yaitu pola pertanyaan ganda.
11. Dari Sembilan pola tersebut, secara umum telah disampaikan dengan cukup informatif atau telah memenuhi prinsip kerja sama. Ujaran yang disampaikan N pada umumnya juga telah memenuhi keempat maksim dalam prinsip kerja sama. Keempat maksim tersebut adalah maksim kualitas, kuantitas, hubungan, dan tata cara. Dari kesembilan pola yang ada, satu pola yang menyalahi maksim kuantitas.
 12. Tindak tutur memerintah ditemukan enam pola, yaitu: a) pola pertanyaan, b) pola anjuran, c) pola pertanyaan-anjuran, d) pola pertanyaan-perintah, e) pola pertanyaan-pemberitahuan, dan f) pola anjuran-larangan. Tindak tuturan ini secara umum telah disampaikan secara telah disampaikan dengan cukup informatif, memenuhi prinsip kerja sama dan prinsip sopan santun

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, G. dan Yule, G, 1983. Analisis Wacana, terjemahan I. Soetikno, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Cahyono, Bambang Yudi, 1995. Kristal-krital Ilmu Bahasa, Surabaya: Airlangga University Press.
- Departemen Kesehatan RI, 1988. Standar Praktek Keperawatan bagi Perawat Kesehatan, Jakarta: Depkes RI.
- Efendi, Nasrul, 1995. Pengantar Proses Keperawatan, Jakarta: EGC.
- Kariyoso, 1994. Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat, Jakarta: EGC
- Kartomiharjo, Soeseno, 1993. Analisis Wacana dan Penerapannya pada Beberapa Wacana. Dalam Kaswanti Purwanto (Ed), PELLBA 6 (hlm. 21-50). Jakarta: Kanisius.
- Keliat, Budi Anna, 1996. Hubungan Terapeutik Perawat-Klien, Jakarta: EGC.
- Leech, G, 1983. Prinsip-prinsip Pragmatik. Terjemahan oleh M.D.D. Oka. 1993, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Lismidar, 1990. Proses Keperawatan, Jakarta: Universitas Indonesia.

Moleong, L.J, 1995. Metode Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya.

Purwanto, Heri, 1994. Komunikasi untuk Perawat, Jakarta: EGC

Tueng, Yoseph, 1993. Prinsip-prinsip Merawat Berdasarkan Pendekatan Proses Keperawatan, Jakarta: EGC.

Wahab, Abdul, 1990. Butir-butir Linguistik, Surabaya: Erlangga University Press.

Yule, George, 1985. The Study of Language, Cambride: Cambride University Press.