

**PRINSIP KESANTUNAN DALAM TUTURAN ANTARA PERAWAT DAN
PASIEN DI RSUD BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Pendidikan pada
Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Islam Riau



OLEH

**WIKA ANASTASIA
NPM:146211382**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BAHASA DAN SAstra INDONESIA

FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PEKANBARU

2019

SURAT PERNYATAAN

Nama : Wika Anastasia
Npm : 146211382
Program Studi : Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mengaku bahwa skripsi atau karya ilmiah ini merupakan hasil kerja keras dan jerih payah saya sendiri kecuali ringkasan dan kutipan yang saya kutip dari berbagai sumber dan disebutkan sumbernya. Secara ilmiah saya bertanggung jawab atas isi serta kebenaran data dan fakta skripsi karya ilmiah ini.

Pekanbaru, Februari 2019


Wika Anastasia
146211382

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah Swt, karena atas berkat rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Skripsi yang berjudul “Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi pada Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Riau.

Sejak persiapan hingga selesainya skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, sepantasnyalah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. Alzaber, M,Si. selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Islam Riau yang telah memberikan fasilitas, sarana dan prasarana yang nyaman selama penulis melaksanakan perkuliahan.
2. Muhammad Mukhlis, S.Pd., M.Pd. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Riau yang telah memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Drs. Supriyadi, M.Pd. Pembimbing Utama yang telah meluangkan Waktu dan sumbangan pemikiran dan memberikan bimbingan, arahan serta saran-saran selama menyelesaikan skripsi ini.

4. Desi Sukenti, S.Pd., M.Ed. selaku pembimbing pendamping yang telah memberi saran, bimbingan dan pengarahan selama proses belajar hingga akhir skripsi ini.
5. bapak dan ibu dosen Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Islam Riau.
6. ayahanda Jhon Efriandi dan Ibunda Erna Wati, yang selalu senantiasa memberikan segala dukungan dan doa kepada penulis.
7. kakanda Yuni Inda Permata Sari, Abang Ahmad Rifai dan adik Erdani Putri yang telah memberikan dukungan yang besar kepada penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
8. teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih telah memberikan motivasi bagi penulis dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi perkembangan pengajaran bahasa Indonesia.

Pekanbaru, Maret 2019

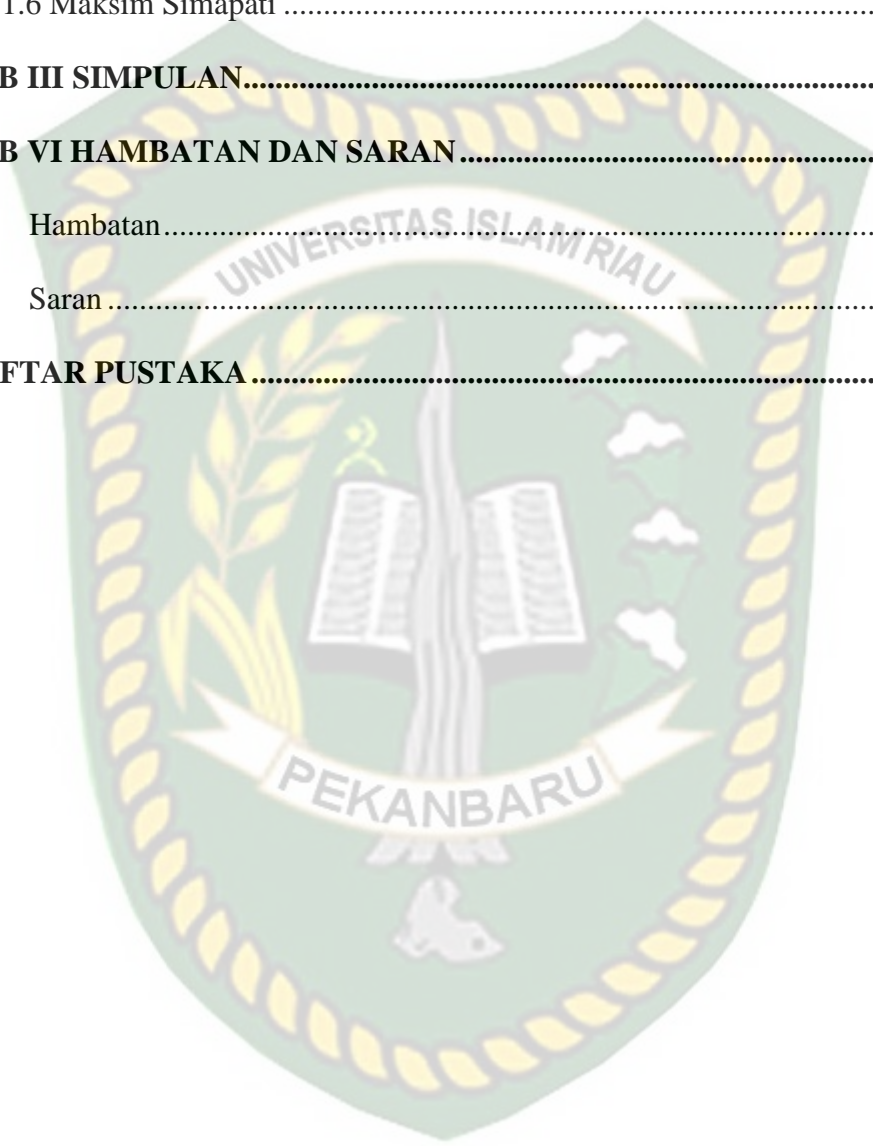
Penulis,

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
ABSTRAK	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang dan Masalah.....	1
1.1.1 Latar belakang.....	1
1.1.2 Masalah.....	11
1.2 Tujuan Penelitian.....	12
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	13
1.3.1 Pembatasan Masalah.....	13
1.3.2 Penjelasan Istilah.....	14
1.4 Anggapan Dasar dan Teori.....	15
1.4.1 Anggapan Dasar.....	15
1.4.2 Teori.....	15
1.5 Penentuan Sumber Data.....	21
1.5.1 Populasi Penelitian.....	21
1.5.2 Sampel Penelitian.....	22
1.6 Metodologi Penelitian.....	22
1.6.1 Metode Penelitian.....	22
1.6.2 Jenis Penelitian.....	23

1.6.3 Pendekatan Penelitian.....	23
1.7 <i>Teknik Pengumpulan Data</i>	23
1.8 Teknik Analisis Data	25
BAB II PENGOLAHAN DATA	25
2.1 Deskripsi Data	26
2.2 Analisis Data.....	32
2.2.1 Maksim Kebijakan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.....	33
2.2.2 Maksim Kedermawanan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar	53
2.2.3 Maksim Penghargaan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.....	56
2.2.4 Maksim Kesederhanaan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.....	57
2.2.5 Maksim Kemufakatan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.....	58
2.2.6 Maksim Simpati dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.....	59
2.3 Interpretasi Data.....	60
2.3.1 Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.....	60
2.3.1.1 Maksim Kebijakan	60
2.3.1.2 Maksim Kedermawanan.....	60

2.3.1.3 Maksim Penghargaan	61
2.3.1.4 Maksim Kesederhanaan	61
2.3.1.5 Maksim Kemufakatan	61
2.3.1.6 Maksim Simpati	62
BAB III SIMPULAN.....	63
BAB VI HAMBATAN DAN SARAN.....	65
4.1 Hambatan.....	66
4.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Maksim Kebijaksanaan	52
Tabel 2 Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Maksim Kedermawanan	55
Tabel 3 Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Maksim Penghargaan	57
Tabel 4 Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Maksim Kemufakatan	59



ABSTRAK

Wika Anastasia, 2019.Skripsi. Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar kurang santun ketika bertutur. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti masalah berdasarkan judul tersebut. Alasan penulis memilih Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, karena prinsip kesantunan antara perawat dan pasien sangat berperan saat melakukan percakapan atau komunikasi, yaitu agar komunikasi dapat terjalin dengan baik. Selain itu, tuturan yang disampaikan oleh perawat dan pasien di dalam ruangan telah menganut prinsip kesantunan yang terdiri maksim kebijaksanaan, maksim kedermawanan, maksim penghargaan, maksim kesederhanaan, maksim permufakatan dan maksim kesimpatian. Masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimanakah maksim kebijaksanaan, maksim kedermawanan, maksim penghargaan, maksim kesederhanaan, maksim kemufakatan, maksim simpati pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar ? Tujuan penelitian ini adalah mengetahui maksim kebijaksanaan, maksim kedermawanan, maksim penghargaan, maksim kesederhanaan, maksim kemufakatan, maksim kesimpatian pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Leech dalam Rahardi (2005). Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Jenis penelitian ini adalah penelitian lapangan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi, teknik rekam dan teknik catat. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa dari 118 tuturan, maksim yang banyak peneliti temukan adalah maksim kebijaksanaan, yang berarti Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berpegang pada prinsip untuk selalu mengurangi keuntungan dirinya dan memaksimalkan keuntungan pihak lain. Sedangkan Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan jumlah tuturan yang tidak ditemukan adalah maksim kesederhanaan dan maksim kesimpatian, yang berarti Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tidak dapat saling membina kesederhanaan dan kesimpatian dalam kegiatan bertutur.

Kata Kunci: Prinsip Kesantunan, Tuturan Perawat dan Pasien

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang dan Masalah

1.1.1 Latar Belakang

Bahasa merupakan media yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena digunakan sebagai alat komunikasi untuk berinteraksi dengan orang lain. bertutur dengan menggunakan bahasa harus memperhatikan prinsip kesantunan agar tuturan yang di ucapkan terdengar santun sehingga dapat membuat penutur dan lawan tutur merasa nyaman saat bertutur. Prinsip kesantunan adalah suatu kajian pragmatik tentang kesantunan berkomunikasi untuk menciptakan suatu kenyamanan saat bertutur dengan orang lain. dengan demikian manusia harus bisa memilih bahasa yang santun saat berkomunikasi.

Menurut Chaer (2010:14) bahasa adalah sistem lambang bunyi yang arbitrer yang digunakan manusia sebagai alat komunikasi atau alat interaksi sosial. Melalui bahasa, manusia berinteraksi menyampaikan informasi kepada sesamanya. Menurut Chaer (2010:15) bahasa digunakan oleh para penuturnya untuk berkomunikasi atau berinteraksi dalam suatu tuturan.

Ilmu bahasa mempunyai berbagai cabang. Salah satu cabang ilmu bahasa adalah pragmatik. Menurut Wijana (1996:1) pragmatik adalah cabang ilmu bahasa yang mempelajari struktur bahasa secara eksternal, yakni bagaimana satuan kebahasaan itu digunakan di dalam komunikasi. Menurut Parker dalam Rahardi (2005:48) pragmatik adalah cabang ilmu yang mempelajari struktur bahasa secara eksternal. Menurut Rahardi (2005:49) pragmatik adalah ilmu bahasa yang

mempelajari kondisi penggunaan bahasa manusia yang pada dasarnya sangat ditentukan oleh konteks yang mewadai dan melatarbelakangi bahasa itu. Menurut Yule (2006:3) pragmatik adalah studi tentang makna yang disampaikan oleh penutur (atau penulis) dan ditafsirkan oleh pendengar (atau pembaca). Jadi pragmatik merupakan maksud dari penutur dalam menyampaikan suatu pesan kepada lawan tutur.

Saat bertutur sebaiknya penutur menggunakan bahasa yang santun. Baik dari penutur maupun lawan tutur. Menurut Chaer (2010:47) kesantunan adalah properti yang diasosiasikan dengan tuturan dan di dalam hal ini menurut pendapat si lawan tutur, bahwa si penutur tidak melampaui hak-haknya atau tidak mengingkari dalam memenuhi kewajibannya. Menurut Mislikhah (2014:287) kesantunan merupakan aturan perilaku yang ditetapkan dan disepakati bersama oleh suatu masyarakat tertentu sehingga sekaligus menjadi syarat yang disepakati oleh perilaku sosial. Dalam berkomunikasi kita tidak selamanya berkaitan dengan masalah yang bersifat tekstual, tetapi juga secara retorika. Bila sebagai retorika interpersonal pragmatik membutuhkan prinsip kesopanan, karena prinsip kesantunan dalam berbicara lawan tutur akan lebih menghargai ucapan penutur. Bertutur tidak hanya tertarik pada hal yang bersifat tekstual yakni bagaimana membuat tuturan mudah di pahami oleh lawan tuturannya, tetapi juga terikat pada aspek yang bersifat interaksional. Kesantunan dalam bertutur tidak hanya berlaku di lingkungan pendidikan, tetapi juga di tempat-tempat umum. Mengembangkan potensi agar menjadi manusia yang berakhlak mulia dan jelas bahwa kesantunan

disetiap jenjang harus diselenggarakan secara sistematis guna mencapai tujuan tersebut.

Misalnya tuturan perawat dan pasien di RSUD cenderung santun, maka pasien juga menggunakan tuturan kesantunan dalam bertutur antara perawat dan pasien lawan tutur tersebut merupakan salah satu kaidah mengatur dalam berinteraksi. Kesantunan berbahasa ini dilakukan oleh si penutur dan lawan tutur supaya interaksi dilakukan lebih bermakna. Menurut Leech dalam Rahardi (2005:60) menyatakan bahwa prinsip kesantunan dapat terbagi menjadi 6 bagian : (1) maksim kebijaksanaan, (2) maksim kedermawanan, (3) maksim penghargaan, (4) maksim kesederhanaan, (5) maksim pemufakatan, maksim kesimpatian.

Fenomena yang penulis ketahui membahas tentang kesantunan dalam berinteraksi, proses interaksi antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang juga tidak lepas dari kesantunan berbahasa. Kesantunan berbahasa ditunjukkan adanya sopan santun dalam interaksinya. Berdasarkan pengamatan penulis sewaktu berobat di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, penulis mendengarkan komunikasi antara perawat dan pasien yang mematuhi prinsip kesantunan sebagai berikut;

Perawat :”Selamat siang Buk.”

Pasien :”Siang Sus.”

Perawat :”Hari ini Ibu sudah boleh pulang ya.”

Pasien :”Iya Sus.”

Perawat :”*Mari Ibu saya bantu* bawaan barang-barang Ibu kedepan.”

Pasien :”Gak usah Sus, terimakasih, biar dibawakan anak-anak aja.”

Berdasarkan fenomena di atas tuturan perawat ketika pasien akan pulang. Perawat melihat barang bawaan pasien yang banyak dan berusaha membantu dengan membawakan barang bawannya ke mobil. Perawat berusaha menawarkan bantuan ketika melihat pasien yang akan pulang dari rumah sakit membawa banyak barang bawaan. Hal ini menunjukkan sikap penutur yang mau berkorban untuk kepentingan orang lain, kata *mari* merupakan penanda kesantunan. Kalimat *saya bantu* merupakan bentuk kedermawanan dan kepedulian kepada pasien. Sesuai dengan maksim kedermawanan dalam prinsip kesantunan Leech penutur harus menunjukkan sikap mau membantu penutur dalam menyelesaikan permasalahan agar tuturannya dapat digolongkan menjadi tuturan yang santun.

Penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang prinsip kesantunan ini karena penulis ingin melihat bagaimana prinsip kesantunan ditunjukkan para pengguna bahasa. Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar ada juga yang melanggar dan mematuhi maksim-maksim dari prinsip kesantunan. Selain itu, masih ada yang menggunakan kata-kata yang kurang santun saat berkomunikasi penutur dan lawan tutur. Padahal prinsip kesantunan saat berkomunikasi di rumah sakit, dan pelayanan yang santun sangatlah penting agar, tercapai maksud penutur dan lawan tutur.

Alasan penulis memilih Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, karena prinsip kesantunan antara perawat dan pasien sangat berperan saat melakukan percakapan atau komunikasi, yaitu agar komunikasi dapat terjalin dengan baik. Selain itu, tuturan yang disampaikan oleh perawat dan pasien di dalam ruangan telah

menganut prinsip kesantunan yang terdiri maksim kebijaksanaan, maksim kedermawanan, maksim penghargaan, maksim kesederhanaan, maksim permufakatan dan maksim kesimpatian.

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan di Program Studi Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Islam Riau (UIR), pertama Rahawa Fitra S, pada tahun 2015 dengan judul “Prinsip Kesantunan Tuturan Pembawa Acara dan Bintang Tamu Dalam Acara *Hitam Putih* Pada Tema Dari Susah Jadi Sukses Di Stasiun Televisi *Trans7*”. Masalah Penelitian yang dikaji oleh Rahawa Fitra S (1) Bagaimanakah maksim prinsip kesantunan tuturan pembawa acara dan bintang tamu yang terdapat dalam acara hitam putih pada tema dari susah jadi sukses di stasiun televisi *Trans7* (2) Bagaimanakah skala kesantunan dalam tuturan pembawa acara dan bintang tamu yang terdapat dalam acara hitam putih pada tema dari susah jadi sukses di stasiun televisi *Trans7*. Perbedaan penelitian terletak pada objek penelitian, Rahawa Fitra S mengkaji tentang Prinsip Kesantunan Tuturan Pembawa Acara dan Bintang Tamu Dalam Acara *Hitam Putih* Pada Tema Dari Susah Jadi Sukses Di Stasiun Televisi *Trans7*, sedangkan penulis mengkaji Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Penelitian yang kedua, oleh Hera Afrianti, pada tahun 2015 dengan judul “Penerapan Prinsip Kesantunan Dalam Tuturan Performatif Saat Proses Belajar Mengajar Oleh Guru Kelas SDN 47 Pekanbaru”. Masalahnya adalah (1) Bagaimanakah penerapan prinsip kesantunan berdasarkan maksim kebijaksanaan

dalam tuturan performatif saat proses belajar mengajar oleh guru kelas SDN 47 pekanbaru, (2) Bagaimanakah penerapan prinsip kesantunan berdasarkan maksim kedermawan dalam tuturan performatif saat proses belajar mengajar oleh guru kelas SDN 47 pekanbaru, (3) Bagaimanakah penerapan prinsip kesantunan berdasarkan maksim permufakatan dalam tuturan performatif saat proses belajar mengajar oleh guru kelas SDN 47 pekanbaru, (4) Bagaimanakah penerapan prinsip kesantunan berdasarkan maksim simpati dalam tuturan performatif saat proses belajar mengajar oleh guru kelas SDN 47 pekanbaru. Teori yang digunakan yaitu teori yang dikemukakan oleh Rahardi (2005), Yule (2006). Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif. Perbedaan penelitian terletak pada objek penelitian, Hera Afrianti mengkaji tentang Penerapan Prinsip Kesantunan Dalam Tuturan Performatif Saat Proses Belajar Mengajar Oleh Guru Kelas SDN 47 Pekanbaru, sedangkan penulis mengkaji Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Penelitian yang ketiga, Nova Juniati Sirait, Tahun 2013 FKIP UIR dengan judul “Prinsip Kesantunan Tuturan Introgratif Pada Acara *Indonesia Lawyer Club* TV One”. Masalah yang diteliti yaitu maksim-maksim apa sajakah yang terdapat dalam tuturan introgratif peserta acara *Indonesia Lawyer Club* TV One dengan tema “Anas halaman pertama, siapa berikutnya?”. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Nadar (2009:76) dan Rahardi (2005:59).

Hasil penelitiannya adalah maksim-maksim yang terdapat pada tuturan acara *Indonesia Lawyer Club* TV One yaitu maksim kebijakan, maksim penghargaan, maksim kesederhanaan, dan maksim kemufakatan. Persamaan ini

dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama meneliti kajian pragmatik dalam aspek kesantunan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah objek penelitian. Objek penelitian yang dilakukan oleh Nova Juniati Sirait adalah acara *Indonesia Lawyert Club TV One* sedangkan objek yang dilakukan penulis mengkaji Prinsip Kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Selain dalam bentuk skripsi penulis mendapatkan dalam bentuk jurnal oleh Puspa Rinda Silalahi mahasiswa FKIP Universitas Negeri Medan Tahun 2012 dengan judul “Analisis Kesantunan Berbahasa Siswa/I di lingkungan Sekolah SMP Negeri 5 Binjai”. Masalah yang dibahas adalah (1) bagaimana realisasi kesantunan berbahasa dalam percakapan di lingkungan sekolah ?, (2) bagaimana pelanggaran prinsip kesantunan yang terjadi pada percakapan di lingkungan sekolah ?, (3) peringkat pelanggaran kesantunan bahasa yang manakah yang lebih dominan ditemukan pada percakapan di lingkungan sekolah SMP 5 Binjai ?. teori yang digunakan adalah teori Leech dalam Rahardi (2010).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan hasil penelitiannya adalah (1) Kesantunan berbahasa sangat dipengaruhi oleh jarak atau hubungan status antara penutur dengan mitra tutur. Semakin dekat jarak hubungan sosial kedua peserta tutur maka semakin tidak santun bahasa yang disampaikan. Sebaliknya semakin jauh jarak hubungan sosial maka semakin santunlah tuturan antara peserta tutur, (2) dalam percakapan di lingkungan Sekolah SMP Negeri 5 Binjai percakapan yang santun ditandai dengan terpenuhinya prinsip kesantunan Leech yaitu skala ketidaklangsungan sedangkan pelanggaran yang ditemukan

adalah pelanggaran pada maksim kebijaksanaan dan pelanggaran skala ketidaklangsungan, (3) dari hasil penelitian yang telah dilakukan tingkat kesantunan berbahasa di Lingkungan Sekolah SMP 5 Binjai dapat dikatakan cukup santun karena dari hasil penelitian tuturan yang memenuhi prinsip kesantunan berbahasa Leech lebih banyak ditemukan dari pada melanggar prinsip kesantunan Leech.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama meneliti kajian pragmatik dalam aspek kesantunan. Perbedaan penelitian yang penulis adalah objek penelitian. Objek penelitian yang dilakukan penulis mengkaji Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Nuri Gusriani mahasiswa FKIP Universitas Negeri Padang pada tahun 2012 dengan judul “Kesantunan Berbahasa Guru Bahasa Indonesia dalam Proses Belajar Mengajar di SMA Negeri 2 Lintau Buo” Masalah yang dibahas adalah (1) apa saja jenis tindak tutur guru Indonesia SMA 2 Lintau Buo dalam proses belajar mengajar, (2) bagaimanakah prinsip kesantunan linguistik guru Indonesia SMA 2 Lintau Bou selama proses pembelajaran berlangsung.

Hasil penelitiannya adalah Pertama, ada lima jenis tindak tutur yang digunakan oleh guru-guru Indonesia SMA 2 Lintau Buo, yaitu (1) direktif, (2) perwakilan, (3) deklaratif, (4) komisif, (5) ekspresif. Kedua jenis kesantunan berbahasa yang digunakan ada empat, yaitu (1) kebijaksanaan, (2) kemurahan, hati (3) pujian, dan (4) kompatibilitas. Persamaan penelitian ini dengan penelitian

yang penulis lakukan adalah sama-sama meneliti kajian pragmatik dalam aspek kesantunan, perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah objek penelitian. Objek penelitian yang dilakukan oleh Nuri Gusriani adalah pada Guru Bahasa Indonesia di SMA Negeri 2 Lintau Buo sedangkan objek yang dilakukan penulis mengkaji Prinsip Kesantunan dalam tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Nurjamil dengan judul “Kesantunan Berbahasa Indonesia dalam Lingkungan Keluarga” Masalah dibahas adalah Bagaimanakah Prinsip Kesantunan Berbahasa Indonesia dalam Lingkungan Keluarga ?. Tujuan penelitiannya adalah mendeskripsikan Prinsip Kesantunan Berbahasa Indonesia dalam Lingkungan Keluarga.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kesantunan berbahasa Indonesia di lingkungan keluarga terdapat beberapa strategi kesantunan negatif yang dikembangkan oleh Brown dan Levinson dengan menggunakan ukuran solidaritas kesantunan berbahasa, dan prinsip kesantunan yang dikembangkan oleh Leech yaitu maksim kebijaksanaan, maksim kedermawanan, maksim pujian, maksim keseerhanaan, maksim maksim kesetujuan, maksim kesimpatian dan maksim pertimbangan serta dilengkapi dengan prinsip kerja sama yang dikembangkan oleh Grice yaitu maksim kuantitas, maksim kualitas, maksim relevansi, dan maksim cara/pelaksanaan. Prinsip-prinsip tersebut tidak selalu diterapkan dalam percakapan, karena dalam suatu keluarga yang dijadikan penelitian ini tidak memperhatikan prinsip-prinsip kesantunan pada saat bercerita antara penutur dan mitra dengan konteks dan situasinya.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama meneliti kajian pragmatik dalam aspek kesantunan. Objek penelitian yang dilakukan oleh Nurjamil adalah pada lingkungan keluarga sedangkan objek yang dilakukan penulis mengkaji Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Ardianto Mohammad mahasiswa FKIP Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2014 dengan judul “Kesantunan Berbahasa di Kalangan Remaja di Desa Kalipancur Kecamatan Bojong Daerah Pekalongan” Masalah yang dibahas adalah (1) Bagaimanakah kesantunan Berbahasa di daerah Pekalongan ? (2) Bagaimanakah Prinsip Kesantunan Berbahasa di Daerah Pekalongan ? (3) Bagaimanakah Skala Kesantunan Berbahasa di Daerah Pekalongan ? Tujuan Penelitiannya adalah ? Mendeskripsikan Kesantunan Berbahasa di Daerah Pekalongan ? (2) Mendeskripsikan Prinsip Kesantunan Berbahasa di Daerah Pekalongan ? (3) Skala Kesantunan Berbahasa di Daerah Pekalongan.

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tuturan orang pekalongan mengandung kesopanan, sesuai dengan prinsip kesantunan berbahasa dan skala kesantunan berbahasa. Prinsip kesantunan berbahasa yang paling dominan pada maksim kesimpatisan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah sama-sama meneliti kajian pragmatik dalam aspek kesantunan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang penulis lakukan adalah objek penelitian. Objek penelitian dilakukan oleh Nurjamil adalah pada remaja di kalangan Desa Kalipancar Kecamatan Bojong Daerah Pekalongan sedangkan

objek yang dilakukan penulis mengkaji Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Manfaat penelitian ini yaitu dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Manfaat secara teoritis, penelitian ini dapat memberikan sumbangan dan menambah ilmu pengetahuan pendengar dan pembaca khususnya tentang ilmu pragmatik yaitu prinsip kesantunan dan sebagai pedoman untuk peneliti selanjutnya. Manfaat secara praktis, dengan adanya penelitian ini pendengar dalam berkomunikasi dapat menerapkan prinsip kesantunan dalam kehidupan sehari-hari.

1.1.2 Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan di atas, maka dapat diformulasikan masalah ini yaitu :

1.1.2.1 Bagaimanakah Maksim Kebijaksanaan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar ?

1.1.2.2 Bagaimanakah Maksim Kedermawanan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar?

1.1.2.3 Bagaimanakah Maksim Penghargaan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar ?

1.1.2.4 Bagaimanakah Maksim Kesederhanaan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar?

1.1.2.5 Bagaimanakah Maksim Permufakatan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar ?

1.1.2.6 Bagaimanakah Maksim Kesimpatian pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar ?

2. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang penulis kemukakan di atas, maka dapat diformulasikan tujuan penelitian ini yaitu untuk :

2.1 Mengetahui Maksim Kebijakan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

2.2 Mengetahui Maksim Kedermawanan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

2.3 Mengetahui Maksim Penghargaan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

2.4 Mengetahui Maksim Kesederhanaan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

2.5 Mengetahui Maksim Permufakatan pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

2.6 Mengetahui Maksim Kesimpatian pada Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul “Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar” ini termasuk ke dalam ruang lingkup kajian pragmatik. Kajian pragmatik mencakup (1) Jenis-jenis tindak tutur, (2) Prinsip Kesantunan, (3) Prinsip kerja sama dan (4) Klasifikasi tindak tutur (lokusi, ilokusi dan perlokusi) dan mengungkapkan tuturan (kalimat deklaratif, kalimat imperatif dan kalimat interogatif). Penulis hanya meneliti salah satu materi yang dikaji dalam pragmatik, yaitu Prinsip Kesantunan.

1.3.1 Pembatasan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini mengenai kesantunan berbahasa yang mencakup prinsip kesantunan adalah (1) maksim kebijaksanaan, (2) maksim kederawanan, (3) maksim penghargaan, (4) maksim kesederhanaan, (5) maksim permufakatan, dan (6) maksim kesimpatian.

Alasan penulis membatasi permasalahan di atas, karena penulis ingin mengetahui prinsip kesantunan berbahasa pada perawat dan pasien yang terdiri dari enam maksim yaitu (1) kesantunan berbahasa perawat dan pasien yang menguntungkan orang lain, (2) kesantunan berbahasa perawat dan pasien yang

meminimalkan kenuntungan orang lain, (3) kesantunan berbahasa yang perawat dan pasien yang menghormati orang lain, (4) kesantunan berbahasa perawat dan pasien yang merendahkan hati sendiri, (5) kesantunan berbahasa perawat dan pasien yang memaksimalkan kecocokan tuturan dengan orang lain, (6) kesantunan berbahasa perawat dan pasien yang memaksimalkan rasa simpati pada orang lain.

1.3.2 Penjelasan Istilah

Untuk memudahkan pembaca memahami orientasi penelitian ini, berikut penulis jelaskan beberapa istilah yang relevan dengan masalah pokok penelitian:

1.3.2.1 Kesantunan adalah properti yang di sosialisasikan dengan tuturan dan di dalam hal ini menurut pendapat si lawan tutur, bahwa si penutur tidak melampaui hak-haknya atau tidak mengingkari dalam memenuhi kewajibannya. (Fraser dalam Chaer, 2010:47)

1.3.2.2 Maksim merupakan pernyataan ringkas yang mengandung ajaran kebenaran umum tentang sifat-sifat manusia, aforisme, peribahasa. (Depdiknas, 2008:865)

1.3.2.3 Tuturan adalah sesuatu yang dituturkan atau ucapan (Depdiknas, 2008:1511)

1.3.2.4 Pragmatik adalah studi tentang hubungan antara bentuk-bentuk linguistik dan pemakai bentuk-bentuk itu. (Yule, 2006:3)

1.3.2.5 Kontek adalah latar belakang pemahaman yang dimiliki oleh penutur maupun lawan tutur sehingga lawan tutur dapat membuat interprestasi mengenai

apa yang dimaksudkan oleh penutur pada waktu membuat tuturan tertentu. (Leech dalam Nadar, 2009:6)

1.4 Anggapan Dasar dan Teori

1.4.1 Anggapan Dasar

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian ini, penulis mempunyai anggapan dasar penelitian mengkaji Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar memiliki maksimum-prinsip kesantunan.

1.4.2 Teori

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teori sebagai acuan dalam menyelesaikan masalah yang diteliti. Teori yang penulis pakai gunakan yaitu Kunjana Rahardi (2005), dan didukung oleh teori lainnya seperti; Dewa Putu Wijana (1996), George Yuli (2006), dan Henry Guntur Tarigan (2009).

1.4.2.1 Pragmatik

Rahardi (2005:50) menyatakan, “Pragmatik mengkaji maksud penutur dalam menuturkan sebuah satuan tertentu pada sebuah bahasa”. Kemudian pengertian pragmatik menurut Nadar (2009:2) merupakan cabang ilmu linguistik yang mempelajari bahasa yang digunakan berkomunikasi dalam situasi tertentu. Menurut Yule (2006:3) menyatakan “Pragmatik adalah studi tentang makna yang disampaikan oleh penutur (penulis) dan ditafsirkan oleh pendengar (Pembaca).”

Menurut Tarigan (2009:30) menyatakan, Pragmatik adalah telaah mengenai hubungan antara bahasa dan konteks yang tergramatisasikan atau disandikan dalam struktur satu bahasa. Menurut F.X Nadar (2009:2) “Pragmatik merupakan cabang ilmu linguistik yang mempelajari bahasa yang digunakan untuk berkomunikasi dalam situasi tertentu”. Menurut Kridalaksana (2008:198) “Pragmatik sebagai syarat yang mengakibatkan serasi tidaknya pemakaian bahasa atau kontek luar bahasa yang memberikan sumbangan kepada makna ujaran”, dan Menurut Dardjowidjojo (2003:26) “Pragmatik bukanlah salah satu komponen dalam bahasa; ia hanyalah memberikan perspektif kepada bahasa. Karena pragmatik menyangkut makna seringkali ilmu ini dikacaukan dengan ilmu makna semantik.

1.4.2.2 Konteks

Menurut Leech dalam Nadar (2009:6) menyatakan “Konteks adalah latar belakang pemahaman yang dimiliki oleh penutur maupun lawan tutur sehingga lawan tutur dapat membuat interpretasi mengenai apa yang dimaksud oleh penutur pada waktu membuat tuturan tertentu.” Dalam studi pragmatik, konteks sangat berperan dalam menemukan makna ujaran. Bila konteks berubah maka berubah pula maknanya.

1.4.2.3 Kesantunan Berbahasa

Rahardi (2005:35) “Penelitian kesantunan mengkaji penggunaan bahasa dalam suatu masyarakat tertentu”. Masyarakat yang dimaksud adalah masyarakat dengan aneka latar belakang situasi sosial dan budaya yang mewadahnya. Adapun

yang dikaji di dalam penelitian kesantunan adalah segi maksud dan fungsi tuturan. Kesantunan berbahasa dapat dilakukan dengan cara pelaku tutur memenuhi prinsip kesantunan berbahasa yang berlaku di masyarakat.

1.4.2.3 Prinsip Kesantunan

Prinsip kesantunan Menurut Lakoff dalam Chaer (2010:46) menyatakan “sebuah tuturan dikatakan santun apabila ia tidak terdengar memaksa atau angkuh, tuturan itu memberikan pilihan kepada lawan tutur, dan lawan tutur merasa tenang.

1.4.2.4 Maksim-maksim Prinsip Kesantunan

Prinsip kesantunan menurut Leech dalam Rahardi (2005:60) adalah berikut:

1. Maksim kebijaksanaan

Maksim kebijaksanaan dalam prinsip kesantunan adalah bahwa para peserta penuturan hendaknya berpegang pada prinsip untuk selalu mengurangi keuntungan dirinya sendiri dan memaksimalkan keuntungan pihak lain dalam kegiatan bertutur. Contoh:

Tuan Rumah : “Silahkan makan aja dulu, nak!

Tadi kami sudah mendahulu.”

Tamu : “Wah, saya jadi tidak enak, Bu.”

Informasi indeksal:

Dituturkan oleh seorang Ibu kepada seorang anak muda yang sedang bertemu di rumah tersebut. Pada saat itu, ia harus berada di rumah Ibu tersebut sampai malam karena hujan sangat deras dan tidak segera reda. Tampak jelas pada tuturan tersebut memaksimalkan keuntungan orang lain dan mengurangi keuntungan diri sendiri.

2. Maksimal kedermawanan

Maksim kedermawanan atau maksim kemurahan hati dimaksud para peserta penuturan diharapkan dapat menghormati orang lain dapat mengurangi keuntungan bagi dirinya sendiri dan memaksimalkan keuntungan orang bagi pihak lain.

Contoh :

Anak kos A : “Mari saya cucikan baju kotormu! Pakaianku tidak banyak kok yang kotor.”

Anak kos B : “Tidak usah, Mbak. Nanti siang saya akan mencuci juga kok.”

Informasi indeksal :

Tuturan ini merupakan cuplikan pembicaraan antara anak kos pada sebuah rumah kos di kota Yogyakarta. Anak yang satu berhubungan demikian erat dengan anak kos yang satunya. Dari uraian diatas tampak bahwa tuturan A memaksimalkan keuntungan orang lain dengan mengurangi keuntungan dirinya sendiri.

3. Maksim penghargaan

maksim penghargaan dijelaskan bahwa orang akan dapat dianggap santun apabila dalam bertutur selalu berusaha memberikan penghargaan kepada pihak lain. Dengan maksim ini, diharapkan agar para peserta pertuturan tidak saling menjelek, saling mencaci, atau saling merendahkan pihak lain. Contoh:

Dosen A : “Pak, aku tadi sudah mulai kuliah perdana untuk kelas Business English.”

Dosen B : “Oya, tadi aku mendengar bahasa Inggrismu jelas dari sini.”

Informasi indeksal :

Dituturkan oleh seseorang dosen kepada temannya yang juga seorang dosen dalam ruangan kerja dosen pada sebuah perguruan tinggi. Dalam tuturan ini tampak jelas tuturan dosen B memberikan penghargaan dengan mengatakan kepada dosen A bahwa perungkapan bahasa Inggrisnya jelas sekali.

4. Maksim kesederhanaan

Maksim kesederhanaan atau maksim kerendahan hati, peserta tutur diharapkan dapat bersikap rendah hati dengan cara mengurangi pujian terhadap dirinya sendiri. Orang akan dikatakan sombong dan congok hati apabila di dalam kegiatan bertutur selalu memuji dan mengunggulkan dirinya sendiri. Contoh:

Ibu A : “Nanti ibu yang akan memberikan sambutan ya dalam rapat Dasa Wisma.”

Ibu B : “ Waduh... Nanti gerogi saya.”

Informasi indeksal :

Dituturkan oleh seorang Ibu anggota Dasa Wisma kepada temannya sesama anggota perkumpulan tersebut ketika mereka bersama-sama berangkat ketempat pertemuan. Dalam petuturan diatas tampak Ibu B mengurangi pujian pada dirinya sendiri dengan mengatakan dia akan gerogi jika memberi kata sambutan pada rapat Dasa Wisma.

5. Maksim pemufakatan

Maksim pemufakatan menetapkan agar para tutur dapat saling membina kecocokan atau pemufakatan di dalam kegiatan tutur. Apabila terdapat pemufakatan atau kecocokan antara diri penutur dan mitra tutur dalam kegiatan bertutur, masing-masing dari mereka akan dapat dikatakan bersikap santun.

Contoh :

Noni : “Nnati malam kita makan bersama ya, Yun!”

Yuyun : “Boleh, saya tunggu di Bambu Resto.”

Informasi indeksal :

Dituturkan oleh seorang mahasiswa kepada temannya yang juga mahasiswa pada saat sedang beradah di sebuah ruang kelas. Penuturan diatas termasuk maksim pemufakatan, karena mempunyai kecocokan antara Noni dan Yuyun yang akan makan bersama.

6. Maksim kesimpatian

Di dalam maksim kesimpatian, diharapkan agar para peserta tutur dapat memaksimalkan sikap simpati antara pihak yang satu dengan pihak lainnya. Sikap

simpati terhadap salah seorang peserta tutur akan dianggap sebagai tindakan tidak santun.

Contoh :

Ani : “Tut, nenekku meninggal!”

Tuti : “Innalillahi wainnailaihi rojiun. Ikut berduka cita.”

Informasi indeksal :

Dituturkan oleh seorang karyawan kepada karyawan lain yang sudah berhubungan erat pada saat mereka berada di ruangan kerja mereka.

1.5 Penentuan sumber data

1.5.1 Populasi Penelitian

Menurut Hamidy (2003:10) “populasi di artikan bahwa keseluruhan subyek atau sasaran penelitian. Dalam kajian sosial budaya, sampel itu paling kurang 10% dari jumlah populasi, makin besar jumlah sampel yang di teliti besar kemungkinan makin baik hasil penelitian. Menurut Sugiyono (2016:215) “populasi diartikan geeralisasi yang terdiri dari atas : objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu ditetapkan oleh peneliti ini yaitu tuturan perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar dengan ketentuan sebagai berikut.

1. Pasien perempuan
2. Perawat perempuan dengan pasien perempuan

1.5.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Sumarta (2013:82), menyatakan “*Purposive Sampling* dikenal juga dengan sampling pertimbangan ialah teknik sampling yang digunakan peneliti jika peneliti mempunyai pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya atau penentuan sampel tujuan tertentu”. Berdasarkan pengertian tersebut data yang penulis peroleh ketika penyediaan data. Data tersebut dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan, pertimbangan adalah tuturan-tuturan yang mengandung maksim prinsip kesantunan.

1.6 Metodologi Penelitian

1.6.1 Metode Penelitian

Untuk memaparkan data dan informasi tentang Prinsip Kesantunan dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, penulis menggunakan metode etnografi yang bersifat deskriptif. Emzir (2014:14) menyatakan,

Etnografi adalah suatu bentuk penelitian yang berfokus pada makna sosiologi melalui observasi lapangan tertutup dari fenomena sosiokultural. Biasanya para peneliti etnografi memfokuskan penelitiannya pada suatu masyarakat (tidak selalu secara geografis, juga memerhatikan pekerjaan, pengangguran, dan masyarakat lainnya), pemilihan informan yang mengetahui yang memiliki suatu pandangan / pendapat tentang berbagai kegiatan masyarakat.

Pengertian deskriptif itu sendiri adalah “bersifat menggambarkan apa adanya (Depdiknas 2008:320). Jadi, dapat diartikan bahwa metode etnografi yang bersifat deskriptif suatu metode penelitian yang berfokus pada suatu masyarakat melalui

observasi lapangan yang sifatnya menggambarkan atau melukiskan suatu masalah yang diteliti dengan cara memaparkan dan menganalisis.

1.6.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang penulis lakukan ini adalah jenis penelitian lapangan. Menurut Keraf (2004:183) menyatakan, penelitian lapangan adalah usaha pengumpulan data dan informasi secara intensif analisa dan pengujian kembali atas semua yang telah dikumpulkan. Penelitian ini dilakukan di saat terjadi tuturan Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

1.6.3 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Sumarta (2013:18) menyatakan, “penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, yang diekspresikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa”. Dalam hal ini yang dibahas adalah kata-kata atau tuturan Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

1.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan untuk mengumpulkan data yakni menggunakan teknik observasi, dokumentasi, dan catat. Teknik pengumpulan data tersebut penulis uraikan sebagai berikut :

1.7.1 Teknik Observasi

Teknik observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung peristiwa yang terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, yang dilakukan pada tanggal 16 Oktober 2018, dan tempatnya di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. Penulis melakukan observasi terhadap tuturan perawat dan pasien, masih terdapat tuturan yang melanggar prinsip kesantunan dan terdapat juga tuturan yang tidak melanggar prinsip kesantunan. Sumarta (2013:87) menyatakan “Observasi yaitu melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan”.

1.7.2 Teknik Rekam

Teknik yang menggunakan untuk merekam pembicaraan perawat dan pasien di rumah sakit Bangkinang dengan menggunakan *Handphone Vivo Y93* yang memiliki fasilitas alat perekam. Kegiatan rekaman ini di RSUD Bangkinang dilakukan saat perawat memeriksa pasiennya. Pada saat merekam peneliti berdiri atau duduk disamping pasien. Alat perekam diletakkan disaku baju atau digenggam saat perawat suara dengan teknik rekam. Tempat pengambilan data tersebut peneliti ambil di RSUD Bangkinang. Data diperoleh dengan cara merekam tuturan dengan tempat, tanggal dan waktu berbeda. Pengambilan data dilakukan pada pagi hari dan siang hari. Menurut Depdiknas (2008:1157) menyatakan, perekaman adalah proses, cara, perbuatan merekam.

2 Teknik Catat

Mahsum (2012:93) menyatakan “Teknik catat adalah teknik lanjutan yang dilakukan ketika menerapkan metode simak dengan teknik lanjutan yang di atas.”

Teknik catat penulis lakukan memerlukan waktu kurang lebih satu minggu untuk menganalisis tuturan ke dalam prinsip kesantunan yang telah menjadi bahasa tulisan.

1.8 Teknik Analisis data

Data yang sudah terkumpul, data tersebut penulis analisis dengan menggunakan beberapa langkah atau teknik. Adapun analisis data yang digunakan sebagai berikut :

1. Data yang telah terkumpul, ditranskripkan dari bahasa lisan menjadi bahasa tulis. Hasil rekaman diputar berulang-ulang agar memudahkan penulis dalam mentranskripkan seluruh yang terdapat dalam rekaman tersebut.
2. Setelah ditranskripkan, data dibaca berulang-ulang agar memudahkan penulis untuk memahami maksud dari percakapan dalam rekaman tersebut.
3. Setelah ditranskripkan dan dibaca berulang-ulang, data tersebut diklasifikasikan sesuai dengan masalah yang telah ditentukan.
4. Setelah data diklasifikasikan sesuai dengan masalah, maka data tersebut dianalisis sesuai dengan teori yang digunakan. Analisis dilakukan dengan cara memahami isi dari tuturan dengan berpedoman teori yang sudah ada.
5. Dari analisis data, kemudian data tersebut diinterpretasikan sesuai dengan temuan penulis.

BAB II PENGOLAHAN DATA

2.1 Deskripsi Data

Penelitian tentang prinsip kesantunan dalam tuturan perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar penulis melibatkan perawat dan pasien. Pengambilan data ini penulis menggunakan teknik observasi, teknik catat, dan teknik rekaman. Teknik observasi dalam penulisan ini penulis lakukan untuk mengetahui bagaimana tuturan dilakukan antara perawat dan pasien. Teknik catat yaitu penulis lakukan untuk mencatat situasi peristiwa tutur perawat dan pasien di RSUD Bangkinang tidak dapat rekaman saat peneliti mengambil data seperti mimik, raut wajah dan gerak-gerik perawat dan pasien. Teknik rekaman penulis gunakan untuk mendapatkan data berupa tuturan antara perawat dengan pasien di dalamnya mengandung prinsip kesantunan. Menurut Wijana “Prinsip kesantunan memiliki sejumlah maksim, yaitu maksim kebijakan, maksim kedermawanan, maksim penghargaan, maksim kecerdasan, maksim permufakatan dan maksim simpati.

Berdasarkan pengambilan data penelitian ini penulis menemukan sebanyak seratus delapan belas (118) tuturan dalam 3 situasi. Tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar terkumpul selama kurang lebih dua minggu terhitung dari tanggal 23 Oktober 2018 hingga 05 November 2018. Tuturan-tuturan terkumpul penulis deskripsikan sebagai berikut:

Situasi 1 : Peristiwa tutur terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Selasa Tanggal 23 Oktober 2018 (jam 13.30). sepasang suami istri membawa anaknya untuk di operasi di operasi di RSUD

Bangkinang tersebut karena ada benjolan tersebut muncul disaat iya masih kelas 5 SD, pertama hanya sebesar jerawat, semakin lama semakin membesar, saat terjadi tuturan antara perawat dan pasien, peneliti berada di dekat perawat.

- PR1 :”Jadi takonang lah bapo lamo sakik itu saingek ibuk? “(jadi teringatlah berapa lama sakik itu setau ibuk sebagai ibuk?) (1)
- PS1 :”Kelas limo SD, kini kelas satu SMP kini ha. Kenek dulu nyo. Sagodang jarawek. Makan tu la. . . kecek di urang la operasi la ko bekok betamboh godang takuiknyo”.(kelas 5 SD, sekarang kelas satu SMP sekarang ha. Kecil dulu, sebesar jerawat. Macam itulah. . . kata orang operasilah nanti batambah takut bertambah besar.) (2)
- PR1 :”Seingat deyen, di umah apo yang di agio ubek selain diuwik ke dukun?”(seingat saya, di rumah apa yang di beri obat selain di urut kedukun ?) (3)
- PS1 :”Ndak ado, inyo jo menokan-nokan. Ndak lo bedukun-dukun. Inyo menokan-nokan ilangnyo”.(Gak ada, dia saja menekan-nekan. Gak juga berdukun-dukun. Dia menekan-nekan hilangnya) (4)
- PR1 :”Ndak sakik ?”(Gak sakit ?) (5)
- PS2 :”Di pegang ndak sakik. Tak sakit sangenek pun bu kecek nyo, pocit-pocit ndak sakik juo.”(di pegang ni gak sakit. Tak sakit sedikitpun bu katanya, di picit-picit tidak sakit juga) (6)
- PR1 :”Jadi di umah ubek yang di makan?”(Jadi di rumah obat yang di makan ?) (7)
- PS1 :”Potang di bai ibuk biyus, lah makan obek 5 hari, senin, selasa, rabu, kamis sampai jum’at nyo makan obek”(kemarin di beri ibuk biyus, udah makan obat 5 hari, senin, selasa, rabu, kamis, jum’at dia makan obat.) (8)
- PR1 :”Itu obek dapek di puskesmas atau dari siko ?”(itu obat dapat dari puskesmas atau dari sini ?) (9)
- PS1 :”Di apotik siko.”(di apotik sini) (10)
- PR1 :”Apotik siko? Oh langsung ke rumah sakik siko ?”(apotik sini? Oh langsung ke rumah sakit ini?) (11)
- PS1 :Iyo langsung ke rumah sakik iko den”(iya langsung kerumah sakit ini saya.) (12)
- PR1 :”Ndak dari puskesmas do?”(tidak dari puskesmas?) (13)
- PS1 :”Ndak.”(Tidak) (14)
- PR1 :”Ndak, masalahnyo kalo dari puskesmaskan ado rujukan puskesmas.”(masalahnya kalau dari puskesmaskan ada rujukan puskesmas) (15)
- PS1 :”Di puskesmas ndak di beri obek”(di puskesmas tidak di beri obat.) (16)
- PR1 :”Di puskesmas ndak di agi obek do?”(di puskesmas gak di kasih obat? (17)

- PS1 :”Ndak. Di imbau dokter biyus ya sus, di bai surek ke awak mintak obek ke apotik. Minta situ dapek obeknyo. Untuk tigo hari makan.”(tidak. Di imbau dikter biyus ya sus.. di beri surat ke kita minta obat ke apotik. Minta situ dapat obatnya. Untuk tiga hari makan) (18)
- PR1 :”Menjelang operasi?”(menjelang operasi?) (19)
- PS1 :”Iyo.”(iya) (20)
- PR1 :”Jadi kini ado batuok le atau ndak?”(jadi sekarang ada batuk lagi, atau tidak lagi?) (21)
- PS1 :”Ado ciek-ciek, ado ngenek.”(ada satu-satu, ada sedikit) (22)
- PR1 :”Dulu-dulu ponah domam gara-gara bongkak di talingo ko?”(dulu-dulu pernah demam gara-gara bengkak di telinga ini?) (23)
- PS1 :”Domam biaso. Di ponek kono sekolah sakik palonyo, domam-domam biaso ajo.”(demam biasa. Capek karena sekolah sakit kepalanya, demam-demam biasa saja) (24)
- PR1 :”Berarti bongkak di talingo tu ndak mengganggu ibarat makan ndak juo teganggunyo?”(berarti bengkak di telinga itu tidak mengganggu, ibaratnya makan tidak juga terganggu?) (25)
- PS1 :”Ndak, ndak terganggu ciek juo.”(tidak, tidak terganggu satupun.) (26)
- PR1 :”ciek bongkak itu ajo membuek awak isau”(Cuma bengkak itu saja membuat kita khawatir) (27)
- PS1 :”Takuik godang ajo. Godang esok le payah lo perawatan bagian tolu. Ndak bagian tolu ndak masalah bagi awak do.”(takut besar aja. Besar besok udah paya pula perawatannya bagian telinga. Tidak bagian telinga tidak masalah bagi kita.) (28)
- PR1 :”Jadi samo dokter desy dulu apo obeknyo. Ado nyo membai obek untuk mengurangi bongkak? (jadi sama dokter desy dulu apa obatnya. Ada dia memberi obat untuk mengurangi bengkak?) (29)
- PS1 :”Waktu tu ndak berobek itu den do, nyo waktu tu domamkan. Jadi sekalian den tanyo buk bisa mengoperasi iko. Oh kalo siko ndak bisa den tapi kalo tompek lain bisa den kak.”(waktu itu tidak berobat itu saya, dia waktu itu demam. Jadi sekalian saya tanya buk bisa mengoperasi ini. Oh kalau disitu tidak bisa saya, tapi kalau di tempat lain bisa saya kak) (30)
- PR1 :”Jadi menurut dokter la godang apo kini, ala segodang kalereng atau tolu puyuoh?”(jadi menurut dokter sudah sebesar apa sekarang? Ada sebesar kelereng atau telur puyuh?) (31)
- PS1 :”Ndak lo di sabuik ke den do. Di kato dokter pertama masuk ntah dokter apo namo agaknyo. Di kato macam iko perekso awak kan. Kecek nyo.. operasi ya 3 kali. Ontok-ontok jo iyo sus, takuik nyo kan. Dokter kaduo masuk liak. Kecek nyo lah positif membolehkan operasikan? Olah sus. Ntah dokter apo namo dokter eko mungkin.”(tidak pula disebutkan ke saya sus. Kata

- dokter pertama masuk, ntah dokter apa namanya. Katanya operasi ya tiga kali. Diam-diam aja dia sus. Takut dia. Dokter kedua masuk lagi. Katanya lah positif membolehkan operasikan? Sudah sus. Entah dokter apa namanya dokter eko mungkin.) (32)
- PR1 :”Pak eko mungkin yee?”(pak eko mungkin yaa?) (33)
- PS1 :”Ha iyo mungkin. Tinggi orangnya sus.”(ha iya mungkin sus. Tinggi orangnya sus) (34)
- PR1 :”Namo sapo, namo pasien?”(nama siapa, nama pasien?) (35)
- PS1 :”Putri Aulia. (36)
- PR1 :”Umu la bapo kini kak?”(umur udah berapa sekarang kak?) (37)
- PS1 :”Tigo boleh umu nyo sus masuk ompek boleh.”(tiga belas umurnya sus masuk empat belas) (38)
- PR1 :”Iko awak membuek surat izin operasi harus ado penanggung jawab. Orang tuonyo boleh juo. Sapo di buek namo penanggungjawab siko ayah ko omak ko?”(ini membuat surat izin di operasi harus ada penanggungjawab. Orang tuanya boleh juga. Siapa di buat nama penanggungjawab sini ayah kah ibu kah?) (39)
- PS1 :”Ibulah sus”(40)
- PR1 :”Sapo namo kak?”(siapa nama kak?) (41)
- PS1 :”Erna Wati”(42)
- PR1 :”erna?”(43)
- PS1 :”Wati erna (44)
- PR1 :”Kiro-kiro umu lah bapo kini kak ?”(kira-kira umur udah berapa kak?) (45)
- PS1 :”Ompek puluh delapan”(empat puluh delapan) (46)
- PR1 :”Ompek puluh delapan?”(empat puluh delapan) (47)
- PS1 :”He’eh”(48)
- PR1 :”Alamat batu boleh ye?”(alamat batu boleh ya?) (49)
- PS1 :”iya sus(50)
- PR1 :”Anak ke bapo yang operasi kini?”(anak ke berapa yang operasi sekarang?) (51)
- PS1 :”Anak kedua”(anak kedua) (52)
- PR1 :”Anak kedua?”(anak kedua?) (53)
- PS1 :Ha iyo.”(ha iya) (54)

Situasi 2 : Peristiwa tutur terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Selasa tanggal 24 Oktober 2018 (jam 13.30). Tuturan antara perawat dan pasien tersebut terjadi di saat seorang ibu-ibu diperiksa oleh seorang perawat. Pasien tersebut habis dioperasi matanya seminggu yang lalu. Pada saat itu peneliti berada didekat perawat.

- PR1 :”ala sudah minum ubek?”(obatnya sudah diminum?) (55)
- PS2 :”Sudah tadi sus” (56)
- PR1 :”ala?” (57)

- PS2 :”Sudah” (58)
- PR1 :”Bapo buah ubek buk ?”(Berapa bijik obatnya buk?) (59)
- PS2 :”Tiga bijik” (60)
- PR1 :”Makan ala tadikan ?”(Makan udah dapat tadikan?) (61)
- PS2 :”Alah”(sudah) (62)
- PR1 :”Apo yang taraso kini, ado meraso sakik mato tu ala operasi?”(apa yang terasa kini ada merasa sakit mata itu setelah operasi?) (63)
- PS2 :”Sakik ndak sakik do sus. Tak ado meraso apo-apo sus”(sakit tidak sakit sus. Tidak ada merasa apa-apa sus”) (64)
- PR1 :”Taso sakik kepala ndak juo?”(merasa sakit kepala tidak juga?) (65)
- PS2 :”Ndak do sus”(tidak sus) (66)
- PR1 :”Poniong ndak?”(pening tidak?) (67)
- PS2 :”Ndak”(tidak) (68)
- PR1 :”Lain ndak apo-apokan?”(lain tidak apa-apakan?) (69)
- PS2 :”Ndak sus”(tidak sus) (70)
- PR1 :”Mual-mual ndak juo le?”(mual-mual tidak juga?) (71)
- PS2 :”Ha?”(72)
- PR1 :”Mual ndak juo ado?”(mual-mual tidak juga?) (73)
- PS2 :”Ndak ado do sus”(tidak ada sus) (74)
- PR1 :”Dulu-dulu memang kaduo mato ko la sudah dioperasi buk, sabolah ajo dulu?” (dulu-dulu emang kedua mata sudah dioperasi buk,sebelah saja dulu?)(75)
- PS2 :”Ko sebelah ko sudah patang sus”(sebelah sini sudah kemarin sus) (76)
- PR1 :”La sudah,la bapo lamo sudah nyo?”(sudah berapa lama sudanya?) (77)
- PS2 :”Seminggu”(78)
- PR1 :”Lai samo teraso kini yang sudah operasi dengan yang lamo,ndak sakik do?”(udah sama teraso sekarang yang sudah dioperasi dengan yang lama,tidak sakit kan?)” (79)
- PS2 :”Ndak yang siko apo teraso gatal-gatal ado ketek kini,minggu potang siko,tompek tinggal siko ujung”(tidak yang ini apa teraso gatal-gatal ada sikit sekarang minggu kemarin kesini,tempat tinggal sini,ujung” (80)
- PR1 :”La sudah, la bapo lamo sudah nyo?”(sudah, sudah berapa lama sudahnya?)” (81)
- PS2 :”Seminggu”(82)
- PR1 :”Tu lai ndak ado meraso apo kinikan?”(itu tidak ada merasa apa-apa sekarangkan?) (83)
- PS2 :”Insyaallah ndak”(insyaallah tidak) (84)
- PR1 :”Yo lah. Makasih yo buk”(yalah terimakasih ya buk) (85)
- PS2 :”Yo samo-samo sus”(iya sama-sama sus) (86)

Situasi 3 : Peristiwa tutur terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Selasa tanggal 25 Oktober 2018 (jam 13.30). Tuturan

antara perawat dan pasien tersebut terjadi di saat seorang ibu-ibu diperiksa oleh seorang perawat. Pada saat itu peneliti berada didekat perawat.

- PR1 :”Yang akan di operasi siapa ko pak? Buk?”(yang akan di operasi siapa ini pak, buk?) (87)
- PS3 :”Ibu”(88)
- PR1 :”Ibunyo?”(ibunya?) (89)
- PS3 :”He’eh”(90)
- PR1 :”Yang di operasi apo namo penyakiknyo ko?”(yang di operasi apa nama penyakiknya ini?) (91)
- PS3 :”Kecek dokter kista nye sus”(kata dokter kista sus) (92)
- PR1 :”Dimano?”(dimana?) (93)
- PS3 :”Disebelah kiri ko”(disebelah kiri ini) (94)
- PR1 :”Talingo?”(telinga?) (95)
- PS3 :”Didopan, tulang iko sus. Komai lah sus!”(didepan, tulang ini sus. Kemari lah sus!) (96)
- PR1 :”Lah bapo lamo?”(udah berapa lama?) (97)
- PS3 :”Duo tahun olun penuh leh”(dua tahun belum penuh lagi) (98)
- PR1 :”Duo tahun olin punuoh?”(dua tahun belum penuh?) (99)
- PS3 :”He’eh”(100)
- PR1 :”Apo gejala potamo dulu?”(apa gejala pertama dulu?) (101)
- PS3 :”Tibo-tibo ajo digigit nyamuk menurut awak, tu pereso san kista kecek dokter.”(tiba-tiba aja digigit nyamuk menurut kita. Terus periksa kesini kista kata dokter) (102)
- PR1 :”Potang beobek ke puskesmas, ado berobek penyakik ko?”(dulu-dulu berobat kepuskesmas, ada berobat penyakit ini?) (103)
- PS3 :”Ndak. Iko ko baru berobek sus”(tidak. Ini aja baru berobat sus) (104)
- PR1 :”Langsung kerumah sakik?”(langsung kerumah sakit?) (105)
- PS3 :”Risau awakkan. Condo tambah godang.”(risau kita kan, macam tambah besar saja) (106)
- PR1 :”Iyo. Takuik loh awak buk ye”(iya. Takut pula kita ya) (107)
- PS3 :”Tulah sus”(itulah sus) (108)
- PR1 :”Jadi penyakik itu olun sampai duo tahun lai buk, lah dokek sagodang tolu puyuh?”(jadi penyakit itu belum sampai dua tahun lagi buk, sudah sebesar telur puyuh?) (109)
- PS3 :”Ha tu tio. Duduklah siko sus. Nampak sus ko”(ha itulah. Duduklah sini sus. Nampak sus ini) (110)
- PR1 :”Jadi buk, daerah yang akan di operasi tu jarak nyo sapuluh senti dari lokasi di operasi buk. Iko harus di cuku buk. Umpamonyo kan lokasi operasi.. sapuluh senti dari situ harus di cuku. Berarti harus di buang bulu kaki ibu sampai ke ateh. Nye itu syaratnyo. Awak takuiknyo kan kalau seandainya beko indak di buang lo, di sayat beko, kone beko masuok obuk ke dalam jaringan luko tu. Bisa le jadi infeksi. Jadi syaratnyo memang harus di cuku. Tambah le bu

ye di cuku?”(jadi buk, daerah yang akan di operasi itu jaraknya sepuluh senti meter dari lokasi harus di cukur. Umpamanya kan lokasi operasi sepuluh senti dari situ harus di cukur. Berarti harus di buang rambut kaki ibu sampai ke atas. Itu syaratnya. Kita takutnya kan kalau seandainya nanti tidak di buang pula di sayat nanti, karena nanti masuk rambut ke dalam jaringan luka itu. Bisa jadi infeksi. Jadi syaratnya memang harus di cukur. Tambah lagi ya bu cukurnya?) (111)

PS3

:"He'eh"(112)

PR1

:"Abi tu di puasokan, mano tau kawannyo lupo membagi tau beko malam mulai dari jam duo boleh malam sampai sok pagikan operasi. Tadi ibu langsung samo dokter sapo bu?"(habis itu dipuaskan, mana tau kawannya lupa memberi tau nanti malam. Mulai jam 12 malam sampai besok pagi kan di operasi. Tadi ibu langsung sama dokter siapa bu?) (113)

PS3

:"Ndak tontu namo"(tidak tau namanya) (114)

PR1

:"Materai enam ribu la ado bu?"(materai enam ribu udah ada bu?) (115)

PS3

:"Ado"(ada) (116)

PR1

:"Tambah tinggi cukur le bu. Itu kan saran dari awak supayo ndak terjadi apo-apo"(tambah tinggi cukur lagi bu. Itukan saran dari kita supaya tidak terjadi apa-apa) (117)

PS3

:"Yo lah"(iya lah) (118)

2.2 Analisis Data

Berdasarkan deskripsi sebelumnya, selanjutnya penulis melakukan analisis data sesuai dengan permasalahan penelitian. Dalam analisis data tentang kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar. Penulis menggunakan teori beberapa ahli yang telah dikemukakan sebelumnya. Dari hasil deskripsi data penulis dapatkan bahwa jumlah tuturan yang mengandung prinsip kesantunan sebanyak 118 tuturan. Untuk jelasnya tentang prinsip kesantunan tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, dapat dilihat dari uraian berikut ini:

2.2.1 Maksim Kebijakan Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

1) Peristiwa Tuturan 1

Situasi 1 : Tuturan antara perawat dan pasien terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Selasa tanggal 23 Oktober 2018(jam 13.30). Tuturan antara perawat dan pasien tersebut terjadi karena pada saat seorang perawat perempuan untuk menanyakan apa yang dirasakan pasiennya yang mempunyai sakit mata. Suasana ruang rawat pada saat itu sunyi. Pada saat itu peneliti berada di samping perawat.

Penutur : Perawat dan pasien

(1) Perawat :”Jadi takonang lah bapo lamo sakik itu saingek ibuknyo?
“(jadi teringat berapa lama sakit itu setau ibuk sebagai ibunya?)

(2) Pasien :”Kelas limo SD, kini kelas satu SMP kini ha. Kenek dulu nyo. Sagodang jarawek. Makan tu la. . . kecek di urang la operasi la ko bekok betamboh godang takuiknyo”.(kelas 5 SD, sekarang kelas satu SMP sekarang ha. Kecil dulu, sebesar jerawat. Macam itulah. . . kata orang operasilah nanti takut bertambah besar.)

Berdasarkan tuturan di atas, terdapat tuturan maksim kebijaksanaan yaitu pada nomor (1): “jadi teringat berapa lama sakit itu setau ibuk sebagai ibunya?”. Tuturan tersebut dikatakan memenuhi maksim kebijaksanaan karena penutur berusaha mengurangi kerugian orang lain dengan menanyakan lawan tuturnya. Jadi tuturan nomor (1) dapat dikatakan santun dan telah merealisasikan maksim kebijaksanaan.

Hal yang sama terdapat pada tuturan nomor (2): “ kelas 5 SD sekarang kelas 1 SMP ha. Kecil dulu sebesar jerawat, macam itulah kata orang operarilah nanti takut bertambah besar”. Tuturan ini sungguh memaksimalkan keuntungan bagi pasien. Tuturan ini dinilai memenuhi maksim kebijaksanaan karena pasien berusaha memberi tahu kepada perawat. Jadi tuturan pasien dapat dikatakan

santun dan sudah merealisasikan maksim kebijaksanaan dengan mengurangi kerugian orang lain.

(3) Perawat :”Seingat deyen, di umah apo yang diagio ubek selain diuwik ke dukun?”(seingat saya, di rumah apa yang di beri obat selain di urut dukun ?)

(4) Pasien :”Ndak ado, inyo jo menekan-nokan. Ndak lo bedukun-dukun. Inyo menekan-nokan ilangnyo”.(Gak ada, dia saja menekan-nekan. Gak juga berdukun-dukun. Dia menekan-nekan hilangnya)

Tuturan perawat (3) terkesan bijaksana karena perawat meminimalkan keuntungan pada dirinya sendiri, sedangkan tuturan pasien (4) terkesan kurang bijaksana karena pasien memperbesar keuntungan dirinya sendiri. Seharusnya menggunakan kata yang bijak dan santun dalam memberikan keterangan.

(5) Perawat :”Ndak sakik ?”(Gak sakit ?)

(6) Pasien :”Di pegang ndak sakik. Tak sakit sangenek pun bu kecek nyo, pocit-pocit ndak sakik juo.”(di pegang ni gak sakit. Tak sakit sedikitpun bu katanya, di picit-picit tidak sakit juga)

Tuturan perawat (5) terkesan kurang bijaksana karena perawat meminimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Seharusnya perawat (tidak sakit penyakitnya buk). Semakin panjang tuturnya seseorang semakin santun untuk di dengar. Tuturan pasien (6) terkesan bijaksana karena pasien tersebut memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dan memaksimalkan keuntungan pada dirinya. Semakin panjang tutur seseorang semakin santun tuturnya.

(7) Perawat :”Jadi di umah ubek yang di makan?”(Jadi di rumah obat yang di makan ?)

(8) Pasien :”Potang di bai ibuk biyus, lah makan obek 5 hari, senin, selasa, rabu, kamis sampai jum’at nyo makan obek”(kemarin di beri ibuk biyus, udah makan obat 5 hari,senin, selasa, rabu, kamis, jum’at dia makan obat.)

Pada tutur perawat (7) terkesan bijaksana karena perawat memperbesar keuntungan dirinya sendiri, seharusnya perawat menggunakan kata yang lebih santun dan panjang. Tutur pasien (8) terkesan bijaksana karena penutur memperhatikan dan memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dengan memberikan keterangan yang lebih detail.

(9) Perawat :”Itu ubek dapek di puskesmas atau dari siko ?”(itu obat dapat dari puskesmas atau dari sini ?)

(10) Pasien :”Di apotik siko.”(di apotik sini)

Tuturan perawat (9) dan pasien (10) terkesan kurang bijaksana karena lebih perawat maupun pasien tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Oleh karena itu maksim kebijaksanaan yaitu kurangi keuntungan pada diri sendiri dan tambah keuntungan sebesar-besarnya kepada orang lain.

(11) Perawat :”Apotik siko? Oh langsung ke rumah sakik siko ?”(apotik sini? Oh langsung ke rumah sakit ini?)

(12) Pasien :Iyo langsung ke rumah sakik iko den”(iya langsung kerumah sakit ini saya.)

Tuturan pada perawat (11) dan pasien (12) terkesan bijaksana karena perawat dan pasien tidak adanya usaha untuk meminimalkan keuntungan pada kawan tuturnya dan tidak menggunakan kata lebih santun.

(13) Perawat :”Ndak dari puskesmas do?”(tidak dari puskesmas?)

(14) Pasien :”Ndak.”(Tidak)

Tuturan pada perawat (13) dan pasien (14) terkesan kurang bijaksana perawat dan pasien tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur juga tidak menggunakan kata yang lebih santun. Semakin panjang tuturan seseorang semakin sopan tuturnya.

- (15) Perawat :”Ndak, masalahnyo kalo dari puskesmaskan ado rujukan puskesmas.”(masalahnya kalau dari puskesmaskan ada rujukan puskesmas)
- (16) Pasien :”Di puskesmas ndak di beri obek”(di puskesmas tidak di beri obat.)

Tuturan perawat (15) dan pasien (16) termasuk ke dalam maksim kebijaksanaan dan terasa bijaksana karena penutur perawat dan pasien berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya atau tidak melanggar dari maksim kebijaksanaan dengan menggunakan tuturan santun.

- (17) Perawat :”Di puskesmas ndak di agi obek do?”(di puskesmas gak di kasih obat?)
- (18) Pasien :”Ndak. Di imbau dokter biyus ya sus, di bai surek ke awak mintak obek ke apotik. Minta situ dapek obeknyo. Untuk tigo hari makan.”(tidak. Di imbau dikter biyus ya sus.. di beri surat ke kita minta obat ke apotik. Minta situ dapat obatnya. Untuk tiga hari makan)

Tuturan perawat (17) terkesan kurang bijaksana karena melanggar maksim kebijaksanaan dengan menggunakan tuturan yang kurang santun dan panjang. Tuturan pasien (18) termasuk kedalam maksim kebijaksanaan karena tidak melanggar maksim kebijaksanaan dengan menggunakan kata yang santun dan menggunakan tuturan yang lebih panjang dalam memberikan keterangan.

- (19) Perawat :”Menjelang operasi?”(menjelang operasi?)
- (20) Pasien :”Iyo.”(iya)

Tuturan perawat (19) dan pasien (20) terkesan kurang bijaksana hal ini di karenakan perawat dan pasien melakukan tuturan tanpa mempertimbangkan lawan tuturnya. Artinya perawat dan pasien bertutur apa adanya sesuai apa yang di pikirkan.

- (21) Perawat :”Jadi kini ado batuok le atau ndak?”(jadi sekarang ada batuk lagi, atau tidak?)
- (22) Pasien :”Ado ciek-ciek, ado ngenek.”(ada satu-satu, ada sedikit)

Tuturan perawat (21) terkesan bijaksana karena penutur perawat berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dengan menyakan keadaan lawan tuturnya. Tuturan pasien (22) terasa kurang bijaksana karena penutur pasien melakukan tuturan tanpa mempertimbangkan keuntungan lawan tuturnya. Pasien tersebut bertutur singkat dan ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(23) Perawat :”Dulu-dulu ponah domam gara-gara bongkak di talingo ko?”(dulu-dulu pernah demam gara-gara bongkak di telinga ini?)

(24) Pasien :”Domam biaso. Dek ponek kono sekolah sakik palonyo, domam-domam biaso ajo.”(demam biasa. Capek karena sekolah sakit kepalanya, demam-demam biasa saja)

Tuturan perawat (23) dan pasien (24) termasuk kedalam maksim kebijaksanaan dan terasaa bijaksana karena penutur perawat dan pasien berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya atau tidak melanggar dari maksim kebijaksanaan dengan menggunakan kata-kata yang lebih santun dan panjang.

(25) Perawat :”Berarti bongkak di talingo tu ndak mengganggu ibarat makan ndak juo teganggunyo?”(berarti bongkak di telinga itu tidak mengganggu, ibaratnya makan tidak juga terganggu?)

(26) Pasien :”Ndak, ndak terganggu ciek juo.”(tidak, tidak terganggu satupun)

Tuturan perawat (25) terkesan bijaksana karena penutur perawat berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dengan memberikan keterangan yang lebih panjang. Tuturan pasien (26) terasa kurang bijaksana karena terdengar kurang santun dengan memberikan jawaban yang terlalu singkat kepada lawan tuturnya.

(27) Perawat :”Ciek bongkak itu ajo yang buek isau”(Cuma nampak bongkak itu saja membuat kita khawatir)

(28) Pasien :”Takuik godang ajo. Godang esok le payah lo perawatan bagian tolu. Ndak bagian tolu ndak masalah bagi awak do.”(takut besar aja. Besar besok udah paya pula perawatannya bagian telinga. Tidak bagian telinga tidak masalah bagi kita.)

Tuturan perawat (27) dan pasien (28) terkesan bijaksana. Oleh karena itu penutur baik perawat dan pasien berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya atau tidak melanggar dari maksim kebijaksanaan dengan menggunakan tuturan santun.

(29) Perawat :”Jadi samo dokter desy dulu apo obeknyo. Ado nyo membai obek untuk mengurangi bongkak? (jadi sama dokter desy dulu apa obatnya. Ada dia memberi obat untuk mengurangi bengkak?)

(30) Pasien :”Waktu tu ndak berobek itu den do, nyo waktu tu domamkan. Jadi sekalian den tanyo buk bisa mengoperasi iko. Oh kalo siko ndak bisa den tapi kalo tompek lain bisa den kak.”(waktu itu tidak berobat itu saya, dia waktu itu demam. Jadi sekalian saya tanya buk bisa mengoperasi ini. Oh kalau disitu tidak bisa saya, tapi kalau di tempat lain bisa saya kak)

Tuturan perawat (29) dan pasien (30) terkesan bijaksana. Oleh karena itu penutur perawat maupun pasien berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya atau tidak melanggar dari maksim kebijaksanaan dengan menggunakan tuturan santun.

(31) Perawat :”Jadi menurut dokter la godang apo kini, ala segodang kalereng atau tolu puyuh?”(jadi menurut dokter sudah sebesar apa sekarang? Ada sebesar kelereng atau telur puyuh?)

(32) Pasien :”Ndak lo di sabuik ke den do. Di kato dokter pertama masuk ntah dokter apo namo agaknyo. Di kato macam iko perekso awak kan. Kecek nyo.. operasi ya 3 kali. Ontok-ontok jo iyo sus, takuik nyo kan. Dokter kaduo masuk liak. Kecek nyo lah positif membolehkan operasikan? Olah sus. Ntah dokter apo namo dokter eko mungkin.”(tidak pula disebutkan ke saya sus. Kata dokter pertama masuk, ntah

dokter apa namanya. Katanya operasi ya tiga kali. Diam-diam aja dia sus. Takut dia. Dokter kedua masuk lagi. Katanya lah positif membolehkan operasikan? Sudah sus. Entah dokter apa namanya dokter eko mungkin.)

Tuturan perawat (31) dan pasien (32) terkesan bijaksana. Karena penutur baik itu perawat maupun pasien berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya atau tidak melanggar dari maksim kebijaksanaan dengan menggunakan tuturan santun.

(33) Perawat :”Pak eko mungkin yee?”(pak eko mungkin yaa?)

(34) Pasien :”Ha iyo mungkin. Tinggi orangnya sus.”(ha iya mungkin sus. Tinggi orangnya sus)

Tuturan perawat (33) terkesan kurang sopan karena melanggar maksim kebijaksanaan dengan menggunakan kata yang tidak santun atau apa adanya. Tuturan pasien (34) terasa santun karena tidak melanggar maksim kebijaksanaan dengan memberikan keterangan secara lebih panjang.

(35) Perawat :”Namo sapo, namo pasien?”(nama siapa, nama pasien?)

(36) Pasien :”Putri Aulia.

Tuturan perawat (35) dan pasien (36) terkesan kurang bijaksana. Karena penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat.

(37) Perawat :”Umu la bapo kini kak?”(umur udah berapa sekarang kak?)

(38) Pasien :”Tigo boleh umu nyo sus masuk ompek boleh.”(tiga belas umurnya sus masuk empat belas)

Tuturan perawat (37) dan pasien (38) terkesan bijaksana. Karena penutur baik itu perawat maupun pasien berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya atau tidak melanggar dari maksim kebijaksanaan dengan menggunakan tuturan santun.

- (39) Perawat :”Iko awak membuek surat izin operasi harus ado penanggung jawab. Orang tuonyo boleh juo. Sapo di buek namo penanggungjawab siko ayah ko omak ko?”(ini membuat surat izin di operasi harus ada penanggungjawab. Orang tuanya boleh juga. Siapa di buat nama penanggungjawab sini ayah kah ibu kah?)
- (40) Pasien :”Ibulah sus”

Tuturan perawat (39) terkesan bijaksana karena penutur memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dengan memberikan keterangan yang detail tentang surat pernyataan operasi kepada pasiennya. Tuturan pasien (40) terkesan kurang bijaksana karena pasien menggunakan kata-kata yang terlalu singkat. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

- (41) Perawat :”Sapo namo kak?”(siapa nama kak?)
- (42) Pasien :”Erna Wati”
- (43) Perawat :”erna?”
- (44) Pasien :”Wati erna

Tuturan perawat (41) terkesan bijaksana karena penutur memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dengan menanyakan nama pasien secara santun. Tuturan pasien (42) terkesan kurang bijaksana karena pasien menjawab apa adanya. Seharusnya pasien menjawab nama saya Erna Wati. Tuturan perawat (43) dan pasien (44) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena penutur baik itu perawat dan pasien bertutur apa yang dipikirkan saja tanpa menggunakan kata-kata yang lebih panjang.

- (45) Perawat :”Kiro-kiro umu lah bapo kini kak ?”(kira-kira umur udah berapa kak?)
- (46) Pasien :”Ompek puluh delapan”(empat puluh delapan)

Tuturan perawat (45) terkesan bijaksana karena penutur memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dengan menanyakan nama pasien secara santun. Sedangkan tuturan pasien (46) terkesan kurang bijaksana karena pasien menjawab

terlalu singkat dan hal ini melanggar maksim kebijaksanaan. Seharusnya pasien menjawab (umur saya sekarang empat puluh delapan).

- (47) Perawat :”Ompek puluh delapan?”(empat puluh delapan)
(48) Pasien :”He’eh”

Tuturan perawat (47) dan pasien (48) terkesan kurang bijaksana. Karena penutur baik itu perawat dan pasien bertutur apa yang dipikirkan saja tanpa menggunakan kata-kata yang lebih panjang.

- (49) Perawat :”Alamat batu belah ye?”(alamat batu belah ya?)
(50) Pasien :”iya sus”

Tuturan pasien (49) terkesan kurang bijaksana karena pasien menjawab apa adanya. Begitu juga tuturan pasien (50) terkesan kurang santun. Seharusnya pasien tersebut menjawab (iya alamat saya di Batu belah).

- (51) Perawat :”Anak ke bapo yang operasi kini?”(anak ke berapa yang operasi sekarang?)
(52) Pasien :”Anak kedua”(anak kedua)

Tuturan perawat (51) dan pasien (52) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat. Dan hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

- (53) Perawat :”Anak kedua?”(anak kedua?)
(54) Pasien :Ha iyo.”(ha iya)

Tuturan perawat (53) dan pasien (54) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalakan keuntungan pada lawab tuturnya dengan memberikan keterangan yang lebih panjang. Penutur baik itu perawat maupun pasien hanya berkata apa yang difikirkan saja.

2) Peristiwa Tuturan 2

Situasi 2 : Peristiwa tutur terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Selasa tanggal 24 November 2018 (jam 13.30). Tuturan antara perawat dan pasien tersebut terjadi di saat seorang ibu-ibu diperiksa oleh seorang perawat. Pasien tersebut habis dioperasi matanya seminggu yang lalu. Pada saat itu peneliti berada didekat perawat.

Penutur : Perawat dan pasien

(55) perawat :”Ala sudah minum ubek?”(obatnya sudah diminum?)

(56) pasien :”Sudah tadi sus”

Tuturan perawat (55) dan pasien (56) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat.

(57) perawat :”ala?” (sudah)

(58) pasien :”Sudah”

Tuturan perawat (57) dan pasien (58) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan. Seharusnya penutur pasien dan perawat memberikan kata-kata yang lebih santun.

(59) perawat :”Bapo buah ubek buk?(Berapa bijik obatnya buk?)

(60) pasien :”Tiga bijik”

Tuturan perawat (59) dan pasien (60) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan

tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

- (61) perawat :”Makan ala tadikan ?”(Makan udah dapat tadikan?)
(62) pasien :”Alah”(sudah)

Tuturan perawat (61) dan pasien (62) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat. Dan hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

- (63) perawat :”Apo yang taraso kini, ado meraso sakik mato tu setelah operasi?”(apa yang terasa kini ada merasa sakit mata itu setelah operasi?)
(64) pasien :”Sakik ndak sakik do sus. Tak ado meraso apo-apa pak”(sakit tidak sakit pak. Tidak ada merasa apa-apa sus”

Tuturan perawat (63) terkesan bijaksana karena tidak melanggar maksim kebijaksanaan. Penutur (perawat) berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada lawan tuturnya. Tuturan pasien (64) terkesan bijaksana. Oleh karena itu penutur (pasien) berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya dan memaksimalkan kerugian pada diri sendiri.

- (65) perawat :”Meraso sakit kepalo ndak juo?”(merasa sakit kepala tidak juga?)
(66) pasien :”Ndak sus”(tidak sus)

Tuturan perawat (65) dan pasien (66) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat.

- (67) perawat :”Poniong ndak?”(pening tidak?)

(68) pasien :”Ndak”(tidak)

Tuturan perawat (67) dan pasien (68) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat. Dan hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(69) perawat :”Lain ndak apo-apo do kan?”(lain tidak apa-apakan?)

(70) pasien :”Ndak sus”(tidak sus)

Tuturan perawat (69) terkesan kurang bijaksana. Oleh karena itu penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Tuturan pasien (70) terkesan bijaksana, karena penutur menggunakan kata-kata yang santun dan tidak melanggar maksim kebijaksanaan.

(71) perawat :”Mual-mual ndak juo le?”(mual-mual tidak juga?)

(72) pasien :”Ha?”

Tuturan perawat (71) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan. Pasien (72) terkesan kurang bijaksana, penutur seharusnya berkata apa pak, saya tidak dengar.

(73) perawat :”Mual ndak juo ado?”(mual-mual tidak juga?)

(74) pasien :”Ndak ado do sus”(tidak ada sus)

Tuturan perawat (73) dan pasien (74) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(75) perawat :”Dulu-dulu memang kaduo mato ko la sudah dioperasi buk,sabolah ajo dulu” (dulu-dulu emang kedua mata sudah dioperasi buk,sebelah saja dulu)

(76) pasien :”Ko sebelah ko sudah patang sus”(sebelah sini sudah kemarin sus)

Pada tuturan perawat (75) dan pasien (76) terkesan bijaksana karena itu penutur (perawat dan pasien) berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada lawan tuturnya.

(77) perawat :”La sudah, lah bapo lamo sudah nyo?”(sudah berapa lama sudanya?)

(78) pasien :”Seminggu”

Pada tuturan perawat (77) terkesan bijaksana karena penutur (perawat) berusaha memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada lawan tuturnya. Tuturan pasien (78) terkesan kurang bijaksana, karena penutur (pasien) tidak meminimalkan keuntungan pada dirinya sendiri.

(79) perawat :”Lai samo teraso kini yang sudah operasi dengan yang lamo,ndak sakik do?”(udah sama terasa sekarang yang sudah dioperasi dengan yang lama,tidak sakit kan?)”

(80) pasien :”Ndak yang siko apo teraso gatal-gatal ado ketek kini,minggu potang siko,tompek tinggal siko ujung”(tidak yang ini apa terasa gatal-gatal ada sikit sekarang minggu kemarin kesini,tempat tinggal sini,ujung”

Tuturan perawat (79) dan pasien (80) terkesan bijaksana karena penutur (perawat dan pasien) berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada diri lawan tuturnya.

(81) perawat :”La sudah, la bapo lamo sudah nyo?”(sudah, sudah berapa lama sudahnya?)”

(82) pasien :”Seminggu”

Tuturan perawat (81) terkesan bijaksana karena penutur berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada diri lawan tuturnya. Tuturan pasien (82) terkesan kurang santun karena

menggunakan kata-kata yang kurang sopan atau singkat. Semakin panjang tuturan seseorang semakin santun tuturannya.

(83) perawat :”Tu lai ndak ado meraso apo kinikan?”(itu tidak ada merasa apa-apa sekarangkan?)

(84) pasien :”Insyallah ndak”(insyaallah tidak)

Tuturan perawat (83) dan pasien (84) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur baik itu perawat maupun pasien berkata apa adanya dan terlalu singkat. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(85) perawat :”Yo lah. Makasih yo buk”(yalah terimakasih ya buk)

(86) pasien :”Yo samo-samo sus”(iya sama-sama sus)

Tuturan perawat (85) dan pasien (86) terkesan bijaksana karena penutur (perawat dan pasien) berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada diri lawan tuturnya.

3) Peristiwa Tuturan 3

Situasi 3 : Peristiwa tutur terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Rabu tanggal 25 November 2018 (jam 13.30). Tuturan antara perawat dan pasien tersebut terjadi di saat seorang ibu-ibu bersama istrinya mengurus syarat-syarat operasi dengan seorang perawat. Perawat tersebut menanyakan siapa yang pasiennya, bapak atau ibu? Ternyata ibu-ibu tersebut agar menambah mencukur bulu-bulu yang ada di sekitar daerah yang akan di operasi sebanyak 5 cm. Perawat juga member tahu apa-apa saja syarat operasi selain mencukur tersebut, seperti puasa mulai jam 12 dan menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Pada saat itu peneliti berada di samping perawat.

Penutur : Perawat dan pasien

(87) Perawat :”Yang akan di operasi siapa ko pak? Buk?”(yang akan di operasi siapa ini pak, buk?)

(88) Pasien :”Ibu”

Tuturan perawat (87) terkesan bijaksana karena penutur perawat berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada diri lawan tuturnya. Tuturan pasien (88) terkesan kurang bijaksana karena penutur pasien tidak memaksimalkan keuntungan pada lawan bicaranya.

(89) Perawat :”Ibunyo?”(ibunyo?)

(90) Pasien :”He’eh”

Tuturan perawat (89) terkesan kurang bijaksana karena penutur perawat tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya dan meminimalkan kerugian pada diri lawan tuturnya. Tuturan pasien (90) terkesan kurang bijaksana juga karena penutur pasien tidak memaksimalkan keuntungan pada lawan bicaranya. Penutur perawat dan pasien menjawab apa adanya, dan ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(91) Perawat :”Yang di operasi apo namo penyakiknyo ko?”(yang di operasi apa nama penyakitnya ini?)

(92) Pasien :”Kecek dokter kista nye sus”(kata dokter kista sus)

Tuturan perawat (91) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur perawat berkata terlalu singkat yang terkesan tidak santun. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan. Tuturan pasien (92) terkesan bijaksana karena penutur pasien memaksimalkan keuntungan pada lawan bicaranya dengan menggunakan tutur yang santun.

(93) Perawat :”Dimano?”(dimana?)

(94) Pasien :”Disebelah kiri ko”(disebelah kiri ini)

Tuturan perawat (93) dan pasien (94) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur perawat dan pasien tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada

lawan tuturnya. Penutur perawat dan pasien terkesan kurang santun karena hanya bertutur apa adanya yang dipikirkan saja. Dan hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(95) Perawat :”Talingo?”(telinga?)

(96) Pasien :”Didopan, tulang iko sus. Komai lah sus!”(didepan, tulang ini sus. Kemari lah sus!)

Tuturan perawat (95) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur perawat tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur perawat terkesan kurang santun karena hanya bertutur apa adanya yang dipikirkan saja. Dan hal ini melanggar maksim kebijaksanaan. Tuturan pasien (96) terkesan bijaksana karena berusaha memaksimalkan jeuntungan pada lawan tuturnya dengan memberikan keterangan yang lebih jelas.

(97) Perawat :”Lah bapo lamo?”(udah berapa lama?)

(98) Pasien :”Duo tahun olun ponuoh leh”(dua tahun belum penuh lagi)

Tuturan perawat (97) dan pasien (98) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur perawat dan pasien tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturnya. Penutur perawat dan pasien terkesan kurang santun karena hanya bertutur apa adanya yang dipikirkan saja. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(99) Perawat :”Duo tahun olun ponuoh?”(dua tahun belum penuh?)

(100) Pasien :”He’eh”

Tuturan perawat (99) dan pasien (100) terkesan kurang bijaksana. Sebab penutur perawat dan pasien tidak berusaha memaksimalkan keuntungan pada lawan tuturannya. Penutur perawat dan pasien terkesan kurang santun karena hanya

bertutur apa adanya yang dipikirkan saja. Hal ini melanggar maksim kebijaksanaan.

(101) Perawat :”Apo gejala petamo dulu?”(apa gejala petamo dulu?)

(102) Pasien :”Tibo-tibo ajo digigit nyamuk menurut awak, tu pereso san kista kecek dokter.”(tiba-tiba aja digigit nyamuk menurut kita. Terus periksa kesini kista kata dokter)

Tuturan perawat (101) dan pasien (102) terkesan bijaksana karena penutur perawat dan pasien memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya karena penutur menggunakan tutur kata yang santun.

(103) Perawat :”Dulu-dulu berobek ke puskesmas, ado berobek penyakit ko?”(dulu-dulu berobat kepuskesmas, ada berobat penyakit ini?)

(104) Pasien :”Ndak. Iko ko baru berobek sus”(tidak. Ini aja baru berobat sus)

Tuturan perawat (103) dan pasien (104) terkesan bijaksana karena penutur perawat dan pasien memaksimalkan keuntungan lawan tuturnya karena penutur menggunakan tutur kata yang santun.

(105) Perawat :”Langsung kerumah sakit?”(langsung kerumah sakit?)

(106) Pasien :”Risau awakkan. Condo tambah godang.”(risau kita kan, macam tambah besar saja)

Tuturan perawat (105) di atas kurang bijaksana karena tuturan diucapkan tidak memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya. Seharusnya penutur mengatakan (langsung ke rumah sakit ini buk berobatnya). Tuturan pasien (106) di atas terkesan bijaksana karena tuturan diucapkan memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya.

(107) Perawat :”Iyo. Takuik loh awak buk ye”(iya. Takut pula kita ya)

(108) Pasien :”Tulah sus”(itulah sus)

Tuturan (107) di atas terkesan bijaksana karena tuturan diucapkan memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya. Tuturan perawat (108) di atas terkesan kurang bijaksana karena tuturan diucapkan tidak memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya. Seharusnya penutur mengatakan (iya itu lah sus takut kita dibuatnya).

(109) Perawat :”Jadi penyakik itu olun sampai duo tahun lai buk, lah dokek sagodang tolu puyuh?”(jadi penyakit itu belum sampai dua tahun lagi bang, sudah sebesar telur puyuh?)

(110) Pasien :”Ha tu tio. Duduklah siko sus. Nampak sus ko”(ha itulah. Duduklah sini sus. Nampak sus ini)

Tuturan (109) di atas terkesan bijaksana karena tuturan diucapkan memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya. Sedangkan tuturan pasien (110) di atas terkesan kurang bijaksana karena tuturan diucapkan tidak memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya.

(111) Perawat :”Jadi buk, daerah yang akan di operasi tu jarak nyo sapuluh senti dari lokasi di operasi bu. Iko harus di cuku bang. Umpamonyo kan lokasi operasi.. sapuluh senti dari situ harus di cuku. Berarti harus di buang bulu kaki ibu sampai ke ateh. Nye itu syaratnyo. Awak takuiknyo kan kalau seandainya beko indak di buang lo, di sayat beko, kone beko masuok obuk ke dalam jaringan luko tu. Bisa le jadi infeksi. Jadi syaratnyo memang harus di cuku. Tambah le bu ye di cuku?”(jadi buk, daerah yang akan di operasi itu jaraknya sepuluh senti meter dari lokasi harus di cukur. Umpamanya kan lokasi operasi sepuluh senti dari situ harus di cukur. Berarti harus di buang rambut kaki ibu sampai ke atas. Itu syaratnya. Kita takutnya kan kalau seandainya nanti tidak di buang pula di sayat nanti, karena nanti masuk rambut ke dalam jaringan luka itu. Bisa jadi infeksi. Jadi syaratnya memang harus di cukur. Tambah lagi ya buk cukurnya?)

(112) Pasien :”He’eh”

Tuturan (111) di atas terkesan bijaksana karena tuturan diucapkan memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya dengan bertutur

panjang lebar memberikan keterangan pada lawan tuturnya. Tuturan (112) di atas terkesan kurang bijaksana karena tuturan diucapkan tidak memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya dan menggunakan kata-kata yang tidak santun.

(113) Perawat :”Abi tu di puasokan, mano tau kawannyo lupu membagi tau beko malam mulai dari jam duo boleh malam sampai sok pagikan operasi. Tadi ibu langsung samo dokter sapo bu?”(habis itu dipuasakan, mana tau kawannya lupa memberi tau nanti malam. Mulai jam 12 malam sampai besok pagi kan di operasi. Tadi ibu langsung sama dokter siapa bu?)

(114) Pasien :”Ndak tontu namo”(tidak tau namanya)

Tuturan Perawat (113) di atas terkesan bijaksana karena tuturan diucapkan memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya dengan bertutur panjang lebar memberikan keterangan pada lawan tuturnya. Tuturan pasien (114) di atas terkesan kurang bijaksana karena tuturan diucapkan tidak memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya dan menggunakan kata-kata yang tidak santun.

(115) Perawat :”Materai enam ribu la ado bu?”(materai enam ribu udah ada bu?)

(116) Pasien :”Ado”(ada)

Tuturan perawat (115) di atas terkesan bijaksana karena tuturan diucapkan memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya. Tuturan pasien (116) di atas terkesan kurang bijaksana karena tuturan diucapkan tidak memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya dan menggunakan kata-kata yang tidak santun.

(117) Perawat :”Tambah tinggi cukur le bu. Itu kan saran dari awak supaya ndak terjadi apo-apo”(tambah tinggi cukur lagi bu. Itukan saran dari kita supaya tidak terjadi apa-apa)

(118) Pasien :”Yo lah”(iya lah)

Tuturan perawat (117) di atas terkesan bijaksana karena tuturan di ucapkan memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya dengan memberikan saran yang bermanfaat kepada lawan bicaranya. Tuturan pasien (118) di atas terkesan kurang bijaksana karena tuturan di ucapkan tidak memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya dan menggunakan kata-kata yang tidak santun. Seharusnya pasien tersebut menjawab (iyalah sus. Terimakasih). Dengan demikian, kualitas maksim kebijaksanaan dalam tuturan antara perawat dan pasien di Rumah Sakit RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut ini :

TABEL 1 : PRINSIP KESANTUNAN DALAM TUTURAN ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI RSUD BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR MAKSIM KEBIJAKSANAAN

No	Maksim Kebijaksanaan	Nomor Tuturan	Jumlah Tuturan
1	Santun	1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 18, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 45, 63, 64, 70, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 85, 86, 87, 92, 96, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 111, 113, 115, dan 117	51
2	Tidak Santun	4, 5, 9, 10, 13, 14, 17, 19, 20, 22, 26, 33, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 78, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 108, 110, 112, 114, 116, dan 118	67

Berdasarkan tabel di atas dapat di simpulkan bahwa dalam tuturan perawat dan pasien yang berjumlah 118 tuturan dengan 2 sistem tersebut. Banyaknya tuturan yang mengandung maksim kebijaksanaan yang santun dalam situasi tersebut adalah 51 tuturan. Maksim kebijaksanaan yang tidak santun dalam situasi tersebut 67 tuturan.

2.2.2 Maksim Kedermawanan Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien DI RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Menurut Leech (Rahardi, 2005 : 61) bahwa “maksim kedermawanan adalah penutur diharapkan dapat menghormati orang lain, penghormatan terhadap orang lain akan terjadi apabila orang dapat mengurangi keuntungan bagi dirinya sendiri dan memaksimalkan keuntungan bagi pihak lain”. Dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar terdapat 3 tuturan kedermawanan.

1) Peristiwa Tuturan 3

Situasi : Peristiwa tutur terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Rabu tanggal 25 November 2018 (jam 13.30). Tuturan antara perawat dan pasien tersebut terjadi di saat seorang bapak-bapak bersama istrinya mengurus syarat-syarat operasi dengan seorang perawat. Perawat tersebut menanyakan siapa yang pasiennya, bapak atau ibu? Ternyata bapak-bapak tersebut agar menambah mencukur rambut-rambut yang ada di sekitar daerah yang akan di operasi sebanyak 5 cm. Perawat juga member tahu apa-apa saja syarat operasi selain mencukur tersebut, seperti puasa mulai jam 12 dan menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Pada saat itu peneliti berada di samping perawat.

Penutur : Perawat dan pasien

(111) Perawat :”Jadi bang, daerah yang akan di operasi tu jarak nyo sapuluh senti dari lokasi di operasi bang. Iko harus di cuku bang. Umpamonyo kan lokasi operasi.. sapuluh senti dari

situ harus di cuku. Berarti harus di buang rambut kaki abang sampai ke ateh. Nye itu syaratnyo. Awak takuiknyo kan kalau seandainya beko indak di buang lo, di syat beko, kone beko masuok obuk ke dalam jaringan luko tu. Bisa le jadi infeksi. Jadi syaratnyo memang harus di cuku. Tambah le bang ye di cuku?”(jadi bang, daerah yang akan di operasi itu jaraknya sepuluh senti meter dari lokasi harus di cukur. Umpamanya kan lokasi operasi sepuluh senti dari situ harus di cukur. Berarti harus di buang rambut kaki abang sampai ke atas. Itu syaratnya. Kita takutnya kan kalau seandainya nanti tidak di buang pula di sayat nanti, karena nanti masuk rambut ke dalam jaringan luka itu. Bisa jadi infeksi. Jadi syaratnya memang harus di cukur. Tambah lagi ya bang cukurnya?)

(112) Pasien :”He’eh”

Berdasarkan tuturan di atas, terdapat maksim kedermawanan pada tuturan nomor (111): “rambut-rambut di sekitar daerah yang akan dioperasi harus dicukur, kalau tidak dioperasi takut terjadi infeksi”. Tuturan tersebut dikatakan memenuhi maksim kedermawanan karena penutur mengurangi keuntungan dirinya sendiri dan menambah pengorbanan dengan memberi tahu bahwa rambut-rambut yang akan di operasi harus di cukur terlebih dahulu. Jadi tuturan nomor (111) ini dikatakan memenuhi maksim kedermawanan dan dapat merealisasikan prinsip kesantunan.

(113) Perawat:”Abi tu di puasokan, mano tau kawannyo lupu membagi tau beko malam mulai dari jam duo boleh malam sampai sok pagikan operasi. Tadi abang langsung samo dokter sapo bang?”(hanis itu dipuasakan, mana tau kawannya lupa memberi tau nanti malam. Mulai jam 12 malam sampai besok pagi kan di operasi. Tadi abang langsung sama dokter siapa bang?)

Tuturan yang mengandung kedermawanan terdapat pada tuturan (113). Sebab si perawat memberi tahu kepada pasien bahwa sebelum di operasi pasien

wajib di puasakan mulai dari jam 12 malam sampai dengan besok pagi akan di operasi.

(117) Perawat :”Tambah tinggi cukur le bang. Itu kan saran dari awak supaya ndak terjadi apo-apo”(tambah tinggi cukur lagi bang. Itukan saran dari kita supaya tidak terjadi apa-apa)

(118) Paien :”Yo lah”(iya lah)

Tuturan di atas yang mengandung maksim kedermawanan adalah pada tuturan (117). Sebab perawat memberikan atau mengingatkan pasiennya supaya menambah tinggi cukur bulu kakinya.

TABEL 2 : PRINSIP KESANTUNAN DALAM TUTURAN ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI RSUD BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR MAKSIM KEDERMAWANAN

No	Maksim Kedermawanan	Nomor Tuturan	Jumlah Tuturan
1	Santun	111, 113 dan 117	3
2	Tidak Santun	-	0

Berdasarkan tabel di atas dapat di simpulkan bahwa dalam tuturan perawat dan pasien yang berjumlah 3 tuturan dengan 2 sistem tersebut. Banyaknya tuturan yang mengandung maksim kedermawanan yang santun dalam situasi tersebut adalah 3 tuturan. Maksim kedermawanan yang tidak santun dalam situasi tersebut 0 tuturan.

2.2.3 Maksim Penghargaan Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Menurut Leech (Rahardi, 2005 : 62) bahwa “maksim penghargaan dijelaskan bahwa orang akan dapat dianggap santun apabila dalam tuturan selalu berusaha memberikan penghargaan kepada pihak lain”. dengan maksim ini, diharapkan agar para peserta pertuturan tidak saling mengejek, saling mencaci atau saling merendahkan pihak lain dari hasil penelitian ditemukan tuturan yang memenuhi maksim penghargaan. Adapun tuturan adalah sebagai berikut :

2) Peristiwa Tuturan 2

Situasi : Peristiwa tutur terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Selasa tanggal 24 November 2018 (jam 13.30). Tuturan antara perawat dan pasien tersebut terjadi di saat seorang bapak-bapak diperiksa oleh seorang perawat. Pasien tersebut habis dioperasi matanya seminggu yang lalu. Pada saat itu peneliti berada didekat perawat.

Penutur : Perawat dan pasien

(73) perawat :”Yo lah. Makasih yo pak”(yalah terimakasih ya pak)

(74) pasien :”Yo samo-samo sus”(iya sama-sama pak)

Berdasarkan tuturan di atas, terdapat maksim penghargaan pada nomor (73): “Yalah terimakasih pak”. Tuturan yang disampaikan perawat kepada pasien sangat baik dan menjelaskan dengan tuturan terimakasih itu termasuk penghargaan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa di dalam penutur itu berperilaku santun dan telah merealisasikan maksim penghargaan dalam bertutur dengan mengurangi cacian pada orang lain dan menambah pujian pada orang lain.

TABEL 3 : PRINSIP KESANTUNAN DALAM TUTURAN ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI RSUD BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR MAKSIM PENGHARGAAN

No	Maksim Penghargaan	Nomor Urutan Tuturan	Jumlah Tuturan
1	Santun	73	1
2	Tidak Santun	-	0

Berdasarkan tabel di atas dapat di simpulkan bahwa dalam tuturan perawat dan pasien yang berjumlah 1 tuturan dengan 2 sistem tersebut. Banyaknya tuturan yang mengandung maksim penghargaan dalam situasi tersebut adalah 1 tuturan.

2.2.4 Maksim Kesederhanaan Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Menurut Leech (Rahaedi, 2005 : 64) bahwa “maksim kesederhanaan adalah peserta tutur diharapkan dapat bersikap rendah hati dengan cara mengurangi pujian terhadap diri sendiri”. Dari hasil penelitian ditemukan tuturan yang memenuhi maksim kesederhanaan. Tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tidak terdapat tuturan mengandung kesederhanaan.

2.2.5 Maksim Kemufakatan Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Menurut Leech (Rahardi, 2005 : 64) bahwa “maksim kemufakatan sering kali disebut dengan maksim kecocokan. Dalam maksim ini, ditekankan agar peserta tutur dapat saling membina kecocokan atau kemufakatan di dalam kegiatan bertutur”.

Situasi 1 : Tuturan antara perawat dan pasien terjadi di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada hari Selasa tanggal 23 Oktober 2018(jam 13.30). Tuturan antara perawat dan pasien tersebut terjadi karena pada saat seorang perawat perempuan untuk menanyakan apa yang dirasakan pasiennya yang mempunyai sakit mata. Suasana ruang rawat pada saat itu sunyi. Pada saat itu peneliti berada di samping perawat.

Penutur : Perawat dan pasien

(33) Perawat :”Pak eko mungkin yee?”(pak eko mungkin yaa?)

(34) Pasien :”Ha iyo mungkin. Tinggi orangnya sus.”(ha iya mungkin sus. Tinggi orangnya sus)

Berdasarkan tuturan di atas, terdapat tuturan yang mengandung maksim kemufakatan, yaitu tuturan (34): “ ha iya mungkin sus, tinggi orangnya”. Tuturan yang disampaikan pasien kepada perawat memenuhi kriteria kemufakatan, karena pasien telah menyampaikan yang di tanyakan oleh perawat tersebut. Dengan demikian, penutur pasien dinilai santun dan telah merealisasikan maksim kemufakatan.

(47) Perawat :”Ompek puluh delapan?”(empat puluh delapan)

(48) Pasien :”He’eh”

Tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar pada tuturan (47) merupakan maksim kemufakatan karena penutur berusaha memaksimalkan kecocokan, dengan menyetujui tuturan perawat (47).

TABEL 4 : PRINSIP KESANTUNAN DALAM TUTURAN ANTARA PERAWAT DAN PASIEN DI RSUD BANGKINANG KABUPATEN KAMPAR MAKSIM KEMUFAKATAN

No	Maksim Kemufakatan	Nomor Tuturan	Jumlah Tuturan
1	Santun	33 dan 47	2
2	Tidak Santun	-	0

Berdasarkan tabel di atas dapat di simpulkan bahwa dalam tuturan perawat dan pasien yang berjumlah 2 tuturan dengan 2 sistem tersebut. Banyaknya tuturan yang mengandung maksim kemufakatan yang santun dalam situasi tersebut adalah 2 tuturan, sedangkan yang tidak santun tidak ada.

2.2.6 Maksim Simpati Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

Maksim kesimpatian, diharapkan agar para peserta tutur dapat memaksimalkan sikap simpati antara pihak yang satu dengan pihak lainnya. Sikap kesimpatian terhadap salah satu seorang peserta tutur indonesia, sangat menjunjung tinggi rasa kesimpatian terhadap orang lain, apalagi sampai

bersikap sinis terhadap pihak lain, akan dianggap sebagai orang yang tidak tahu sopan santun di dalam masyarakat. Kesimpatian terhadap pihak lain sering ditunjukkan dengan senyuman, anggukan, dengan tangan dan sebagainya. Dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tidak terdapat maksim simpati.

2.3 Interpretasi Data

Bagian ini, penulis menginterpretasikan data Prinsip Kesantunan Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar berdasarkan maksim kebijaksanaan, maksim kedermawanan, maksim penghargaan, maksim kesederhanaan, maksim kemufakatan dan maksim simpati.

2.3.1 Prinsip Kesantunan Dalam Tuturan Antara Perawat dan Pasien Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar

2.3.1.1 Maksim Kebijaksanaan

Dapat dilihat bahwa dari 118 tuturan perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar yang memenuhi maksim kebijaksanaan berjumlah 51 tuturan, sedangkan yang tidak memenuhi maksim kebijaksanaan berjumlah 67 tuturan. Tuturan-tuturan yang santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang menerapkan maksim kebijaksanaan saat bertutur sedangkan tuturan yang tidak santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang tidak menguntungkan dirinya sendiri dibanding menguntungkan orang lain atau lawan tuturnya.

2.3.1.2 Maksim Kedermawanan

Dapat di lihat bahwa dari 118 tuturan perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar yang memenuhi maksim kedermawanan

berjumlah 3 tuturan, sedangkan yang tidak memenuhi maksim kebijaksanaan berjumlah 0 tuturan. Tuturan-tuturan yang santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang menerapkan maksim kedermawanan saat bertutur sedangkan tuturan yang tidak santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang tidak menguntungkan dirinya sendiri dibanding menguntungkan orang lain atau lawan tuturnya.

2.3.1.3 Maksim Penghargaan

Dapat di lihat bahwa dari 118 tuturan perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar yang memenuhi maksim penghargaan berjumlah 1 tuturan, sedangkan yang tidak memenuhi maksim penghargaan berjumlah 0 tuturan. Tuturan-tuturan yang santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang menerapkan maksim penghargaan saat bertutur sedangkan tuturan yang tidak santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang tidak menguntungkan dirinya sendiri dibanding menguntungkan orang lain atau lawan tuturnya.

2.3.1.4 Maksim kesederhanaan

Dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tidak ada terdapat tuturan mengandung maksim kesederhanaan.

2.3.1.5 Maksim Kemufakatan

Dapat di lihat bahwa dari 118 tuturan perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar yang memenuhi maksim penghargaan berjumlah 2 tuturan, sedangkan yang tidak memenuhi maksim penghargaan berjumlah 0 tuturan. Tuturan-tuturan yang santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang menerapkan maksim kemufakatan saat bertutur sedangkan tuturan yang tidak

santun disebabkan oleh perawat dan pasien yang tidak menguntungkan dirinya sendiri dibanding menguntungkan orang lain atau lawan tuturnya.

2.3.1.6 Maksim Kesimpatian

Dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar tidak ada terdapat tuturan mengandung maksim kesederhanaan.



BAB III SIMPULAN

Setelah hasil penelitian yang dilakukan mengenai prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut.

- 3.1 Maksim kebijaksanaan pada prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar adalah banyak yang tidak santun, yang berarti perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar kurang memaksimalkan keuntungan orang lain atau lawan tuturnya.
- 3.2 Maksim kedermawanan pada prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar adalah banyak yang tidak santun, yang berarti perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar kurang memaksimalkan pengorbanan terhadap diri sendiri.
- 3.3 Maksim penghargaan pada prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar adalah banyak yang tidak santun, yang berarti perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar kurang memaksimalkan pujian terhadap orang lain atau lawan tuturnya.
- 3.4 Maksim kesederhanaan pada prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar kurang memaksimalkan cacian pada diri sendiri sehingga penulis tidak ada menemukan dalam penelitian ini.

- 3.5 Maksim permufakatan pada prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar adalah banyak yang tidak santun, yang berarti perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar kurang memaksimalkan persesuaian atau kesepakatan (kecocokan) dengan orang lain atau lawan tuturnya.
- 3.6 Maksim kesimpatian pada prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar kurang memaksimalkan rasa simpati pada orang lain atau lawan tuturnya sehingga penulis tidak ada menemukan dalam penelitian ini.



BAB IV HAMBATAN DAN SARAN

4.1 Hambatan

Banyak hambatan yang penulis dapatkan dalam pelaksanaan penelitian ini. Hambatan tersebut penulis rasakan baik dalam pengambilan data di lapangan maupun hambatan dalam menganalisis data. Hambatan-hambatan tersebut penulis paparkan sebagai berikut.

1. penulis merasakan kesulitan dalam mengamati dan mencatat tuturan yang diucapkan perawat dan pasien secara langsung.
2. Penulis merasakan kesulitan dalam memilih dan menentukan tuturan kata yang sesuai dengan jenis maksimnya.
3. Penulis mendapatkan hambatan dalam menemukan buku-buku penunjang tentang pengajaran pragmatik khususnya buku tentang prinsip kesantunan.

4.2 Saran

Berdasarkan hambatan yang telah dikemukakan, maka pada bagian ini penulis menyampaikan beberapa saran yaitu :

1. Hendaknya penulisan ini bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi semua pihak.
2. Prinsip kesantunan dalam tuturan antara perawat dan pasien ini merupakan hal yang penting diperhatikan melihat kondisi rendahnya kesantunan tuturan dalam berbicara.

3. Penulis menyarankan kepada peneliti yang akan datang hendaknya menggunakan teknik pengumpulan data yang tepat dan yang memudahkan peneliti.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ardianto, Mohammad. 2014. "Kesantunan Berbahasa Di Kalangan Remaja Di Desa Kalipancur Bojong Daerah Pekalongan". Universitas Muhammadiyah Surakarta: Jurnal. http://eprints.ums.ac.id/31588/17/NASKAH_PUBLIKASI.pdf diakses pada tanggal 20 November 2016.
- Afrianti, Hera. 2015. Penerapan Prinsip Kesantunan Dalam Tuturan Performatif Saat Proses Belajar Mengajar Oleh Guru Kelas SDN 47 Pekanbaru. *Skripsi*. Pekanbaru: UIR
- Chaer, Abdul. 2010. *Kesantunan Berbahasa*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dardjowidjojo, Soenjono. *Psikologi Linguistik*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Departemen, Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum
- Emzir. 2014. *Metodologi Penelitian: Kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Gusriani, Nuri, dkk. 2012. "Kesantunan Berbahasa Guru Bahasa Indonesia Dalam Proses Belajar Mengajar Di Sma Negeri 2 Lintau Buo". Universitas Negeri Padang: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia, Vol. 1 No. 1 September 2012; Seri B 87, (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=24717&val=1517>, diakses pada tanggal 20 November 2016).
- Fitra, Rahawa. 2015. Prinsip Kesantunan Tuturan Pembawa Acara dan Bintang Tamu Dalam Acara Hitam Putih Pada Tema Dari Susah Jadi Sukses di Stasiun Televisi Trans 7. *Skripsi*. Pekanbaru: UIR
- Hamidy, UU dan Edi Yusrianto. 2003. *Metodologi Penelitian: Disiplin Ilmu-Ilmu Sosial dan Budaya*. Pekanbaru: Bilik Kreatif Press
- Keraf, Gorys. 2004. *Komposisi*. Flores, NTT: Nusa Indah
- Kridalaksana, Harimunti. 2008. *Kamus Linguistik*. Jakarta: PT. Rajagrafindo
- M.S, Mahsun. 2012. *Metode Penelitian Bahasa*. Jakarta: PT. Rajagrafindo
- _____. 2013. *Metode Penelitian Bahasa*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Mislikhah. 2014. "Kesantunan Berbahasa". Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Jember, Jawa Timur: Jurnal Internasional, Vol. 1, No. 2, (http://www.academia.edu/15065693/KESANTUNAN_BERBAHASA, diakses pada tanggal 20 November 2016).
- Nadar, F. 2009. *Pragmatik dan Penelitian Pragmatik*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nurjamily, Wa Ode. 2015. "Kesantunan Berbahasa Indonesia Dalam Lingkungan Keluarga". Jurnal Humanika, Vol. 3, No. 15, (<http://ojs.uho.ac.id/index.php/HUMANIKA/article/viewFile/608/pdf>, diakses pada 20 November 2016).
- Puspa, Rinda. 2010. *Analisis Kesantunan Berbahasa Siswa/Siswi di Lingkungan Sekolah SMP Negeri 5 Binjai*. Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia
- Rahardi, Kunjana. 2009. *Pragmatik Kesantunan Imperatif Bahasa Indonesia*. Jakarta: Erlangga
- Sirait, Novia Juniati. 2013. "Prinsip Kesantunan Tuturan Introgratif pada Acara Indonesia Lawyers Club Tv One". *Skripsi*. Pekanbaru: Universitas Islam Riau.
- Sumarta, Karsinem. 2013. *Cara Mudah Menulis Skripsi*. Pekanbaru: Forum Kerakyatan.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tarigan, Hendri Guntur. 2009. *Pengajaran Pragmatik*. Bandung: Angkasa
- Wijana, Dewa Putu. 1996. *Dasar-dasar Pragmatik*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta
- Yule, George. 2006. *Pragmatik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar