

ANALISIS PERCAKAPAN: SEBUAH ANALISIS TERHADAP INTERAKSI DOKTER DAN PASIEN

Nadia Izzatunnisa

Universitas Indonesia

nadiaizzatunnisa7@gmail.com

ABSTRAK

Selain kompetensi mengobati pasien, seorang dokter perlu memiliki kompetensi dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut akan sangat diperlukan, terutama ketika seorang dokter harus menghadapi pasien dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk hidup lebih lama lagi. Berdasarkan hal tersebut, peneliti mencoba menggambarkan bagaimana seorang dokter membangun sebuah percakapan dengan pasien atau keluarga pasien dalam menyampaikan kondisi gawat yang sedang dialami oleh pasien. Melalui pendekatan conversation analysis (CA), peneliti mencoba menganalisis struktur percakapan dan alokasi waktu yang muncul pada percakapan antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien. Peneliti akan berfokus pada turn-taking organization yang dibangun dalam percakapan tersebut. Selain itu, pembahasan dalam analisis juga bersinggungan dengan bagian-bagian lain dalam CA, seperti sequence expansion dan lainnya. Data yang peneliti gunakan berbahasa Indonesia, yakni tiga rekaman video yang diambil dari tiga kanal YouTube, yaitu kanal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan judul Breaking Bad News | Keterampilan Klinis | FK Unand, kanal Mahasiswa Kedokteran dengan judul Breaking Bad News, dan kanal HMPD FKUB dengan judul Breaking Bad News. Ketiga video tersebut memiliki topik yang sama, yaitu penyampaian berita buruk oleh dokter kepada pasien atau keluarga pasien. Peneliti membatasi data yang digunakan dengan fokus pada ujaran yang diucapkan oleh para dokter dan pasien atau keluarga pasien. Penelitian ini menunjukkan bahwa para dokter telah membangun percakapan dengan baik. Selain itu, alokasi waktu pergantian percakapan sangat teratur sehingga inti dari percakapan dapat ditangkap dengan baik oleh kedua pihak. Para dokter telah menunjukkan komunikasi efektif antara dokter dengan pasien dan tidak menunjukkan adanya dominasi dalam percakapan, kecuali saat berbicara sebagai pemilik informasi utama. Oleh karena itu, tujuan dari percakapan, yaitu penyampaian berita buruk oleh dokter kepada pasien atau keluarga pasien dapat tercapai.

Kata Kunci: *analisis percakapan, berita buruk, dokter-pasien, turn-taking organization*

PENDAHULUAN

Dalam praktiknya, seorang dokter memiliki intensitas yang cukup tinggi dalam menghadapi kematian pasien. Keterampilan seorang dokter tidak terbatas pada cara mengobati pasiennya, tetapi juga termasuk cara berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien. Penelitian sederhana ini menggambarkan bagaimana seorang dokter mengawali percakapan dengan pasien atau keluarga pasien untuk menyampaikan bahwa kondisi pasien sudah tidak memungkinkan lagi untuk bertahan hidup lebih lama.

Melalui analisis *turn-taking organization* dalam CA, peneliti mencoba menggambarkan proses pergantian dalam interaksi yang dilakukan oleh dokter dan pasien. Selain itu, peneliti juga mencoba menggambarkan alokasi waktu dari setiap penutur untuk mengetahui siapa yang lebih dominan. Hal ini selaras dengan dua unsur yang menjadi fokus dalam analisis *turn-taking organization* dalam CA, yaitu hal inti apa yang dibicarakan dalam tuturan dan bagaimana alokasi waktu yang diberikan oleh penutur dalam menjabarkan tuturannya (Sidnell, 2010).

Pada penulisan makalah ini, peneliti mencoba menggambarkan bagaimana seorang dokter mengambil giliran bertutur saat melakukan percakapan dengan pasien atau keluarga pasien. Peneliti membatasi percakapan antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien pada topik “Bagaimana seorang dokter mengatakan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa pasien sedang dalam keadaan gawat.” Penggambaran berupa percakapan mengenai hal tersebut peneliti ambil dari video percakapan dokter dengan pasien atau keluarga pasien melalui rekaman pada tiga kanal YouTube.

Penelitian ini berfokus pada rumusan masalah, *bagaimana turn-taking organization pada percakapan yang dilakukan antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien dalam menjelaskan bahwa*

kondisi pasien sangat tidak baik? Melalui rumusan masalah tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan *turn-taking organization* dalam percakapan antara dokter dengan pasien dan memaparkan struktur percakapan yang dibangun oleh dokter dalam menyampaikan berita buruk kepada pasien dan kaitannya dengan efektivitas komunikasi melalui bahasa yang digunakan. Pada tahap selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran kecenderungan percakapan yang dibangun dalam komunikasi antara dokter dengan pasien.

METODOLOGI

Data yang akan digunakan dalam penelitian sederhana ini adalah tiga rekaman video YouTube dengan topik “Bagaimana dokter menyampaikan berita buruk kepada pasien”. Data yang peneliti gunakan berbahasa Indonesia, yakni tiga rekaman video yang diambil dari tiga kanal YouTube, yaitu video 1 dari kanal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dengan judul *Breaking Bad News | Keterampilan Klinis | FK Unand* (<https://www.youtube.com/watch?v=LioHTHOM6wE>), video 2 dari kanal Mahasiswa Kedokteran dengan judul *Breaking Bad News* (<https://www.youtube.com/watch?v=ESR4Xests4Y>), dan video 3 dari kanal HMPD FKUB dengan judul *Breaking Bad News* (<https://www.youtube.com/watch?v=2t31ax1NnIk>).

Ketiga video yang telah disebutkan menggambarkan beberapa interaksi atau percakapan yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasien atau keluarga pasien dalam menyampaikan kabar bahwa pasien tidak dapat bertahan untuk hidup lebih lama lagi atau tengah menderita penyakit parah. Peneliti akan mengambil bagian percakapan untuk setiap tahap yang muncul. Bagian percakapan tersebut, selanjutnya akan digunakan untuk memaparkan tahapan percakapan yang dilakukan oleh dokter dengan pasiennya dalam menyampaikan berita buruk dan seberapa efektif percakapan dibangun.

Peneliti akan menggunakan pendekatan CA dalam membahas data yang peneliti gunakan. Peneliti juga menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mendeskripsikan analisis dan temuan pada penelitian ini. Analisis dalam penelitian ini merupakan analisis sederhana untuk menggambarkan *turn-taking organization* dalam percakapan antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien yang tidak menutup kemungkinan adanya persinggungan dengan pembahasan lain yang masih termasuk dalam runtutan CA.

ANALISIS

Conversation analysis (CA) adalah pendekatan yang digunakan dalam bidang ilmu sosial yang bertujuan untuk mendeskripsikan, menganalisis, dan memahami percakapan sebagai dasar dan inti dari kehidupan sosial manusia (Sidnell, 2010). Pembahasan dalam penelitian CA merupakan analisis terhadap data yang diambil melalui rekaman audio atau video yang menggambarkan percakapan atau interaksi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. CA pertama kali dikembangkan pada tahun 1960 oleh seorang sosiolog bernama Harvey Sacks dan rekan-rekannya, yaitu Emanuel Schegloff dan Gail Jefferson.

CA berfokus pada struktur percakapan dibandingkan dengan konten atau isi percakapan (Sacks & Jefferson, 2006). Ketiga data yang digunakan menunjukkan struktur percakapan yang sama, yaitu membuka percakapan, menyampaikan informasi utama, dan menutup percakapan. Dalam membuka percakapan, setiap dokter dalam video cenderung membangun suasana yang nyaman, seperti memperkenalkan diri, menanyakan kabar atau kegiatan yang sedang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien. Kenyamanan suasana yang dibangun dapat terlihat dari nada bicara yang diujarkan. Akan tetapi, peneliti tidak meneliti lebih dalam mengenai nada yang diujarkan.

Peneliti melakukan transkripsi pada beberapa bagian percakapan untuk dianalisis. Transkripsi yang peneliti gunakan merupakan transkripsi ortografis, yaitu transkripsi berdasarkan ejaan karena peneliti lebih menekankan pada analisis struktur dan alokasi waktu pada percakapan. Bahasa pada data yang peneliti gunakan merupakan bahasa Indonesia. Selain itu, peneliti juga menyisipkan beberapa simbol, yang diperlukan dalam analisis, dari *Jefferson Transcription System* (*Jefferson Transcription System - A Guide to the Symbols*, n.d.). Hasil transkripsi akan peneliti tuliskan dalam penjabaran berikut sesuai dengan struktur yang dibangun pada percakapan.

Membuka Percakapan

Video 1 memperlihatkan percakapan yang terjadi antara dokter Arina dengan pasiennya, Ibu Rizki, pengidap penyakit kanker payudara. Pasien Rizki datang bersama dengan suaminya, Pak Ali. Berikut adalah pembukaan percakapan yang dibangun oleh dr. Arina.

dr. Arina : Silakan, (.) saya dokter Arina. (.) Silakan duduk, ya. (.) Oke, ini yang sakit Ibu?

Ibu Rizki : Iya.

dr. Arina : Namanya siapa?

Ibu Rizki : Rizki.

dr. Arina : Rizki, oke. (.) Bapak maaf?

Pak Ali : Pak Ali.

dr. Arina : Suami?

Pak Ali : Iya.

dr. Arina : Baik, Ibu Rizki dan Pak Ali, (.) eeh, bertemu dengan saya. Saya dokter Arina, dokter yang hari ini membahas tentang apa yang sudah kita lakukan selama ini. Ya, Ibu udah beberapa kali, ya, datang ke rumah sakit. Apa saja yang sudah diperiksa?

Video 2 memperlihatkan percakapan yang terjadi antara dokter Fadli dengan Ibu Nina, seorang ibu dari pasien anak bernama Lani yang mengidap penyakit jantung bawaan. Berikut pembukaan percakapan yang dibangun dr. Fadli.

Ibu Nina : Assalamualaikum, Dok.

dr. Fadli : Waalaikumsalam. Silakan. (2.0) Iya. Dengan Ibu Nina, ya?

Ibu Nina : Iya.

dr. Fadli : Silakan, Ibu duduk terlebih dahulu. (.) Iya. Perkenalkan, Ibu, saya dengan dokter Fadli yang merawat adik Lani, ya?

Ibu Nina : [Iya.]

dr. Fadli : [Putri Ibu, betul?]

Ibu Nina : Betul.

...

dr. Fadli : Ibu datang sendiri atau

Ibu Nina : [Saya sendirian, Dok.] Suami saya tugas luar kota. Tiga hari baru kembali.

dr. Fadli : Apakah Ibu ingin ditemani oleh keluarga yang lain, mungkin kerabat?

...

Video 3 memperlihatkan percakapan yang terjadi antara dokter dengan pasiennya, Ibu Sita, pengidap kanker serviks. Berikut percakapan yang dibangun oleh dokter tersebut.

Dokter : Ya, silakan masuk. (.) Oh, dengan Ibu Sita, ya?

Ibu Sita : Iya, Dok.

Dokter : Selamat siang. Silakan masuk. Monggo, monggo, silakan duduk dulu, Ibu Sita.

Ibu Sita : Terima kasih, Dok.

Dokter : Iya. (.) Ah, Ibu Sita ini yang rumahnya di Pakis Haji itu, kan, ya?

Ibu Sita : Iya, Dok, yang kemarin ke sini.

Dokter : Ah, iya.

Berdasarkan ketiga video di atas, dapat dilihat adanya *pre-expansion* dalam setiap percakapan dan *adjacency pairs* yang teratur. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa *turn-taking* berjalan dengan baik. Video 1 menunjukkan adanya perbedaan, yaitu dr. Arina langsung menggiring pasien pada topik pembahasan mengenai tahapan apa saja yang sudah dilakukan oleh pasiennya. Sementara itu, video 2 dan 3, para dokter terlebih dahulu menanyakan kabar pasien atau keluarga pasien.

Kemudian, alokasi waktu pada setiap video menunjukkan adanya perbedaan jeda. Jeda pada ketiga percakapan dapat menunjukkan seberapa serius kondisi yang dialami pasien dan seberapa penting pasien atau keluarga pasien menyimak informasi yang akan disampaikan dokter. Dalam video 1 dan 3, para dokter memperlihatkan jeda yang tidak signifikan, sedangkan dalam video 2, ada beberapa jeda

dalam tuturan dr. Fadli yang dapat menggambarkan keseriusan yang lebih tinggi pada percakapan yang dibangun.

Pada pembukaan percakapan, terlihat tidak ada dominasi dari dokter sehingga alokasi waktu yang muncul, baik dari tuturan dokter maupun pasien bernilai sama. Dominasi dokter berdasarkan alokasi waktu akan terlihat berbeda ketika dokter menyampaikan informasi utama, yaitu mengenai keadaan atau penyakit pasien. Hal tersebut disebabkan karena dokter adalah pemilik pengetahuan atau sumber dari informasi utama.

Menyampaikan Informasi Utama

Penyampaian informasi utama merupakan bagian penting dalam komunikasi dokter dan pasien saat menyampaikan berita buruk. Tuturan yang dokter sampaikan akan berpengaruh besar pada pola pikir yang dibangun pasien dalam menerima kenyataan. Selain itu, tuturan dokter tersebut juga akan memengaruhi harapan pada diri pasien dan keluarga pasien. Dokter perlu menyatakan kebenaran tanpa menghilangkan harapan hidup pasien, tetapi juga perlu memikirkan tuturan yang tepat agar pasien tidak memiliki harapan yang terlalu tinggi sehingga dapat berkomitmen dalam melakukan tahapan pengobatan. Berikut cuplikan tuturan yang disampaikan dokter kepada pasien atau keluarga pasien dalam ketiga video.

Video 1

dr. Arina : Nah, dari hasil pemeriksaan, benjolan itu kan sudah kita *rontgen*, ya, dan kemarin sempat diambil jaringannya sedikit, ya?

Ibu Rizki : Iya.

dr. Arina : He eh dan itu sudah kita kirimkan ke laboratorium. Nah, dari hasil itu, memang akan kita bisa lihat gambaran apa sakit Ibu.

...

dr. Arina : Nah, dari data kami yang ada, memang, ya, yang Ibu alami itu memang mengarah kepada suatu, bengkak itu mengarah pada suatu tumor, yang dari hasil pemeriksaannya memang terlihat ada sel-selnya yang bersifat agak cepat pertumbuhannya. Kalau istilah eh kita medisnya eh bersifat eh progresif, ganas selnya, ada kita temukan.

Video 2

dr. Fadli : Saya mohon maaf sekali, Ibu, (.) dari hasil pemeriksaan Adik Lani, ada kondisi yang semestinya tidak ada pada anak yang normal. (2.0) Berat bagi saya untuk menyampaikan ini, Ibu. Mohon maaf, (0.5) adik Lani menderita penyakit jantung bawaan.

Video 3

Dokter : Jadi, berdasarkan (0.5) hasil yang saya lihat, hasil pap smear ini, (.) menunjukkan kondisi yang (0.5) kurang baik, Ibu.

Ibu Sita : Saya terkena kanker, Dok?

Dokter : Iya, (.) menunjukkan adanya kanker.

Dalam menyampaikan informasi utama, para dokter menunjukkan adanya kehati-hatian dalam bertutur. Selain untuk mempersiapkan kondisi mental pasien atau keluarga pasien dalam menerima keadaan, dokter juga perlu memastikan pasien atau keluarga pasien memahami informasi yang dokter sampaikan. Terlihat adanya beberapa jeda pada setiap tuturan. Hal tersebut menjadi salah satu penanda kehati-hatian para dokter dalam menyampaikan berita buruk. Dominasi dokter mulai terlihat sebagai pemilik pengetahuan atau sumber dari informasi.

Kemudian, *adjacency pairs* terlihat teratur. Keteraturan *adjacency pairs* menunjukkan bahwa meskipun dokter memiliki dominasi dalam percakapan, yang dapat dilihat dari alokasi waktu, dokter tetap memastikan lawan bicaranya memiliki porsi bertutur juga. Para dokter tidak mengabaikan tuturan yang dituturkan oleh lawan bicaranya.

Setelah menyampaikan informasi utama, para dokter selanjutnya menjelaskan tahapan pengobatan yang dapat dilakukan oleh pasiennya. Para dokter menjelaskan secara detail dan perlahan untuk memastikan pasien atau keluarga pasien menangkap informasi secara keseluruhan. Hal tersebut dapat

menentukan kadar harapan yang dapat dibangun oleh pasien atau keluarga pasien. Ketika dokter berhasil membangun harapan yang sesuai pada diri pasien atau keluarga pasien, ke depannya, dokter akan lebih mudah dalam menangani atau mengobati pasien.

Menutup Percakapan

Peneliti melihat adanya keseragaman pada tuturan yang disampaikan oleh dokter kepada pasiennya setelah memberikan kabar buruk, yaitu adanya pemasrahan diri kepada Tuhan dalam menerima keputusan terbaik pada akhirnya. Setiap dokter mencoba menguatkan pasien dengan mengingatkan kembali bahwa kebenaran yang perlu diterima merupakan rencana Tuhan. Dengan memasrahkan diri kepada Tuhan, pasien akan dapat lebih tenang sehingga penyakit yang diderita dapat lebih mudah “dikalahkan” karena daya tahan tubuh yang meningkat. Berikut cuplikan percakapan dokter dengan pasien pada bagian menutup percakapan.

Video 1

dr. Arina : Sedih, normal. Kalau kita mendapatkan berita yang tidak nyaman, kita sedih, tapi tidak boleh lama-lama karena hidup kita harus berlanjut terus, kan?

Pak Ali : Iya.

dr. Arina : Iya. Mudah-mudahan, dengan doa Bapak nanti, doa Ibu, Allah mempermudah proses pengobatan sehingga bisa pulih kembali. Usia masih muda, kondisi masih baik, insyaAllah prognosis atau langkah berikutnya insyaAllah lebih bagus.

Video 2

dr. Fadli : InsyaAllah. Kita sama-sama mendoakan, semoga Allah memberikan kesembuhan untuk Adik Lani.

Video 3

dokter : Pokoknya, dengan pengobatan yang rutin, insyaAllah bisa diobati.

Ibu Sita : [Tapi tetep bisa sembuh, kan, Dok?]

dokter : Iya, insyaAllah bisa diobati.

Para dokter memberikan keyakinan kepada para pasien atau keluarga pasien bahwa penyakit yang diderita pasien masih memiliki peluang untuk disembuhkan dengan upaya maksimal. Selain membangun keyakinan di dalam diri pasien, para dokter juga selalu memastikan bahwa pasien telah mendapatkan informasi secara jelas dan menyeluruh. Untuk memastikan hal tersebut, para dokter akan selalu bertanya mengenai apakah masih ada yang ingin disampaikan atau ditanyakan dari pasien atau keluarga pasien.

Dominasi dokter dalam menutup percakapan kembali menurun. Dokter dan pasien memiliki alokasi waktu yang sama dalam bertutur. Jeda pada tuturan dokter pun kembali tidak terlihat signifikan. Kemudian, *adjacency pairs* masih terlihat memiliki keteraturan yang baik.

Secara keseluruhan, struktur percakapan yang dibangun pada komunikasi dokter dengan pasien dalam menyampaikan berita buruk cenderung teratur, yaitu diawali dengan *pre-expansion*, lalu *insert expansion*, dan terakhir *post-expansion*. *Pre-expansion* cenderung ditunjukkan dengan pembawaan yang rileks oleh dokter dalam percakapan, seperti menanyakan kabar, memastikan identitas, menanyakan kegiatan yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien. *Insert expansion* mencakup penyampaian informasi utama, yaitu berita buruk mengenai penyakit yang diderita pasien beserta detail pengobatan yang dapat dilakukan oleh pasien. *Post-expansion* mencakup pembangunan harapan di dalam diri pasien atau keluarga pasien mengenai penyakit yang diderita pasien masih memiliki peluang untuk disembuhkan melalui upaya yang maksimal. Dokter juga memastikan pasien memahami bahwa untuk sembuh dari penyakit yang berbahaya diperlukan kerja sama antara pasien, keluarga pasien, dan dokter itu sendiri. Memasrahkan diri kepada Tuhan juga menjadi pengingat yang disampaikan oleh dokter agar pasien dapat lebih legowo dalam menerima kenyataan. Terakhir, dokter akan mengonfirmasi bahwa pasien telah memahami keseluruhan informasi yang disampaikan dan cenderung akan selalu bertanya mengenai apakah masih ada yang belum jelas atau apakah masih ada yang ingin ditanyakan dari pihak pasien atau keluarga pasien. Selain itu, dokter juga memberikan kenyamanan dengan mengatakan bahwa tidak perlu segan atau sungkan menghubungi dokter tersebut untuk tahap selanjutnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini telah menggambarkan secara sederhana bagaimana sebuah percakapan dibangun oleh dokter kepada pasien dalam menyampaikan berita buruk. Hal yang membedakan percakapan antara dokter dengan pasien dalam struktur percakapan yang dibangun terlihat pada *adjacency pairs* yang teratur. Dalam percakapan umum, kekosongan pada *adjacency pairs* cenderung lebih mudah ditemukan. Hal tersebut disebabkan karena pembicara atau lawan bicara memiliki pilihan untuk menjawab atau tidak sama sekali pertanyaan yang ada. Akan tetapi, dalam komunikasi dokter dengan pasien, setiap pertanyaan yang keluar dari pasien maupun dokter harus terjawab dengan baik sehingga keutuhan informasi dapat dicapai.

Dalam profesi kedokteran, komunikasi dokter-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai dokter. Kompetensi komunikasi menentukan keberhasilan dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan pasien (Ali et al., 2006). Melalui teori tersebut, para dokter dalam data yang peneliti gunakan telah menunjukkan profesionalitas mereka dalam bekerja. Mereka tidak hanya menunjukkan kompetensi mereka dalam mengobati pasien, tetapi juga menunjukkan kompetensi mereka dalam berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien, khususnya membangun komunikasi yang efektif.

Struktur percakapan telah dibangun sedemikian rapi sehingga tercapai tujuan atau maksud dari apa yang ingin disampaikan oleh dokter kepada pasien atau keluarga pasien. Bukan hal yang mudah dalam menangani dan menghadapi kenyataan bahwa pasien mereka mengidap penyakit yang dapat membahayakan hidup. Ditambah lagi, mereka perlu mengomunikasikan hal tersebut kepada pasien dan keluarga pasien mereka. Akan tetapi, para dokter dalam rekaman video yang peneliti teliti telah menunjukkan bahwa mereka dapat melakukan dan membangun percakapan yang baik antara mereka, sebagai dokter, dengan pasien atau keluarga pasien melalui *turn-taking organization* dan *sequence expansion* yang juga baik.

DAFTAR PUSTAKA:

- Ali, M.M., Hadad, T., & Adam, K. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. Konsil Kedokteran Indonesia.
- Puri, S. (2019). *That good night: Life and medicine in the eleventh hour*. Viking.
- Sacks, H., & Jefferson, G. (2006). *Lectures on conversation: Volumes I & II* (1. publ. in one paperback volume 1995, [Nachdr.]). Blackwell.
- Sidnell, J. (2010). *Conversation analysis: An introduction*. Wiley-Blackwell.
- Yule, G. (2014). *Pragmatics* (21. [impr.]). Oxford Univ. Press.

Biodata:

- a. Nama Lengkap (tanpa gelar) : Nadia Izzatunnisa
- b. Institusi/Universitas : Universitas Indonesia
- c. Alamat Surel : nadiaizzatunnisa7@gmail.com
- d. Pendidikan Terakhir : S1
- e. Minat Penelitian : Pragmatik