

## Analisis Perbandingan Tindak Tutur Lokusi dan Perlokusi Antara Dokter Spesialis dan Dokter Umum dalam Interaksi dengan Pasien

Febri Simamora<sup>1</sup>, Grace Tampubolon<sup>2</sup>, Hanna Sianturi<sup>3</sup>, Hikmah Sidabutar<sup>4</sup>, Nopita Silaban<sup>5</sup>, Osmer Nadeak<sup>6</sup>, Pintauli Silaban<sup>7</sup>

Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Medan, Kota Medan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup>

\*Email:

febrianggittasimamora@gmail.com, gracetampubolon102@gmail.com, hannasianturi31@gmail.com, hikmahsidabutar@gmail.com, silabannopita@gmail.com, hasoloanosmer@gmail.com, pinta.silaban10@gmail.com

### Sejarah Artikel:

Diterima 26/03/2025  
Disetujui 28/03/2025  
Diterbitkan 30/03/2025

### ABSTRACT

*Communication between healthcare providers and patients plays a crucial role in ensuring the quality of healthcare services. This article explores the importance of effective communication in medical interactions and highlights how communication failures can negatively impact diagnosis, treatment, and patient satisfaction. Using a pragmatic approach—specifically speech act theory as introduced by John L. Austin and further developed by John R. Searle—the article analyzes medical utterances as communicative acts with specific intentions and effects. The discussion includes classifications of locutionary, illocutionary, and perlocutionary acts, as well as types of speech acts such as representative, directive, commissive, expressive, and declarative. The study emphasizes that a deep understanding of speech acts can enhance the effectiveness of medical communication, especially in the context of cultural and social dynamics, and contribute to a more holistic approach to healthcare delivery.*

**Keywords:** Medical Communication, Pragmatics, Speech Act, Austin, Searle

### ABSTRAK

Komunikasi antara tenaga medis dan pasien memegang peranan penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan. Artikel ini membahas peran komunikasi efektif dalam interaksi medis serta menyoroti bagaimana kegagalan komunikasi dapat menimbulkan dampak negatif terhadap diagnosis, terapi, dan kepuasan pasien. Dengan menggunakan pendekatan pragmatik, khususnya teori tindak tutur yang diperkenalkan oleh John L. Austin dan dikembangkan oleh John R. Searle, artikel ini menganalisis bentuk-bentuk ujaran medis sebagai tindakan komunikatif yang memiliki tujuan dan efek tertentu. Pembahasan meliputi klasifikasi tindak lokusi, ilokusi, dan perlokusi serta jenis-jenis tindak tutur seperti representatif, direktif, komisif, ekspresif, dan deklaratif. Studi ini menegaskan bahwa pemahaman mendalam tentang tindak tutur dapat meningkatkan efektivitas komunikasi medis, terutama dalam konteks budaya dan hubungan sosial tertentu, serta berkontribusi pada pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan.

**Kata kunci:** Komunikasi Medis, Pragmatik, Tindak Tutur, Austin, Searle

**Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:**

Febri Simamora, Grace Tampubolon, Hanna Sianturi, Hikmah Sidabutar, Nopita Silaban, Osmer Nadeak, & Pintauli Silaban. (2025). Analisis Perbandingan Tindak Tutur Lokusi dan Perlokusi Antara Dokter Spesialis dan Dokter Umum dalam Interaksi dengan Pasien. Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1(2). <https://indojournal.com/index.php/jejakdigital/article/view/40>

## PENDAHULUAN

Komunikasi memegang peranan penting dalam interaksi antarmanusia, termasuk dalam dunia medis. Dalam konteks pelayanan kesehatan, komunikasi tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga mencerminkan empati, profesionalisme, dan kemampuan seorang tenaga kesehatan dalam memahami kondisi emosional pasien. Kegagalan dalam membangun komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien dapat berdampak serius, seperti kesalahpahaman diagnosis, ketidaktepatan terapi, hingga ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis yang diterima.

Seiring berkembangnya kesadaran akan pentingnya pendekatan holistik dalam pengobatan, para peneliti mulai memfokuskan kajiannya pada bagaimana praktik komunikasi dijalankan oleh tenaga medis, khususnya dalam konteks budaya lokal, hubungan sosial, serta posisi hierarkis antara dokter dan pasien. Pendekatan linguistik, khususnya kajian pragmatik, menjadi salah satu cara untuk menganalisis praktik komunikasi medis tersebut.

Tindak tutur merupakan konsep sentral dalam pragmatik yang menelaah bagaimana ujaran tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga melakukan tindakan tertentu dalam komunikasi. Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh John L. Austin dan dikembangkan lebih lanjut oleh John R. Searle. Austin membagi tindak tutur menjadi tiga kategori utama:

- a) Tindak Lokusi: Tindakan mengucapkan sesuatu dengan makna literal tertentu.
- b) Tindak Ilokusi: Maksud atau niat penutur di balik ujaran yang disampaikan.
- c) Tindak Perlokusi: Efek atau respons yang ditimbulkan pada pendengar akibat ujaran tersebut.

Searle kemudian mengklasifikasikan tindak tutur berdasarkan fungsi komunikatifnya menjadi lima jenis:

- 1) Representatif: Menyatakan sesuatu yang diyakini penutur sebagai kebenaran.
- 2) Direktif: Berusaha membuat pendengar melakukan tindakan tertentu.
- 3) Komisif: Menunjukkan komitmen penutur untuk melakukan tindakan di masa depan.
- 4) Ekspresif: Mengungkapkan perasaan atau sikap penutur terhadap suatu situasi.
- 5) Deklaratif: Mengubah status atau kondisi suatu objek melalui ujaran.

Dalam perkembangan terbaru, teori tindak tutur telah diterapkan dalam berbagai bidang, termasuk komunikasi manusia dan agen (human-agent communication). Penelitian oleh Daar dan Jemadi (2023) menganalisis penggunaan tindak tutur dalam komunikasi politik, menunjukkan bahwa pemahaman yang mendalam tentang tindak tutur dapat meningkatkan efektivitas interaksi antara manusia dan agen cerdas.

Selain itu, studi oleh Al Izyra dan Sartini (2023) meneliti tindak ilokusi dalam promosi pariwisata lintas budaya antara Indonesia dan Malaysia. Mereka menemukan bahwa pemahaman tentang tindak tutur esensial dalam merancang pesan promosi yang efektif dan sesuai dengan konteks budaya target. Penelitian lain oleh Miranda dan Dharmawan (2024) menganalisis tindak perlokusi dalam debat calon presiden 2024, menyoroti bagaimana ujaran kandidat mempengaruhi audiens dan pentingnya memahami efek perlokusi dalam komunikasi politik.

Secara keseluruhan, konsep tindak tutur dalam pragmatik menekankan bahwa komunikasi tidak hanya sekadar pertukaran informasi, tetapi juga melibatkan tindakan yang dapat mempengaruhi perilaku dan persepsi orang lain. Pemahaman yang mendalam tentang tindak tutur memungkinkan analisis yang lebih komprehensif terhadap interaksi verbal dalam berbagai konteks.

Tindak tutur merupakan konsep penting dalam pragmatik yang meneliti bagaimana ujaran tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga melakukan tindakan tertentu dalam komunikasi. Teori

tindak tutur pertama kali diperkenalkan oleh filsuf Inggris, John L. Austin, dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh muridnya, John R. Searle.

John L. Austin, dalam serangkaian kuliahnya yang kemudian diterbitkan sebagai buku berjudul *How to Do Things with Words* (1962), memperkenalkan konsep bahwa ketika seseorang berbicara, ia tidak hanya mengucapkan kata-kata, tetapi juga melakukan tindakan. Austin membagi tindak tutur menjadi tiga komponen utama:

- Tindak Lokusi (Locutionary Act): Tindakan menghasilkan ujaran dengan makna tertentu, yaitu tindakan mengucapkan kata-kata dengan struktur gramatikal dan makna leksikal yang sesuai.
- Tindak Ilokusi (Illocutionary Act): Tindakan yang dilakukan melalui ujaran tersebut, seperti memerintah, bertanya, menjanjikan, atau menginformasikan. Tindak ilokusi mencerminkan maksud penutur saat mengucapkan sesuatu.
- Tindak Perlokusi (Perlocutionary Act): Efek atau dampak yang ditimbulkan oleh ujaran terhadap pendengar, seperti meyakinkan, menakut-nakuti, atau menginspirasi.

Misalnya, ketika seorang dokter mengatakan kepada pasien, "Anda harus banyak beristirahat dan mengurnagi aktivitas yang memungkinkan mata terkena debu,"

- Tindak Lokusi: Mengucapkan kalimat tersebut dengan jelas dan benar.
- Tindak Ilokusi: Memberikan saran atau perintah kepada pasien untuk beristirahat.
- Tindak Perlokusi: Pasien merasa dihargai dan termotivasi untuk mengikuti saran tersebut.

John R. Searle, seorang filsuf Amerika dan murid Austin, mengembangkan teori tindak tutur dengan lebih sistematis. Searle mengkritik pembagian Austin yang dianggapnya kurang konsisten dan memperkenalkan klasifikasi baru berdasarkan fungsi ilokusi, yaitu:

- Representatif (Assertives): Ujaran yang berfungsi untuk menyatakan sesuatu yang diyakini penutur sebagai kebenaran, seperti menyatakan, melaporkan, atau mendeskripsikan.
- Direktif (Directives): Ujaran yang bertujuan membuat pendengar melakukan sesuatu, seperti memerintah, meminta, atau menasihati.
- Komisif (Commissives): Ujaran yang mengikat penutur untuk melakukan tindakan di masa depan, seperti berjanji atau bersumpah.
- Ekspresif (Expressives): Ujaran yang mengungkapkan perasaan atau sikap penutur terhadap suatu situasi, seperti berterima kasih, meminta maaf, atau mengucapkan selamat.
- Deklaratif (Declarations): Ujaran yang mengubah status atau kondisi suatu objek melalui pernyataan, seperti melantik, memecat, atau membaptis.

Searle menekankan bahwa setiap tindak tutur memiliki tujuan ilokusi (illocutionary point) yang spesifik dan arah kesesuaian (direction of fit) antara kata dan dunia. Misalnya, dalam tindak representatif, kata-kata penutur seharusnya sesuai dengan realitas, sedangkan dalam tindak direktif, dunia diharapkan menyesuaikan diri dengan kata-kata penutur. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa teori tindak tutur memiliki aplikasi luas dalam berbagai bidang, termasuk komunikasi manusia dan teknologi. Misalnya, dalam interaksi antara manusia dan agen cerdas (seperti asisten virtual), pemahaman tentang tindak tutur membantu dalam merancang sistem yang lebih responsif dan intuitif terhadap maksud pengguna. Selain itu, dalam konteks komunikasi lintas budaya, analisis tindak tutur membantu mengidentifikasi perbedaan dan persamaan dalam cara berbagai budaya menggunakan bahasa untuk mencapai tujuan komunikatif. Hal ini penting untuk menghindari kesalahpahaman dan meningkatkan efektivitas komunikasi antarbudaya

Tindak tutur dalam interaksi medis mengacu pada penggunaan bahasa oleh tenaga kesehatan (seperti dokter atau perawat) dalam berkomunikasi dengan pasien. Dalam konteks medis, tindak tutur memiliki peran penting untuk menyampaikan informasi, mendiagnosis, memberi instruksi, dan membangun hubungan empatik.

Dalam laporan, dijelaskan bahwa tindak tutur ilokusi (perintah, permintaan, pernyataan, dan nasihat) paling banyak digunakan oleh tenaga medis.

Contoh: "*Kalau seminggu ga hilang kontrol ya*" (instruksi untuk pasien).

Tindak tutur seperti itu bersifat langsung dan bertujuan untuk mencapai respons atau tindakan dari pasien, sekaligus menjaga kenyamanan pasien dalam situasi yang mungkin menegangkan.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggali makna dan strategi komunikasi dalam interaksi antara dokter dan pasien secara mendalam. Menurut Suryani (2022), pendekatan kualitatif sangat tepat digunakan untuk mengungkap realitas sosial yang kompleks, seperti komunikasi dalam praktik medis, karena memberikan ruang untuk menafsirkan konteks, tujuan, dan hubungan sosial antarpartisipan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini tidak bertujuan untuk menguji hipotesis, melainkan untuk mendeskripsikan secara sistematis bentuk-bentuk komunikasi dalam wacana medis. Peneliti berusaha menampilkan secara utuh dan apa adanya praktik kebahasaan yang terjadi antara dokter dan pasien. Andayani (2021) menyatakan bahwa penelitian deskriptif kualitatif cocok digunakan untuk mengamati, mencatat, dan mendeskripsikan bentuk komunikasi secara langsung sesuai dengan konteks sosialnya.

Sumber data dalam penelitian ini adalah transkrip interaksi dokter dan pasien yang diperoleh dari hasil rekaman konsultasi medis. Transkrip ini bersifat alami dan otentik karena merepresentasikan komunikasi sebenarnya dalam dunia medis. Rekaman dilakukan atas persetujuan kedua belah pihak dan ditranskripsikan secara verbatim. Menurut Maulana dan Dewi (2022), penggunaan data autentik seperti transkrip percakapan memberikan nilai validitas yang tinggi dalam analisis pragmatik karena mencerminkan bentuk komunikasi aktual dalam kehidupan sehari-hari.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui perekaman interaksi dokter dan pasien di ruang praktik atau fasilitas kesehatan. Perekaman ini bertujuan untuk menangkap tuturan secara menyeluruh, baik secara verbal maupun intonatif. Selain itu, observasi langsung digunakan untuk memperkuat konteks komunikasi, seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan reaksi spontan. Wawancara tambahan juga dapat dilakukan untuk menggali latar belakang atau tujuan tertentu dari ujaran yang dianggap penting. Teknik pengumpulan ini mengikuti prinsip triangulasi guna meningkatkan keabsahan data.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis wacana pragmatik. Analisis ini menyoroti bagaimana makna ujaran terbentuk dalam konteks sosial, termasuk dalam hubungan dokter-pasien yang sering kali bersifat asimetris. Fokus utama analisis mencakup tindak tutur, prinsip kerja sama, implikatur, serta strategi kesantunan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengungkap bagaimana dokter menyampaikan informasi medis secara efektif dan bagaimana pasien meresponsnya berdasarkan latar sosial-budaya masing-masing.

Dengan demikian, metode yang digunakan dalam penelitian ini mampu mengungkap pola komunikasi yang terjadi secara nyata dan kontekstual antara dokter dan pasien. Melalui pendekatan

kualitatif, jenis deskriptif, serta analisis pragmatik, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai dinamika interaksi verbal dalam konsultasi medis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Pola Penggunaan Tindak Tutur Lokusi Oleh Dokter Spesialis**

#### ***Pertanyaan Langsung untuk Mengumpulkan Informasi:***

*Dokter: "Keluhannya apa ni?"*

*Analisis:* Dalam kalimat ini, dokter menggunakan tindak tutur lokusi yang sangat literal untuk menanyakan gejala atau keluhan yang dialami pasien. Pertanyaan ini langsung dan eksplisit bertujuan untuk mengumpulkan informasi dari pasien tanpa ada maksud atau efek lain. Tidak ada implikasi tersembunyi dalam pertanyaan tersebut—dokter hanya ingin mengetahui apa yang dirasakan atau dialami pasien pada saat itu.

*Pola:* Pertanyaan langsung yang meminta informasi eksplisit mengenai keluhan atau kondisi pasien.

#### ***Pernyataan Deskriptif Mengenai Kondisi Pasien:***

*Pasien: "Merah dok, matanya."*

*Analisis:* Pasien memberikan jawaban yang bersifat literal dan langsung. Ia hanya mendeskripsikan apa yang dilihat atau dirasakan—yaitu bahwa matanya merah. Ucapan ini adalah bentuk tindak tutur lokusi, karena pasien tidak memberikan makna atau maksud lain selain menyampaikan informasi tentang kondisi fisiknya.

*Pola:* Pernyataan deskriptif yang memberikan informasi langsung dan eksplisit mengenai kondisi pasien (yaitu kondisi mata yang merah).

*Kesimpulan Pola Penggunaan Tindak Tutur Lokusi oleh Dokter Spesialis:* Pola tindak tutur lokusi dalam percakapan antara dokter spesialis dan pasien di atas dapat digambarkan dengan pertanyaan langsung dan pernyataan deskriptif yang eksplisit. Kedua pihak (dokter dan pasien) menggunakan kalimat yang sangat literal untuk mengungkapkan atau memperoleh informasi medis yang diperlukan.

- a. Dokter: Menggunakan pertanyaan langsung untuk memperoleh informasi secara eksplisit tanpa adanya maksud atau efek lain.
- b. Pasien: Memberikan respons yang juga literal dan langsung, menjelaskan kondisinya dengan cara yang jelas dan tanpa mengandung makna tersembunyi.

Pola tindak tutur lokusi yang digunakan oleh dokter spesialis dan pasien dalam contoh ini adalah komunikasi yang sederhana, langsung, dan jelas. Setiap pihak berusaha untuk menyampaikan informasi atau memperoleh informasi yang diperlukan tanpa mempertimbangkan konotasi atau efek yang mungkin timbul dari percakapan tersebut.

### **Pola Penggunaan Tindak Tutur Lokusi Oleh Dokter Umum**

Tindak tutur lokusi (locutionary acts) merupakan bagian dari teori tindak tutur yang berfokus pada makna literal dari pernyataan yang diucapkan. Dalam konteks seorang dokter umum, tindak tutur lokusi dapat dibedakan menjadi dua kategori dengan contoh-contoh yang relevan.

#### ***Tindak Tutur Lokusi Dokter Umum Pertama***

*Contoh: "Atas nama Pintauli Silaban?"*

Ucapan ini digunakan untuk memverifikasi identitas pasien, dengan maksud jelas untuk memastikan siapa yang sedang diperiksa.

*"Apa saja keluhannya, Dek?"*

Ini adalah pertanyaan yang menanyakan gejala yang dialami pasien, tanpa ada niatan lain di balik pertanyaannya.

"Sudah lama?"

Pertanyaan ini bertujuan untuk menanyakan durasi gejala yang dialami pasien.

#### **Tindak Tutur Lokusi Dokter Umum Kedua**

Contoh: "Ini matanya merah ya?"

Ucapan ini menyatakan pengamatan perawat terhadap kondisi mata pasien dan mengungkapkannya dalam bentuk pernyataan atau pertanyaan konfirmasi.

"Minggu siang ini udah hari Kamis berarti udah empat hari ya."

Kalimat ini secara literal hanya menyatakan informasi waktu dan durasi tanpa maksud lain seperti memerintah atau meminta sesuatu dari pasien.

#### **Pola Penggunaan Tindak Tutur Lokusi**

Pola penggunaan tindak tutur lokusi oleh kedua dokter umum tersebut menunjukkan bahwa mereka menggunakan bahasa secara langsung dan jelas untuk menyampaikan informasi atau mengajukan pertanyaan. Hal ini menciptakan komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, di mana setiap ucapan dapat dipahami dengan tepat sesuai dengan konteks medis. Dengan demikian, tindak tutur lokusi berfungsi sebagai alat komunikasi yang esensial dalam interaksi medis, membantu dokter dalam mengumpulkan informasi penting dari pasien serta memberikan penjelasan yang diperlukan.

#### **Perbandingan pola antara keduanya**

Pola penggunaan tindak tutur lokusi antara dokter spesialis dan dokter umum menunjukkan beberapa kesamaan dan perbedaan yang mencolok dalam cara mereka berkomunikasi dengan pasien. Berikut adalah analisis perbandingan berdasarkan keterangan yang diberikan.

#### **Pertanyaan Langsung untuk Mengumpulkan Informasi**

##### **Dokter Spesialis:**

Contoh: "Keluhannya apa ni?"

*Analisis:* Dokter spesialis menggunakan pertanyaan langsung yang eksplisit untuk mengumpulkan informasi mengenai keluhan pasien. Pertanyaan ini bersifat netral dan tidak memiliki maksud lain, hanya bertujuan untuk memahami kondisi pasien.

##### **Dokter Umum:**

Contoh: "Apa saja keluhannya, Dek?"

*Analisis:* Mirip dengan dokter spesialis, dokter umum juga menggunakan pertanyaan langsung untuk menggali informasi dari pasien. Ini menunjukkan pola komunikasi yang serupa dalam hal pengumpulan data medis.

*Pola:* Keduanya menggunakan pertanyaan langsung yang meminta informasi eksplisit mengenai keluhan atau kondisi pasien, menciptakan komunikasi yang jelas dan efektif.

#### **Pernyataan Deskriptif Mengenai Kondisi Pasien**

##### **Dokter Spesialis:**

Contoh: "Merah dok, matanya."

*Analisis:* Pasien memberikan jawaban yang bersifat literal dan langsung, mendeskripsikan kondisi fisiknya tanpa makna tersembunyi. Ini adalah bentuk komunikasi yang sederhana dan jelas.

### **Dokter Umum:**

*Contoh: "Ini matanya merah ya?"*

*Analisis:* Dokter umum juga menyatakan pengamatan secara langsung mengenai kondisi pasien. Ucapan ini berfungsi sebagai pertanyaan konfirmasi yang tetap bersifat literal.

*Pola:* Keduanya menunjukkan pola pernyataan deskriptif yang memberikan informasi langsung tentang kondisi pasien, tanpa adanya implikasi tambahan.

### **Analisis Tindak Tutur Perlokusi**

Analisis tindak tutur perlokusi antara dokter umum dan dokter spesialis menunjukkan adanya perbedaan dalam tujuan, gaya penyampaian, serta efek yang ditimbulkan pada pasien. Walaupun keduanya menggunakan strategi komunikasi yang melibatkan perlokusi, konteks dan hasilnya memiliki nuansa yang berbeda, bergantung pada peran dan kedekatan interaksi antara dokter dan pasien.

#### **Dokter Umum**

Pada dokter umum, tindak tutur perlokusi cenderung bersifat praktis dan bersifat edukatif. Ucapan-ucapan seperti:

- a. "Jangan asal-asal dikasi obat Bu, karena disini kita ada obat..."
- b. "Salepnya dipakai dua kali sehari."
- c. "Ini sudah saya kasih obat ya."

Mengandung efek yang diharapkan langsung seperti:

- a. Pasien tidak sembarangan menggunakan obat,
- b. Mengikuti aturan pemakaian obat,
- c. Merasa yakin bahwa pengobatan sudah dilakukan.

Efek perlokusi dari dokter umum cenderung diarahkan pada membentuk perilaku pasien secara sadar, terutama dalam hal kepatuhan dan pemahaman terhadap instruksi medis. Selain itu, dalam interaksi dengan pasien, dokter umum juga berperan sebagai pendidik dan pengarah, misalnya dengan memberikan peringatan atau klarifikasi. Ini menciptakan efek jangka pendek yang langsung bisa terlihat dari sikap pasien setelah mendengar instruksi.

Contoh lain pada dokter umum kedua, ketika perawat berkata:

- a. "Tinggal tunggu di depan lagi ke dokter Marina."
- b. "Dibaca dulu nomornya."

Ucapan-ucapan ini menghasilkan efek perlokusi berupa tindakan langsung dari pasien, seperti menunggu sesuai instruksi atau mencoba membaca nomor antrian. Ini menunjukkan bahwa dalam interaksi dengan dokter umum (dan tenaga kesehatan pendukung seperti perawat), pasien diarahkan untuk bertindak sesuai prosedur, serta menunjukkan respon aktif terhadap informasi yang diberikan.

#### **Dokter Spesialis**

Sementara itu, pada dokter spesialis, tindak tutur perlokusi lebih menekankan pada efek emosional atau psikologis terhadap pasien. Ucapan seperti:

- a. "Gapapa ini nanti nggak bahaya sih." → memberikan efek ketenangan dan pengurangan rasa cemas.
- b. "Eee ini ada pecah pembuluh darahnya ya." → memunculkan respons pasien: "Hah?", yang menandakan keterkejutan atau kekhawatiran.

Dalam hal ini, tindak tutur perlokusi tidak hanya menghasilkan tindakan fisik atau kepatuhan, tetapi juga reaksi emosional. Dokter spesialis seringkali berhadapan dengan kasus yang lebih kompleks,

sehingga efek ucapan mereka dapat membangun rasa percaya, meredakan ketakutan, atau justru menimbulkan kekhawatiran tergantung bagaimana informasi medis disampaikan.

Secara keseluruhan, tindak tutur perlokusi pada dokter umum lebih bersifat fungsi instruksional dan edukatif, dengan efek yang tampak dalam perilaku langsung pasien (seperti menaati instruksi atau mengikuti prosedur). Sedangkan tindak tutur perlokusi pada dokter spesialis lebih banyak berdampak pada kondisi psikologis pasien, seperti rasa tenang, percaya, atau khawatir, yang muncul sebagai reaksi terhadap informasi medis yang diberikan.

Dengan demikian, meskipun kedua jenis dokter sama-sama menggunakan tindak tutur perlokusi, perbedaan konteks, kedalaman kasus, dan gaya komunikasi menciptakan efek perlokusi yang berbeda pula dokter umum cenderung mengarahkan, dokter spesialis cenderung menenangkan atau menginformasikan secara mendalam.

### **Dampak tindak tutur perlokusi dalam komunikasi dokter spesialis**

Berikut adalah dampak tindak tutur perlokusi dalam komunikasi dokter spesialis:

1) Efek Emosional atau Psikologis

Tindak tutur perlokusi pada dokter spesialis lebih berfokus pada dampak emosional pasien, seperti ketenangan, kecemasan, atau keterkejutan.

Contoh:

- a. Ucapan "*Gapapa ini nanti nggak bahaya sih.*" → memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan.
- b. Ucapan "*Eee ini ada pecah pembuluh darahnya ya.*" → menyebabkan keterkejutan atau kekhawatiran (respons pasien: "Hah?").

2) Membangun atau Mengurangi Rasa Percaya

Cara penyampaian informasi medis dapat memperkuat kepercayaan pasien atau justru menimbulkan ketakutan, tergantung pada pemilihan kata dan intonasi dokter.

3) Tidak Hanya Tindakan Fisik, tetapi Juga Reaksi Emosional

Berbeda dengan dokter umum yang lebih bersifat instruksional, dokter spesialis menghadapi kasus kompleks sehingga tuturannya cenderung memengaruhi kondisi psikologis pasien.

4) Dampak pada Kondisi Psikologis Pasien

Efek perlokusi dapat berupa:

- a. Rasa tenang (jika dokter memberikan kepastian).
- b. Rasa khawatir (jika informasi disampaikan secara mengejutkan).
- c. Keyakinan atau ketidakpastian (tergantung cara dokter menjelaskan diagnosis).

Tindak tutur perlokusi dalam komunikasi dokter spesialis memiliki dampak signifikan terhadap stabilitas emosional pasien, sehingga memerlukan kehati-hatian dalam penyampaian informasi medis agar tidak menimbulkan efek negatif seperti kecemasan berlebihan.

### **Dampak tindak tutur perlokusi dalam komunikasi dokter umum**

Tindak tutur perlokusi dalam komunikasi dokter umum memiliki dampak yang bersifat praktis, instruksional, dan edukatif, dengan efek yang langsung terlihat pada perilaku pasien. Adapun dampak yang terdapat dalam tindak tutur perlokusi yang terdapat dalam komunikasi dengan dokter umum adalah sebagai berikut:

1) Membentuk Kepatuhan Pasien

Ucapan dokter umum seringkali bertujuan agar pasien mematuhi instruksi medis secara langsung.

Contoh:

- a. "Salepnya dipakai dua kali sehari." → Pasien mengikuti aturan pemakaian obat.
  - b. "Jangan asal-asal dikasi obat Bu, karena disini kita ada obat..." → Pasien tidak sembarangan menggunakan obat.
- 2) Memberikan Keyakinan pada Pasien  
Tuturan dokter umum dapat membangun rasa percaya bahwa pengobatan sudah diberikan dengan benar.  
Contoh: "Ini sudah saya kasih obat ya." → Pasien merasa yakin telah mendapat penanganan.
- 3) Mengarahkan Tindakan Langsung Pasien  
Efek perlokusi seringkali memicu tindakan fisik pasien segera setelah mendengar instruksi.  
Contoh:  
a. "Tinggal tunggu di depan lagi ke dokter Marina." → Pasien langsung menunggu sesuai arahan.  
b. "Dibaca dulu nomornya." → Pasien mencoba membaca nomor antrian.
- 4) Fungsi Edukatif dalam Penyampaian Informasi Medis  
Dokter umum berperan sebagai pendidik yang memberikan pemahaman tentang pengobatan.  
Contoh:  
a. "Obat ini diminum sebelum makan." → Pasien belajar cara mengonsumsi obat dengan benar.  
b. "Kalau demam, kompak pakai air hangat, jangan air dingin." → Pasien memahami tindakan yang tepat.
- 5) Menciptakan Efek Jangka Pendek yang Terobservasi  
Berbeda dengan dokter spesialis yang lebih memengaruhi psikologis pasien, efek perlokusi dokter umum langsung terlihat dari respons pasien, seperti:  
a. Mengikuti prosedur (contoh: antri, minum obat tepat waktu).  
b. Menghindari kesalahan (contoh: tidak sembarang minum obat).

Perbandingan efek perlokusi dari kedua jenis dokter

Aspek Pembeda	Dokter Umum	Dokter Spesialis
<b>Sifat Utama</b>	Praktis, instruksional, dan edukatif	Emosional dan psikologis
<b>Fokus Komunikasi</b>	Membentuk perilaku langsung pasien	Membangun kondisi psikologis pasien
<b>Efek yang Dihasilkan</b>	- Kepatuhan (misal: minum obat teratur) - Tindakan segera (misal: mengantri) - Pemahaman prosedur sederhana	- Ketenangan atau kecemasan - Kepercayaan atau keraguan - Keterkejutan atau penerimaan
<b>Contoh Ucapan</b>	- "Salepnya dipakai dua kali sehari." - "Jangan asal kasih obat."	- "Gapapa ini nggak bahaya sih." - "Ada pecah pembuluh darahnya."
<b>Respons Pasien</b>	Tindakan fisik (patuh, mengikuti instruksi)	Reaksi emosional (cemas, tenang, kaget)
<b>Konteks Kasus</b>	Masalah kesehatan umum/rutin	Kasus kompleks/berisiko tinggi
<b>Peran Dokter</b>	Pendidik dan pengarah	Pemberi informasi mendalam dan penenang
<b>Jangka Waktu Efek</b>	Jangka pendek (langsung terlihat)	Jangka pendek-panjang (berdampak psikologis)

### **Penjelasan Kunci Perbedaan:**

#### **1) Dokter Umum**

Efek perlokusinya fungsional, bertujuan mengubah perilaku konkret pasien.

Contoh: Ketika dokter mengatakan "Ini sudah saya kasih obat ya", pasien langsung merasa yakin dan patuh. Lebih banyak kalimat perintah/saran untuk mengontrol tindakan pasien.

#### **2) Dokter Spesialis**

Efek perlokusinya psikologis, memengaruhi perasaan dan persepsi pasien.

Contoh: Ucapan "Ini nggak bahaya" mengurangi kecemasan, sementara "Ada pecah pembuluh darah" bisa memicu shock. Lebih banyak kalimat informatif/penenang untuk mengelola respons emosional.

### **Perbedaan utama terletak pada tujuan komunikasi:**

1) Dokter umum mengarahkan tindakan (behavioral compliance).

2) Dokter spesialis mengelola emosi (psychological impact).

Kedua bentuk perlokusi ini sama-sama krusial dalam praktik medis, tetapi disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kompleksitas kasus.

### **Faktor yang Mempengaruhi Perbedaan**

Perbedaan tuturan dan efek perlokusi antara dokter umum dan dokter spesialis adalah hasil dari banyak faktor yang saling berpengaruh dalam praktik medis.

#### **1) Faktor pertama yang mempengaruhi adalah Jenis pelayanan medis yang diberikan.**

Dokter umum adalah garda terdepan dalam sistem kesehatan, menangani keluhan awal seperti batuk atau flu, dan melakukan pemeriksaan rutin. Akibatnya, tuturan mereka cenderung instruksional, langsung, dan pragmatis, dengan tujuan memberikan solusi praktis dan cepat. Kepatuhan langsung terhadap Arah, seperti minum obat sesuai jadwal atau menjalani tes laboratorium, biasanya menyebabkan perlokusi dalam kondisi ini. Sebaliknya, penyakit yang lebih serius, seperti kanker, gangguan jantung, atau masalah saraf, biasanya dihadapi oleh dokter. Karena itu, tuturan mereka menekankan aspek kehati-hatian, empati, dan penyesuaian dengan kondisi emosional pasien. Mereka lebih sering menggunakan tuturan yang bersifat persuasif, informatif, bahkan menenangkan, demi membangun kepercayaan dan meminimalkan kecemasan pasien.

#### **2) Faktor kedua adalah Waktu konsultasi dan beban kerja.**

Dokter umum di puskesmas atau klinik biasanya menghadapi antrean panjang dan tekanan waktu, sehingga komunikasi terbatas dan efisien. Dokter harus menyampaikan informasi dalam situasi ini dengan cepat, tanpa mengurangi kejelasan dan akurasi. Berbeda dengan dokter spesialis, yang memiliki beban kerja yang lebih besar dan biasanya mendapat porsi waktu konsultasi yang lebih panjang dan fokus pada satu pasien pada waktu yang sama. Hal ini memungkinkan interaksi yang lebih intim dan intim, sehingga tuturan yang digunakan dapat menjadi lebih eksploratif dan emosional. Efek perlokusi yang lebih kompleks dapat dihasilkan melalui komunikasi seperti ini, seperti rasa tenang, pengambilan keputusan bersama, atau munculnya rasa empati timbal balik.

#### **3) Faktor ketiga berkaitan dengan Harapan dan persepsi pasien terhadap dokter.**

Pasien biasanya menganggap dokter spesialis sebagai orang yang lebih ahli dan berkuasa, sehingga mereka sangat mengharapkan diagnosis dan perawatan medis. Persepsi ini menciptakan pola hubungan yang berbeda dari hubungan pasien-dokter umum, yang lebih rutin dan fungsional.

Pasien lebih peka terhadap pilihan kata, intonasi suara, dan bahkan ekspresi wajah dokter saat berbicara dengan mereka. Tergantung pada cara informasi medis yang disampaikan, efek perlokusi pun dapat berupa perasaan lega, cemas, atau bahkan takut. Namun, pada dokter umum, efek perlokusi sering kali lebih pragmatis dan mekanis.

Oleh karena itu, gaya komunikasi yang berbeda antara dokter umum dan dokter spesialis juga dipengaruhi oleh struktur layanan, tekanan waktu, dan dinamika psikologis dalam interaksi dokter-pasien. Faktor ketiga ini mempengaruhi jenis tuturan yang digunakan dan dampaknya terhadap perilaku dan emosi pasien. Oleh karena itu, penting untuk memahami aspek-aspek ini untuk meningkatkan efisiensi komunikasi medis di berbagai tingkat layanan kesehatan.

### **1. Faktor keahlian dan pengalaman dokter**

Pengalaman dan keahlian seorang dokter sangat mempengaruhi gaya komunikasi mereka dan bagaimana perlokusi terjadi dalam interaksi antara dokter dan pasien. Seorang dokter yang telah menerima pendidikan lanjutan dan pelatihan intensif dalam bidang tertentu tidak hanya memiliki pengetahuan yang lebih luas, tetapi mereka juga memiliki keterampilan komunikasi yang lebih fokus dan berpikir kritis tentang jenis penyakit yang mereka tangani. Dokter spesialis biasanya menyusun tuturan secara sistematis, berdasarkan data medis, serta mempertimbangkan sensitivitas pasien terhadap diagnosis dan terapi yang rumit. Karena dokter spesialis seringkali harus menyampaikan informasi yang berdampak psikologis, seperti hasil diagnosa penyakit kronis atau prosedur medis invasif, gaya tutur yang digunakan pun lebih berhati-hati, empatik, dan penuh pertimbangan. Efek perlokusi yang timbul dari gaya komunikasi ini umumnya berupa rasa percaya, penerimaan, bahkan kepasrahan, karena pasien merasa ditangani oleh sosok profesional yang ahli dan berpengalaman.

Selain itu, dokter umum adalah ujung tombak pelayanan kesehatan primer yang melibatkan pasien yang beragam setiap hari. Penggunaan bahasa yang sederhana, lugas, dan mudah dipahami oleh semua orang diperlukan untuk menjelaskan kondisi pasien secara cepat dan efektif. Akibatnya, tuturan umum dokter lebih instruksional dan praktis, seperti merekomendasikan tindakan preventif, memperingatkan gaya hidup sehat, atau memberikan rujukan ke dokter. Gaya tuturan ini mungkin terdengar lebih efektif, tetapi sebenarnya memiliki efek perlokusi yang langsung, seperti mengikuti jadwal pengobatan atau tindakan medis biasa. Komunikasi dokter umum biasanya berlangsung satu arah karena waktu yang terbatas dan jenis masalah yang diselesaikan. Akibatnya, informasi dan instruksi menjadi fokus utama.

Dengan demikian, pengalaman dan keahlian seorang dokter tidak hanya mempengaruhi isi dan gaya tuturan mereka, tetapi juga mempengaruhi cara mereka berhubungan dengan pasien, baik secara langsung atau reflektif, fungsional atau emosional. Setiap cara berbicara memiliki rencana untuk mencapai tujuan klinis tertentu, seperti menjamin pemenuhan pasien, menenangkan pasien, atau membangun hubungan terapeutik jangka panjang. Oleh karena itu, pemahaman mendalam tentang unsur keahlian dan pengalaman ini sangat penting untuk penelitian pragmatik medis, terutama ketika berbicara tentang dampak perlokusi pada pilihan tuturan yang digunakan dalam praktik klinis.

### **2. Konteks sosial dan institusional**

Konteks sosial dan institusional tempat seorang dokter bekerja sangat mempengaruhi cara mereka berkomunikasi dan perlokusi dalam interaksi medis. Dokter umum, yang biasanya bekerja di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, klinik swasta, atau posyandu, terbiasa dengan lingkungan sosial yang sangat berubah dan beragam. Mereka melayani masyarakat dari berbagai latar belakang budaya, ekonomi, dan pendidikan. Karena volume pasien yang besar dan keterbatasan sumber daya, tingkat efisiensi sangat tinggi dalam kondisi seperti ini. Cenderung cepat, praktis, dan fokus pada penyelesaian masalah

secara langsung, tanpa banyak penjelasan emosional atau panjang. Akibatnya, efek perlokusi yang dihasilkan lebih sering berupa kepatuhan fungsional atau tindakan segera dari pasien, namun bisa jadi kurang membangun ikatan emosional yang mendalam.

Dokter spesialis, biasanya bekerja dalam sistem yang lebih kompleks dan terorganisir, seperti rumah sakit rujukan, rumah sakit pendidikan, atau klinik spesialis swasta. Mereka berada di tempat yang didukung oleh berbagai fasilitas penunjang diagnosis, tim multidisipliner, dan sistem manajemen pasien, yang memungkinkan waktu konsultasi lebih lama dan suasana lebih tenang. Kondisi ini memungkinkan komunikasi yang lebih sadar, simpatik, dan interpersonal, terutama ketika seseorang menderita penyakit jangka panjang atau kondisi medis yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Dalam situasi seperti ini, gaya tutur dokter spesialis mungkin lebih eksploratif. Hal ini dapat mencakup penggunaan metafora medis, penjelasan rinci, dan memperhatikan respon emosional pasien. Perlokusi juga dapat menyebabkan perasaan tenang, kepercayaan yang lebih besar, atau membuat keputusan bersama selama proses penyembuhan.

Selain itu, harapan masyarakat dibentuk oleh norma sosial dan simbolik yang melekat pada status dokter spesialis. Dokter spesialis sering dilihat oleh pasien sebagai orang yang kuat dan otoritatif yang tidak hanya menyediakan pengobatan medis tetapi juga memberikan legitimasi untuk kondisi medis mereka. Oleh karena itu, pasien cenderung mendengar dengan lebih serius, menanggapi dengan emosi yang lebih dalam, dan mengambil tindakan berdasarkan keyakinan yang lebih besar ketika dokter spesialis berbicara. Sebaliknya, interaksi dengan dokter umum sering kali dianggap sebagai tahap awal atau rutin, sehingga respons pasien lebih pragmatis dan tidak terlalu emosional.

Oleh karena itu, konteks sosial dan institusional memiliki dua fungsi: mereka berfungsi sebagai frame eksternal yang mempengaruhi keputusan dokter tentang tuturan dan juga berfungsi sebagai filter dalam diri pasien yang mempengaruhi pemahaman dan respon pasien terhadap tuturan. Dalam analisis komunikasi medis, aspek ini sangat penting karena menunjukkan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien diterapkan pada sistem sosial dan layanan kesehatan tempat mereka berinteraksi.

### **3. Respon pasien terhadap dokter spesialis vs. dokter umum**

Respon pasien terhadap dokter umum dan dokter spesialis sangat berbeda-beda; ini menunjukkan kualitas komunikasi selama konsultasi medis dan ekspektasi, kondisi emosional, dan keadaan sosial pasien. Pasien cenderung menunjukkan respon yang lebih aktif, langsung, dan berdasarkan tindakan terhadap instruksi yang diberikan saat berkonsultasi dengan dokter umum. Hal ini disebabkan oleh sifat komunikasi yang instruksional, padat, dan fokus pada masalah jangka pendek seperti memberikan resep, rujukan, atau rekomendasi tentang cara hidup sehat. Efek perlokusi lebih mudah diamati dalam situasi ini karena berbentuk konkret, seperti pasien segera menuju laboratorium, meminum obat, atau mematuhi jadwal kontrol. Hubungan komunikasi bergantung pada efektivitas dan efisiensi, seperti yang ditunjukkan oleh respon pasien.

Sebaliknya, respons pasien ke dokter biasanya lebih rumit dan lebih fokus pada masalah psikologis atau emosional. Pasien datang ke sesi konsultasi dengan beban mental yang lebih besar dan harapan yang lebih tinggi, mengingat dokter spesialis sering menghadapi kasus yang berlangsung lama, serius, atau berisiko tinggi. Oleh karena itu, bahkan ketika dokter memberikan medis, pertanyaan mereka seringkali memicu reaksi emosional yang signifikan, seperti ekspresi transmisi, diam yang berkepanjangan, informasi berulang, atau bahkan air mata. Efek perlokusi yang muncul tidak hanya berupa tindakan; itu juga mengubah emosi, cara berpikir, dan persepsi diri tentang kesehatan. Ucapan pasien seperti, "Maksudnya saya harus operasi?" atau "Apa ini berarti saya sakit parah?" menunjukkan hal ini.

Selain itu, persepsi masyarakat tentang kedua jenis dokter mempengaruhi respon yang berbeda ini. Dokter biasanya dianggap otoritatif oleh pasien, sehingga respons yang diberikan sering mengarah pada penyerahan diri, permintaan penjelasan tambahan, atau pencarian kepastian emosional. Meskipun demikian, dokter umum biasanya memiliki respon pasien yang lebih realistis dan seimbang, seperti mengajukan pertanyaan logistik atau meminta penjelasan tambahan tentang instruksi tertentu. Dengan kata lain, komunikasi antara dokter umum dan pasien lebih bersifat transaksional, sedangkan komunikasi antara dokter spesialis dan pasien menghasilkan hubungan terapeutik yang mencakup aspek kepercayaan, empati, dan dampak jangka panjang terhadap sikap pasien terhadap pengobatan.

Dokter spesialis memiliki dampak psikologis yang signifikan, yang dapat berdampak pada keputusan jangka panjang seperti komitmen terhadap terapi, perubahan gaya hidup, atau bahkan bagaimana pasien memandang hidup dan kesehatannya secara keseluruhan. Perbedaan dalam respon ini menunjukkan perbedaan antara kedua jenis dokter dalam efek perlokusi. Oleh karena itu, memahami bentuk dan jenis respons ini sangat penting untuk meningkatkan analisis pragmatik medis. Ini terutama penting untuk memahami hubungan antara struktur tuturan dan efek yang ditimbulkannya pada emosi dan perilaku.

## KESIMPULAN

Tindak tutur merupakan inti dari proses komunikasi dalam interaksi medis yang efektif. Melalui kerangka pragmatik yang dikembangkan oleh Austin dan Searle, komunikasi antara tenaga medis dan pasien dapat dipahami sebagai bentuk tindakan linguistik yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memiliki maksud tertentu (ilokusi) dan menghasilkan efek tertentu pada pendengar (perlokusi). Dalam konteks pelayanan kesehatan, pemilihan jenis tindak tutur yang tepat—baik representatif, direktif, komisif, ekspresif, maupun deklaratif—dapat mempengaruhi pemahaman, penerimaan, dan respons pasien terhadap informasi medis yang diberikan.

Komunikasi medis yang berlandaskan pada pemahaman mendalam terhadap tindak tutur mampu membangun relasi yang lebih empatik, humanis, dan profesional antara dokter dan pasien. Selain itu, penerapan teori tindak tutur memungkinkan tenaga medis untuk lebih sadar terhadap makna implisit dari ujaran mereka dan dampaknya terhadap kondisi emosional serta psikologis pasien. Dengan demikian, penguasaan tindak tutur menjadi aspek krusial dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih holistik, berorientasi pada pasien, dan bebas dari kesalahpahaman komunikatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Izyra, I., & Sartini, N. W. (2023). The Analysis of Speech Act of Tourism Promotion in Pesona Indonesia and Malaysia Truly Asia: A Cross-Cultural Pragmatic Study. *ELS Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 6(3), 627–639.
- Daar, G. F., & Jemadi, F. (2023). Speech Act Use in Jokowi Political Communication during The Press Conference of The State Visit in Moscow. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 4(3), 413–430.
- Miranda, T., & Dharmawan, Y. Y. (2024). An Analysis of Perlocutionary Speech Acts: Case Study in the 2024 Presidential Candidate Debate. *Indonesian Journal of Social Development*, 2(3).
- Zou, L., & Wu, C. (2023). A Literature Review on the Research Progress of Speech Act Theory and Its Applications. *International Journal of Linguistics, Literature and Translation*, 6(1), 26–32.
- Zubaidi, N. (2021). Teori Pragmatik Austin dan Searle. *ResearchGate*