



**WACANA PERCAKAPAN DOKTER DENGAN PASIEN
DI PUSKESMAS PAKUSARI KABUPATEN JEMBER:
ANALISIS WACANA KRITIS**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia (S1) dan mencapai gelar Sarjana Pendidikan

Oleh
Yuliati
NIM 150210402017

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BAHASA DAN SASTRA INDONESIA
JURUSAN PENDIDIKAN BAHASA DAN SENI
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

HALAMAN PENGAJUAN

**WACANA PERCAKAPAN DOKTER DENGAN PASIEN
DI PUSKESMAS PAKUSARI KABUPATEN JEMBER:
ANALISIS WACANA KRITIS**

SKRIPSI

Diajukan untuk dipertahankan di depan tim penguji guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia pada Jurusan Pendidikan Bahasa dan Seni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember

Nama Mahasiswi : Yuliati
NIM : 150210402017
Angkatan Tahun : 2015
Daerah Asal : Situbondo
Tempat, Tanggal Lahir : Situbondo, 05 Januari 1996
Jurusan : Pendidikan Bahasa dan Seni
Program Studi : Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Dr. Sukatman, M.Pd.
NIP 196401231995121001

Anita Widjajanti, S.S.,M.Hum.
NIP 19710422005012002

HALAMAN PERSEMBAHAN

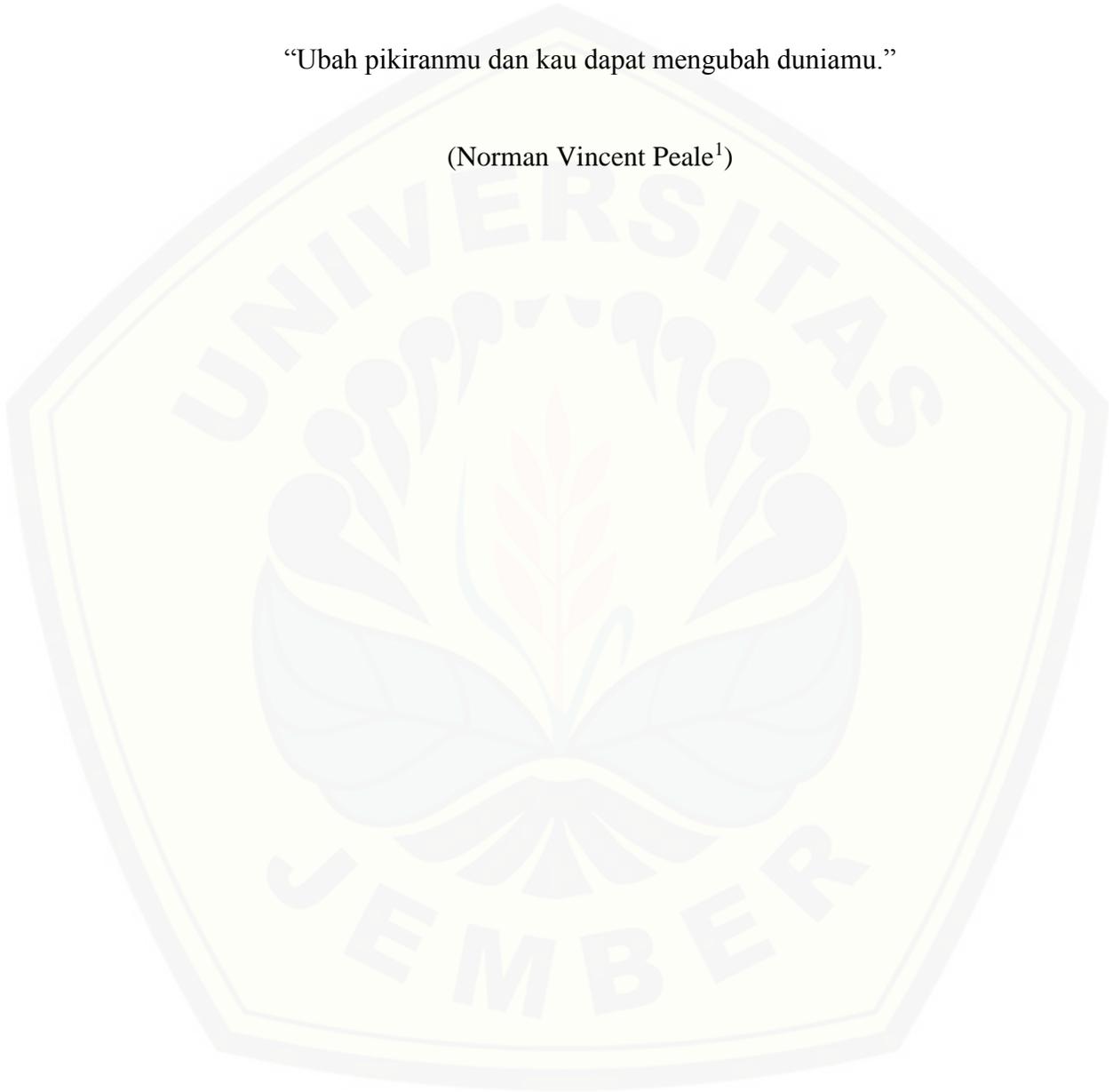
Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

- (1) kedua orang tua, Bapak Ali dan Ibu Kusmiyati beserta keluarga tercinta, yang telah menyayangi dengan tulus, memberikan motivasi, semangat, dorongan, dukungan baik doa dan materi, dan tanpa rasa bosan membimbing serta mendoakan yang terbaik untuk saya;
- (2) bapak dan ibu guru sejak TK sampai dengan SMA yang telah membimbing, memberikan banyak ilmu, wawasan, pengetahuan, serta nasihat-nasihat dengan penuh kasih sayang;
- (3) almamater yang saya banggakan, Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Jember.

MOTTO

“Ubah pikiranmu dan kau dapat mengubah duniamu.”

(Norman Vincent Peale¹)



¹ https://www.goodreads.com/author/quotes/8435.Norman_Vincent_Peale

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yuliati

NIM : 150210402017

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis” adalah benar-benar hasil karya sendiri. Kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 Januari 2020

Yang menyatakan

Yuliati

NIM 150210402017

HALAMAN PEMBIMBINGAN

**WACANA PERCAKAPAN DOKTER DENGAN PASIEN
DI PUSKESMAS PAKUSARI KABUPATEN JEMBER:
ANALISIS WACANA KRITIS**

SKRIPSI

Oleh
Yuliati
NIM 150210402017

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Sukatman, M.Pd.

Dosen Pembimbing Anggota : Anita Widjajanti, S.S., M.Hum.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis” telah diuji sahkan pada:

Hari, tanggal :

Pukul :

Tempat : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Dr. Sukatman, M.Pd.
NIP 196401231995121001

Anita Widjajanti, S.S.M.Hum
NIP 19710422005012002

Anggota I

Anggota II

Drs. Mujiman Rus Andianto, M.Pd.
NIP 195707131983031004

Dr. Muji, M.Pd.
NIP 195907161987021002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Universitas Jember

Prof. Drs. Dafik, M.Sc. Ph.D
NIP 196808021993031004

RINGKASAN

Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis; Yuliati; 2020: 100 halaman; Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Jurusan Pendidikan Bahasa dan Seni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Wacana lisan merupakan jenis wacana yang disampaikan secara lisan atau langsung dengan bahasa verbal, salah satunya yaitu percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas. Wacana percakapan dokter dengan pasien tidak hanya sebuah percakapan biasa, namun mengandung pemikiran tersembunyi di dalamnya. Dalam wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember terdapat makna superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi tersembunyi dibalik wacana. Keseluruhan hal tersebut dapat diketahui dan dipahami dengan menggunakan teori Analisis Wacana Kritis (AWK) van Dijk, sebagai teori yang dapat membedah teks secara kritis.

Kajian dalam penelitian ini terdiri dari empat rumusan masalah yaitu (1) bagaimanakah superstruktur dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, (2) bagaimanakah strategi retorik dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, (3) bagaimanakah konteks sosial dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, (4) bagaimanakah ideologi percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (AWK) terdapat tiga butir superstruktur yaitu (1) bagian awal yakni (a) salam pembuka, (2) bagian tengah

meliputi (a) prognosis; (b) diagnosis, (3) bagian akhir meliputi (a) saran-saran pengobatan; (b) salam penutup. Selain itu, ditemukan juga strategi retorik berupa (1) leksikon perintah, (2) leksikon upaya, (3) leksikon penekanan. Selanjutnya terdapat konteks sosial dalam wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari yaitu (1) konteks budaya, (2) konteks kesehatan, dan (3) konteks ekonomi. Selain konteks sosial, terdapat ideologi tersembunyi di balik wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember yaitu (1) ideologi materialisme, (2) ideologi sosialisme.

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (AWK) model Teun van Dijk, yang terdapat pada bab empat, hal-hal yang dapat disarankan sebagai berikut; (1) Bagi pendidikan dokter khususnya program studi psikologi klinis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam mengembangkan kemampuan berkomunikasi secara baik, (2) Bagi masyarakat umum, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pengetahuan baru bagi yang belum atau yang sedang mempelajari analisis wacana kritis, (3) Bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian sejenis disarankan untuk mengembangkan kajian wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember pada elemen-elemen wacana lain yang belum diteliti dalam penelitian ini. Elemen-elemen wacana tersebut terdiri dari, strategi semantik, strategi sintaksis, strategi stilistik dan strategi retorik pada aspek metafora, grafis, dan ekspresi. Hal itu diperlukan untuk memperluas kajian penelitian selanjutnya tidak berhenti pada strategi-strategi yang telah diteliti serta untuk menambahkan wawasan dan pengetahuan berkaitan dengan analisis wacana kritis.

PRAKATA

Syukur Alhamdulillah ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas akusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada program studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

- 1) Prof. Drs. Dafik, M.Sc., Ph.D., selaku Dekan FKIP Universitas Jember;
- 2) Dr. Annur Rofiq, MA., M.Sc., selaku Ketua Jurusan Bahasa dan Seni FKIP Universitas Jember;
- 3) Anita Widjajanti, S.S.Hum., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia;
- 4) Dr. Sukatman, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing I dan Anita Widjajanti, S.S., M.Hum selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan saran dengan penuh kesabaran dalam proses penyusunan skripsi ini;
- 5) Dr. Muji, M.Pd., selaku pembahas I dan Drs. Mujiman Rus Andianto, M.Pd selaku pembahas II yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi serta memberikan kritik dan saran agar penyusunan skripsi ini menjadi lebih baik;
- 6) seluruh dosen Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia FKIP Universitas Jember yang banyak berperan dalam masa studi saya;
- 7) kedua orang tuaku, Bapak Ali dan Ibu Kusmiyati yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi, dorongan semangat dan doa yang tiada henti di panjatkan pada setiap sujud, serta pengorbanan yang tidak ternilai harganya;
- 8) kakakku tersayang Kardiyono, terima kasih untuk semua doa, senyuman, dan semangat untukku;

- 9) sahabat-sahabatku tersayang, Aisyah, Winda, Sinta, Siska, Nilam, Meri, dan Debby yang telah bersedia menjadi teman diskusi, memberi motivasi, dukungan, semangat, dan bantuan tenaga selama proses penyelesaian skripsi ini;
- 10) teman-teman PBSI angkatan 2015 yang telah berjuang bersama, memberikan semangat dan doa serta membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala kenangan yang telah kalian berikan;
- 11) semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan demi penyempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Jember, 23 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

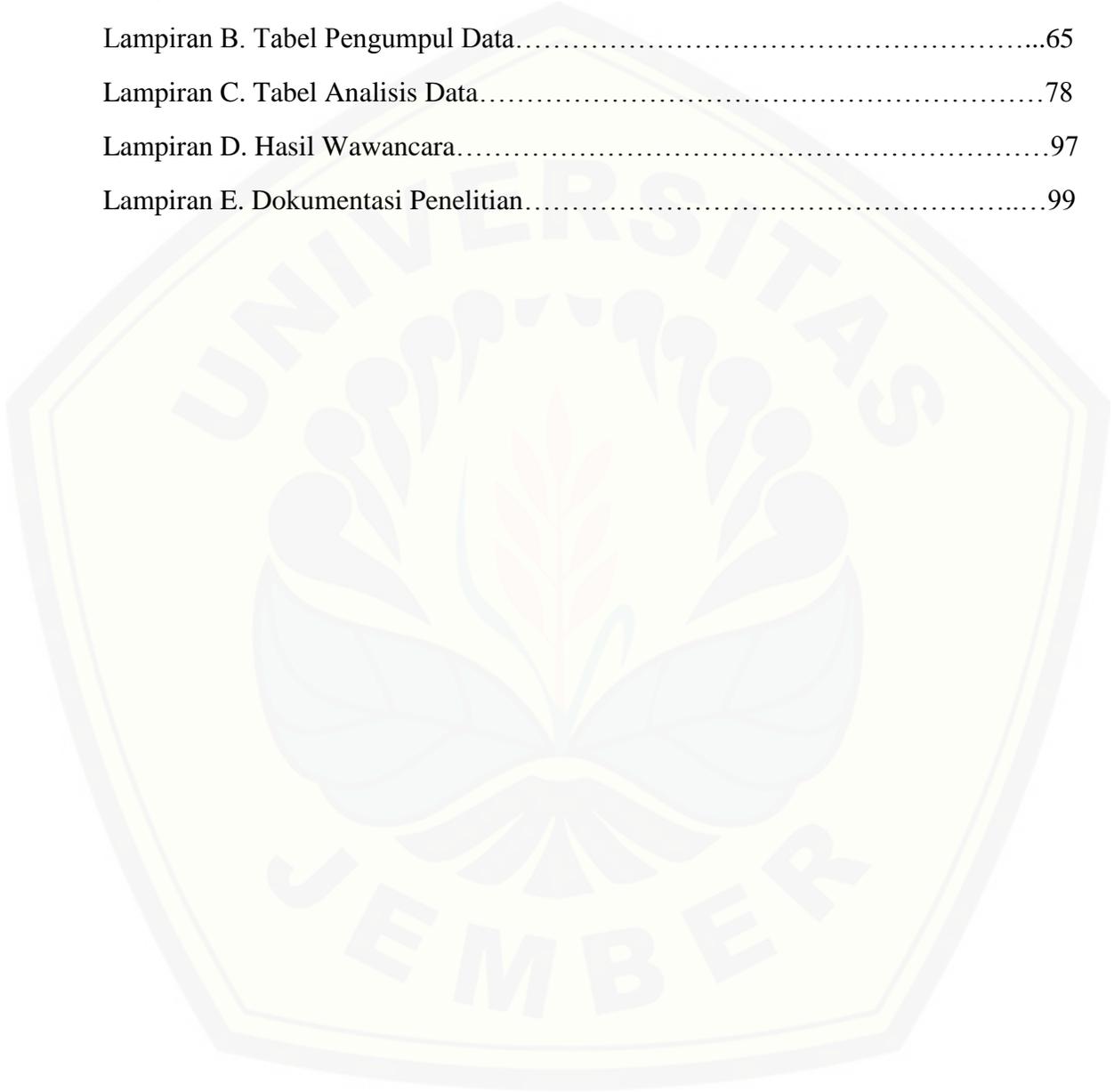
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Definisi Operasional.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Pengertian Wacana.....	9
2.2 Analisis Wacana Kritis.....	10
2.2.1 Teori Analisis Wacana Kritis Teun A. van Dijk.....	14
2.3 Ideologi dalam Wacana.....	20
2.3.1 Ideologi Materialisme	21
2.3.2 Ideologi Sosialisme	22

2.4	Konteks Sosial dalam Wacana.....	22
2.4.1	Konteks Budaya	23
2.4.2	Konteks Kesehatan.....	23
2.4.3	Konteks Ekonomi.....	23
2.5	Pengertian Percakapan	24
2.6	Profil Puskesmas Pakusari	25
2.7	Penelitian yang Relevan.....	26
BAB 3.	METODOLOGI PENELITIAN.....	28
3.1	Rancangan Penelitian	28
3.2	Data dan Sumber Data Penelitian	29
3.3	Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.3.1	Dokumentasi	29
3.3.2	Metode Wawancara.....	31
3.4	Teknik Analisis Data.....	31
3.5	Instrumen Penelitian.....	34
3.6	Prosedur Penelitian.....	34
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1	Superstruktur Wacana Percakapan Dokter dan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember	37
4.1.1	Bagian Awal.....	37
4.1.2	Bagian Tengah	40
4.1.3	Bagian Akhir	43
4.2	Strategi Retoris Berupa Pilihan Kata dalam Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember	46
4.2.1	Leksikon Perintah.....	46
4.2.2	Leksikon Upaya	48
4.2.3	Leksikon Penekanan.....	49
4.3	Konteks Sosial Wacana Percakapan Dokter dan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember	51
4.3.1	Konteks Budaya	51

4.3.2 Konteks Kesehatan.....	53
4.3.3 Konteks Ekonomi.....	54
4.4 Ideologi Tersembunyi pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember	55
4.4.1 Ideologi Materialisme	55
4.4.2 Ideologi Sosialisme	58
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran	62
DAFTAR RUJUKAN	63
LAMPIRAN-LAMPIRAN	65
AUTOBIOGRAFI.....	100

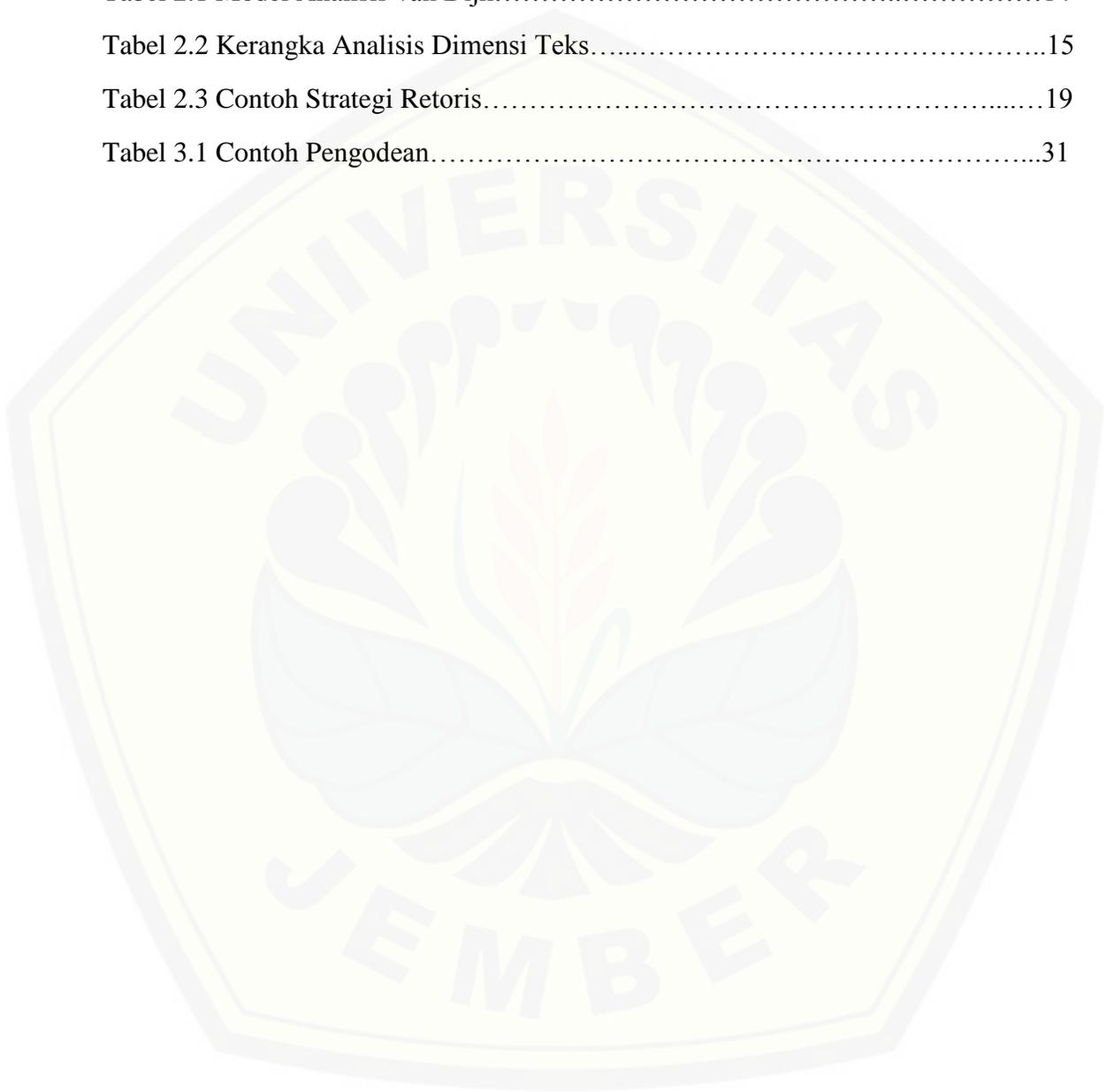
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Matrik Penelitian.....	63
Lampiran B. Tabel Pengumpul Data.....	65
Lampiran C. Tabel Analisis Data.....	78
Lampiran D. Hasil Wawancara.....	97
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian.....	99



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Model Analisis van Dijk.....	14
Tabel 2.2 Kerangka Analisis Dimensi Teks.....	15
Tabel 2.3 Contoh Strategi Retoris.....	19
Tabel 3.1 Contoh Pengodean.....	31



BAB 1. PENDAHULUAN

Pada bab ini dipaparkan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pendahuluan meliputi: 1) latar belakang, 2) rumusan masalah, 3) tujuan penelitian, 4) manfaat penelitian, 5) definisi operasional.

1.1 Latar Belakang

Bahasa mempunyai peranan yang sangat penting dalam komunikasi. Informasi apapun yang disampaikan memerlukan bahasa. Bahasa sebagai alat komunikasi dan interaksi hanya dimiliki manusia. Bahasa merupakan fenomena sosial yang digunakan sebagai sarana berkomunikasi. Sebagai fenomena sosial, bahasa merupakan suatu bentuk perilaku yang melibatkan berbagai faktor sosial yang berlaku dalam kehidupan masyarakat. Kridalaksana (1989:2) menyatakan bahwa bahasa merupakan sistem lambang bunyi yang arbitrer, yang digunakan oleh anggota masyarakat atau kelompok sosial untuk bekerja sama, berkomunikasi, dan mengidentifikasi diri.

Bahasa terdiri dari bahasa tulis dan bahasa lisan. Bahasa lisan dalam penggunaannya sehari-hari tampil dalam bentuk wacana lisan. Wacana lisan (*spoken discourse*) adalah jenis wacana yang disampaikan secara lisan atau langsung dengan bahasa verbal. Wacana lisan dapat berupa a) sebuah percakapan atau dialog yang lengkap dari awal sampai akhir, misalnya satu obrolan singkat dalam satu situasi; b) suatu penggalan ikatan percakapan dalam rangkaian percakapan yang lengkap yang telah menggambarkan suatu situasi, maksud, dan rangkaian penggunaan bahasa (Darma, 2014:13). Wacana lisan menekankan interaksi diantara para pembicara melalui tanya jawab, misalnya, pasien dan dokter, polisi dan tersangka atau jaksa dan terdakwa.

Penelitian ini berfokus pada wacana lisan yaitu percakapan antara dokter dan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Wacana percakapan antara dokter

dan pasien adalah bentuk komunikasi ragam konsultatif dalam dunia kesehatan yang bertujuan untuk membantu permasalahan di bidang kesehatan, seperti membantu pasien agar dapat mengurangi penderitaan pasien serta membantunya untuk sembuh dari penyakitnya. Komunikasi merupakan komponen penting dalam praktik kedokteran, seperti mendengarkan perasaan pasien dan menjelaskan prosedur tindakan keperawatan adalah contoh teknik-teknik komunikasi yang dilakukan oleh seorang dokter selama praktik.

Profesi dokter sendiri merupakan salah satu profesi tertua di dunia. Profesi dokter juga disebut sebagai profesi mulia, hal ini dikarenakan hadirnya profesi dokter bertujuan untuk memberi kesembuhan bagi masyarakat yang sedang sakit dengan penuh hati nurani. Salah satu masalah besar di dunia kedokteran yakni banyaknya orang yang merasa takut untuk memeriksakan diri ke dokter ketika sakit. Banyak orang lebih memilih pergi ke pengobatan alternatif dari pada ke dokter dengan alasan takut untuk di suntik, trauma dengan riwayat pemeriksaan dan lain sebagainya. Hal ini disebabkan karena banyak dokter yang kurang memperhatikan sisi pasien. Banyak dokter yang hanya fokus pada hasil praktek dan tidak menyadari pentingnya komunikasi yang baik dengan pasien. Minimnya komunikasi antara dokter dan pasien terjadi pada dokter yang memiliki pasien banyak. Dokter tidak memiliki waktu yang cukup untuk berkomunikasi lebih lama dengan pasien. Dokter dan pasien hanya bertanya jawab seperlunya tanpa adanya komunikasi yang interaktif antar keduanya.

Selain penggunaan bahan kimia yang diberikan dokter untuk kesembuhan pasien, memiliki kemampuan komunikasi yang baik juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien. Komunikasi yang baik mampu membuat pasien lebih dekat dan nyaman, sehingga tercipta kepercayaan antara dokter dan pasien. Kemampuan komunikasi yang baik dapat dilakukan dengan menguasai prosedur dan teknik hypnosis. Hypnosis adalah cara untuk berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar seseorang. Hypnosis digunakan untuk mengubah mekanisme otak manusia dalam menginterpretasikan pengalaman dan menghasilkan perubahan pada persepsi dan

tingkah laku (Murwani, 2013). Aplikasi hypnosis untuk tujuan perbaikan dikenal sebagai hipnoterapi. Hipnoterapi adalah komunikasi persuasi untuk menyampaikan pesan ke pusat motivasi orang lain sehingga dapat menggerakkan orang sesuai dengan tujuan yang dimaksud. Hipnoterapi menekankan pada pengembangan penggunaan sugesti atau pengaruh kata-kata yang disampaikan dengan teknik-teknik tertentu kepada pasien untuk mencapai kesembuhan. Komunikasi hipnoterapi pasien digunakan oleh dokter untuk memberikan rasa ketenangan, kenyamanan, bahkan kegembiraan selama proses pelayanan kesehatan, sehingga tindakan yang dilakukan dokter dapat mengoptimalkan kekuatan kesembuhan pada diri pasien, dan pasien tidak perlu merasakan takut untuk memeriksakan diri ke dokter.

Berkaitan dengan fenomena tersebut, teori yang tepat untuk menganalisis percakapan dokter dengan pasien adalah analisis wacana kritis (Critical Discourse Analysis). Analisis wacana kritis (AWK) tidak hanya mengkaji wacana dari aspek linguistiknya saja, tetapi mengupas kekuasaan atau pemikiran dari sebuah wacana secara kritis. Model yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis wacana kritis model Teun van Dijk. Hal tersebut karena van Dijk menggabungkan seluruh struktur wacana dalam analisisnya dan memandang wacana sebagai praktik sosial. Menggali hubungan antara teks dengan faktor-faktor di luar teks yang mempengaruhi terbentuknya teks.

Berdasarkan teori yang dikembangkan van Dijk, peneliti menganalisis empat dimensi yang meliputi superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi. Berikut salah satu contoh wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Contoh data

- Pasien : “Assalamualaikum, permisi dok”
Dokter : ”(Tersenyum) Waalaiakumsalam. Silahkan masuk! kenapa ini kok di gandeng?”
Pasien : ”Gak bisa buang air besar dok”
Dokter : “Panas juga pak?”.

- Pasien : “Iya, dari kemarin, habis pulang dari pesantren. Sudah 3 hari ini dok”.
- Dokter : “(Sambil memeriksa pasien) mondok dimana dek?”.
- Pasien : “Di Ponpes Raudlatul Jannah”
- Dokter : “Anaknya memang sering susah BAB kayak gini sebelumnya pak?”.
- Pasien : “Gak pernah dok”
- Dokter : “Pak, bu, saran saya, **sebaiknya** ini **segera** mungkin di okname, saya khawatir ususnya bermasalah, dari keluhan yang dirasakan **sepertinya** ini gejala kolitis. Tapi kalo mau memastikan lagi di cek laboratorium, harus di periksa darah dulu karena kondisinya sudah tidak bagus, sudah 3 hari. Ini suhunya 40 derajat. **Jadi** maunya gimana pak, mau langsung di okname apa di periksa darahnya dulu?”
- Pasien : “Enaknya gimana kata dokter.”
- Dokter : “Begini pak, sebaiknya bapak di runding dulu dengan istri bapak bagaimana anaknya, soalnya ini kan masalah biaya juga, pak. Jadi bagaimana, pak?”
- Pasien : (bermusyawarah dengan istri) “Di periksa lab dulu dok”
- Dokter : “Oh iya silahkan. Makannya di jaga. Cepat sembuh ya, nak!”
- Pasien : “Mari, Dok, terimakasih. Assalamualaikum.”
- Dokter : “Walaikumsalam.”

Dalam wacana percakapan dokter dan pasien pada contoh data diatas menyampaikan maksud mengenai gejala sakit yang dirasakan pasien menggunakan struktur komunikasi hipnoterapi yang terdiri atas bagian awal, bagian tengah dan bagian akhir percakapan. Bagian awal menyajikan ungkapan atau ucapan yang menerapkan sikap saling menghargai antar sesama untuk membina hubungan dengan pasien. Bagian tengah percakapan pada contoh data di atas di ungkapkan pada tuturan “sebaiknya ini segera mungkin di okname, saya khawatir ususnya bermasalah, dari keluhan yang dirasakan seperti ini gejala kolitis”. Bagian tengah bertujuan untuk menentukan keadaan yang terjadi pada diri pasien dan menyajikan hal-hal yang dapat membangun kepercayaan pada diri pasien. Bagian akhir percakapan ditunjukkan dengan tuturan “Tapi kalo mau memastikan lagi di cek laboratorium, harus di periksa darah dulu karena kondisinya sudah tidak bagus, sudah 3 hari”. Bagian akhir

percakapan menyajikan pesan-pesan persuasif bertujuan untuk mengubah tindakan seseorang untuk bertindak sesuai dengan tujuan dokter.

Selain di lihat dari struktur percakapan, terdapat kata, kalimat, atau preposisi yang menarik karena adanya strategi retorik dalam komunikasi hipnoterapi. Strategi retorik pada penelitian ini bertujuan untuk menyampaikan informasi atau pesan dengan menggunakan pilihan kata tertentu. Strategi retorik pada percakapan diatas dikategorikan menjadi pilihan kata berupa leksikon perintah, leksikon upaya, dan leksikon penekanan. Data di atas menunjukkan adanya strategi retorik berupa leksikon penekanan. Perhatikan tuturan berikut, “Pak, bu, saran saya, *sebaiknya* ini *segera* mungkin di okname, saya khawatir ususnya bermasalah, dari keluhan yang dirasakan seperti ini gejala kolitis”. Leksikon penekanan yang terjadi pada data di atas yaitu adanya kata *sebaiknya dan segera*. Kata *sebaiknya* dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti sepatutnya atau sepantasnya, kata *segera* berarti lekas atau cepat. Dalam data di atas menunjukkan bahwa dokter memberikan penekanan kepada pasiennya untuk segera di okname dan mengecek darah pasien ke laboratorium agar pasien dapat segera mendapatkan penjelasan lebih lanjut mengenai penyakit yang di derita pasien.

Wacana percakapan dokter dengan pasien tersebut juga mencerminkan ideologi sosialisme. Hal tersebut didukung dengan tuturan “Oh iya silahkan. Makannya di jaga. Cepat sembuh ya, nak!” Kalimat tersebut menunjukkan adanya sikap sosialisme pada diri dokter dengan memberikan ungkapan perhatian kepada pasiennya. Hal tersebut dapat memberikan keyakinan pada diri pasien untuk sembuh dari penyakitnya.

Berdasarkan pemaparan di atas, percakapan dokter dan pasien ini menarik untuk diteliti, dikarenakan wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember sebagai media komunikasi antara dokter dengan pasien belum menjadi urusan utama. Oleh karena itu penelitian ini memfokuskan bagaimana berkomunikasi yang baik dan efektif dengan menggunakan strategi komunikasi hypnosis yang digunakan dokter untuk mengatasi gejala sakit, menghilangkan rasa cemas dan takut pada diri pasien dengan memberikan sugesti atau pengaruh kata-kata

yang disampaikan dengan teknik tertentu. Selain itu, peneliti juga ingin mengetahui bagaimana urutan tahapan awal percakapan dokter dengan pasien dengan menggunakan struktur komunikasi hipnosis.

Hasil penelitian dapat memberikan manfaat sebagai berikut: 1) Bagi pendidikan dokter khususnya program studi psikologi klinis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam mengembangkan kemampuan berkomunikasi secara baik. 2) Bagi masyarakat umum, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pengetahuan baru bagi yang belum atau yang sedang mempelajari analisis wacana kritis. 3) Bagi calon peneliti selanjutnya yang sebidang ilmu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, judul yang dipilih dalam penelitian ini adalah **“Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis”**.

1.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimanakah superstruktur dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?
- 2) Bagaimanakah strategi retorik dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?
- 3) Bagaimanakah konteks sosial dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?
- 4) Bagaimanakah ideologi percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Memaparkan superstruktur dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- 2) Memaparkan strategi retorik dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

- 3) Memaparkan konteks sosial dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- 4) Memaparkan ideologi percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi pendidikan dokter khususnya program studi psikologi klinis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam mengembangkan kemampuan berkomunikasi secara baik.
- 2) Bagi masyarakat umum, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pengetahuan baru bagi yang belum atau yang sedang mempelajari analisis wacana kritis.
- 3) Bagi calon peneliti selanjutnya yang sebidang ilmu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk penelitian yang akan dilakukan.

1.5 Definisi Operasional

- 1) Superstruktur adalah sekumpulan kalimat yang mengungkapkan bagian-bagian percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari yang terpecah menjadi bagian awal, bagian tengah, dan bagian akhir.
- 2) Strategi retorik adalah penggunaan pilihan kata yang digunakan penutur berupa leksikon perintah, leksikon upaya, dan leksikon penekanan dalam wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- 3) Ideologi adalah sebuah pemikiran yang terdapat di balik wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- 4) Konteks sosial adalah faktor-faktor yang menjadi sebab terjadinya wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- 5) Wacana percakapan dokter dan pasien adalah komunikasi yang dilakukan oleh dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan di bidang kesehatan.

- 6) Analisis wacana kritis adalah analisis bahasa kritis pada percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini, dipaparkan tinjauan pustaka sebagai dasar teoritis penelitian. Teori-teori yang berkaitan dengan penelitian ini akan dipaparkan meliputi: (1) pengertian wacana, (2) analisis wacana kritis, (3) ideologi dalam wacana, (4) konteks sosial dalam wacana, (5) pengertian percakapan (6) profil Puskesmas Pakusari, dan (6) penelitian lain yang relevan.

2.1 Pengertian Wacana

Wacana merupakan satuan gramatikal tertinggi atau terbesar dan merupakan satuan bahasa terlengkap. Hal ini karena wacana sebagai satuan gramatikal dan sekaligus kajian objek linguistik mengandung semua unsur kebahasaan yang diperlukan dalam segala bentuk komunikasi. Menurut Hawthorn (dalam Darma, 2014:2) wacana adalah komunikasi kebahasaan yang terlihat sebagai sebuah pertukaran diantara pembicara dan pendengar, sebagai sebuah aktivitas personal dimana bentuknya ditentukan oleh tujuan sosialnya. Fowler (dalam Darma, 2014:2) mengemukakan bahwa wacana adalah komunikasi lisan dan tulisan yang dilihat dari titik pandang kepercayaan nilai, dan kategori yang termasuk didalamnya.

Pendapat lebih jelas lagi dikemukakan oleh Badudu (dalam Darma, 2014:2) yang memaparkan bahwa wacana sebagai rentetan kalimat yang berkaitan dengan yang menghubungkan proposisi yang satu dengan proposisi yang lainnya, membentuk satu kesatuan, sehingga terbentuklah makna yang serasi diantara kalimat-kalimat itu. Selanjutnya dijelaskan pula bahwa wacana merupakan kesatuan bahasa terlengkap dan tertinggi atau terbesar diatas kalimat atau klausa dengan koherensi dan kohesi yang tinggi yang berkesinambungan, yang mampu mempunyai awal dan akhir yang nyata disampaikan secara lisan dan tertulis.

Menurut Alwi dkk (2003: 419) wacana adalah rentetan kalimat yang berkaitan yang menghubungkan proposisi yang satu dengan proposisi yang lain dan membentuk

satu kesatuan. Alwi juga menyatakan bahwa untuk membicarakan sebuah wacana dibutuhkan sebuah pengetahuan tentang kalimat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kalimat. Sementara itu, Samsuri (1994:9) memberi penjelasan mengenai wacana, menurutnya wacana ialah rekaman kebahasaan yang utuh tentang peristiwa komunikasi, biasanya terdiri dari seperangkat kalimat yang mempunyai hubungan pengertian yang satu dengan yang lain. Komunikasi itu dapat menggunakan lisan, dan dapat pula memakai bahasa tulisan. Lull (dalam Darma, 2014:2) memberikan penjelasan lebih sederhana mengenai wacana, yaitu cara objek atau ide yang diperbincangkan secara terbuka kepada publik sehingga menimbulkan pemahaman tertentu yang tersebar luas.

Mills merujuk pada pendapat Foucault memberikan pendapatnya yaitu wacana dapat dilihat dari level konseptual teoretis, konteks penggunaan, dan metode penjelasan (Darma, 2014:2). Berdasarkan level konseptual teoretis, wacana diartikan sebagai domain dari sebuah pernyataan, yaitu semua ujaran atau teks yang mempunyai makna dan mempunyai efek dalam dunia nyata. Wacana menurut konteks penggunaannya merupakan sekumpulan pernyataan yang dapat dikelompokkan ke dalam kategori konseptual tertentu. Menurut metode penjelasannya, wacana merupakan suatu praktik yang diatur untuk menjelaskan sejumlah pernyataan. Dalam lapangan sosiologi wacana dirujuk pada hubungan antara konteks sosial dari pemakaian bahasa. Dalam pengertian linguistik wacana adalah unit bahasa yang lebih besar dari kalimat. Analisis wacana dalam studi linguistik ini merupakan reaksi dari bentuk linguistik formal yang lebih memperhatikan pada unit kata, frase, atau kalimat semata tanpa keterkaitan diantara unsur tersebut.

2.2 Analisis Wacana Kritis

Analisis wacana kritis (*critical discourse analysis*) adalah analisis bahasa dalam penggunaannya dengan menggunakan paradigma bahasa kritis (Darma, 2014:99). Analisis wacana kritis yang disebut dengan AWK sering dipandang sebagai oposisi analisis wacana deskriptif yang memandang wacana sebagai fenomena teks bahasa

semata-mata. AW memang menggunakan bahasa dalam teks untuk dianalisis. Hasilnya bukan untuk memperoleh dari aspek kebahasaan, melainkan menghubungkannya dengan konteks.

Pemahaman dasar AWK adalah wacana tidak dipahami semata-mata sebagai obyek studi bahasa. Bahasa dalam analisis wacana kritis selain pada teks juga pada konteks bahasa sebagai alat yang dipakai untuk tujuan dan praktik tertentu termasuk praktik ideologi. Analisis Wacana Kritis (AWK) melihat pemakai bahasa tutur dan tulisan sebagai praktik sosial. Praktik sosial dalam AWK dipandang menyebabkan hubungan dialektis antara peristiwa diskursif tertentu dengan situasi, institusi, dan struktur sosial.

Analisis wacana dan analisis wacana kritis merupakan suatu kajian yang berbeda. Sekalipun berangkat dari basis yang sama yakni linguistik, tetapi karena mendapat pengaruh dan paradigma yang berbeda. AWK memiliki prinsip-prinsip yang berbeda dengan Analisis Wacana (AW/DA). Berdasar pada pendapat Wodak dan Titscher (dalam Darma, 2014:101) mengemukakan delapan prinsip umum AWK, yaitu: 1) AWK berhubungan dengan masalah sosial. Pendekatan ini tidak berkaitan dengan bahasa maupun penggunaan bahasa secara eksklusif, namun dengan sifat linguistik dari struktur-struktur dan proses-proses sosial dan kultural; 2) relasi kekuasaan berhubungan dengan wacana menurut Foucault dan Bourdieu (dalam Darma: 2014:101) dan AWK mengkaji kekuasaan dalam wacana dan atas wacana; 3) budaya masyarakat secara dialektis berhubungan dengan wacana: masyarakat dan budaya dibentuk oleh wacana dan sekaligus menyusun wacana. Setiap kejadian tunggal penggunaan bahasa memproduksi dan mentransformasi masyarakat dan budaya, termasuk relasi kekuasaan; 4) penggunaan bahasa bisa bersifat ideologis; 5) wacana bersifat historis dan hanya bisa dipahami terkait dengan konteksnya; 6) hubungan antara teks dan masyarakat itu bersifat tidak langsung, tetapi termanifestasi melalui perantara, seperti model sosio-kognitif yang kita kembangkan, sebagaimana yang dikemukakan dalam model pemahaman teks secara sosiopsikologis; 7) analisis wacana bersifat interpretatif dan eksplanatoris; 8) wacana merupakan bentuk perilaku sosial.

Menurut Eriyanto dkk (2006:8) ada lima karakteristik penting dari analisis wacana kritis, yaitu tindakan, konteks, historis, kekuasaan, dan ideologi.

a. Tindakan

Dalam analisis wacana kritis, bahasa dianalisis bukan saja dari segi aspek kebahasaan, tetapi juga menghubungkannya dengan tindakan. Analisis wacana menyelidiki bagaimana melalui bahasa kelompok sosial yang ada saling bertarung dan mengajukan versinya masing-masing. Sejalan dengan pendapat diatas, karakteristik wacana yang pertama menurut Fairclough, Teun A. van Dijk dan Wodak (dalam Darma, 2014:135) adalah tindakan. Dalam hal ini, wacana dipahami sebagai sebuah tindakan. Dengan pemahaman semacam ini, mengasosiasikan wacana sebagai bentuk interaksi. Wacana tidak lagi ditempatkan seperti dalam ruang tertutup dan internal. Dengan pemahaman seperti ini, ada beberapa konsekuensi bagaimana wacana harus dipandang. Pertama, wacana dipandang sebagai sesuatu yang bertujuan. Kedua, wacana dipahami sebagai sesuatu yang diekspresikan secara sadar, terkontrol, bukan berdasarkan sesuatu di luar kendali atau diekspresikan di luar kesadaran.

b. Konteks

Analisis wacana kritis mempertimbangkan konteks wacana, seperti latar, situasi, peristiwa, dan kondisi. Wacana dalam hal ini diproduksi, dimengerti, dan dianalisis pada suatu konteks tertentu. menurut *Cook*, analisis wacana juga memeriksa konteks dari komunikasi: siapa yang mengkomunikasikan *dengan siapa* dan *mengapa*; dalam jenis khalayak dan situasi *apa*; melalui medium *apa*; *bagaimana* perbedaan tipe dari perkembangan komunikasi; dan hubungan untuk setiap masing-masing pihak (Badara, 2012:30).

Bahasa dipahami sebagai konteks secara keseluruhan. *Cook* menyebut ada tiga hal dalam pengertian wacana yaitu: teks, konteks, dan wacana. Konteks memasukkan semua situasi dan hal yang berada di luar teks dan memengaruhi pemakaian bahasa. Seperti partisipan dalam bahasa, situasi dimana teks diproduksi, fungsi yang dimaksudkan, dan sebagainya. Titik perhatian analisis wacana menggambarkan teks dan konteks secara bersama-sama dalam suatu proses komunikasi.

Wacana kritis mendefinisikan teks dan percakapan pada situasi tertentu: wacana berada dalam situasi sosial tertentu. Meskipun demikian, tidak semua konteks dimasukkan dalam analisis. Beberapa konteks yang penting karena berpengaruh terhadap produksi wacana. Pertama, jenis kelamin, umur, pendidikan, kelas sosial, etnik, agama, dalam banyak hal relevan dalam menggambarkan wacana. Kedua, setting sosial tertentu, seperti tempat, waktu, posisi pembicara dan pendengar atau lingkungan fisik adalah konteks yang berguna untuk mengerti suatu wacana. Setting, seperti tempat privat atau publik, dalam suasana formal atau informal, atau pada ruang tertentu akan memberikan wacana tertentu pula. Berbicara di ruang pengadilan berbeda dengan berbicara di pasar, atau berbicara di rumah berbeda dengan berbicara di ruang kelas, karena situasi sosial dan aturan yang melingkupnya berbeda, menyebabkan partisipan komunikasi harus menyesuaikan diri dengan konteks yang ada.

c. Historis

Salah satu aspek yang penting untuk bisa mengerti suatu teks ialah dengan menempatkan wacana tersebut dalam konteks historis tertentu. Seseorang yang melakukan analisis wacana teks sebaran mahasiswa menentang Soeharto, misalnya. Pemahaman mengenai wacana ini hanya akan diperoleh apabila kita bisa memberikan konteks historis saat teks tersebut diciptakan. Bagaimana situasi sosial politik, suasana pada saat itu.

d. Kekuasaan

Analisis wacana kritis juga dipertimbangan elemen kekuasaan (*power*) di dalam analisisnya. Setiap wacana yang muncul dalam bentuk teks, percakapan atau apapun, tidak dipandang sebagai sesuatu yang alamiah, wajar, dan netral tetapi merupakan bentuk pertarungan kekuasaan. Konsep kekuasaan adalah salah satu kunci hubungan antara wacana dan masyarakat. Misalnya, kekuasaan laki-laki dalam wacana mengenai seksisme atau kekuasaan perusahaan yang berbentuk dominasi pengusaha kelas atas kepada bawahan, dan sebagainya.

Kekuasaan hubungannya dengan wacana ialah sebagai suatu kontrol. Satu orang atau kelompok mengontrol orang atau kelompok lain melalui wacana. Kontrol yang

dimaksud dalam konteks ini tidak harus selalu dalam bentuk fisik dan langsung tetapi juga kontrol secara mental atau psikis. Bentuk kontrol terhadap wacana tersebut dapat bermacam-macam, dapat berupa kontrol atas konteks yang secara mudah dapat dilihat dari siapakah yang boleh dan harus berbicara, sementara siapa yang hanya bisa mendengar dan mengiyakan. Selain konteks, kontrol tersebut juga diwujudkan dalam bentuk kontrol terhadap struktur wacana.

e. Ideologi

Sebuah teks tidak pernah lepas dari ideologi dan memiliki kemampuan untuk memanipulasi pembaca kearah suatu ideologi. Kaitannya dengan budaya kritis, ideologi menjadi salah perhatian selain kesadaran dan hegemoni. Menurut Lull dalam Sobur, ideologi adalah sistem ide-ide yang diungkapkan di dalam komunikasi (Badara, 2012:33).

Ideologi merupakan suatu konsep yang sentral dalam analisis wacana yang bersifat kritis. Hal tersebut karena teks, percakapan dan lainnya adalah bentuk dari suatu praktik ideologi atau pencerminan dari ideologi tertentu. Teori-teori klasik tentang ideologi diantaranya mengatakan bahwa ideologi dibangun oleh kelompok yang dominan dengan tujuan untuk memproduksi dan melegitimasi dominasi mereka.

Ideologi dari kelompok dominan hanya efektif jika didasarkan pada kenyataan bahwa anggota komunitas termasuk yang didominasi menganggap hal tersebut sebagai kebenaran dan kewajaran. Menurut Van Dijk, fenomena tersebut disebut sebagai “kesadaran palsu”, bagaimana kelompok dominan memanipulasi ideologi kepada kelompok yang tidak dominan melalui kampanye disinformasi melalui kontrol media dan sebagainya.

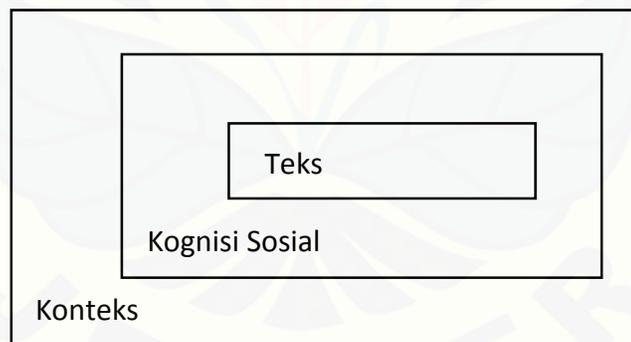
2.2.1 Teori Analisis Wacana Kritis Teun A. van Dijk

Model analisis van Dijk disebut sebagai pendekatan kognisi sosial. Van Dijk berpendapat bahwa penelitian atas wacana tidak cukup hanya sekedar didasarkan pada analisis teks semata, akan tetapi juga menganalisis bagaimana suatu teks dapat diproduksi. Teks merupakan hasil dari suatu praktik produksi yang harus diamati, oleh

karenanya memahami wacana tidak cukup hanya didasarkan pada analisis teks semata. Wacana tidak hanya dibangun oleh teks, akan tetapi terdapat unsur-unsur lain yang mempengaruhi proses produksi suatu teks.

Van Dijk tidak berfokus analisis teks semata, akan tetapi juga melihat struktur sosial, dominasi, dan kelompok kekuasaan yang ada dalam masyarakat dan bagaimana kognisi/pikiran dan kesadaran yang membentuk dan berpengaruh terhadap teks tertentu. Pada model Teun A. van Dijk membagi wacana ke dalam tiga dimensi, yaitu dimensi teks, kognisi sosial, dan konteks sosial (Darma, 2014). Dalam dimensi teks yang diteliti adalah bagaimana struktur teks dan strategi wacana yang dipakai untuk menegaskan suatu tema tertentu. pada level kognisi sosial dipelajari bagaimana produksi teks yang melibatkan kognisi individu. Pada level konteks mempelajari bangunan wacana yang berkembang dalam masyarakat terhadap suatu masalah. Model analisis pendekatan ini dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 2.1 Model analisis van Dijk



Sumber: Eriyanto (2001:225)

a. Teks

Teks merupakan bagian dari wacana. Dalam hal ini, analisis teks bertujuan untuk mengetahui tujuan dari suatu teks. Menurut Guy Cook (dalam Eriyanto, 2001:9), teks adalah semua bentuk bahasa, bukan hanya kata-kata yang dicetak di lembar kertas,

tetapi juga semua jenis ekspresi komunikasi, ucapan, musik, gambar, efek suara, citra dan sebagainya.

Van Dik membagi elemen wacana ini menjadi tiga tingkatan, yaitu struktur makro, superstruktur, dan struktur mikro (dalam Darma, 2014:156). Struktur makro merupakan makna global atau umum dari suatu wacana yang dapat diamati dengan melihat topik atau tema yang dikedepankan dalam suatu wacana. Superstruktur (skematik) merupakan kerangka suatu wacana, bagaimana bagian-bagian wacana tersusun ke dalam wacana secara utuh. Struktur mikro merupakan bagian makna wacana yakni kata, frase, anak kalimat, kalimat, preposisi, dan gambar. Ketiga dimensi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tabel 2.2 Kerangka Analisis Dimensi Teks

Struktur wacana	Hal yang diamati	Elemen
Struktur makro	Tematik (Apa yang dikatakan?)	Topik
Superstruktur	Skematik (Bagaimana pendapat disusun dan dirangkai?)	Skema
Struktur mikro	Semantik (Makna yang ingin ditekankan dalam teks)	Latar, detail, maksud, peranggapan, dan nominalisasi
Struktur mikro	Sintaksis (Bagaimana pendapat disampaikan?)	Bentuk kalimat, koherensi, dan kata ganti
Struktur mikro	Retoris (Bagaimana dan dengan cara apa penekanan dilakukan?)	Pilihan kata, grafis, metafora, dan ekspresi

Sumber: Eriyanto, (2001:9)

Berkaitan dengan ruang lingkup dan batasan penelitian, selanjutnya akan dijelaskan aspek-aspek yang membahas dimensi teks yang berupa superstruktur dan strategi retorik.

1) Superstruktur (skematik)

Superstruktur atau skematik adalah suatu telaah mengenai bagaimana suatu wacana disusun dalam suatu urutan tertentu. Pada umumnya suatu wacana mempunyai skema atau alur mulai dari pendahuluan, isi, dan penutup. Setiap bagian pada skema tersebut disusun dan diurutkan hingga membentuk wacana yang utuh. Van Dijk (dalam Eriyanto, 2001:234) menyatakan bahwa arti penting dari skematik adalah strategi wartawan untuk mendukung topik tertentu yang ingin disampaikan dengan menyusun bagian-bagian dengan urutan tertentu.

Pada penelitian ini, superstruktur yang akan dianalisis berfokus pada struktur komunikasi hipnosis dengan memperhatikan pendahuluan, isi, dan bagian penutup pada percakapan dokter dengan pasien. Bagian pendahuluan komunikasi hipnosis berisi tentang suatu hal yang menggiring pembicara pada topik yang akan disampaikan. Bagian isi mengandung penjelasan mengenai berbagai hal yang mengacu pada topik, sedangkan penutup berisi kesimpulan dan penekanan akhir mengenai topik yang diangkat. Struktur komunikasi hipnosis pada penelitian ini bertujuan untuk membangun kepercayaan antara dokter dengan pasien. Berdasarkan penjelasan di atas, terdapat struktur pembentuk dalam komunikasi hipnosis, antara lain sebagai berikut:

a) Bagian awal

Bagian awal dalam struktur wacana merupakan bagian pembuka percakapan yang berisi tentang salam dan pemaparan masalah. Dalam struktur komunikasi hipnosis muncul adanya salam dari penutur kepada mitra tutur sebagai penanda di mulainya sebuah percakapan dan dilanjutkan dengan tanya jawab dokter dengan pasien mengenai permasalahan kesehatan yang sedang di derita pasien. Bagian awal komunikasi hipnosis yang dilakukan oleh dokter bertujuan untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien dan menghilangkan rasa takut pada diri pasien.

b) Bagian tengah

Pada bagian tengah wacana menyajikan hal-hal yang mengacu pada topik. Percakapan tersebut berupa prakarsa dalam bentuk pengantar yang menuju sebuah pertanyaan, jawaban dari sebuah pertanyaan, dan umpan balik berdasarkan jawaban yang berupa pertanyaan. Percakapan dokter dengan pasien melalui komunikasi hypnosis dimulai dengan pasien menerangkan permasalahan kesehatan yang dirasakan dan dokter melakukan diagnosa dan menentukan keadaan yang terjadi pada pasien. Bagian tengah percakapan dokter dengan pasien ini mengandung prognosis dan diagnosis. Prognosis merupakan prediksi dari kemungkinan perawatan, durasi dan hasil akhir suatu penyakit berdasarkan pengetahuan umum. Diagnosis merupakan penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya.

c) Bagian akhir

Bagian akhir wacana merupakan bagian penutup wacana. Bagian akhir wacana mengandung informasi tambahan berupa pesan-pesan dan bertujuan mengubah tindakan tertentu dari diri pasien. Bagian akhir dalam komunikasi hypnosis bertujuan untuk memberikan sugesti kepada pasien untuk menghilangkan rasa takut, membangun kepercayaan pasien, membantu dokter untuk menentukan solusi terbaik bagi pasien.

2) Strategi retorik

Strategi retorik adalah cara yang dilakukan pembicara atau penulis untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada khalayak. Para pembicara berusaha secermat mungkin dalam merangkai setiap kata-katanya. Retorika mempunyai fungsi yang penting dalam sebuah wacana yaitu fungsi persuasif. Tanpa retorika yang persuasif, sepertinya sebuah wacana tidak akan pernah menarik untuk didengar dan dibaca. Menurut Plato, retorika sangat penting sebagai metode pendidikan, sebagai sarana untuk mencapai kedudukan dalam pemerintahan, dan sebagai sarana untuk memengaruhi masyarakat (Muhtadi, 2012:4).

Menurut Aristoteles, retorika adalah ilmu dan seni yang mengajarkan kepada orang untuk terampil menyusun dan menampilkan tuturan secara efektif untuk

memersuasi pihak lain (Muhtadi, 2012). Retorika mempunyai fungsi persuasif, dan berhubungan erat dengan bagaimana pesan itu ingin disampaikan kepada khalayak. Terciptanya komunikasi secara persuasif dalam percakapan dokter dengan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan sarana retorika. Seorang dokter memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasiennya agar pasien tersebut mengikuti nasehat yang diberikan. Menurut Abrams, unsur stile yang berwujud retorika meliputi penggunaan bahasa figuratif (*figurative language*) dan wujud citraan (*imagery*). Bahasa figuratif sendiri dibedakan kedalam (1) *figurative of thought* atau *tropes* dan (2) *figures of speech, rhetorical figures* atau *schemes* (Assidiqqi, 2018:15). Pertama menyoroti pada penggunaan unsur kebahasaan yang menyimpang dari makna harfiah dan lebih menyoroti pada makna literal (*literal meaning*), sedangkan yang kedua lebih menunjuk pada masalah pengurutan kata, masalah permainan struktur. Jadi, yang pertama mempersoalkan pengungkapan dengan cara khas atau pemajasan sedangkan yang kedua mempersoalkan cara penstrukturan atau penyiasatan struktur.

Menurut Hendrikus (dalam Muhtadi, 2012:18) fungsi retorika dalam proses komunikasi adalah untuk menarik perhatian khalayak, kemudian perhatian tersebut disimpan dalam benak khalayak, dan pada akhirnya adalah dapat mengarahkan perilaku khalayak untuk bertindak. Fungsi tersebut berkaitan dengan percakapan dokter kepada pasiennya. Jadi penggunaan retorika sangat diperlukan seorang dokter yang memiliki keahlian tersendiri dalam berkomunikasi dengan pasiennya agar apa yang disampaikan oleh dokter dapat dimengerti dan dipercaya oleh pasien. Untuk mencapai tujuan dari komunikasi seorang dokter, salah satu usaha yang dilakukan oleh dokter adalah memanfaatkan potensi bahasa untuk mempengaruhi pasiennya. Tanpa sebuah retorika yang baik dan benar, seorang dokter tidak akan pernah bisa untuk mempengaruhi pasiennya. Struktur mikro dalam strategi retorika memiliki beberapa elemen yang dapat menimbulkan nilai estetis pada sebuah wacana agar mempengaruhi pendengar.

Menurut Tarigan (1990:5) gaya bahasa merupakan bentuk retorik, yaitu penggunaan kata-kata dalam berbicara atau menulis untuk meyakinkan pendengar.

Keraf (1991:112-113) mengatakan bahwa gaya bahasa adalah cara mengungkapkan pikiran melalui bahasa secara khas yang memperlibatkan jiwa dan kepribadian penulis (pemakai bahasa). Sebuah gaya bahasa yang baik harus mengandung tiga unsur, yaitu kejujuran, sopan-santun, dan menarik. Pembahasan strategi retorik dalam penelitian ini difokuskan pada elemen pilihan kata. Penelitian wacana percakapan dokter dengan pasien ini menggunakan pilihan kata berupa leksikon perintah, leksikon upaya, dan leksikon penekanan. Berikut adalah contoh penggunaan strategi retorik dalam analisis wacana kritis pemberitaan kasus Kalijodo di laman Kompas.

Tabel. 2.3 Contoh Strategi Retorik

Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta memastikan pembongkaran pemukiman liar di kawasan Kalijodo pada akhir bulan ini. Hal itu diungkapkan oleh Sekretaris Desa (Sekda) DKI Jakarta Saefullah usai melaksanakan rapat kordinasi penertiban kawasan Kalijodo. “Persiapan sudah matang. Tanggal 29 Februari eksekusi (penertiban kawasan Kalijodo),” kata Saefullah, di Balai Kota, Jumat (19/2/2016).

Teks di atas menunjukkan leksikon penekanan yang ditunjukkan dengan adanya kata “memastikan”. Kata “memastikan” dalam Kamus Besar Basaha Indonesia (KBBI) berarti menetapkan atau menentukan. Jadi kata “memastikan” berarti penekanan untuk menetapkan pembongkaran pemukiman liar di kawasan Kalijodo segera dilakukan pada akhir bulan ini meskipun ada warga Kalijodo yang menolak terhadap pembongkaran kawasan tersebut.

2.3 Ideologi dalam Wacana

Ideologi berpengaruh pada bentuk linguistic (teks) wacana. Ideologi merupakan struktur pemikiran yang menjadi dasar individu dalam memandang dan menilai sesuatu. Menurut Purnomo (dalam Assidiqqi, 2018:19) ideologi adalah sistem

kepercayaan yang dimiliki bersama oleh kelompok sosial. Ideologi dapat dipahami secara emik dan etik. Ideologi yang di pandang dari sisi emik berupa keadaan realita yang ada di masyarakat. Pada sisi emik ideologi memandang realita tersebut sesuai dengan filsafat yang menjiwai ideologi tersebut. Sitepu (2012:156) mengemukakan bahwa ideologi adalah suatu sistem rancangan dasar baik tentang keadaan yang ideal yang hendak dicapai untuk menggantikan keadaan yang tidak memuaskan, maupun tentang jalan untuk mencapainya yang disusun oleh seseorang atau sekelompok orang dengan berdasarkan interpretasi atau keadaan yang tidak memuaskan itu dengan bertitik tolak dari suatu filsafat tertentu sebagai presuposisinya.

Etik sendiri yakni ideologi yang dipandang dari sisi etik berupa pandangan-pandangan tentang keadaan ideal terhadap realita dan permasalahan yang ada. Pandangan-pandangan tersebut mengenai bagaimana realitas itu terjadi dan cara atau strategi apa yang dapat dilakukan untuk mencapai keadaan yang ideal. Dalam hubungan ini ideologi memiliki watak untuk memberikan harapan, dorongan dan rangsangan untuk bertindak dan bersikap. Berikut ideologi tersembunyi yang dominan dibalik percakapan antara dokter dengan pasien yakni ideologi materialisme dan ideologi sosialisme. Hal tersebut akan dipaparkan sebagai berikut.

2.3.1 Ideologi Materialisme

Materialisme adalah pandangan hidup yang mencari dasar segala sesuatu yang termasuk kehidupan manusia di dalam alam kebendaan semata-mata, dengan mengesampingkan segala sesuatu yang mengatasi alam indra. (KBBI, 2001:723). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat dipahami bahwa materialisme adalah sebuah paham yang menolak segala sesuatu yang bersifat spriritual. Namun dalam penelitian ini, materialisme dipahami sebagai sebuah paham yang hanya berorientasi pada kepentingan-kepentingan materil/kebendaan (harta). Hal ini didasarkan pada definisi materialis, yaitu orang yang mementingkan kebendaan atau harta kekayaan (KBBI, 2001:723).

2.3.2 Ideologi Sosialisme

Sebagai sebuah faham atau ideologi, kata sosialisme muncul di Perancis sekitar tahun 1830. Secara bahasa, sosialisme berasal dari bahasa latin yakni “*socius*” yang berarti teman, sahabat atau saudara. Sedangkan “isme” yang berarti faham atau ajaran. Dari sisi etimologis, sosialisme adalah paham yang mementingkan masyarakat dari pada individu, menjamin hak asasi manusia, hak sama rata (equality), dan demokrasi. Sosialisme sebagai sebuah paham yang bertujuan untuk menjadikan perangkat produksi menjadi milik bersama dan pembagian hasil secara merata disamping pembagian lahan kerja dan bahan konsumsi secara menyeluruh. Sosialisme menolak adanya pencipta adanya sesuatu yang ada. Materi yang paling tinggi dari yang ada adalah manusia. Ciri-ciri ideologi sosialisme menurut Sudawa (dalam Assidiqqi 2018:20) yaitu: 1) mementingkan kekuasaan dan kepentingan negara; 2) kepentingan negara diutamakan dari pada kepentingan warga negara. Kebebasan atau kepentingan warga negara dikalahkan untuk kepentingan negara; 3) kehidupan agama juga terpisah dengan negara. Warga negara bebas beragama, bebas tidak beragama, dan bebas untuk propaganda nilai agama.

2.4 Konteks Sosial dalam Wacana

Konteks sosial merupakan suatu keadaan yang menjadi sebab terjadinya wacana. Menurut Eriyanto (2001:271) menyatakan bahwa wacana adalah bagian dari apa yang berkembang di masyarakat, sehingga untuk menganalisis teks perlu dilakukan analisis intertekstual dengan meneliti bagaimana wacana itu dihasilkan dan dikonstruksi dalam masyarakat.

Pada penelitian ini, konteks sosial dianalisis untuk mendeskripsikan wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari. Selanjutnya konteks tersebut digunakan untuk memahami wacana secara mendalam. Pada penelitian ini, konteks sosial tersebut meliputi konteks budaya dan konteks kesehatan yang diuraikan sebagai berikut.

2.4.1 Konteks Budaya

Budaya merupakan pola hidup manusia yang berkembang dalam suatu kelompok dan diwariskan dari generasi ke generasi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) budaya diartikan sebagai pikiran, akal budi atau adat istiadat. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Rapph Linton (dalam Nurmarinda, 2017:18) budaya adalah keseluruhan dari pengetahuan, sikap dan pola perilaku yang merupakan kebiasaan yang dimiliki dan diwariskan oleh anggota suatu masyarakat tertentu. Berdasarkan hal tersebut, konteks budaya adalah suatu keadaan yang menjadi kebiasaan hidup manusia secara turun-temurun, baik dari segi sikap dan pola perilaku masyarakat.

2.4.2 Konteks Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya, dan orang lain. Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green, dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kondusif bagi kesehatan.

2.4.3 Konteks Ekonomi

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan bahwa ekonomi adalah tata kehidupan perekonomian suatu negara atau juga dapat didefinisikan sebagai pemanfaatan uang, tenaga, dan waktu. Kata turunannya adalah perekonomian yang berarti tindakan-tindakan (aturan-aturan atau cara-cara) berekonomi. Berdasarkan

pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa ekonomi berhubungan erat dengan sumber daya melalui strategi-strategi dalam suatu kelompok masyarakat, organisasi, atau Negara untuk mencapai tujuan tertentu.

2.5 Pengertian Percakapan

Pada dasarnya percakapan adalah penggunaan bahasa untuk berinteraksi. Gumperz (dalam Rustono, 1995: 45-46) mengatakan bahwa percakapan merupakan suatu bentuk aktivitas kerja sama yang berupa interaksi komunikatif. Aktivitas bahasa merupakan aktivitas yang mendominasi kehidupan manusia. Manusia pada umumnya memanfaatkan bahasa sebagai sarana berkomunikasi dan berinteraksi. Aktivitas berbahasa yang banyak dilakukan oleh manusia adalah percakapan.

Lavinson (dalam Brown dan Yule, 1996:28) mengungkapkan bahwa percakapan adalah jenis pembicaraan antara dua atau lebih partisipan yang secara bebas memilih dalam berbicara yang secara umum terjadi di luar *setting* institusi khusus, seperti keagamaan, pengadilan, ruang kelas dan lainnya. Brown dan Yule (1996:29) menjelaskan analisis wacana khususnya yang diterapkan dalam bahasa percakapan, diartikan sebagai upaya penelitian pengguna bahasa baik sebagai medium pernyataan fakta maupun perasaan seseorang terhadap orang lain.

Analisis wacana percakapan dokter dengan pasien adalah analisis penggunaan bahasa yang digunakan dalam komunikasi antara dokter dan pasien. Analisis wacana percakapan ini bertujuan untuk mengetahui maksud tersembunyi di balik percakapan dokter dan pasien. Hal lainnya yaitu untuk mengetahui keefektifan komunikasi dengan menggunakan teknik komunikasi hipnosis yang digunakan dokter terhadap pasien ketika dalam proses konsultasi maupun pengobatan.

2.5.1 Komunikasi Hipnosis

Hipnosis sebagai bentuk komunikasi diperkenalkan pertama kalinya oleh James Braid, seorang dokter ahli medis yang menjalankan kegiatan operasi dan melakukan

proses kekebalan (anestesi) hanya dengan menggunakan kekuatan kata (Murwani, 2013). Hipnosis didefinisikan sebagai suatu kondisi pikiran dimana fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar (unconscious), dimana tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih berkualitas. Hipnosis sangat berguna dalam mengatasi beragam kasus berkaitan dengan kecemasan, ketegangan, depresi, *phobia* serta dapat membantu menghilangkan kebiasaan buruk seperti ketergantungan pada obat-obatan. Aplikasi hipnosis untuk tujuan perbaikan (*therapeutic*) dikenal sebagai hipnoterapi.

Secara umum prosedur penanganan hipnoterapi : 1) membina hubungan dengan klien; 2) melakukan diagnosa dan menentukan keadaan yang diinginkan terjadi pada klien; 3) penjelasan mengenai hipnosis dan inform concert; 4) membimbing klien untuk masuk ke keadaan yang tenang, fokus dan trance (induksi); 5) membimbing klien untuk melakukan pembelajaran/ penyembuhan dengan kata-kata (sugesti); 6) mengembalikan klien ke keadaan normal.

2.6 Profil Puskesmas Pakusari

Puskesmas Pakusari terletak di jalan PB Sudirman nomer 87 Pakusari, Kabupaten Jember. Puskesmas ini berdiri sejak tahun 1980. Wilayah kerja Puskesmas Pakusari terletak di bagian timur Kabupaten Jember dengan jarak \pm 10 km dengan waktu tempuh \pm 20 menit. Wilayah kerja Puskesmas Pakusari meliputi tujuh desa yaitu desa Patemon, Bedadung, Sumberpinang, Subo, Kertosari, Jatian, dan Pakusari. Tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Pakusari berjumlah 13 perawat, dan dokter umum hanya ada 1 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 3 orang, asisten apoteker 1 orang, analisis laboratorium 1 orang, juru imunisasi/juru malaria 1 orang, tenaga administrasi berjumlah 9 orang, serta sopir dan penjaga yang berjumlah 2 orang. Puskemas Pakusari memiliki beberapa jenis pelayanan diantaranya yaitu tempat pendaftaran, poli umum, poli gigi dan mulut, poli KIA/Immunisasi, poli KB, kamar bersalin (24 jam), poli VCT/IMS, kamar obat, laboratorium, UGD (24 jam), poli sanitasi, poli TB/kusta, dan upaya kesehatan rujukan.

2.7 Penelitian yang Relevan

Penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini ialah mengenai “Analisis Wacana Kritis Pemberitaan Kasus Kalijodo di Laman Kompas” yang ditulis oleh Tiara Nurmarinda (Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Jember 2017). Penelitian yang dilakukan Tiara Nurmarinda tersebut menggunakan metode analisis wacana kritis van Dijk. Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat strategi retorik berupa pilihan kata, konteks sosial, dan ideologi tersembunyi dibalik wacana kritis pemberitaan kasus Kalijodo di Laman Kompas. Pilihan kata atau leksikon yang terdapat dalam pemberitaan kasus Kalijodo adalah leksikon penekanan, leksikon upaya, dan leksikon perintah. Konteks sosial yang terdapat dalam pemberitaan kasus Kalijodo terdiri atas konteks politik, konteks ekonomi, konteks hukum dan konteks budaya. Selain konteks sosial tersebut dalam pemberitaan kasus Kalijodo juga mencerminkan ideologi pancasila dan ideologi politik.

Penelitian kedua ialah “Analisis Wacana Kritis Model Van Dijk dalam Program Acara Mata Najwa di Metro TV” yang ditulis oleh (Payuyasa, 2017). Hasil penelitian analisis wacana kritis model Van Dijk dalam program acara Mata Najwa ini dapat disimpulkan tiga hal. Pertama berkaitan dengan analisis struktur makro. Analisis ini berkaitan dengan tema besar yang diangkat dalam acara. Struktur makro menunjuk pada makna keseluruhan yang dapat dicermati dari tema atau topik yang diangkat oleh pemakaian bahasa dalam suatu wacana. Dalam program acara Mata Najwa episode ini mengusung tema “Babak Final Pilkada Jakarta”. Topik ini merupakan tema episode yang diangkat berkaitan dengan gemuruh suasana politik pemilihan kepala daerah Jakarta. Secara umum dari tujuh segmen yang ditayangkan, bermula pada detik-detik final atau akhir perebutan kursi gubernur DKI Jakarta. Kedua adalah analisis superstruktur. Superstruktur dalam penelitian ini menganalisis terkait pendahuluan, isi, penutup dan simpulan dalam wacana dari keseluruhan segmen. Ketiga berkaitan dengan analisis struktur mikro. Analisis struktur mikro mencakup unsur semantik,

sintaksis, stilistik, dan retorik. Secara umum hasil kajian unsur semantik, sintaksis, dan stilistik, menunjukkan ada beberapa wacana yang memiliki makna yang implisit.

Berdasarkan pemaparan diatas terdapat perbedaan dan persamaan dari kedua penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yang berjudul “Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis”. Persamaannya adalah subjek kajian yang menggunakan kajian Analisis Wacana Kritis (AWK) dan rumusan masalah yaitu superstruktur, strategi retorik, konteks sosial dan ideologi berdasarkan model analisis Teun A. van Dijk. Sedangkan perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian lain yang relevan adalah objek penelitian ini adalah wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan tentang metodologi penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam penelitian yang meliputi: (1) rancangan penelitian, (2) data dan sumber data penelitian, (3) teknik pengumpulan data, (4) teknik analisis data, (5) instrumen penelitian, dan (6) prosedur penelitian.

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan pedoman yang berisi langkah-langkah yang akan diikuti oleh peneliti untuk melakukan penelitiannya (Djaja, 2018:5). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian kualitatif-wacana kritis. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Pendekatan kualitatif ini memusatkan perhatian pada prinsip-prinsip umum yang mendasari perwujudan sebuah makna dari gejala-gejala sosial yang ada di masyarakat menurut Bungin (Dalam Nuraisah, 2017:38).

Berdasarkan rancangan yang telah dipilih, teori yang digunakan dalam penelitian ini yakni Analisis Wacana Kritis (AWK) yang dikembangkan oleh van Dijk. Analisis wacana kritis adalah sebuah upaya atau proses (penguraian) untuk memberi penjelasan dari sebuah teks (realitas sosial) yang mau atau sedang dikaji oleh seorang atau kelompok dominan yang kecenderungannya mempunyai tujuan tertentu untuk memperoleh apa yang diinginkan (Darma, 2013:49). Badara (2012:26) menambahkan bahwa analisis wacana kritis menggunakan pendekatan kritis menganalisis bahasa tidak saja dari aspek kebahasaan, tetapi menghubungkannya dengan konteks dan ideologi tertentu. Tujuan AWK dalam penelitian ini untuk menganalisis percakapan antara dokter dengan pasien pada saat menangani pasien dalam berobat, diantaranya yakni superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi wacana dalam percakapan.

3.2 Data dan Sumber Data Penelitian

Menurut Soeharto (1996: 159), data adalah bahan keterangan yang berupa fakta. Data yang digunakan dalam penelitian ini disesuaikan dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan, data tersebut dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Data yang dianalisis pada superstruktur yakni segmen tutur berupa bagian awal, bagian tengah, dan bagian akhir percakapan dokter dengan pasien.
- 2) Data yang dianalisis pada strategi retorik yakni segmen tutur berupa pilihan kata yang digunakan pada percakapan dokter dengan pasien.
- 3) Data yang dianalisis pada konteks sosial yakni segmen tutur berupa faktor-faktor yang menjadi sebab terjadinya percakapan dokter dengan pasien.
- 4) Data yang dianalisis pada ideologi yakni segmen tutur berupa pemikiran dibalik percakapan dokter dengan pasien.
- 5) Data lainnya yaitu hasil wawancara dokter dan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

Sumber data adalah objek yang menunjukkan dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006:129). Sumber data dalam penelitian ini disesuaikan dengan rumusan masalah pertama, kedua, ketiga dan keempat. Sumber data penelitian ini yaitu, (1) percakapan antara dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, (2) informan yang terpilih untuk diwawancarai berkaitan dengan rumusan masalah yakni, dokter poli umum dan pasien di Puskesmas Pakusari.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada suatu penelitian harus dilaksanakan secara maksimal agar tujuan dari penelitian tersebut tercapai. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi dan metode wawancara.

3.3.1 Dokumentasi

Teknik dokumentasi dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data tentang superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi dalam wacana

percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Teknik dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat mengumpulkan suatu data dengan cara merekam dan menggunakan alat perekam berupa posel genggam (*handphone*). Teknik dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah:

1) Rekam

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini juga menggunakan teknik rekam. Teknik rekam adalah teknik perekaman tindakan, tingkah laku, maupun perbuatan yang mampu didengar dan dilihat baik berupa verbal maupun nonverbal (Sudaryanto, 2015:135). Proses merekam dilakukan pada saat dokter melayani pasiennya untuk diperiksa di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Teknik rekam dilakukan karena adanya tuturan yang terlalu panjang sehingga tidak memungkinkan untuk dicatat. Peneliti melakukan kegiatan perekaman menggunakan ponsel genggam (*handphone*) untuk memperoleh data.

2) Transkripsi Data

Transkripsi data adalah suatu kegiatan mengubah data yang semula berwujud lisan menjadi tulisan. Data yang didapat peneliti dari lapangan berupa data lisan dalam bentuk rekaman percakapan dokter dengan pasien. Proses transkripsi data yaitu mengubah ejaan dari bahasa lisan menjadi ejaan bahasa tulis, tetapi tidak mengubah isi dari ejaan tersebut. Artinya pada sebuah wacana percakapan dokter dengan pasien, transkripsi tidak menambah atau mengurangi unsur yang terkandung di dalamnya. Proses transkripsi juga perlu dilakukan untuk mempermudah dalam proses analisis data yang diperoleh dari rekaman percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Jember. Teknik transkripsi data dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu: a) menyalin, dan b) memilih percakapan.

a) Menyalin

Data percakapan dokter dengan pasien yang masih dalam bentuk lisan lalu disalin dalam bentuk tulisan guna mempermudah dalam proses analisis data yang sesuai dengan rumusan masalah.

b) Memilih percakapan

Setelah terkumpul percakapan-percakapan yang dibutuhkan kemudian dipilih percakapan yang secara khusus terkait dengan judul penelitian. Hal ini dilakukan guna mendukung agar pembahasan penelitian lebih fokus dan tidak melebar.

3.3.2 Teknik Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang, melibatkan seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tertentu (Mujahir, 1996:180). Teknik wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara tidak terstruktur. Wawancara tidak terstruktur dalam penelitian ini merupakan kegiatan wawancara yang dilakukan secara bebas sehingga peneliti tidak menggunakan pedoman sistematis dan lengkap untuk kegiatan pengumpul data. Pedoman yang digunakan oleh peneliti berupa garis besar mengenai permasalahan yang akan ditanyakan mengenai komunikasi dokter dan pasien kepada pihak yang di wawancarai, dalam hal ini adalah dokter dan pasien. Teknik wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mendukung data berdasarkan rumusan masalah keempat dalam penelitian ini.

3.4 Teknik Analisis Data

Data yang telah di peroleh melalui berbagai teknik pengumpulan data kemudian dianalisis berdasarkan rumusan masalah yang telah di tentukan. Menurut Taylor (dalam Nurasisah, 2017:40) mendefinisikan analisis data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis (ide) seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis. Jika dikaji, pada dasarnya definisi pertama lebih menitikberatkan pengorganisasian data, sedangkan yang kedua lebih menekankan maksud dan tujuan analisis data. Dengan demikian definisi tersebut dapat disintesisikan bahwa analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti

yang didasarkan oleh data. Tujuan analisis data pada penelitian ini yakni mengelola data berdasarkan rumusan masalah yang di tentukan.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis data model interaktif yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (dalam Nurasisah, 2017:40). Analisis data model ini terdiri dari empat tahap, yakni tahap reduksi data, pengumpulan data, penyajian data, dan penyimpulan atau verifikasi data. Berikut paparan mengenai tahap-tahap analisis data tersebut.

1) Reduksi Data

Reduksi data adalah kegiatan memilih data yang digunakan sebagai bahan penelitian, mengkategorikan, dan memberikan kode pada data yang telah didapatkan. Pemilihan data dilakukan berdasarkan rumusan masalah yang sudah ditetapkan. Data yang didapatkan, dikategorikan berdasarkan gejala yang menunjukkan adanya superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi tersembunyi. Setelah data dikategorikan akan dilakukan pengodean. Data yang telah dikategorikan, diberi kode-kode tertentu yang menunjukkan elemen-elemen kerangka analisis wacana kritis van Dijk yang meliputi superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi tersembunyi. Pengodean pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

D untuk dokter

P untuk pasien

SP BAsal untuk superstruktur bagian awal (salam pembuka)

SP BT untuk superstruktur bagian tengah (prognosis)

SP BT untuk superstruktur bagian tengah (diagnosis)

SP BAK untuk superstruktur bagian akhir (saran-saran pengobatan)

SP BAK untuk superstruktur bagian akhir (salam penutup)

S-ret untuk strategi retorik.

KB untuk konteks budaya.

KK untuk konteks kesehatan.

KE untuk konteks ekonomi

Id-mat untuk ideologi materialisme

Id-sos untuk ideologi sosialisme

Berikut adalah contoh tabel pengodean pada wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari:

Tabel 3.1 Contoh Pengodean

No	Data	Kode	Interpretasi
1	“Pak, bu, saran saya, <i>sebaiknya ini segera</i> mungkin di okname, saya khawatir ususnya bermasalah, dari keluhan yang dirasakan seperti ini gejala kolitis”	S-ret: 1	Kode pada data di samping menunjukkan bahwa data tersebut merupakan data pertama strategi retorik.

2) Penyajian Data

Setelah melakukan pengumpulan data, tahap selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dilakukan dengan menyajikan data yang telah disusun dan memberikan kemungkinan untuk ditarik kesimpulan. Data disajikan berdasarkan kategori tertentu, yaitu: kategori superstruktur, strategi retorik, kategori konteks sosial, dan kategori ideologi. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan superstruktur dan struktur mikro yang digunakan pada percakapan dokter dengan pasien, mendeskripsikan konteks sosial, serta ideologi yang tercermin pada wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

3) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Temuan

Tahap terakhir yang dilakukan peneliti yakni penarikan kesimpulan atau verifikasi temuan. Pada tahap ini, kesimpulan yang akan dipaparkan mengenai

superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi tersembunyi yang terdapat dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember .

Pada tahap verifikasi temuan, peneliti diuji oleh beberapa dosen untuk mengetahui dan mengoreksi kembali kebenaran data yang ditemukan, ketepatan penggunaan teori, metodologi penelitian, serta kedalaman analisis yang telah dilakukan oleh peneliti.

3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Basrowi dan Suwardi (dalam Nurasisah, 2017:41) peneliti merupakan perencanaan, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsiran data, dan pada akhirnya menjadi pelapor hasil penelitiannya. Instrumen pertama dalam penelitian ini adalah peneliti. Sebagai instrument utama, peneliti masih membutuhkan instrument lain untuk membentuk kinerja peneliti, yaitu instrument yang digunakan untuk pengumpulan data dan analisis data. Hal tersebut akan dijelaskan pada bagian berikut.

- a. Instrumen pengumpulan data berupa tabel yang digunakan sebagai alat pengumpul data hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti.
- b. Instrumen yang digunakan untuk analisis data berupa tabel pemandu analisis data yang terdiri atas, tabel pemandu analisis data superstruktur, strategi retorik, konteks sosial, dan ideologi, yang terdapat dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.
- c. Instrumen panduan wawancara berupa tabel yang berisi mengenai pertanyaan-pertanyaan kepada beberapa informan.

3.6 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian digunakan sebagai panduan langkah-langkah penelitian agar penelitian berjalan lancar dan sistematis. Secara umum, prosedur penelitian terdiri dari tiga tahap, yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap penyelesaian penelitian. Ketiga tahap tersebut akan dijelaskan sebagai berikut.

1) Tahap persiapan

Tahap pertama adalah tahap persiapan. Terdapat beberapa kegiatan dalam tahap persiapan ini yang meliputi.

a) Pemilihan dan penetapan judul

Pemilihan dan penetapan judul, sulan pemilihan judul penelitian ini disetujui oleh tim komisi Bimbingan (Kombi). Judul yang telah disetujui kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing utama dan dosen pembimbing anggota. Judul dalam penelitian ini “Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis”.

b) Pengadaan pustaka

Pengadaan pustaka atau kajian pustaka yaitu kegiatan berkaitan dengan penentuan teori yang digunakan dalam penelitian. Kajian pustakan dapat diperoleh dari beberapa sumber yaitu buku, artikel, jurnal, dan situs internet.

c) Penyusunan metode penelitian

Penyusunan metode penelitian berkaitan dengan penentuan jenis, rancangan penelitian, data dan sumber data, pengumpulan data, analisis data, dan instrumen penelitian. Metode penelitian dalam penelitian ini ada di bab 3.

2) Tahap pelaksanaan

Tahap kedua adalah tahap pelaksanaan. Pada tahap pelaksanaan ini kegiatan yang dilakukan meliputi.

a) Pengumpulan data

Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan cara mengumpulkan sumber data yang telah ditetapkan kemudian dilakukan proses dokumentasi data. Pengumpulan data secara intensif dilakukan oleh peneliti sejak awal ditentukannya judul penelitian secara rutin mengkonsultasikannya pada dosen pembimbing.

b) Analisis data

Analisis data dilakukan sesuai dengan metode analisis data dalam bab 3. Ada 3 tahap analisis data, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis data dapat dilakukan dengan bantuan instrumen pemandu pengumpulan data dan instrument pemandu analisis data.

c) Penyimpulan hasil penelitian

Hasil penelitian dirumuskan berdasarkan analisis data yang telah dilakukan. Hasil analisis data disimpulkan untuk kemudian dipaparkan pada bab 5.

3) Tahap penyelesaian

Tahap ini terdiri atas kegiatan: penyusunan laporan penelitian, revisi laporan penelitian, dan penggandaan laporan penelitian yang akan dijelaskan sebagai berikut.

a) Penyusunan laporan penelitian

Laporan penelitian disusun berdasarkan buku Pedoman Penulisan Karya Ilmiah yang diterbitkan Jember University Press. Laporan tersebut dikonsultasikan kepada dosen pembimbing untuk mendapatkan saran dan arahan untuk menyempurkan laporan penelitian. Setelah laporan penelitian disusun, kemudian laporan penelitian diujikan kepada tim penguji.

b) Revisi

Revisi laporan penelitian dilakukan apabila ditemukan kesalahan dan kekurangan pada saat laporan di uji, yang bertujuan untuk menyempurnakan isi sesuai dengan saran yang diterima.

c) Penggandaan laporan penelitian sesuai dengan kebutuhan

Setelah laporan direvisi, kegiatan selanjutnya adalah menggandakan laporan penelitian sesuai dengan kebutuhan setelah mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji. Kemudian mendistribusikan kepada perpustakaan universitas, fakultas, dan jurusan.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab 5 akan dipaparkan kesimpulan dan saran dalam penutup penelitian ini. Kesimpulan dan saran dalam penelitian ini secara beurutan akan dijelaskan pada bagian berikut.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember dengan pendekatan Analisis Wacana Kritis (AWK) model Teun van Dijk, dapat disimpulkan bahwa dalam wacana percakapan dokter dengan pasien terdapat superstruktur dengan menggunakan strategi komunikasi hypnosis yang terdiri dari bagian awal, bagian tengah, dan bagian akhir; strategi retorik berupa pilihan kata yakni leksikon perintah, leksikon penekanan, dan leksikon upaya; konteks sosial berupa konteks budaya, konteks kesehatan, dan konteks ekonomi, ideologi berupa ideologi materialisme dan ideologi sosialisme. Hal tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut.

Superstruktur yang terdapat pada wacana percakapan dokter dengan pasien dengan menggunakan strategi komunikasi hypnosis terdiri dari tiga bagian yang meliputi: (1) bagian awal merupakan bagian utama percakapan dokter dengan pasien yang bertujuan untuk membangun hubungan yang baik antara dokter dengan pasien. Bagian awal percakapan dokter dengan pasien adanya salam pembuka yang memiliki maksud menerapkan sikap kesantunan dan menghargai antar sesama. (2) Bagian tengah mengandung penjelasan mengenai berbagai hal yang mengacu pada topik yang bertujuan untuk menjelaskan keadaan kesehatan yang terjadi pada pasien. Pada bagian tengah ini terdapat a) prognosis yaitu percakapan dokter dengan pasien yang mengandung sebuah prediksi dari dokter mengenai kemungkinan dari suatu penyakit yang di derita pasien, b) diagnosis yakni penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya. (3) Bagian akhir merupakan bagian penutup percakapan

pasien dengan dokter yang bertujuan untuk mengubah tindakan tertentu pada diri pasien. Bagian penutup terdiri dari (a) saran-saran pengobatan yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dan menerapkan sikap perhatian dokter terhadap pasiennya, (b) salam penutup yaitu bagian akhir dari suatu percakapan yang bertujuan untuk menerapkan sikap kesantunan dan saling menghargai antar sesama.

Strategi retorik yang terdapat pada wacana percakapan dokter dengan pasien meliputi: (1) leksikon perintah menunjukkan adanya perintah-perintah tertentu dari dokter kepada pasiennya. Leksikon perintah tersebut digunakan dokter mengandung maksud permintaan dokter agar pasien melakukan suatu hal yang diinginkan. (2) Leksikon upaya menunjukkan adanya suatu usaha untuk mencapai tujuan tertentu. leksikon upaya digunakan dokter mengandung maksud untuk memberikan solusi terhadap permasalahan kesehatan yang di alami pasien. (3) Leksikon penekanan menunjukkan adanya unsur memaksa dalam melaksanakan tujuan tertentu. Leksikon penekanan digunakan dokter bertujuan memberikan penegasan kepada pasien agar pasien segera mengikuti tujuan dokter.

Konteks sosial yang terdapat dalam wacana percakapan dokter dengan pasien meliputi: (1) konteks budaya berupa pola perilaku pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember, (2) konteks kesehatan berkaitan dengan solusi yang diberikan dokter kepada pasiennya dan juga analisis konteks kesehatan didasarkan pada keadaan kesehatan pasien, (3) konteks ekonomi berkaitan dengan pemanfaatan waktu dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Pakusari.

Wacana percakapan dokter dengan pasien juga tercermin ideologi yang meliputi: (1) ideologi materialisme yang digunakan untuk memaparkan pola pikir dokter yang memanfaatkan keahliannya untuk mendapatkan keuntungan. Pola pikir yang materialisme pada wacana percakapan dokter dengan pasien diamati dari bagaimana cara dokter dalam melayani pasiennya. (2) ideologi sosialisme yang mencerminkan adanya rasa peduli dan perhatian dari dokter kepada pasiennya di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember (AWK) model Teun van Dijk, yang terdapat pada bab empat, hal-hal yang dapat disarankan sebagai berikut.

Pertama, bagi pendidikan dokter khususnya program studi psikologi klinis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam mengembangkan kemampuan berkomunikasi secara baik. Kedua, bagi masyarakat umum, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pengetahuan baru bagi yang belum atau yang sedang mempelajari analisis wacana kritis. Ketiga, bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian sejenis disarankan untuk mengembangkan kajian wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember pada elemen-elemen wacana lain yang belum diteliti dalam penelitian ini. Elemen-elemen wacana tersebut terdiri dari, strategi semantik, strategi sintaksis, strategi stilistik dan strategi retorik pada aspek metefora, grafis, dan ekspresi. Hal itu diperlukan untuk memperluas kajian penelitian selanjutnya tidak berhenti pada strategi-strategi yang telah diteliti serta untuk menambahkan wawasan dan pengetahuan berkaitan dengan analisis wacana kritis.

DAFTAR RUJUKAN

- Alwi, Hasan, dkk. 2003. *Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Arifin dkk, B. 2000. *Analisis Wacana: Sebuah Kajian Bahasa dalam Pemakaian*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Arikunto, Suharsini. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Assidiqqi, H. 2018. *Wacana Iklan Jual Beli Rumah Pada Spanduk Jalanan Di Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis*. Skripsi. Jember. Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, FKIP, Universitas Jember.
- Badara, A. 2012. *Analisis Wacana: Teori, Metode, dan Penerapannya pada Wacana Media*. Kendari: Kencana Prenada Media Group.
- Brown, G. dan Yule, G. 1996. *Analisis Wacana (Discourse Analysis)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Darma, Y. A. 2014. *Analisis Wacana Kritis dalam Multiperspektif*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Djaja, S. 2018. *Metodologi Penelitian*. Jember.
- Eriyanto. 2001. *Analisis Wacana: Pengantar Analisis Teks Media*. Jakarta: LKIS Yogyakarta.
- Haryatmoko. 2016. *Critical Discourse Analysis (Analisis Wacana Kritis): Landasan Teori, Metodologi dan Penerapan*. Yogyakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Jember, U. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2002. Jakarta: Balai Pustaka.
- Keraf, G. 1980. *Diksi dan Gaya Bahasa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kridalaksana, H. 1989. *Pembentukan Kata dalam Bahasa Indonesia*. Gramedia Pustaka Utama.
- Muhadjir, N. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Rake Sabasin.
- Muhtadi, A. S. 2012. *Pengantar Retorika*. Bandung: CV Pustaka Setia .
- Mundakir. (2006). *Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Perawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Murwani, E. (2013). *Penggunaan Komunikasi Hipnosis dalam Terapi Kesehatan: Studi Kasus pada Pasien Penyakit Kanker*. Komunikasi Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal, 2.

(Diakses pada tanggal 24 Januari 2020)

Mustofa, A. 2010. *Analisis Wacana Percakapan Debat TvOne*. Skripsi. Surakarta. Jurusan Sastra Indonesia, Fakultas Sastra dan Seni Rupa, Universitas Sebelas Maret.

(Diakses pada tanggal 24 November 2018)

Nurmarinda, T. 2017. *Analisis Wacana Kritis Pemberitaan Kasus Kalijodo di Laman Kompas*. Skripsi. Jember. Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, FKIP, Universitas Jember.

Payuyasa, I. N. 2017. *Analisis Wacana Kritis Model Van Dijk Dalam Program Acara Mata Najwa di Metro TV*. Jurnal Penelitian. Denpasar. Program Studi Televisi dan Film, Fakultas Seni Rupa dan Desain, Institut Seni Indonesia.

(Diakses pada tanggal 24 November 2018)

Samsuri. 1994. *Analisis Bahasa: Memahami Bahasa secara Ilmiah*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.

Siahaan. 1989. *Komunikasi: Pemahaman dan Penerapannya*. Bandung: PT BPK Gunung Mulia.

Sitepu, P. Antthonius. 2012. *Teori-Teori Politik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suaedi, H. 2013. *Analisis Percakapan Dokter dengan Pasien di RSUD Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo*. Jurnal Pendidikan Humaniora. Malang. Pendidikan Bahasa Indonesia, Universitas Negeri Malang.

(Diakses pada tanggal 24 November 2018)

Sudaryanto. 2015. *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa: Pengantar Penelitian Wahana Kebudayaan secara Linguistik*. Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma Anggota APPTI.

Syamsuddin A.R. 1992. *Studi Wacana*. Bandung: Mimbar Pendidikan dan Seni IKIP.

Tarigan, H. G. 1990. *Pengajaran Analisis Kesalahan Berbahasa*. Bandung: Angkasa.

Tarigan, H. G. 1987. *Pengajaran Wacana*. Bandung: Angkasa.

LAMPIRAN A. MATRIKS PENELITIAN

Judul Penelitian	Rumusan Masalah	Metode Penelitian					
		Rancangan dan Jenis Penelitian	Data dan Sumber Data	Pengumpulan Data	Penganalisisan Data	Instrumen Penelitian	Prosedur Penelitian
Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember: Analisis Wacana Kritis	<p>1) Bagaimana kah superstruktur dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?</p> <p>2) Bagaimana kah strategi retorik dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>1) Rancangan Penelitian Kualitatif</p> <p>2) Wacana kritis Teun A. van Dijk</p>	<p>Data: Data dalam penelitian ini berupa lisan maupun tuturan beserta konteksnya dalam wacana percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.</p> <p>Sumber data: 1) Percakapan antara dokter dengan pasien di</p>	<p>Metode pengumpulan data yaitu:</p> <p>1) Teknik dokumentasi dengan cara rekam dan transkripsi data.</p> <p>2) Wawancara.</p>	<p>Analisis data dalam penelitian ini terdiri atas:</p> <p>1) Reduksi data</p> <p>2) Penyajian data, dan</p> <p>3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi temuan..</p>	<p>Instrumen yang digunakan berupa tabel yang digunakan sebagai alat pengumpul data, tabel pemandu analisis data, dan tabel wawancara.</p>	<p>Prosedur penelitian dalam penelitian ini terdiri atas:</p> <p>1) Tahap Persiapan</p> <p>2) Tahap pelaksanaan</p> <p>3) Tahap penyelesaian</p>

	<p>Kabupaten Jember?</p> <p>3) Bagaimana kah konteks sosial dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?</p> <p>4) Bagaimana kah ideologi dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember?</p>		<p>Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember.</p> <p>2) Informan yang terpilih untuk diwawancara yakni, dokter poli umum dan pasien di Puskesmas tersebut.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

LAMPIRAN B. INSTRUMEN PENGUMPUL DATA

B.1 Tabel Pengumpul Data Strategi Superstruktur pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Sumber Data	Kode
1	<p>P: “Assalamualaikum, dok”</p> <p>D: “Waalaikumsalam, silahkan masuk. Kenapa dek?”</p> <p>P: “Pusing sama batuk”</p> <p>D: “Sudah berapa hari?”</p> <p>P: “Dari kemaren”</p> <p>D: “Ada keluhan lain?gak panas?”</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(SP BAsal: 1)
2	<p>P: “Pagi, dok”</p> <p>D: “Iya, kenapa buk?”</p> <p>P: “Kaki sakit”</p> <p>D: “Kakinya yang mana yang sakit? Gatel ya?”</p> <p>P: “Gatel, sakit”</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(SP BAsal: 2)
3	<p>P: “Permisi, dok”</p> <p>D: “Kenapa keluhannya, pak?”</p> <p>P: “Buang air besar terus.”</p> <p>D: “Mencret?”</p> <p>P: “Iya”</p> <p>D: “Berapa kali sehari?”</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(SP BAsal: 3)

	P: "3x sehari, cair."		
4	<p>D: "Kenapa, Dafa?"</p> <p>P: "Ini merah-merah, buk. Batuk, mencret."</p> <p>D: "Mulai kapan?"</p> <p>P: "3 hari"</p> <p>D: "(Dokter memeriksa pasien) Alergi ini. Asi ya? Sebelumnya makan apa?"</p> <p>P: "Iya buk. Makan sup sama nasi cuma."</p> <p>D: "Kemungkinan karna alergi. Ibunya makan apa?"</p> <p>P: "Gak makan apa-apa"</p> <p>D: "Mencretnya gimana? Ada lendirnya?"</p> <p>P: "Nggak"</p> <p>D: "Nanti dikasih dua obat puyer ya, buk. Diminum sampe habis, soalnya ada vitaminnnya."</p> <p>P: "Iya, buk."</p>	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(SP BT: 1)
5	<p>D: "Kenapa, Dafa?"</p> <p>P: "Ini merah-merah, buk. Batuk, mencret."</p> <p>D: "Mulai kapan?"</p> <p>P: "3 hari"</p> <p>D: "(Dokter memeriksa pasien) Alergi ini. Asi ya? Sebelumnya makan apa?"</p>	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(SP BT: 2)

	<p>P: "Iya buk. Makan sup sama nasi cuma."</p> <p>D: "Kemungkinan karna alergi. Ibunya makan apa?"</p> <p>P: "Gak makan apa-apa"</p> <p>D: "Mencretnya gimana? Ada lendirnya?"</p> <p>P: "Nggak"</p> <p>D: "Nanti dikasih dua obat puyer ya, buk. Diminum sampe habis, soalnya ada vitaminnya."</p> <p>P: "Iya, buk."</p>		
6	<p>P: "Assalamualaikum, dok"</p> <p>D: "Waalaikumsalam, silahkan masuk. Kenapa dek?"</p> <p>P: "Pusing sama batuk"</p> <p>D: "Sudah berapa hari?"</p> <p>P: "Dari kemaren"</p> <p>D: "Ada keluhan lain?gak panas?"</p> <p>P: "Iya. Gak usah di suntik, dok?"</p> <p>D: "Gak usah. Buka mulut! Gimana gak panas amandelmumu besar, nutup sampek, dek!"</p> <p>P: (Senyum)</p> <p>D: "Bisa minum pil?"</p> <p>P: "Ndak, di pepes."</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>(SP BT: 3)</p>

7	<p>D: "Sakit telinga ya? Telinga yang mana?"</p> <p>P: "Kiri."</p> <p>D: "Keluar cairan?"</p> <p>P: "Ndak."</p> <p>D: "Sakit ya apa? Pening?"</p> <p>P: "Ndak."</p> <p>D: "(Dokter memeriksa telinga pasien) Itu ada kotorannya. Sering dibersihkan pakek apa, katembat?"</p> <p>P: "Iya"</p> <p>D: "Kemungkinan kedaleman. Nanti saya kasih obat. Kompres pakek air hangat. Kalo mandi usahakan jangan kemasukan air.</p> <p>P: "Iya, dok"</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>(SP BAK: 1)</p>
8	<p>D: "Kenapa, pak?"</p> <p>P: "Kalo kencing saki."</p> <p>D: "Sudah berapa lama?"</p> <p>P: "Sudah satu minggu."</p> <p>D: "Warna kencingnya?"</p> <p>P: "Ada darahnya, sakit kalo kencing, perih sudah kencing, dok."</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>(SP BAK: 2)</p>

	D: “(Dokter memeriksa pasien) Seharusnya cek kencing di laboratorium. Tensinya normal. Minumnya diperbanyak ya pak! ” P: ”Iya”		
9	D: ”Pak, nanti obat muntahnya di minum sebelum makan, obat lainnya di minum setelah makan.” P: “ Iya, terimakasih dok. Assalamualaikum. ” “ Walaikumsalam. ”	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(SP BAK: 3)

B.2 Tabel Pengumpul Data Strategi Retoris pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Sumber Data	Kode
1	D: "Kenapa, buk?" P: "Mencret, dok." D: "Mulai kapan?" P: "Sudah 3 hari." D: "Silakan tiduran. Buk!. Saya periksa."	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(S-ret: 1)
2	D: "Kenapa, dik?" P: "Panas, batuk, kalo makan tenggorokan sakit." D: "Buka mulut! Lidahnya dikeluarkan."	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(S-ret: 2)
3	P: "Telinga yang kiri sakit, dok." D: "Nanti saya kasih obat, kompres pake air anget. Kalo mandi usahakan jangan kemasukan air."	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(S-ret: 3)
4	P; "Sakit perut kalo kencing sakit, dok." D: "Warna kencingnya kuning, jernih, atau gimana, buk?" P: "Kuning, dok. Kuning pekat tuh." D: "Tes kencing ya? takut ada infeksi. Minumnya harus banyak dan menjaga kebersihan celana dalam."	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(S-ret: 4)

5	<p>D: "Kenapa, buk?."</p> <p>P: "Mata sakit, engak se peddhi, se kanan"</p> <p>D: "ganjel ya? Ini biasanya di rumah sakit. Saya kasih rujukan ya?."</p> <p>P: "Iya dah, buk."</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(S-ret: 5)
6	<p>D: "Bu, darahnya tinggi kok nggak kontrol?"</p> <p>P: "Sudah dulu, karena sudah sembuh nggak kontrol lagi."</p> <p>D: "Harus kontrol sebelum ibu dinyatakan benar-benar sembuh."</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(S-ret: 6)
7	<p>D: "Saya kasih vitamin, yang rutin minumnya. Kalo tetep kesini lagi, pak?"</p> <p>P: "Iya, dok. Terima kasih."</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(S-ret: 7)

B.3 Tabel Pengumpul Data Konteks Budaya pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Sumber Data	Kode
1	<p>D: "Tensinya normal 120. Ngerokok ya?"</p> <p>P: "Namanya juga cowok, dok."</p> <p>D: "Kalo nggak cowok nggak ngerokok ya. Rokoknya dikurangi, makannya diperbanyak biar fisiknya kembali bagus. Biar rokoknya juga berkurang."</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(Kbud: 1)
2	<p>D: "Kalo mencret minum air putih yang banyak, biar gak kekurangan cairan. Pagi ini berapa kali?"</p> <p>P: "Empat kali paling."</p> <p>D: "Kalo makan cuci tangan dulu biar kumannya gak masuk!"</p> <p>P: "Iya, dok."</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	(Kbud: 2)

B.4 Tabel Pengumpul Data Konteks Kesehatan pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Sumber Data	Kode
1	D: “Kenapa?” P: “Sakit perut.” D: “Sakit perutnya ya apa, le?” P: “Anu, gak bisa buang air besar.” D: “Mulai kapan?” P: “Beerik, duli anu pantatnya sakit” D: “Tapi gak ada benjolan?” P: “Ndak” D: “Nanti kalo sudah bisa BAB harus makan buah dan sayur yang banyak ya!”	Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari	(Kkes: 1)

B.5 Tabel Pengumpul Data Konteks Ekonomi pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Sumber Data	Kode
1	<p>D: “Kenapa, Pak?”</p> <p>P: “Batuk sama gatal-gatal di tangan.”</p> <p>D: “Sudah berapa hari batuknya?”</p> <p>P: “Satu minggu dah”</p> <p>D: “(Memeriksa pasien) tensinya normal. cek dahak ya. Saya beri pengantar, silahkan ke lab, Pak!”</p> <p>P: “Iya”</p> <p>D: “Punya BPJS”</p> <p>P: “Ndak, buk”</p> <p>D: “Bayar nanti kalo cek dahak. Punya kencing manis. Pak?”</p> <p>P: “Ndak”</p> <p>D: “Sekalian cek kencing manis ya, pak. Mungkin gatelnya karna kencing manis itu pak, menyebabkan gatal. Ini resep obatnya, pak.”</p> <p>P: “Iya, dok.”</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>(KE: 1)</p>

B.6 Tabel Pengumpul Data Ideologi Materialisme pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Sumber Data	Kode
1	<p>D: “Kenapa, Pak?”</p> <p>P: “Batuk sama gatal-gatal di tangan.”</p> <p>D: “Sudah berapa hari batuknya?”</p> <p>P: “Satu minggu dah”</p> <p>D: “(Memeriksa pasien) tensinya normal. cek dahak ya. Saya beri pengantar, silahkan ke lab, Pak!”</p> <p>P: “Iya”</p> <p>D: “Punya BPJS”</p> <p>P: “Ndak, buk”</p> <p>D: “Bayar nanti kalo cek dahak. Punya kencing manis. Pak?”</p> <p>P: “Ndak”</p> <p>D: “Sekalian cek kencing manis ya, pak. Mungkin gatelnya karna kencing manis itu pak, menyebabkan gatal. Ini resep obatnya, pak.”</p> <p>P: “Iya, dok.”</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>(Id-mat: 1)</p>

No	Data	Sumber Data	Kode
1	<p>D: “Kenapa keluhannya, pak?”</p> <p>P: “Ndak bisa buang air besar.”</p> <p>D: “Mau makan kates?”</p> <p>P: “Mau.”</p> <p>D: “Umur berapa, pak?”</p> <p>P: “31 tahun”</p> <p>D: “Tapi bisa kentut?”</p> <p>P: “Bisa.”</p> <p>D: “Kentut terakhir kapan?”</p> <p>P: “Tadi pagi”</p> <p>D: “Ini ususnya dak bagus, ususnya melintir. Harus banyak makan kangkung dan papaya masak. Tidak boleh santen, pedes, dan manis. Disuntik ya?”</p> <p>P: “Iya, dok.”</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>(Id-mat: 2)</p>

B.7 Tabel Pengumpul Data Ideologi Sosialisme pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Sumber Data	Kode
1	<p>D: “Kenapa ini, buk?”</p> <p>P: “Batuk sama pilek”</p> <p>D: “Masih 3 bulan kok sudah batuk, ada yang batuk di rumah?”</p> <p>P: “Ada kakaknya”</p> <p>D: “Diatas 7,5 demamnya buk, kakaknya jangan deket-deket adeknya dulu ya buk. Kasian ini adeknya.”</p> <p>P: “Iya, dok”</p> <p>D: “Nanti minumnya yang banyak ya, buk. Kalo makan yang banyak sayurnya. Nanti kalo panas di kompres pake air hangat. Gak sah mandi. Kalo sudah gak apa-apa jangan di teruskan obatnya. Cepet sembuh ya, dek.”</p> <p>P: “Iya, dok. makasih.”</p>	<p>Percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari</p>	<p>(Id-sos: 1)</p>

LAMPIRAN C. INSTRUMEN ANALISIS DATA

C.1 Tabel Analisis Data Superstruktur pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Kode Data	Analisis	Hasil Analisis
1	<p>P : “Assalamualaikum, dok”</p> <p>D: “Walaikumsalam, silahkan masuk. Kenapa dek?”</p> <p>P: “Pusing sama batuk”</p> <p>D: “Sudah berapa hari?”</p> <p>P: “Dari kemaren”</p> <p>D: “Ada keluhan lain? gak panas?”</p>	(SP BAsal: 1)	Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian awal (salam pembuka)	Data disamping merupakan salam pembuka percakapan antara dokter dengan pasien. Percakapan diawali dengan salam ditunjukkan dengan tuturan “Assalamualaikum, dok”. Kalimat salam tersebut digunakan oleh kultur muslim.
2	<p>P: “Pagi, dok”</p> <p>D: “Iya, kenapa buk?”</p> <p>P: “Kaki sakit”</p> <p>D: “Kakinya yang mana yang sakit? Gatel ya?”</p> <p>P: “Gatel, sakit”</p>	(SP BAsal: 2)	Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian awal (salam pembuka).	Data disamping merupakan salam pembuka dari pasien kepada dokter. Percakapan diawali dengan salam ditunjukkan dengan tuturan “Selamat pagi, dok”. Ucapan salam tersebut bertujuan untuk pemberian salam mudah-mudahan dalam keadaan baik (sejahtera, sehat dan afiat, dan sebagainya).

<p>3</p>	<p>P: "Permisi, dok" D: "Kenapa keluhannya, pak?" P: "Buang air besar terus." D: "Mencret?" P: "Iya" D: "Berapa kali sehari?" P: "3x sehari, cair."</p>	<p>(SP BAsal: 3)</p>	<p>Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian awal (salam pembuka).</p>	<p>Data disamping merupakan salam pembuka percakapan antara dokter dengan pasien. Percakapan diawali dengan salam ditunjukkan dengan tuturan "Permisi, dok". Kalimat salam "permisi" pada percakapan dokter dengan pasien tersebut berarti meminta izin untuk masuk ke ruangan dokter. Kalimat salam tersebut bertujuan untuk saling menghargai dan memiliki rasa peduli terhadap lingkungan.</p>
-----------------	---	----------------------	--	---

<p>4</p>	<p>D: “Kenapa, Dafa?” P: “Ini merah-merah, buk. Batuk, mencret.” D: “Mulai kapan?” P: “3 hari” D: “(Dokter memeriksa pasien) Alergi ini. Asi ya? Sebelumnya makan apa?” P: “Iya buk. Makan sup sama nasi cuma.” D: “Kemungkinan karna alergi. Ibunya makan apa?” P: “Gak makan apa-apa” D: “Mencretnya gimana? Ada lendirnya?” P: “Nggak” D: “Nanti dikasih dua obat puyer ya, buk. Diminum sampe habis, soalnya ada vitaminnya.” P: “Iya, buk.”</p>	<p>(SP BT: 1)</p>	<p>Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian awal (prognosis).</p>	<p>Data disamping merupakan prognosis percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Prognosis ditunjukkan dengan tuturan “Kemungkinan karna alergi. Ibunya makan apa?” dari dokter kepada pasiennya. Tuturan dokter tersebut menunjukkan sebuah prediksi mengenai penyakit yang di derita pasiennya dari gejala-gejala yang timbul.</p>
----------	--	-------------------	--	---

<p>5</p>	<p>D: “Kenapa, Dafa?” P: “Ini merah-merah, buk. Batuk, mencret.” D: “Mulai kapan?” P: “3 hari” D: “(Dokter memeriksa pasien) Alergi ini. Asi ya? Sebelumnya makan apa?” P: “Iya buk. Makan sup sama nasi cuma.” D: “Kemungkinan karna alergi. Ibunya makan apa?” P: “Gak makan apa-apa” D: “Mencretnya gimana? Ada lendirnya?” P: “Nggak” D: “Nanti dikasih dua obat puyer ya, buk. Diminum sampe habis, soalnya ada vitaminy.” P: “Iya, buk.”</p>	<p>(SP BT: 2)</p>	<p>Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian tengah (diagnosis).</p>	<p>Data disamping merupakan diagnosis percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Diagnosis ditunjukkan dengan tuturan “Alergi ini. Asi ya? Sebelumnya makan apa?”. Tuturan “Alergi ini. Asi ya?” yang berarti pernyataan dari dokter yang sudah melewati pemeriksaan terlebih dahulu terhadap penyakit yang di derita pasien yaitu alergi, sedangkan tuturan ”Asi ya? Sebelumnya makan apa?” artinya alergi yang diderita pasien balita tersebut biasanya disebabkan oleh makanan atau minuman yang di konsumsi ibu atau si balita itu sendiri.</p>
----------	--	-------------------	--	--

<p>6</p>	<p>P: "Assalamualaikum, dok" D: "Walaikumsalam, silahkan masuk. Kenapa dek?" P: "Pusing sama batuk" D: "Sudah berapa hari?" P: "Dari kemaren" D: "Ada keluhan lain?gak panas?" P: "Iya. Gak usah di suntik, dok?" D: "Gak usah. Buka mulut! Gimana gak panas amandemu besar, nutup sampek, dek!" P: (Senyum) D: "Bisa minum pil?"</p>	<p>(SP BT: 3)</p>	<p>Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian tegah (diagnosis).</p>	<p>Data disamping merupakan diagnosis percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Diagnosis ditunjukkan dengan tuturan "Buka mulut! Gimana gak panas amandemu besar, nutup sampek, dek!" dari dokter yang sedang melakukan pemeriksaan terhadap pasiennya dengan menyuruh pasien untuk membuka mulut sebelum memberikan pernyataan mengenai penyakit yang di derita.</p>
<p>7</p>	<p>D: "Sakit telinga ya? Telinga yang mana" P: "Kiri." D: "Keluar cairan?" P: "Ndak." D: "Sakit ya apa? Pening?" P: "Ndak."</p>	<p>(SP BAK: 1)</p>	<p>Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian akhir (saran-saran pengobatan).</p>	<p>Data disamping merupakan bagian akhir berupa pemberian saran pengobatan dari dokter kepada pasien di Puskesmas Pakusari. Saran dalam percakapan pasien dengan dokter ditunjukkan dengan tuturan "Kompres pakek air hangat. Kalo mandi usahakan jangan kemasukan air." dari dokter yang memberikan</p>

	<p>D: “(Dokter memeriksa telinga pasien) Itu ada kotorannya. Sering dibersihkan pakek apa, katambat? P: ”Iya” D: “Kemungkinan kedaleman. Nanti saya kasih obat. Kompres pakek air hangat. Kalo mandi usahakan jangan kemasukan air. P: ”Iya, dok”</p>			<p>saran kepada pasiennya yang sakit telinga.</p>
8	<p>D: “Kenapa, pak?” P: “Kalo kencing saki.” D: “Sudah berapa lama?” P: “Sudah satu minggu.” D: “Warna kencingnya?” P: “Ada darahnya, sakit kalo kencing, perih sudah kencing, dok.” D: “(Dokter memeriksa pasien) Seharusnya cek kencing di laboratorium. Tensinya normal. Minumnya diperbanyak ya pak!” P: ”Iya”</p>	(SP BAK: 2)	Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian akhir (saran-saran pengobatan).	Data disamping merupakan pemberian saran pengobatan dari dokter kepada pasien di Puskesmas Pakusari. Saran dalam percakapan pasien dengan dokter ditunjukkan dengan tuturan “Seharusnya cek kencing di laboratorium. Tensinya normal. Minumnya diperbanyak ya pak!”. Pada tuturan “Seharusnya cek kencing di laboratorium” yang berarti dokter menyarankan pasiennya untuk mengecek urin ke laboratorium untuk melakukan

				diagnosis penyakit yang di derita pasien.
9	<p>D: “Pak, nanti obat muntahnya di minum sebelum makan, obat lainnya di minum setelah makan.”</p> <p>P: “Iya,terimakasih dok. Assalamualaikum.”</p> <p>D: “Walaikumsalam.”</p>	(SP BAK: 3)	Data di samping menunjukkan adanya superstruktur bagian akhir (salam penutup).	Data disamping merupakan salam penutup percakapan antara dokter dengan pasien. Salam penutup ditunjukkan dengan tuturan “Iya, terimakasih dok. Assalamualaikum”. Selain ucapan salam, pada data tersebut juga terdapat ucapan terimakasih dari pasien yang menandakan percakapan akan diakhiri.

C.2 Tabel Analisis Data Strategi Retoris pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Kode Data	Analisis dan Interpretasi	Hasil Analisis
1	D: "Kenapa, buk?" P: "Mencret, dok." D: "Mulai kapan?" P: "Sudah 3 hari." D: "Silakan tiduran. Buk!. Saya periksa."	(S-ret: 1)	Data di samping menunjukkan adanya leksikon perintah.	Data di samping menunjukkan adanya leksikon perintah. Leksikon perintah ditunjukkan dengan penggunaan kata "silakan". Kata "silakan" dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti sudikah kiranya (kata perintah yang halus). Jadi kata "silakan" berarti perintah untuk melakukan sesuatu
2	D: "Kenapa, dik?" P: "Panas, batuk, kalo makan tenggorokan sakit." D: "Buka mulut! Lidahnya dikeluarkan."	(S-ret: 2)	Data di samping menunjukkan adanya leksikon perintah.	Data di samping menunjukkan leksikon perintah. Leksikon perintah ditunjukkan dengan adanya kata "buka". Kata "buka" dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti membuka atau terbuka. Jadi kata "buka" dalam wacana tersebut berarti perintah untuk membuka mulut pasien sehingga dokter dapat memeriksa penyakit yang di derita pasien.

<p>3</p>	<p>P: "Telinga yang kiri sakit, dok." D: "Nanti saya kasih obat, kompres pake air anget. Kalo mandi usahakan jangan kemasukan air."</p>	<p>(S-ret: 3)</p>	<p>Data di samping menunjukkan adanya leksikon perintah.</p>	<p>Data di samping menunjukan leksikon perintah. Leksikon perintah ditunjukkan dengan adanya kata "usahakan". Kata "usaha" dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti kegiatan dengan mengerahkan tenaga, pikiran, atau badan untuk mencapai suatu maksud atau pekerjaan (perbuatan, prakarsa, ikhtiar, daya upaya) untuk mencapai sesuatu. Jadi kata "usahakan" berarti perintah berupaya untuk tidak ada sesuatu yang masuk ke dalam telinga yaitu air.</p>
<p>4</p>	<p>P; "Sakit perut kalo kencing sakit, dok." D: "Warna kencingnya kuning, jernih, atau gimana, buk?" P: "Kuning, dok. Kuning pekat tuh." D: "Tes kencing ya? takut ada infeksiya. Minumnya harus banyak dan menjaga kebersihan celana dalam."</p>	<p>(S-ret: 4)</p>	<p>Data di samping menunjukkan adanya leksikon upaya.</p>	<p>Data di samping menunjukkan leksikon upaya. Leksikon perintah ditunjukkan dengan adanya kata "menjaga". Kata "menjaga" dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti memelihara atau merawat sesuatu. Jadi kata "menjaga" dalam wacana tersebut</p>

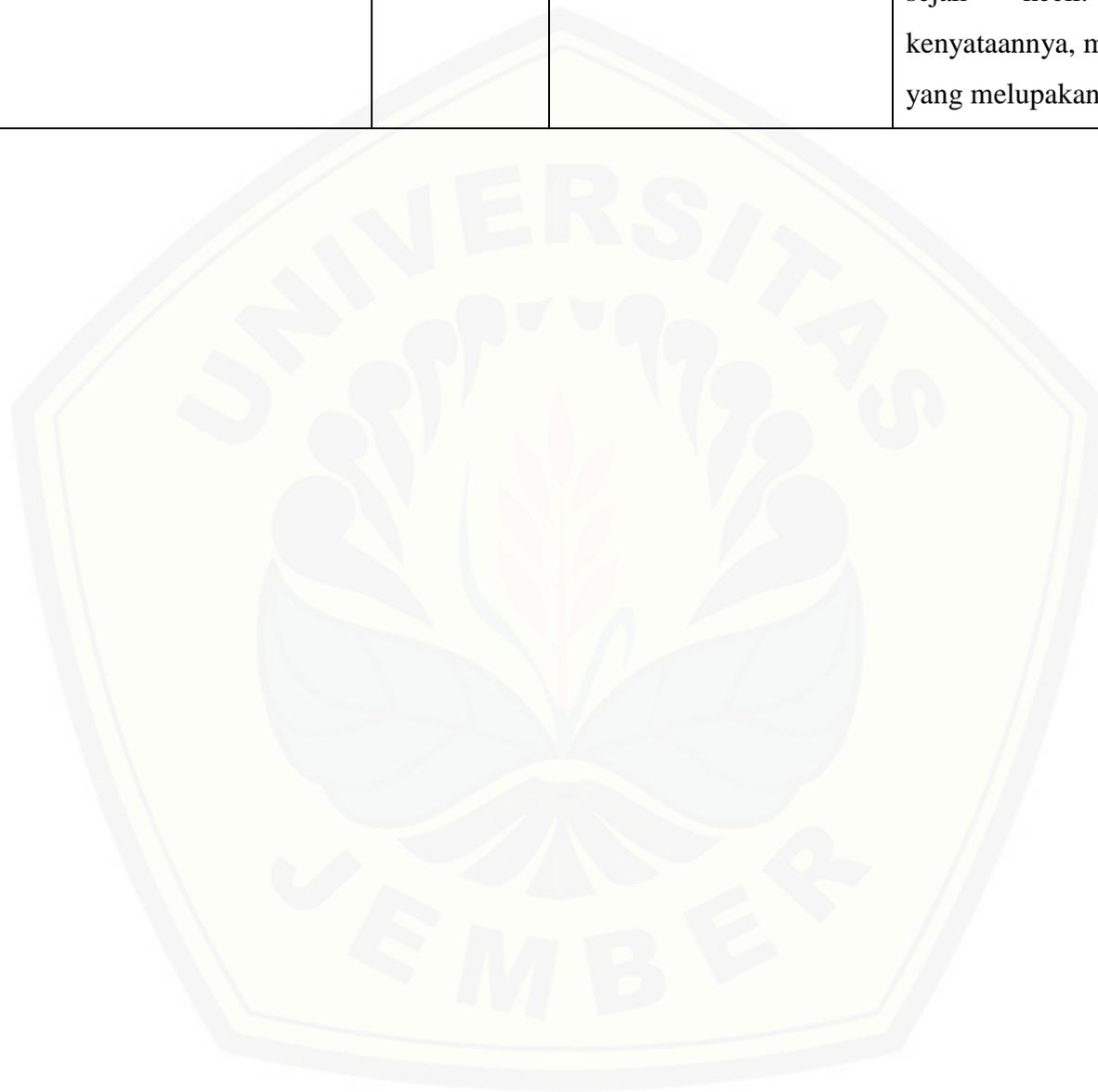
				berarti upaya untuk menjaga sesuatu, dalam hal ini menjaga kebersihan pakaian.
5	<p>D: “Kenapa, buk?.”</p> <p>P: “Mata sakit, engak se peddhi, se kanan”</p> <p>D: “ganjel ya? Ini biasanya di rumah sakit. Saya kasih rujukan ya?.”</p> <p>P: “Iya dah, buk.”</p>	(S-ret: 5)	Data di samping menunjukkan adanya leksikon upaya.	Data di samping menunjukkan leksikon upaya. Leksikon upaya ditunjukkan dengan adanya kata “rujukan”. Kata “rujukan” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti keterangan lanjutan mengenai suatu hal. Jadi kata “rujukan” dalam wacana tersebut berarti upaya untuk memberi rujukan mengenai suatu hal, yaitu merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapat keterangan lebih lanjut mengenai penyakit mata yang di derita pasien.
6	<p>D: ”Bu, darahnya tinggi kok nggak kontrol?”</p> <p>P: “Sudah dulu, karena sudah sembuh nggak kontrol lagi.”</p>	(S-ret: 6)	Data di samping menunjukkan adanya leksikon penekanan.	Data di samping menunjukkan leksikon penekanan. Leksikon penekanan ditunjukkan dengan adanya kata “harus”. Kata “harus” dalam Kamus Besar Bahasa

	D: "Harus kontrol sebelum ibu dinyatakan benar-benar sembuh."			Indonesia (KBBI) berarti wajib atau mesti (tidak boleh tidak). Jadi kata "harus" berarti penekanan yang wajib dilakukan, dalam hal ini pasien wajib kontrol.
7	D: "Saya kasih vitamin, yang rutin minumnya. Kalo tetep kesini lagi, pak?" P: "Iya, dok. Terima kasih."	(S-ret: 7)	Data di samping menunjukkan adanya leksikon penekanan.	Data di samping menunjukkan leksikon penekanan. Leksikon penekanan ditunjukkan dengan adanya kata "rutin". Kata "rutin" dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti prosedur yang teratur dan tidak berubah-ubah. Jadi kata "rutin" berarti penekanan bahwa pasien harus minum vitamin secara teratur setiap hari agar sakitnya segera membaik.

C.3 Tabel Analisis Data Konteks Budaya pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Kode Data	Analisis	Hasil Analisis
	<p>D: "Tensinya normal 120. Ngerokok ya?"</p> <p>P: "Namanya juga cowok, dok."</p> <p>D: "Kalo nggak cowok nggak ngerokok ya. Rokoknya dikurangi, makannya diperbanyak biar fisiknya kembali bagus. Biar rokoknya juga berkurang."</p>	(Kbud: 1)	Data di samping menunjukkan konteks budaya.	Konteks budaya dapat dilihat pada proposisi "Kalo nggak cowok nggak ngerokok ya" dari proposisi tersebut dapat diketahui bahwa pada umumnya orang yang merokok berjenis kelamin laki-laki. Adanya pola pikir yang salah menyebabkan banyak laki-laki beranggapan bahwa laki-laki kurang jantan karena tidak merokok, anggapan tersebut muncul dikarenakan banyaknya iklan yang beredar di televisi mengenai rokok.
	<p>D: "Kalo mencret minum air putih yang banyak, biar gak kekurangan cairan. Pagi ini berapa kali?"</p> <p>P: "Empat kali paling."</p> <p>D: "Kalo makan cuci tangan dulu biar kumannya gak masuk!"</p> <p>P: "Iya, dok."</p>	(Kbud: 2)	Data di samping menunjukkan konteks budaya.	Konteks budaya dapat dilihat pada proposisi "Kalo makan cuci tangan dulu" dari preposisi tersebut diketahui bahwa masih banyak orang yang mengabaikan kebiasaan mencuci tangan. Padahal mencuci tangan sebelum makan merupakan perilaku hidup bersih yang diberikan

				sejak kecil. Namun pada kenyataannya, masih ada masyarakat yang melupakan hal kecil tersebut.
--	--	--	--	---



C.4 Tabel Analisis Data Konteks Kesehatan pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Kode Data	Analisis	Hasil Analisis
	<p>D: “Kenapa?”</p> <p>P: “Sakit perut.”</p> <p>D: “Sakit perutnya ya apa, le?”</p> <p>P: “Anu, gak bisa buang air besar.”</p> <p>D: “Mulai kapan?”</p> <p>P: “Beerik, duli anu pantatnya sakit”</p> <p>D: “Tapi gak ada benjolan?”</p> <p>P: “Ndak”</p> <p>D: “Nanti kalo sudah bisa BAB harus makan buah dan sayur yang banyak ya!”</p>	(Kkes: 1)	Data di samping menunjukkan konteks kesehatan.	Konteks kesehatan dapat dilihat pada proposisi “Nanti kalo sudah bisa BAB harus makan buah dan sayur yang banyak ya!” dari preposisi tersebut diketahui bahwa mengkonsumsi sayur dan buah baik untuk pencernaan. Kurang lancarnya pencernaan diakibatkan kurangnya serat pada tubuh. Serat mampu membuat sisa makanan lebih lunak dan dengan mudah dikeluarkan tubuh, sehingga dokter menyarankan agar pasiennya yang mengalami gangguan pencernaan untuk mengkonsumsi sayur dan buah.

C.5 Tabel Analisis Data Konteks Ekonomi pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Kode Data	Analisis	Hasil Analisis
	<p>D: “Kenapa, Pak?”</p> <p>P: “Batuk sama gatal-gatal di tangan.”</p> <p>D: “Sudah berapa hari batuknya?”</p> <p>P: “Satu minggu dah”</p> <p>D: “(Memeriksa pasien) tensinya normal. cek dahak ya. Saya beri pengantar, silahkan ke lab, Pak!”</p> <p>P: “Iya”</p> <p>D: “Punya BPJS”</p> <p>P: “Ndak, buk”</p> <p>D: “Bayar nanti kalo cek dahak. Punya kencing manis. Pak?”</p> <p>P: “Ndak”</p> <p>D: “Sekalian cek kencing manis ya, pak. Mungkin gatelnya karna kencing manis itu pak, menyebabkan gatal. Ini resep obatnya, pak.”</p> <p>P: “Iya, dok.”</p>	(KE: 1)	Data di samping menunjukkan konteks ekonomi.	Konteks ekonomi yang berkaitan dengan pungutan biaya pengobatan terhadap pasien di Puskesmas Pakusari. Pungutan biaya pengobatan tersebut dilakukan kepada pasien yang tidak memiliki kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Bagi pasien yang tidak memiliki kartu BPJS tersebut harus membayar biaya obat, administrasi dan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

C.6 Tabel Analisis Data Ideologi Materialisme pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Kode Data	Analisis	Hasil Analisis
	<p>D: “Kenapa, Pak?”</p> <p>P: “Batuk sama gatal-gatal di tangan.”</p> <p>D: “Sudah berapa hari batuknya?”</p> <p>P: “Satu minggu dah”</p> <p>D: “(Memeriksa pasien) tensinya normal. cek dahak ya. Saya beri pengantar, silahkan ke lab, Pak!”</p> <p>P: “Iya”</p> <p>D: “Punya BPJS”</p> <p>P: “Ndak, buk”</p> <p>D: “Bayar nanti kalo cek dahak. Punya kencing manis. Pak?”</p> <p>P: “Ndak”</p> <p>D: “Sekalian cek kencing manis ya, pak. Mungkin gatelnnya karna kencing manis itu pak, menyebabkan gatal. Ini resep obatnya, pak.”</p> <p>P: “Iya, dok.”</p>	(Id-mat: 1)	Data di samping menunjukkan ideologi materialisme.	Data disamping berisi ideologi materialisme yang memanfaatkan keahlian dokter dalam mendapatkan keuntungan terhadap pasien di Puskesmas Pakusari. Pemanfaatan keahlian tersebut dilakukan kepada pasien yang menderita sakit batuk dan gatal. Dokter tersebut menyuruh pasiennya yang sedang sakit batuk untuk mengecek dahak ke laboratorium. Dokter tersebut juga menawarkan pengobatan tambahan kepada pasiennya untuk cek gula darah karena pasien tersebut mengalami gatal-gatal pada tanganya. Secara tidak langsung dokter tersebut memaksakan kehendaknya kepada pasien agar pasien melakukan apa yang dikatakan dokter.

<p>D: “Kenapa keluhannya, pak?” P: “Ndak bisa buang air besar.” D: “Mau makan kates?” P: “Mau.” D: “Umur berapa, pak?” P: “31 tahun” D: “Tapi bisa kentut?” P: “Bisa.” D: “Kentut terakhir kapan?” P: “Tadi pagi” D: “Ini ususnya dak bagus, ususnya melintir. Harus banyak makan kangkung dan papaya masak. Tidak boleh santen, pedes, dan manis. Disuntik ya?” P: “Iya, dok.”</p>	<p>(Id-mat: 2)</p>	<p>Data di samping menunjukkan ideologi materialisme.</p>	<p>Data disamping menunjukkan bahwa dokter dalam memberikan pertanyaan hanya mengarah pada jawaban iya dan tidak. Pertanyaan-pertanyaan singkat yang diajukan menunjukkan bahwa dokter tersebut menghemat waktu agar pemeriksaan berlangsung dengan cepat sehingga pasien hanya bisa menjawab pertanyaan seadanya saja tanpa mendapatkan penjelasan lebih detil mengenai penyakit yang di derita pasien. Akibat dari hal tersebut, banyak pasien yang masih belum paham mengenai penyakit yang di derita. Semakin cepat waktu yang digunakan untuk melayani pasien, semakin cepat untuk dokter menghasilkan uang.</p>
--	--------------------	---	---

C.7 Tabel Analisis Data Ideologi Sosialisme pada Wacana Percakapan Dokter dengan Pasien di Puskesmas Pakusari

No	Data	Kode Data	Analisis	Hasil Analisis
	<p>D: “Kenapa ini, buk?”</p> <p>P: “Batuk sama pilek”</p> <p>D: “Masih 3 bulan kok sudah batuk, ada yang batuk di rumah?”</p> <p>P: “Ada kakaknya”</p> <p>D: “Diatas 7,5 demamnya buk, kakaknya jangan deket-deket adeknya dulu ya buk. Kasian ini adeknya.”</p> <p>P: “Iya, dok”</p> <p>D: “Nanti minumnya yang banyak ya, buk. Kalo makan yang banyak sayurnya. Nanti kalo panas di kompres pake air hangat. Gak sah mandi. Kalo sudah gak apa-apa jangan di teruskan obatnya. Cepet sembuh ya, dek.”</p> <p>P: “Iya, dok. makasih.”</p>	(Id-sos: 1)	Data di samping menunjukkan ideologi sosialisme.	Data disamping menunjukkan adanya ideologi sosialisme dokter kepada pasiennya yang terlihat dalam percakapan dokter dengan pasien di Puskesmas Pakusari. Ideologi sosialisme ditunjukkan dengan sikap sosial dokter kepada pasiennya. Sikap sosial dokter terhadap pasiennya dilihat dari saran-saran dokter pada pasiennya..

LAMPIRAN D. HASIL WAWANCARA

D.1 Wawancara Dokter di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Narasumber : Dokter Poli Umum

Hari/Tanggal : Selasa/24 September 2019

1. Mengapa komunikasi dokter dengan pasien pada saat pemeriksaan/pelayanan waktunya sangat terbatas?
Sebenarnya nggak terbatas sih, karena menurut saya itu tergantung SDMnya, karena rata-rata kalo di Pakusari itu kan antara tengah kota, dia gak masuk kota dia gak masuk desa, jadi SDMnya juga kurang. Jadi mereka lebih seneng kalo dijelaskan secara singkat. Tapi biasanya kita melihat pasien juga, kalo pasiennya itu SDMnya agak paham biasanya kita jelasinya agak panjang karena juga ada komunikasi dari pasiennya juga seing bertanya biasanya gitu. Tapi kalo orang desa itu biasanya iya iya gitu aja sih itu gak paham jadi gitu biasanya, cuma harus apa dikasih obat apa gitu. Kalo terbatas ndak sih.
2. Apakah pasien dapat dengan mudah menangkap apa yang disampaikan oleh dokter?
Kalo mudah menangkap kayaknya nggak, susah kalo disini. Karena kita lebih banyak orang yang SDMnya kurang.
3. Apakah anda sebagai dokter telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai perawatan yang dijalani pasien atau tentang penyakit yang di derita oleh pasien?
Kalo secara lengkap ndak, tapi berusaha sejelas mungkin.
4. Apakah pentingnya komunikasi bagi dokter dan pasien?
Pentingnya itu bagaimana kita menyelesaikan masalah pasien. Pasien itu kan datang mau berobat. Kalo dia sudah dikasih obat, merasa nyaman, merasa terpenuhi keinginannya.

D.2 Wawancara Pasien di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

1. Apakah anda merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter di Puskesmas Pakusari?
2. Menurut anda, apakah dokter telah memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti mengenai pelayanan yang dijalani pasien atau tentang penyakit yang di derita oleh pasien?
3. Menurut anda, bagaimana hasil pelayanan yang diberikan oleh dokter di Puskesmas Pakusari?



LAMPIRAN E. DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1 Dokter saat melayani pasien



Gambar 2 Wawancara dengan pasien

AUTOBIOGRAFI

Foto

Penulis bernama lengkap Yuliati dan lahir di Situbondo pada tanggal 05 Januari 1996. Penulis merupakan anak kedua dari Bapak Ali dan Ibu Kusmiyati. Penulis memulai pendidikan di taman kanak-kanak (TK) Aisyiah 06 selama dua tahun dan lulus pada tahun 2003, kemudian menempuh pendidikan sekolah dasar di SDN 2 Kotakan selama enam tahun dan lulus pada tahun 2009. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 2 Situbondo selama tiga tahun dan lulus pada tahun 2012, kemudian melanjutkan pendidikan di Mandrasah Aliyah (MA) Negeri 2 Situbondo dan lulus pada tahun 2015. Selanjutnya pada tahun 2015, penulis mengikuti seleksi penerimaan mahasiswa baru Universitas Jember melalui jalur undangan dan di terima menjadi mahasiswa di Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Jember.

Selama menempuh studi S1 di Universitas Jember , penulis tinggal di Jalan Brantas VIII Nomer 61A, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. Sementara itu tempat tinggal asal berada di Desa Kotakan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo.