

Analisis Percakapan Dokter dengan Pasien di RSUD Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo

Hasan Suaedi

Pendidikan Bahasa Indonesia-Universitas Negeri Malang
Jl. Semarang 5 Malang. Email: edi_situbondo@yahoo.com

Abstrak: Pentingnya percakapan dokter dan pasien karena percakapan tersebut merupakan bagian dari proses perawatan pasien yang sedang sakit. Selain itu, pentingnya percakapan antara dokter dan pasien menuntut tersampainya makna yang terkandung dalam tuturan. Peneliti tertarik untuk menelaah percakapan dokter dengan pasien menggunakan prinsip kerja sama. Prinsip kerja sama merupakan aturan atau kaidah dalam bertutur sehingga tuturan penutur dapat dipahami oleh mitra tutur. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penggunaan prinsip kerja sama dalam percakapan dokter dengan pasien. Penelitian ini merupakan jenis penelitian etnometodologi yang berorientasi kepada analisis percakapan. Berdasarkan hasil analisis, hasil penelitian digambarkan sebagai berikut. Pertama, terdapat penerapan prinsip kerja sama dalam percakapan dokter dan pasien. Kedua, terdapat pelanggaran prinsip kerja sama dalam percakapan dokter dan pasien.

Kata kunci: prinsip kerja sama, tuturan dokter, tuturan pasien

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. Sejalan dengan pandangan tersebut, dalam berkomunikasi menggunakan bahasa, pemahaman unsur-unsur sosial menjadi sangat penting di samping pemahaman terhadap aspek-aspek kebahasaan. Oleh karena itu, dengan menguasai kedua aspek tersebut, seseorang akan mampu berkomunikasi menggunakan bahasa secara baik dan benar dalam situasi dan konteks yang sesungguhnya.

Secara umum dapat dikatakan bahasa adalah refleksi budaya bangsa. Bahasa Indonesia juga merupakan bagian dari refleksi budaya bangsa. Penampilan bahasa ditentukan oleh situasi masyarakat dan keadaan sosial tempat proses penggunaan bahasa itu berlangsung. Perbedaan kebudayaan antara pasien dan dokter tentunya bukan sebuah alasan untuk menghambat proses komunikasi yang baik, mengingat pentingnya jalinan komunikasi lisan yang baik antara dokter dan pasien. Proses komunikasi yang baik anta-

ra dokter dan pasien dapat membantu mengatasi persoalan yang dihadapi pada tahap perawatan.

Beberapa hak yang dimiliki oleh pasien berdasarkan Prawirohardjo (2009:23) diantaranya adalah, (a) hak untuk memperoleh informasi tentang kondisi dan keadaan yang sedang mereka alami, (b) hak untuk bertanya, (c) hak untuk dilayani secara pribadi, (staf klinik, peneliti, peserta pelatihan dan instruktur-nya, penyelia dan sebagainya), (d) hak untuk menyatakan pandangannya tentang pelayanan yang telah diberikan, (e) hak untuk memutuskan secara bebas apakah menerima atau menolak suatu pengobatan.

Dalam berkomunikasi, konteks tuturan berbeda walaupun dalam topik yang sama akan memberikan makna yang berbeda pula. Keberhasilan dalam menafsirkan makna sebuah tuturan harus didasarkan pada konteks yang melatarbelakangi terjadinya sebuah tuturan. Penafsiran makna tuturan yang disampaikan dokter kepada pasien juga harus memperhatikan konteks tuturan, apabila tidak dilakukan dimungkinkan dapat berakibat fatal pada diri pasien. Hal itu dikarenakan ketidaksambungan dalam memahami makna tuturan yang disampaikan maupun yang didengar. Sehubungan dengan itu, percakapan yang terjadi antara dokter dengan pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo disikapi sebagai fenomena pragmatis.

Seorang dokter saat bertugas memiliki kewajiban untuk melakukan sebuah tindakan apabila ada keluhan dari pasien. Dokter juga bisa melakukan komunikasi dengan perawat untuk membantu menangani pasien jika terjadi keluhan. Pentingnya komunikasi tuturan yang disampaikan dokter kepada pasien menuntut dokter dan pasien memberikan tuturan yang mudah dipahami.

Penggunaan bahasa dalam percakapan di rumah sakit ditandai oleh adanya hubungan antara penutur dan mitra tutur. Hal itu sesuai dengan pandangan Hymes (dalam Brown dan Yule, 1986), bahwa berkomunikasi merupakan hubungan antara penutur sebagai pemberi pesan dan mitra tutur sebagai penerima pesan. Fenomena sosial dan kerja sama antara penutur dan mitra tutur merupakan salah satu syarat penting yang harus diperhatikan agar komunikasi dapat berjalan dengan baik.

Sebagai realitas dalam interaksi sosial, komunikasi antara dokter dan pasien di rumah sakit dapat dikatakan sebagai upaya pemanfaatan konteks sosial, dan penerapan prinsip kerja sama (PK). Pemanfaatan konteks sosial dan penerapan prinsip-prinsip kerja sama akan memudahkan penutur dan mitra tutur dalam menginterpretasi makna pada suatu tuturan. Menurut Grice (dalam Ibrahim, 1993:102), telah mengemukakan bahwa "pertukaran-percakapan" ditentukan oleh suatu prinsip yang membawahi berbagai macam presumsi atau maksim percakapan yang dapat dikendalikan oleh kaidah-kaidah sosial.

Menurut Grice (dalam Ibrahim, 1993:102), telah mengemukakan bahwa "pertukaran-percakapan" ditentukan oleh suatu prinsip yang membawahi berbagai macam presumsi atau maksim percakapan yang bisa dikendalikan oleh kaidah-kaidah sosial. Misalnya dalam maksim kuantitas (*the maxim of quantity*), seorang penutur diharapkan dapat memberikan informasi yang cukup, relatif memadai dan seinformatif mungkin. Sedangkan dalam maksim kualitas (*the maxim of quality*), seorang peserta tutur diharapkan dapat menyampaikan sesuatu yang nyata dan sesuai fakta sebenarnya di dalam bertutur.

Maksim relevansi (*the maxim of relevance*), di dalamnya dinyatakan bahwa agar terjalin kerja sama yang baik antara penutur dan mitra tutur, masing-masing hendaknya dapat memberikan kontribusi yang relevan tentang sesuatu yang sedang dipertuturkan itu. Maksim pelaksanaan (*the maxim of manner*) mengharuskan peserta pertuturan bertutur secara langsung, jelas dan tidak kabur.

Menurut Grice (dalam Jumadi, 2001: 32), prinsip kerja sama merupakan teori bertutur yang di dalamnya berisi sejumlah tuntunan bagaimana seharusnya menggunakan bahasa atau bertutur. Teori prinsip kerja sama sebenarnya tentang bagaimana orang menggunakan bahasa secara efisien dan efektif dalam percakapan "*to further cooperative ends*" (Levinson, 1983:101).

Menurut (Nadar, 2009:24), dalam suatu pembicaraan penutur dapat menyampaikan gagasannya seandainya lawan tuturnya bekerja sama. Memang terkadang terjadi kesalahpahaman, tetapi kebanyakan penutur dan lawan tutur dapat saling memahami maksud tuturan yang mereka buat. Formulasi tentang prinsip umum dalam penggunaan bahasa diajukan oleh Grice dan istilah yang diberikan untuk prinsip-prinsip tersebut adalah prinsip kerja sama.

Berdasarkan pemaparan di atas, penting pesan yang harus tersampaikan kepada pasien dan dokter, maka penelitian ini mencoba untuk mendeskripsikan penggunaan prinsip kerja sama pada tuturan dokter dengan pasien dan pelanggaran prinsip kerja sama pada tuturan dokter dengan pasien.

Adapun tujuan penelitian ini adalah dapat bermanfaat dalam mengembangkan wawasan teori analisis percakapan pasien dan dokter, yaitu menambah wawasan tentang bentuk penggunaan maksim kualitas, maksim kuantitas, maksim relevansi, dan maksim cara dalam percakapan dokter dengan pasien di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

METODE

Dalam penelitian ini, pendekatan penelitian yang peneliti gunakan adalah pendekatan kualitatif, yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan percakapan antara dokter dengan pasien. Penggunaan pendekatan penelitian ini sesuai dengan ciri-ciri penelitian kualitatif.

Jenis penelitian menggunakan penelitian etnometodologi yang berorientasi kepada analisis percakapan. Analisis percakapan bertujuan untuk memahami secara rinci struktur fundamental interaksi melalui percakapan. Percakapan sebagai unsur dasar dalam etnometodologi adalah aktivitas interaksi yang menunjukkan aktivitas yang stabil dan teratur yang merupakan kegiatan yang dapat di analisis. Sasaran analisis percakapan terbatas pada apa yang dikatakan dalam percakapan itu sendiri. Percakapan dipandang sebagai tatanan internal sekuensial.

Dalam penelitian ini, peneliti bertindak sebagai instrumen kunci. Menurut (Nasution, 1988:56), manusia sebagai instrumen utama sangat diperlukan dan sesuai dengan penelitian kualitatif. Penelitian yang menjadikan peneliti sebagai instrumen kunci wajib bagi peneliti untuk berada di lapangan.

Pentingnya kehadiran peneliti sebagai instrumen kunci juga dipaparkan oleh Moleong. Menurut (Moleong, 2006:17), manusia dapat menilai keadaan dan dapat mengambil keputusan yang disarankan penting dan sesuai dengan data yang diperlukan.

Data dalam penelitian ini berupa kata-kata, kalimat dan tuturan percakapan dokter dengan pasien. Fokus penelitian percakapan tersebut berbentuk tuturan yang digunakan oleh dokter dengan pasien yang telah ditranskrip dalam bentuk tertulis. Data penelitian berkaitan dengan bentuk penggunaan maksim kualitas, maksim kuantitas, maksim relevansi, dan maksim cara dalam percakapan dokter dengan pasien.

Adapun alasan peneliti memfokuskan pengambilan data di ruang Flamboyan dan Anggrek dikarenakan di ruang Flamboyan dan Anggrek data percakapan yang peneliti inginkan muncul dan pasien dalam ruangan tersebut lebih aktif bertanya kepada dokter terkait penyakit yang dideritanya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan empat cara, yaitu observasi, perekaman, pencatatan lapangan, dan wawancara. Adapun penjabarannya sebagai berikut. Observasi yang dilakukan peneliti dalam penggalian data berbentuk observasi pasif, dalam arti peneliti hanya berperan sebagai perekam tuturan yang dilakukan oleh dokter.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan model interaktif Mills dan Huberman (1992:20). Analisis data secara interaktif meliputi: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan (verifikasi) dengan memanfaatkan triangulasi sebagai teknik pengecekan keabsahan penemuan penelitian.

Teknik perekaman dilakukan untuk memperoleh data percakapan dokter dengan pasien di dalam ruang rawat inap. Teknik perekaman dilakukan peneliti dengan cara menggunakan *MP3 recorder*. Dalam percakapan dokter dengan pasien, tidak semua data percakapan dapat direkam dengan *MP3 recorder*. Peneliti mencatat percakapan dokter dengan pasien yang tidak dapat direkam. Data yang diperoleh melalui teknik observasi, perekaman, dan catatan lapangan diperkaya dengan informasi tambahan yang diperoleh melalui wawancara.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian percakapan antara dokter dan pasien di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo ditinjau dari penerapan prinsip kerja sama yang terdiri dari maksim kualitas, maksim kuantitas, maksim relevansi, dan maksim cara. Selanjutnya juga dilihat dari terjadinya pelanggaran prinsip kerja sama dalam percakapan dokter dengan pasien yang dipaparkan sebagai berikut.

Penerapan Maksim Kualitas

Penerapan maksim kualitas percakapan dokter dengan pasien terdapat beberapa variasi. Penerapan maksim kualitas percakapan dokter dengan pasien ditinjau dari dua segi, yaitu (1) penerapan maksim kualitas ditinjau dari fungsinya, (2) penerapan maksim kualitas ditinjau dari keimplikaturan pengungkapan tuturannya.

Penerapan Maksim Kualitas Ditinjau dari Fungsinya

Berdasarkan data penelitian, penerapan maksim kualitas percakapan dokter dengan pasien ditinjau dari fungsinya dibedakan menjadi lima, yaitu (1) penerapan maksim kualitas ditinjau dari fungsinya, (2) penerapan maksim kualitas ditinjau dari keimplikaturan pengungkapan tuturannya. Kemudian penerapan maksim kualitas dalam percakapan pasien dengan dokter ditinjau dari fungsinya terdapat lima tuturan, yaitu (1) tuturan penolakan, (2) tuturan persetujuan, (3) tuturan basa-basi, (4) tuturan informasi, (5) dan tuturan motivasi. Adapun penjabaran pembahasannya dipaparkan sebagai berikut.

Pertama, penerapan maksim kualitas yang diterapkan melalui tuturan penolakan memiliki beberapa karakteristik, yaitu (a) pasien selalu mengawali dialog dengan dokter, (b) pasien menggunakan bentuk tuturan interogatif dan tuturan imperatif untuk mengawali dialog dengan pasien, (c) dokter menolak dengan kata "*belum, tidak, gak boleh dan jangan*", (d) dokter menggunakan alasan medis untuk memperkuat argumennya, (e) terdapat beberapa penolakan dokter yang belum disertai dengan alasan apapun.

Kedua, penerapan maksim kualitas yang diterapkan melalui tuturan persetujuan memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter dan pasien mengawali dialog dalam percakapan, (b) pasien menggunakan tuturan interogatif dan deklaratif untuk memulai dia-

log, (c) dokter menggunakan tuturan deklaratif untuk memulai dialog, (d) penggunaan tuturan persetujuan selalu ditandai dengan kata “iya”.

Ketiga, penerapan maksim kualitas yang diterapkan melalui tuturan basa-basi memiliki lima karakteristik, yaitu (a) pasien mengawali dialog dengan dokter menggunakan tuturan deklaratif, (b) dokter mengawali dialog dengan menggunakan tuturan interogatif, (c) topik yang dibicarakan tentang akreditasi rumah sakit.

Keempat, penerapan maksim kualitas yang diterapkan melalui tuturan informasi memiliki karakteristik, yaitu (a) pertama, pasien dan dokter mengawali dialog dengan menggunakan tuturan interogatif, (b) topik pembicaraan yang dibicarakan dokter dengan pasien tentang perpindahan rumah sakit, obat, penjelasan tentang nyeri dan BAB, (c) dokter memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakit pasien dan proses perawatan pasien.

Kelima, penerapan maksim kualitas yang diterapkan melalui tuturan motivasi memiliki tiga karakteristik, yaitu (a) pasien mengawali dialog dengan dokter dengan menggunakan tuturan deklaratif, (b) dokter mengawali dialog dengan menggunakan tuturan interogatif, (c) dokter memberikan motivasi kepada pasien yang akan melakukan operasi agar tidak takut untuk operasi.

Penerapan Maksim Kualitas Ditinjau dari Keimplisitan Tuturannya

Penerapan maksim kualitas dalam percakapan pasien dengan dokter ditinjau dari keimplisitan tuturannya terdapat dua tuturan, yaitu (1) tuturan implikatur, dan (2) tuturan eksplikatur. Adapun penjabaran pembahasannya dipaparkan sebagai berikut.

Pertama, penerapan maksim kualitas yang diterapkan melalui tuturan implikatur memiliki karakteristik, yaitu (a) dialog selalu dimulai dengan tuturan interogatif, (b) dokter dan pasien sama-sama memulai dialog, (c) topik yang dibicarakan adalah tentang makan, rawat jalan dan kadar gula, (d) tuturan yang disampaikan mengandung makna yang berbeda dari yang dituturkan.

Kedua, penerapan maksim kualitas yang diterapkan melalui tuturan eksplikatur memiliki tiga karakteristik, yaitu (a) dokter selalu yang mengawali dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) tuturan eksplikatur yang disampaikan pasien disampaikan dengan makna yang lugas dan jelas.

Penerapan Maksim Kuantitas

Berdasarkan data penelitian, penerapan maksim kuantitas percakapan dokter dengan pasien terdapat beberapa variasi. Variasi penerapan maksim kuantitas percakapan dokter dengan pasien ditinjau dari tiga segi, yaitu (1) penerapan maksim kuantitas ditinjau dari respon tuturannya, (2) penerapan maksim kuantitas ditinjau dari keliteralan tuturannya, dan (3) penerapan maksim kuantitas ditinjau dari tuturan interogatif yang menyatakan makna pragmatik imperatif perintah.

Penerapan Maksim Kuantitas Ditinjau dari Respon Tuturannya

Penerapan maksim kuantitas dalam percakapan antara pasien dengan dokter ditinjau dari respon tuturannya dibagi menjadi dua tuturan, yaitu (1) tuturan nonverbal, dan (2) tuturan verbal. Adapun penjabaran pembahasannya dipaparkan sebagai berikut.

Pertama, penerapan maksim kuantitas yang diterapkan melalui tuturan nonverbal memiliki lima karakteristik, yaitu (a) dokter yang selalu mengawali dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan imperatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) pasien langsung mengikuti intruksi dari dokter, (d) topik yang dibicarakan dalam penerapan maksim nonverbal adalah tentang sesak nafas, buka mulut dan lidah, (e) pasien merespon tuturan dokter dengan langsung mengikuti tuturan yang disampaikan dokter.

Kedua, penerapan maksim kuantitas yang diterapkan melalui tuturan verbal memiliki beberapa karakteristik, yaitu (a) dokter selalu mengawali dialog dengan pasien, (b) dokter selalu menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) dokter menggunakan jawaban ilmiah untuk menjawab pertanyaan pasien yang berkaitan tentang kesehatan pasien, (d) pasien langsung merespon tuturan dokter dengan tuturan verbal.

Penerapan Maksim Kuantitas Ditinjau dari Keliteralan Tuturannya

Penerapan maksim kuantitas dalam percakapan pasien dengan dokter ditinjau dari keliteralan tuturannya di bagi menjadi dua tuturan, yaitu (1) tuturan literal dan langsung, dan (2) tuturan tidak literal dan langsung. Adapun penjabaran pembahasannya dipaparkan sebagai berikut.

Pertama, penerapan maksim kuantitas yang diterapkan melalui tuturan literal dan langsung memiliki beberapa karakteristik, yaitu (a) baik dokter dan pasi-

en saling bergantian memulai dialog, (b) kebanyakan dialog yang terjadi pada tuturan literal diawali dengan tuturan interogatif, (c) terdapat penggunaan tuturan deklaratif untuk memulai dialog yang terjadi antara dokter dengan pasien. (d) tuturan yang disampaikan antara maksud tuturannya sama dengan makna kata-kata yang menyusunnya.

Kedua, penerapan maksim kuantitas yang diterapkan melalui tuturan tidak literal dan langsung terdapat tiga karakteristik, yaitu (a) dokter yang selalu mengawali dialog dengan pasien, (b) tuturan tidak literal dan langsung selalu dituturkan oleh pasien kepada dokter, (c) tuturan yang disampaikan antara maksud tuturannya tidak sama dengan kata-kata yang menyusunnya.

Penerapan Maksim Kuantitas Diterapkan Melalui Tuturan Interogatif yang Menyatakan Makna Pragmatik Imperatif Perintah

Penerapan maksim kuantitas yang diterapkan melalui tuturan interogatif yang menyatakan makna pragmatik imperatif perintah terdiri dari tiga karakteristik, yaitu (a) dokter yang selalu memulai dialog yang terjadi dengan pasien, (b) pasien yang selalu menerapkan maksim kuantitas melalui tuturan interogatif yang menyatakan makna imperatif perintah, (d) tuturan interogatif yang menyatakan makna pragmatik imperatif perintah diterapkan pasien dengan langsung menunjukkan lokasi sakit yang diderita pasien ketika dokter bertanya kepada pasien.

Penerapan Maksim Relevansi

Berdasarkan data penelitian, penerapan maksim relevansi percakapan dokter dengan pasien membicarakan beberapa topik yang spesifik. Tuturan dokter dan pasien membicarakan lima topik tuturan, yaitu (1) penerapan maksim relevansi dalam topik keputungan pasien, (2) penerapan maksim relevansi dalam topik penyebab penyakit pasien, (3) penerapan maksim relevansi dalam topik pengobatan penyakit pasien, (4) penerapan maksim relevansi dalam topik jenis penyakit pasien, dan (5) penerapan maksim relevansi dalam topik penyembuhan penyakit pasien. Berikut ini pemaparan kelima topik tuturan tersebut.

Pertama, penerapan maksim relevansi yang diterapkan melalui topik keputungan pasien memiliki empat karakteristik, yaitu (a) pasien memulai dialog dengan dokter menggunakan tuturan interogatif dan deklaratif, (b) dokter memulai dialog dengan pasien

menggunakan tuturan deklaratif dan interogatif, (c) dialog yang dibicarakan dalam tuturan di atas adalah tentang rawat jalan dan pulang, (d) pembicaraan ditandai dengan kata *pulang* dan *rawat jalan*.

Kedua, penerapan maksim relevansi yang diterapkan melalui topik penyebab penyakit pasien memiliki tiga karakteristik, yaitu (a) pasien memulai dialog dengan dokter menggunakan tuturan interogatif, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) tuturan tersebut membicarakan tentang tekanan darah tinggi, salah makan, minum susu di warung dan takut.

Ketiga, penerapan maksim relevansi yang diterapkan melalui topik pengobatan pasien memiliki tiga karakteristik, yaitu (a) dokter yang selalu memulai dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif dan deklaratif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) tuturan tersebut membicarakan tentang obat salep, obat anti biotik, pergantian obat dan obat nyeri.

Keempat, penerapan maksim relevansi yang diterapkan melalui topik jenis penyakit pasien memiliki tiga karakteristik, yaitu (a) dokter selalu memulai dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan deklaratif dan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) topik yang dibicarakan adalah tentang jantung, diare, sesak nafas dan kencing manis.

Kelima, penerapan maksim relevansi yang diterapkan melalui topik penyembuhan penyakit pasien memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter selalu memulai dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif dan imperatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) tuturan tersebut membicarakan tentang infeksi dan pusing, (d) dokter selalu menyuruh, dan melarang pasien untuk proses penyembuhan penyakit pasien.

Penerapan Maksim Cara

Penerapan maksim cara percakapan dokter dengan pasien memiliki karakteristik yang spesifik. Dalam percakapan dokter dan pasien penerapan maksim cara disampaikan dengan empat tuturan, yaitu (1) penerapan maksim cara melalui tuturan satu kata, (2) penerapan maksim cara melalui tuturan lebih dari satu kata, (3) penerapan maksim cara melalui tuturan yang hemat, dan (4) penerapan maksim cara melalui tuturan yang tidak ambigu. Adapun penjabaran pembahasannya dipaparkan sebagai berikut.

Pertama, penerapan maksim cara yang diterapkan melalui tuturan satu kata memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter dan pasien bergantian mengawali dialog, (b) dokter dan pasien menggunakan tuturan interogatif untuk mengawali dialog (c) tuturan yang disampaikan dokter maupun pasien terdiri dari satu kata, (d) penggunaan tuturan satu kata menggunakan jenis kata sifat, keterangan, benda, dan kerja.

Kedua, penerapan maksim cara yang diterapkan dengan tuturan yang lebih panjang memiliki tiga karakteristik, yaitu (a) dokter yang selalu mengawali dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif untuk berdialog dengan pasien, (c) pasien merespon tuturan dokter dengan menggunakan lebih dari satu kata yang dapat muncul secara lepas dan dapat membentuk satu tuturan lagi.

Ketiga, penerapan maksim cara yang diterapkan melalui tuturan yang hemat memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter dan pasien sama-sama mengawali dialog, (b) dokter memulai dialog dengan pasien dengan menggunakan tuturan interogatif, (c) pasien memulai dialog dengan dokter dengan menggunakan tuturan deklaratif, (d) dalam merespon tuturan, dokter dan pasien tidak menggunakan kata depan yang tidak perlu, tidak menggunakan kata jamak yang tidak perlu, dan tidak menggunakan kata yang tidak dibutuhkan dalam tuturannya.

Keempat, penerapan maksim cara yang diterapkan melalui tuturan yang tidak ambigu memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter selalu memulai dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) topik yang dibicarakan pada kutipan di atas adalah tentang tidur, pusing dan buang air besar, (d) tuturan yang disampaikan tidak memiliki makna lebih dari satu.

Pelanggaran Prinsip Kerja Sama

Berdasarkan hasil penelitian, pelanggaran prinsip kerja sama dalam percakapan dokter dengan pasien dilanggar melalui dua maksim, yaitu (1) maksim kualitas dan (2) maksim kuantitas. Pemaparan pelanggaran maksim kualitas dan kuantitas dalam percakapan dokter dengan pasien adalah sebagai berikut.

Pelanggaran Maksim Kualitas

Pelanggaran maksim kualitas dalam percakapan dokter dengan pasien dilanggar melalui dua tuturan, yaitu (1) tuturan yang tidak benar dan (2) tuturan yang tidak mengetahui. Selanjutnya pelanggaran tu-

turan maksim kualitas dalam percakapan dokter dengan pasien dipaparkan sebagai berikut.

Pertama, pelanggaran maksim kualitas yang dilanggar melalui jawaban yang tidak benar dari yang dibutuhkan penutur memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter mengawali dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) topik yang dibicarakan dalam kutipan di atas tentang minum obat, (d) jawaban yang tidak benar ditandai dengan bukti tuturan pasien.

Kedua, pelanggaran maksim kualitas yang dilanggar melalui tuturan yang tidak mengetahui memiliki beberapa karakteristik, yaitu (a) penanda pelanggaran maksim kualitas ditandai dengan tuturan *gak tau*, (b) pelanggaran maksim kualitas membicarakan tentang *tidur* dan *susu*.

Pelanggaran Maksim Kuantitas

Pelanggaran maksim kuantitas dalam percakapan dokter dengan pasien dilanggar melalui empat tuturan, yaitu (1) pelanggaran maksim kuantitas untuk mendapatkan penanganan medis, (2) pelanggaran maksim kuantitas untuk memberikan penjelasan medis kepada pasien, (3) pelanggaran maksim kuantitas melalui jawaban yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan penutur dan (4) pelanggaran maksim kuantitas yang dilanggar melalui jawaban yang tidak sesuai dengan kebutuhan penutur.

Pertama, pelanggaran maksim kuantitas yang dilanggar melalui tuturan untuk mendapatkan penanganan medis memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter dan pasien sama-sama memulai dialog, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif dan tuturan deklaratif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) pasien menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dengan dokter, (d) pelanggaran maksim kuantitas memang sengaja dilakukan dokter dan pasien agar pasien dapat segera mendapatkan penanganan medis.

Kedua, pelanggaran maksim kuantitas yang dilanggar melalui tuturan untuk memberikan penjelasan medis memiliki tiga karakteristik, yaitu (a) pasien selalu mengawali dialog dengan dokter, (b) Kedua, pasien menggunakan tuturan interogatif dan tuturan deklaratif untuk memulai dengan dokter, (c) pelanggaran maksim kuantitas memang sengaja dilakukan dokter untuk memberikan penjelasan kepada pasien.

Ketiga, pelanggaran maksim kuantitas yang dilanggar melalui jawaban yang lebih sedikit dari yang dibutuhkan penutur memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter selalu mengawali dialog dengan pasien,

(b) dokter menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) topik yang dibicarakan dalam kutipan di atas tentang pusing, panas, dan sesak nafas, (d) pasien memberikan jawaban yang kurang dari tuturan yang dibutuhkan dokter.

Keempat, pelanggaran maksim kuantitas yang dilanggar melalui jawaban yang tidak sesuai dari yang dibutuhkan penutur memiliki empat karakteristik, yaitu (a) dokter mengawali dialog dengan pasien, (b) dokter menggunakan tuturan interogatif untuk memulai dialog dengan pasien, (c) topik yang dibicarakan dalam kutipan di atas tidak bisa tidur, (d) jawaban yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan dokter ditandai dengan mengulang pertanyaan dari dokter.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini berisi tentang penerapan maksim kualitas, penerapan maksim kuantitas, penerapan maksim relevansi, penerapan maksim cara, dan pelanggaran prinsip kerja sama dalam percakapan dokter dan pasien.

Pertama, penerapan maksim kualitas dalam percakapan dokter dengan pasien disampaikan dengan tuturan yang memiliki karakteristik yang khas. Pada maksim kualitas, penerapan maksim ditinjau dari fungsinya diterapkan melalui enam tuturan, yaitu (a) tuturan penolakan yang ditandai dengan kata *jangan* dan *belum*, (b) tuturan persetujuan yang ditandai dengan kata *iya*, (c) tuturan basa-basi yang ditandai dengan topik pembicaraan diluar dari perawatan dan penanganan medis pasien, (d) tuturan informasi yang ditandai dengan proses pemberian informasi tentang perawatan pasien dan penyakit pasien, dan (f) tuturan motivasi yang ditandai dengan pemberian semangat untuk menjalankan operasi.

Penerapan maksim kualitas ditinjau dari keimplikaturannya diterapkan melalui dua tuturan, yaitu (a) tuturan implikatur yang ditandai dengan tuturan yang makna tuturannya tidak sama dari yang diucapkan, dan (b) tuturan eksplikatur yang ditandai dengan tuturan yang lugas dan jelas.

Percakapan dokter dengan pasien dalam maksim kualitas telah disampaikan sesuai dengan fakta dan kenyataan. Penemuan penelitian dalam percakapan dokter dengan pasien telah sesuai dengan teori maksim kualitas yang dijelaskan oleh Grice. Grice (dalam Kunjana, 2005:55), menjelaskan bahwa seorang peserta tutur diharapkan dapat menyampaikan sesuatu yang nyata dan sesuai dengan fakta sebenarnya di dalam bertutur. Fakta itu harus didukung dan

didasarkan pada bukti-bukti yang nyata.

Dokter dan pasien dalam tuturannya telah menyampaikan fakta dan bukti yang benar. Penyampaian bukti dan fakta dalam tuturan dokter dan pasien berlandaskan pada penjelasan medis. Realita yang terjadi dalam percakapan dokter dengan pasien sesuai dengan yang diungkapkan O'Hair. O'Hair (dalam Leech, 2011:128), menjelaskan tanpa alasan-alasan yang sangat baik jangan membuat suatu pernyataan yang lemah bila suatu pernyataan yang kuat dapat memberikan tambahan informasi yang ingin diketahui penutur.

Kedua, penerapan maksim kuantitas dalam tuturan dokter dan pasien disampaikan dengan tuturan yang memiliki karakteristik. Pada maksim kuantitas, penerapan maksim ditinjau dari respon tuturannya diterapkan melalui dua tuturan, yaitu (a) tuturan non-verbal yang ditandai dengan respon yang langsung diberikan pasien sesuai dengan yang diminta dokter, (b) tuturan verbal yang ditandai dengan tuturan yang langsung disampaikan pasien ketika dokter bertanya kepada pasien.

Penerapan maksim kuantitas ditinjau dari keliteralan tuturannya diterapkan melalui dua tuturan, yaitu (a) tuturan literal dan langsung yang ditandai dengan tuturan yang maksud tuturannya sama dengan makna kata-kata yang menyusunnya, dan (b) tuturan tidak literal dan langsung yang ditandai dengan tuturan yang maksud tuturannya tidak sama dengan makna kata-kata yang menyusunnya. Penerapan maksim kuantitas ditinjau dari tuturan interogatif yang menyatakan makna pragmatik imperatif perintah ditandai dengan respon yang disertai gerakan langsung untuk menunjukkan lokasi penyakit yang diderita pasien.

Berdasarkan hasil analisis, percakapan dokter dengan pasien telah memberikan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan penutur. Realita yang terjadi dalam maksim kuantitas sesuai dengan teori maksim kuantitas yang diungkapkan Grice. Grice (dalam Parrera, 2004:244), mengungkapkan bahwa petutur dalam maksim kuantitas harus berbicara tidak lebih dan tidak kurang dari apa yang diperlukan. Berbicaralah apa adanya, jangan banyak dan jangan kurang.

Penerapan maksim kuantitas dalam tuturan dokter dan pasien tidak terlepas dari tujuan komunikasi tersebut. Tujuan komunikasi tersebut dipengaruhi oleh latar percakapan kedokteran. Pada latar kedokteran tuturan dokter berorientasi pada tujuan dan tugas. Sementara itu, pasien dalam tuturannya berorientasi kepada tujuan pasien untuk menyembuhkan penyakitnya. Orientasi tuturan tersebut menuntut dokter dan

pasien memberikan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan dokter dan pasien.

Proses percakapan dokter dengan pasien dalam latar kedokteran merupakan bagian dari wacana institusi. Wacana ini menjelaskan bahwa seseorang atau penutur akan selalu terikat pada tujuan dan tugas. Orientasi tujuan dan tugas dalam wacana institusi sesuai yang disampaikan Levinson. Menurut Levinson (dalam Santoso, 2006:59), terdapat tiga hal penting dari tuturan yang terjadi dalam latar institusi, (a) berorientasi pada tujuan atau tugas, (b) terkendala dalam jumlah kontribusi ke arah tujuan tujuan dan tugas, dan (c) menghasilkan jenis infrensi tertentu pada diri penginterpretasi atau berorientasi pada ujaran.

Ketiga, penerapan maksim relevansi dalam percakapan dokter dengan pasien diterapkan dengan berbagai macam topik. Topik yang dibicarakan dalam percakapan dokter dengan pasien disampaikan dengan lima topik tuturan, yaitu (a) topik kepulauan pasien yang ditandai dengan kata *pulang* dan *rawat jalan*, (b) topik penyebab penyakit pasien yang ditandai dengan tentang tekanan darah tinggi, salah makan, minum susu di warung dan takut, (c) pengobatan penyakit pasien yang ditandai dengan kata *obat*, (d) jenis penyakit pasien ditandai dengan pembicaraan tentang penyakit pasien, dan (e) penyembuhan penyakit pasien yang ditandai dengan saran atau larangan untuk penyembuhan penyakit pasien.

Dalam maksim relevansi terdapat korelasi yang sangat signifikan antara topik pembicaraan dengan latar percakapan kedokteran. Korelasi dapat dilihat dari pembagian topik tuturan dalam maksim relevansi yang telah dijelaskan dalam paragraf sebelumnya. Adanya korelasi positif antara topik percakapan dengan latar percakapan kedokteran sesuai yang diungkapkan oleh Dell Hymes. Menurut Hymes (dalam Sumarsono dan Paina Partana, 2002:30), terdapat komponen tutur yang mempengaruhi percakapan yang salah satunya adalah latar percakapan.

Penerapan maksim relevansi dalam latar kedokteran juga tidak terlepas dari tujuan komunikasi. Tujuan komunikasi dokter dengan pasien mengharuskan terjalinnya kerjasama komunikasi yang baik antara penutur dan mitra tutur. Kerjasama berdampak pada tuturan dokter dan pasien yang telah memberikan kontribusi yang relevan. Kerjasama percakapan antara dokter dan pasien sesuai dengan yang disampaikan Kunjana. Menurut (Kunjana, 2008:56), dalam maksim relevansi, dinyatakan agar terjalin kerja sama yang baik antara penutur dan mitra tutur, masing-

masing hendaknya dapat memberikan kontribusi yang relevan tentang sesuatu yang sedang dipertuturkan.

Keempat, penerapan maksim cara dalam percakapan dokter dengan pasien diterapkan melalui tuturan yang bervariasi. Tuturan tersebut disampaikan dengan empat macam, yaitu (a) tuturan satu kata yang ditandai dengan jenis kata sifat, kata keterangan, kata benda, dan kata kerja, (b) tuturan lebih dari satu kata yang ditandai dengan kata yang dapat muncul lepas dan dapat membentuk satu tuturan lagi, (c) tuturan yang hemat ditandai dengan tidak digunakan kata depan yang tidak perlu, tidak menggunakan kata jamak yang tidak perlu, dan tidak menggunakan kata yang tidak dibutuhkan dalam tuturannya, dan (d) tuturan yang tidak ambigu yang ditandai dengan tuturan yang tidak memiliki tafsiran yang lebih dari satu makna dalam tuturannya.

Penerapan maksim cara dalam latar kedokteran telah diterapkan dengan baik oleh dokter dan pasien. Faktor diterapkannya maksim cara dalam percakapan dokter dengan pasien adalah kondisi kesehatan pasien. Kondisi kesehatan pasien yang sedang sakit mempengaruhi banyak tidaknya tuturan yang diproduksi pasien. Kondisi tersebut menuntut dokter memberikan tuturan yang singkat dan mudah dimengerti pasien.

Menurut Grice (dalam Kunjana, 2008:57), maksim cara mengharuskan peserta pertuturan bertutur secara langsung, jelas dan tidak ambigu. Dokter dan pasien dalam percakapannya telah memberikan tuturan yang singkat, jelas dan tidak ambigu. Ketaatan dokter dan pasien menerapkan maksim cara dapat dilihat dari pembagian tuturan dalam maksim cara. Pembagian tuturan penerapan maksim cara percakapan dokter dan pasien dibedakan menjadi tuturan satu kata, tuturan lebih dari satu kata, tuturan hemat, dan tuturan tidak ambigu.

Selain kondisi kesehatan pasien, latar percakapan kedokteran juga mempengaruhi diterapkannya maksim cara. Latar kedokteran membatasi kontribusi percakapan dokter dengan pasien ke arah tujuan dan tugas diadakannya komunikasi. Percakapan dokter dengan pasien dalam latar kedokteran merupakan bagian dari wacana institusi. Terjadinya pembatasan kontribusi percakapan dokter dengan pasien sesuai dengan yang disampaikan Levinso.

Pembagian tuturan dalam maksim cara pada percakapan dokter dengan pasien seakan menegaskan pendapat Leech. Meskipun Leech mempertentangkan konsep maksim cara Grice dari segi retorik

interpersonal dan retorik teks. Namun (Leech, 2011:155), membenarkan konsep Grice yang memasukkan maksim cara ke sebagai salah satu unsur PK, dan bahwa anjuran kepada pengguna bahasa agar mereka membuat tuturan yang jelas dan mudah dimengerti merupakan bagian dari retorik interpersonal maupun dari retorik tekstual.

Kelima, pada percakapan dokter dengan pasien pelanggaran prinsip kerja sama terjadi di dalam maksim kualitas dan maksim kuantitas. Pelanggaran prinsip kerja sama pada tuturan dokter dan pasien dibedakan menjadi dua tipe pelanggaran, yaitu (a) pelanggaran yang tidak menerapkan maksim kualitas dan kuantitas. Pada jenis pelanggaran yang pertama, pelanggaran maksim kualitas dan kuantitas hanya dilakukan oleh pasien, (b) pelanggaran yang tidak dapat menerapkan maksim kuantitas. Pada maksim kuantitas pelanggaran yang terjadi dibedakan menjadi dua tuturan. Pertama, pelanggaran maksim kuantitas untuk mendapatkan penanganan medis yang ditandai dengan pemberian informasi penyakit oleh pasien. Kedua, pelanggaran maksim kuantitas untuk memberikan penjelasan medis kepada pasien yang ditandai penjelasan penyakit pasien dan penanganan penyakit pasien.

Pada jenis pelanggaran yang kedua, dalam percakapan dokter dengan pasien tidak semua tuturan dapat menerapkan prinsip kerja sama. Terdapat beberapa tujuan penting yang dicapai dari sekedar menerapkan maksim kuantitas. Realita yang terjadi dalam percakapan kedokteran sesuai dengan yang disampaikan oleh Leech.

Menurut (Leech, 2011;120), pandangan Grice tentang PK, mencerminkan sudut pandang ahli logika tradisional yang selalu mementingkan kebenaran. Oleh karena itu, Grice lebih mementingkan makna proposisi. Sementara itu, Leech lebih tertarik untuk menerapkan prinsip-prinsip pragmatik secara luas dan yang berorientasi sosial-psikologis. Selain Leech, Keenan (dalam Leech, 2011;121), juga berpendapat bahwa maksim-maksim PK tidak merupakan suatu kesemestaan bahasa karena pada beberapa masyarakat bahasa, tidak semua maksim dapat diterapkan.

Beberapa pandangan di atas, memberikan suatu penjelasan bahwa tidak semua maksim di dalam prinsip kerja sama dapat menjangkau percakapan di dalam masyarakat. Pada latar kedokteran terdapat beberapa tuturan yang tidak dapat menaati maksim kuantitas. Dokter dan pasien dalam percakapannya teri-

kat oleh tugas dan tujuan diadakannya percakapan tersebut.

SIMPULAN & SARAN

Simpulan

Berdasarkan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa penerapan prinsip kerja sama dalam latar kedokteran memiliki karakteristik yang khas. Karakteristik tersebut muncul dari tuturan dokter dengan pasien yang menerapkan maksim kerja sama dan yang tidak menerapkan maksim kerja sama.

Penerapan prinsip kerja sama dalam percakapan dokter dengan pasien ditinjau dari maksim kualitas telah disampaikan dengan benar, dan sesuai dengan fakta. Penyampaian dipengaruhi oleh fungsi komunikasi dokter dengan pasien. Fungsi komunikasi menuntut dokter dengan pasien memberikan tuturan yang benar dan sesuai dengan fakta. Kebenaran informasi yang disampaikan dokter dan pasien dilandasi dengan penjelasan medis.

Ditinjau dari penerapan maksim kuantitas percakapan dokter dengan pasien telah memberikan informasi yang sesuai dengan yang dibutuhkan penutur. Penerapan maksim kuantitas tidak terlepas dari tujuan komunikasi dokter dengan pasien. Dokter maupun pasien dalam percakapannya berorientasi kepada tugas dan tujuan percakapan. Berdasarkan tujuan dan tugas tersebut dokter dan pasien dituntut untuk memberikan tuturan sesuai kebutuhan penutur.

Penerapan maksim relevansi dalam latar kedokteran dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pasien. Kondisi tersebut mempengaruhi cara pasien memahami informasi yang disampaikan dokter. Tuturan yang relevan akan memudahkan pasien memahami informasi yang disampaikan dokter. Selain itu, tuturan dokter yang selalu berorientasi kepada tujuan dan tugas berdampak positif terhadap penerapan maksim relevansi. Orientasi tugas dan tujuan komunikasi dokter sejalan dengan tujuan komunikasi pasien. Kedua tujuan tersebut menambah kerelevanan tuturan dokter dan pasien.

Penerapan maksim cara dalam percakapan dokter dengan pasien telah diterapkan dengan maksimal. Dokter dan pasien dalam percakapannya tidak melakukan pelanggaran maksim cara. Penerapan maksim cara dalam percakapan dokter dengan pasien dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pasien yang sedang

sakit. Kondisi kesehatan pasien yang sedang sakit mempengaruhi produksi tuturan dokter dan pasien. Dokter dalam bertutur dituntut untuk menggunakan tuturan yang jelas dan singkat, sehingga mudah dipahami oleh pasien. Selanjutnya latar kedokteran juga memberi dampak positif terhadap penerapan maksimal cara. Latar kedokteran membatasi percakapan dokter dan pasien ke arah tujuan dan tugas dilakukannya komunikasi.

Pada percakapan dokter dengan pasien terdapat pelanggaran prinsip kerja sama. Pelanggaran prinsip kerja sama dalam tuturan dokter dan pasien terjadi di dalam maksimal kualitas dan maksimal kuantitas. Pelanggaran maksimal kualitas dan kuantitas memiliki dua karakteristik pelanggaran. Pertama, pelanggaran yang tidak menerapkan maksimal kualitas dan kuantitas. Pelanggaran maksimal kualitas dan kuantitas pada jenis yang pertama dilakukan oleh pasien. Kedua, pelanggaran yang tidak dapat menerapkan maksimal kuantitas. Pelanggaran maksimal kuantitas dilakukan dokter dan pasien untuk memberikan penjelasan medis kepada pasien dan untuk mendapatkan penanganan medis dari dokter. Adanya jenis pelanggaran maksimal kedua ini membuktikan bahwa tidak semua percakapan dokter dan pasien bisa menerapkan maksimal kuantitas. Pada tuturan dokter dan pasien terdapat tujuan komunikasi yang harus dicapai dari sekedar harus menerapkan prinsip kerja sama.

Saran

Berdasarkan hasil yang telah dicapai sebagai mana dijelaskan dalam simpulan, maka dikemukakan saran-saran sebagai berikut. Hendaknya pengajar bahasa Indonesia di perguruan tinggi dapat memanfaatkan kajian ini sebagai pengetahuan dan acuan dalam mengajarkan pragmatik. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian lanjutan dengan mengeksplorasi aspek-aspek lain secara lebih terperinci dan mendalam. Bagi dokter, diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan untuk berkomunikasi dengan pasien. Acuan tersebut berfungsi agar dokter dapat lebih efektif dalam berkomunikasi dengan pasien.

DAFTAR RUJUKAN

- Brown, Gillian dan George Yule. 1996. *Analisis Wacana*. Terjemahan oleh I Soetikno. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Ibrahim, A.S. 1993. *Kajian Tindak Tutur*. Surabaya: Usaha Nasional.
- S. Nasution, 1988, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, Bandung: Tarsito.
- Moleong, L.J. 1995. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Moleong, L.J. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Kunjana, Rahardi. 2005. *Pragmatik (Kesantunan Imperatif Bahasa Indonesia)*. Jakarta: Erlangga.
- Leech, Geoffrey. 2011. *Prinsip-prinsip Pragmatik*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Parera, J.D. 1990. *Teori Semantik*. Jakarta: Erlangga.
- Parera, J.D. 2004. *Teori Semantik*. Jakarta: Erlangga.
- Santoso, Anang. 2006. *Bahasa, Masyarakat, dan Kuasa: Topik-topik Kritis dalam Kajian Ilmu Bahasa*. Universitas Negeri Malang. Lembaga Pengembangan Pendidikan dan Pembelajaran (LP3).
- Sumarsono dan Partana. 2002. *Sosiolinguistik*. Yogyakarta: Sabda dan Pustaka Pelajar.
- Sarwono, P. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Jumaidi. 2001. *"Realisasi Prinsip Kerja Sama dalam Acara Sidang di Pengadilan"*. Tesis. Malang: Pascasarjana UM.
- Levinson, S.C. 1983. *Pragmatic*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nadar. FX. 2009. *Pragmatik dan Penelitian Pragmatik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Milis, Matthew B. dan Huberman, A. Michael. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohidi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.