

Haruskah Dokter Merangkap sebagai Psikolog?: Narativitas sebagai Upaya Rekonstitusi *Self* dalam Pemeriksaan Medis

Bonar Hutapea

Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Y.A.I

bonarhtp@yahoo.com

This paper is intended to describe the discourse in medical setting and how the patient embodied narrative to reconstitute the self. Medicine is regarded as one of arena where the body is fragmented in examinations and where the self is thus estranged and objectified. Narrative offers a means to unify and defragment experiences of medical practice. Patients can reintroduce themselves as persons into medical consultations through the insertion of personal stories. Narrative constitutes one cognitive mode of making sense of the world. For doctor, narratives can be viewed as means of making sense of their work and lives and as devices for conveying their meanings to the "outside" world. Medicine is thus recontextualised not only for the doctors themselves but also for their audiences, which may ultimately lead to enhanced mutual understanding and acknowledgement.

Key words; *Narrative embodiment, Discourse, Self, Doctor-patient relations*

PENDAHULUAN

Ruang praktek dokter, tempat di mana pemeriksaan medis dilakukan terhadap pasien, memiliki cerita tersendiri. Sudah menjadi rahasia umum bahwa banyak dokter yang kurang hangat dalam interaksi dengan pasien. Tak sedikit pasien yang menganggap dirinya 'diremehkan' oleh dokter dan/atau paramedis lainnya, mengalami 'objektifikasi', dan seakan-akan keutuhannya sebagai pribadi 'dipreteli' saat diperiksa. Di satu pihak, tak sedikit pasien mempersepsikan bahwa banyak dokter dan/atau paramedis yang sangat kaku, tak hangat dan kurang manusiawi. Namun di pihak lain, dokter menganggap bahwa tak ada yang salah dengan apa yang dilakukannya dalam tugas profesionalnya berdasarkan konvensi bidang medis. Bagaimana hal itu bisa terjadi? Disparitas antara intensi dokter dengan persepsi pasien inilah menjadi permasalahan yang menarik dalam rangka pemahaman yang lebih utuh terhadap kondisi psikologis pasien bahkan sejak pertama kali menjalani pemeriksaan medis untuk mendapatkan diagnosis yang tepat atas kondisi fisiknya. Pengalaman pasien bahwa terjadi dehumanisasi padanya pasien dilawan dengan narativitas. Di sinilah terjadi diskursus. Makalah ini dimaksudkan untuk merefleksikan secara filosofis-psikologis tentang diskursus dalam ruang pemeriksaan medis dengan maksud untuk memahami bagaimana pasien mengupayakan keutuhan 'dirinya' terhadap orang lain, dalam hal ini dokter, sekaligus menjembatani 'gap' dan kesalahpahaman tersebut.

Tulisan ini akan mengikuti alur sebagai berikut: *pertama*, diuraikan secara ringkas konteks pengalaman dehumanisasi dalam pemeriksaan medis yang menjadi anteseden rekonstitusi *self* oleh pasien. *Kedua*, diuraikan secara ringkas bagaimana diskursus berlangsung dalam pemeriksaan medis. *Ketiga*, disajikan satu contoh kasus tentang pengalaman seorang pasien dalam pemeriksaan medis dan upaya rekonstitusi *self* yang

dilakukannya melalui narativitas. *Terakhir*, diuraikan secara singkat implikasi terhadap dunia kedokteran.

Pada mulanya adalah riset tentang fenomenologi tubuh dalam bidang kedokteran yang dilakukan oleh Katharine Young (Young, 1999). Datanya diperoleh di ruang praktek di mana dokter melakukan pemeriksaan medis terhadap seorang pasien. Kajian ini semacam respon terhadap kesan kuat bahwa dehumanisasi dalam diskursus medis terjadi karena 'objektifikasi pasien.' Pemeriksaan medis memperlakukan tubuh seolah-olah tanpa *self*. Pasien tidak tampil dalam apapun kecuali semata-mata sebagai tubuh. Pasien menyingkapkan tubuhnya terhadap orang lain, orang asing, yaitu dokter. Di sinilah keutuhan pasien seakan-akan dipreteli. *Self* yang melekat dalam tubuh seperti dilepaskan. Tubuh terpisah dari *self* padahal tubuh merupakan kediaman (*enclave*) *self*, lokus dari *self*, dan *self* tak dapat dibedakan dari tubuh karena tubuהל yang menandakan *self*. Seperti ditegaskan Maurice Natanson sebagaimana dikutip oleh Young (1999) bahwa "Saya adalah tubuh saya."

Menurut Young, pemeriksaan yang seksama terhadap tubuh pasien menjadi semacam struktur yang kebablasan dan pelanggaran berupa ketidakpatutan. Dunia kedokteran sangat sadar akan hal itu maka untuk menangkisnya dikonstitusilah keterpisahan *self* yang ditubuhkan (dinyatakan dalam tubuh) melalui transformasi tubuh sebagai objek penyelidikan. Dalam hal ini *person* menjadi pasien. Dengan begitu, sensibilitas diri sosial seorang pribadi atas tubuhnya hilang. Urusan fenomenologis berupa pemindahan *self* dari tubuh yang berarti menjadikan tubuh sebagai objek dimaknai oleh pasien sebagai depersonalisasi, dehumanisasi dan meremehkan *self*. Di sinilah terjadi disparitas antara intensi dokter dengan persepsi pasien, yang pada gilirannya membangun 'gap' 'distorsi' dan 'kesalahpahaman' antara pasien dengan dokter

DISKURSUS DALAM PEMERIKSAAN MEDIS

Pasien yang merasakan kehilangan *self*, berupaya merekonstitusi *self*-nya selama pemeriksaan medis berlangsung. Cara yang ditempuh adalah dengan merusak kerangka kerja dunia medis melalui *dissatisfying*, salah paham atau mencemoohkan konvensi dunia medis atau dengan cara lain yaitu cara tetap menerima kerangka kerja medis tapi memasukkan ke dalamnya suatu area (*enclave*) status ontologis lain, khususnya area narasi. Kerangka kerja narasi berupa pendahuluan, pembukaan, awal, akhir, dan penutup memunculkan pengungkapan cerita dalam diskursus medis. Diskursus dalam kerangka tadi dipahami menjadi suatu status ontologis yang berbeda daripada diskursus yang dari luar. Dunia cerita (*storyrealm*) yang merupakan bidang diskursus naratif dalam bidang medis diganti menjadi dunia kisah (*taeworld*). Dalam realitas alternatif inilah pasien muncul kembali sebagai seorang pribadi.

Pergantian ini sangat tergantung pada eksistensi multi realitas, dunia pengada berbeda, masing-masing dengan 'konstanta metafisis'nya sendiri. Di sinilah individu membangkitkan perhatian kepadanya. Menubuhkan *self* dalam suatu area naratif menghormati konvensi bidang medis dan pada saat yang sama melakukan presentasi *self*. Persis di sini berkembang hubungan terbalik antara narasi yang dikonstitusi secara unik yang terungkap dalam cara pasien menghadirkan *self* dengan dunia terbuka yang dikonstitusi bersama-sama di mana pasien mengalami hilangnya *self*. Cerita menjadi area *self*. Tentu hal ini tidak aneh menurut Young jika mengacu pada pernyataan Erving Goffman bahwa pribadi

ada dalam presentasi diri sendiri (*face*), metafor teatral yang terkenal dari Goffman bahwa berbicara tentang *Self* tidak jauh beranjak dari bermain peran (*enactment*). Manusia tidak memiliki perilaku dan deskripsinya melainkan modulasi performa dari mewujudkan ke tak mewujudkan. Bercerita (*storytelling*) merupakan instansi khusus bagi konstruksi sosial *self* di mana individu bukan menghadirkan diri sendiri melainkan suatu cerita yang mengandung protagonis yang bisa saja juga muncul menjadi dirinya sendiri. Pada kesempatan yang diselidiki di sini, menubuhkan *self* dalam cerita muncul dalam keadaan di mana *self* sedang ditubuhkan, kompilasi persoalan yang disebut Goffman 'multiple *selfing*' yakni berkembang atau memancarnya *self* kedua selama jalannya kesempatan di mana *self* dihadirkan.

CONTOH KASUS

Berikut ini merupakan analisis pemeriksaan medis selama pasien menyampaikan tiga cerita di mana ia tampil sebagai suatu karakter. Keterkaitan dan keterbelahan antara dunia medis dengan dunia narasi menerangi hakikat narasi, hakikat medis, dan hakikat *self*.

Pemeriksaan medis terbagi atas dua bagian: pengambilan riwayat dan pemeriksaan fisik. Konstituen internal dunia medis dibatasi oleh sambutan dan salam perpisahan yang menandai transisi antara dunia keseharian (biasa) dan dunia medis. Peralihan dari salam sambutan di mana dokter muncul dari peran profesionalnya untuk berbicara kepada pasiennya sebagai pribadi sosial ke pengambilan riwayat, di mana dokter mengelitisasi informasi dari pasien mengenai tubuhnya, merupakan perpindahan yang mengarah pada pencabutan *self* dari tubuh. Pribadi sosial pasien seolah-olah didudukkan di samping untuk hadir bagi tubuh fisiknya.

Pasien dalam kesempatan ini adalah Dr. Michael Malinowski, profesor sejarah Yahudi dan Sastra berumur tujuh puluh delapan tahun. Dia datang ke rumah sakit universitas untuk berkonsultasi dengan seorang internis Dr. Mathew Silverberg. Dr. Silverberg berjabat tangan dengan profesor tersebut dan anaknya di ruang tunggu, mengajak mereka ke ruang prakteknya, dan di sana mulai mengambil riwayat pasien. Pergantian dari ruang tunggu ke ruang kerjanya mereifikasi transisi kedua dunia tersebut. Pengambilan riwayat mereorientasi sikap sang pribadi terhadap tubuhnya dalam dua hal: mengundang sang pribadi untuk memandang tubuhnya dari luar dan bukan dari dalam, dan mengundangnya melihat dalam bagian-bagian dan bukan sebagai keseluruhan. Penyelidikan Dr. Silverberg mengarahkan pasien untuk menyerta terhadap tubuhnya sebagai suatu objek di mana dia bercerita tentang terbebasnya dia dari kamp konsentrasi. Dengan begitu, Dr. Malinowski menderita keterasingan dari tubuhnya sendiri. Dalam membuat pendalaman (inkuiri) ini, Dr. Silverberg bertanya tentang bagian-bagian tubuh secara terpisah, memilah-milahnya menjadi segmen-segmen. Maka tubuh Dr. Malinowski mengalami fragmentasi. Karena *self* dirasakan inheren dalam tubuh sebagai suatu keseluruhan dari dalam, pergantian perspektif ini cenderung memisahkan *self* dari tubuh. Untuk melawan hujaman keterasingan dan fragmentasi yang sedang berlangsung, profesor ini membuat ceritanya yang pertama, cerita tentang pembebasan. Dr. Silverberg telah beralih dari penyelidikan umum mengenai seluruh tubuh yakni tinggi, berat, usia, kesehatan ke pemeriksaan spesifik mengenai mata, tenggorokan dan darah. Dr. Malinowski melanjutkan ceritanya...

Cerita Dr. Malinowski ini memunculkan satu dunia kisah, dunia Auschwitz (pengalamannya dalam kamp konsentrasi Nazi) yang disejajarkan dengan pengambilan

riwayat penyakit yang sedang berlangsung. Dia mulai dengan **pengantar** dengan mengatakan, '*saya alumni atau keluaran dari Auschwitz*', untuk membuka dunia lain. Pengantar memang merupakan cara konvensional mengelitisasi persetujuan untuk melakukan giliran yang dimaksudkan agar leluasa berbicara dalam upaya menyampaikan suatu cerita. Dalam merespon terhadap apa yang dianggap sebagai suatu penyimpangan pembicaraan (*divagation*) dari dunia medis, Dr.Silverberg mengatakan begini: '*Saya tahu-saya sudah dengar.*' Tentu saja telah mendengar satu cerita merupakan dasar menolak ijin mengatakan hal itu lagi. Dr.Malinowski tetap saja melakukannya atau melanjutkan ceritanya terlepas dari penolakan ini, dalam hal ini dia mengesampingkan satu perangkat yang tersedia bagi dokter untuk mengontrol jalannya pemeriksaan, yaitu suatu aturan relevansi: bahwa diskursus tetap dalam dunia medis. Untuk memasukkan dunia narasi ke dalam dunia medis, profesor awalnya membelah kerangkanya (dari pengantar hingga penutup). Dengan melakukan itu, dia mensubsitisi aturan relevansi lainnya: kontinuitas topik. Seperti saat pengambilan riwayat, dunia kisah berfokus pada bagian tubuh, bahu. Ini merupakan bagian tubuh yang digunakan profesor untuk memproduksi kontinuitas topik antara pengambilan riwayat dengan cerita. Akan tetapi, ini bukanlah pada bahu tapi pada jantung sebenarnya dokter berfokus. Ketika ia kembali membicarakan dunia medis dengan menegaskan '*kembali ke jantung anda*', dia pada saat yang sama sedang memprotes ketidakrelevanan penyimpangan yang dilakukan Dr. Malinowski tadi. Sebagaimana jelas terlihat dari ini, aturan bagi kontinuitas topik, pemilihan peristiwa diskursus selanjutnya yang sama atau paling tidak ada satu elemennya sama dengan peristiwa diskursus sebelumnya, memungkinkan adanya hubungan antar diskursus dan juga antar dua dunia berbeda. Baik dunia Auschwitz maupun dunia medis keduanya mengalamatkan tubuh.

Dalam dunia medis, pembongkaran tubuh berlanjut dengan pemeriksaan Dr.Silverberg mengenai jantung, nafas, pergelangan kaki dan punggung; dia kembali lagi pada perhatian kepada keseluruhan tubuh dengan penyelidikan mengenai alergi, kebiasaan dan sanak saudara; kemudian ia berlanjut mensegmenkan tubuh menjadi kulit, kepala, mata lagi, hidung, tenggorokan lagi, organ-organ ekskresi, perut lagi, otot, tulang dan tulang sendi. Ke dalam diskursus ini, profesor memasukkan **ceritanya yang kedua, cerita tentang penyiksaan**. Cerita ini juga mengenai satu bagian tubuh, yakni jari, dan begitu lagi mempertahankan sesuatu yang paralel dengan dunia di mana ia dilekatkan, meskipun tidak terkait erat pada kontinuitas topik. Setelah menciptakan suatu keterbukaan dalam diskursus medis bagi cerita Auschwitz di awal, Dr.Malinowski sekarang dia merasakan berhak memperluas dan mengelaborasi dunia kisah tadi. Cerita ini tidak terikat dengan diskursus yang mendahuluinya tapi terhadap cerita terdahulu di mana ia menyebut jarinya. Seolah-olah dalam pengakuan pembentukan keterbukaan ini, Dr.Malinowski mau mengantakan, '*saya tidak sakit terkecuali jari ini*', mengelitisasi undangan Dr.Silverberg untuk menyampaikan cerita: 'Apa yang terjadi terhadap jari tersebut.' Dunia kisah menjadi suatu dunianya sendiri.

Dr.Silverberg selanjutnya membawa pasiennya ke ruang pemeriksaan menuruni aula dan membiarkannya menanggalkan pakaian. Pakaian adalah lencana *self* sosial. Pencopotan ini memisahkan tubuh dari perlengkapan sosialnya. Reduksi atas *self* sosial ini sehubungan dengan penegakan dunia medis melengkapi tercabutnya *self*. Apa yang tertinggal adalah tubuh berkecil hati (*dispirited*), tak berpribadi, atau didehumanisasi.

Selama pemeriksaan fisik, tubuh ditangani layaknya objek. Ketika Dr.Silverberg kembali, dia menemukan sang profesor berbaring di atas meja periksa dengan celana pendek model lama yang kancingnya di atas, dengan tangan dilipat menyilang di dada. Mereka berbicara satu sama lain dan kemudian Dr.Silverberg datang ke meja periksa, mengangkat tangan kanan pasien di atas dada, memegangnya di tangan kanannya, dan merasakan urat nadi dengan ujung jari kirinya. Di sinilah pembalikan jabatan tangan awal yang menjadikan suatu asimetri di antara *self-self* sosial; dokter menyentuh tangan pasien seakan-akan tak bernyawa. Pemeriksaan merupakan pembawaan (rendering) dalam medium fisik keterasingan *self* dan fragmentasi tubuh. Perspektif eksternal disubsitusikan demi perspektif internal dan keseluruhan dipisah-pisah (*disarticulated*) menjadi bagian-bagian. Tentu saja, masih tetap berbincang-bertanya, berkomentar, memberi petunjuk; tapi sekarang penegasan yang demikian dimasukkan ke dalam celah antara tindakan, investigasi, manipulasi fisik yang menstrukturkan pemeriksaan. Dengan demikian, selama pemeriksaan fisik, tubuh pasien disentuh, diangkat, diselidiki, dipasangi, ditekuk, digetok, dipreteli dan disusun kembali oleh dokter. Di sinilah bahwa ketidakhadiran *self* dari tubuh dapat dimaksudkan sebagai perlindungan: *self* sosial dengan cara demikian dilindungi dari pelanggaran pemeriksaan. Hal ini dilakukan hanya pada suatu objek.

Pemeriksaan fisik dimulai dari mengangkat lengan; selanjutnya Dr.Silverberg mendudukan pasien ke atas, melihat kepalanya, telinga, mata, hidung, mulut, tenggorokan, punggung, dada dan jantung; kemudian dia membaringkan pasien tengkurap di atas meja periksa, memelotokkan bagian atas celana pendeknya, memeriksa genitalnya, dan menutup kembali celana pendeknya. Dia berlanjut ke bawah ke kaki, kemudian mendudukkannya kembali dan kembali ke lengan dan tangannya. Pada titik ini, Dr.Silverberg meminta pasien menyentuh hidungnya dengan ujung jarinya dan saat hal itu dia lakukan, pasien menyinggung benjolan di tengkoraknya: '*Saya harus bilang padamu bagaimana saya mendapatnya.*' Dan dokter berespon, '*Bagaimana.*' Terlepas dari undangan ini, Dr.Malinowski tidak begitu yakin apakah pantas memasukkan cerita ke dalam hal ini.

Dokter kemudian memeriksa telinga pasien, dan akhirnya prostat dan *rectumnya*. Maka di sini, persis di antara genital dan pemeriksaan rektal, dua prosedur yang padanya pemindahan *self* dari tubuh terutama diorientasikan, merupakan **cerita ketiga dan terakhir** sang profesor. Sekali lagi, cerita tersebut mengenai bagian tubuh, telinga, yang mempertahankan suatu kontinuitas dengan dunia medis, juga mengenai bagian tubuh lainnya, genital. Dr.Malinowski menceritakan bahwa dia dan seorang temannya telah memutuskan dengan mantap akan melintasi perbatasan Polandia ke Jerman dan selanjutnya dari jalur Jerman ke perbatasan Swiss. Sebenarnya dia sendiri sudah melewati perbatasan dan sudah ada di seberang ketika ada sesuatu perihal temannya yang membangkitkan kecurigaan penjaga perbatasan dan mereka memanggilnya balik. Karena kecurigaan tersebut, para penjaga memelotokkan celananya dan melihat genitalnya. Orang Yahudi memang disunat. Cerita ini memiliki kontinuitas topik yang lebih ketat melampaui yang terlihat di permukaan.

Dalam menyampaikan cerita tersebut, Dr.Malinowski tentu tidak bermaksud memainkan emosi orang yang mendengarkan ceritanya melainkan berupaya merekonstitusi kondisi ontologis dunianya dan, setelah melakukannya, memasukkan dirinya sendiri ke dalam dunia sebagai suatu karakter. Di samping menciptakan realitas terpisah, bercerita selama

pemeriksaan medis menciptakan kontinuitas antara dua dunia yang merubah kondisi ontologis dunia medis dengan tepat sepanjang dimensi tubuh.

Cerita memang menjadi *token* bagi manusia, seakan-akan jimat penting dan sekaligus mendefinisikan sejarah yang telah membentuknya, menghadirkan seorang pribadi yang hidupnya ditempa sekitar peristiwa eksistensial. Auschwitz merupakan perputaran hidup (*life-pivoting*), peristiwa pemisahan dunia (*world-splitting*) di mana waktu dihitung sebelum-Auschwitz dan sesudah-Auschwitz; ruang pun dibagi olehnya. Dr.Malinowski tak hanya kehilangan suatu negeri, bahasa dan masa kanak-kanak, tapi juga kehilangan bentuk hidupnya. Sebelum Auschwitz, dia memiliki seorang isteri dan anak di Polandia; adapun anak yang membawanya saat ini ke dokter adalah satu-satunya anak dari perkawinannya kedua yang dilangsungkan di Amerika Serikat setelah perang. Dr.Malinowski juga mengatakan bahwa dulu dia memiliki dua saudara perempuan: yang satu tewas, yang lain meninggal beberapa tahun lalu karena kanker.

Urutan sekuensial peristiwa dalam suatu cerita mereplikasi ketertutupan peristiwa temporal dalam dunia yang direpresentasikan. Replikasi ini diandaikan oleh ilmuwan sosial untuk memperluas sekumpulan cerita yang sambung menyambung membuat suatu riwayat hidup. Dalam hal ini, urutan sekuensial di mana cerita tersebut disampaikan tidak mereplikasi urutan temporal di mana peristiwa yang diceritakan muncul. Dia menceritakan mengenai kebebasan pertama kali, lalu penyiksaan, dan akhirnya penangkapan. Tentu saja ada alasan kontekstual yang jelas untuk ini yang telah diperinci di sini dalam kerangka kontinuitas topik. Cerita-cerita tersebut berkelompok seputar *sense of self* Dr.Malinowski. Auschwitz menjadi sentral baginya karena hidupnya dijangkarkan di sini. Sekumpulan cerita yang menyusun pengalaman Auschwitz dapat disampaikan dalam urutan apapun. Hal ini berimplikasi bagi penggunaan narativitas dalam ilmu sosial. Dalam menegaskan baik atas gagasan bahwa peristiwa yang berurutan secara temporal disajikan secara sekuensial dalam cerita atau atas pengurutan kembali untuk menyajikannya demikian, maka ilmuwan sosial telah menyalahpahami bentuk pengalaman: kehidupan tidak selalu dipahami sebagai pola linier. Perhatian serius terhadap narativitas dalam cerita *self* tidak akan memaksa *sense of self* ke dalam pola narasi, tapi narasi yang tersebar untuk menemukan *sense of self*.

Dalam menghadirkan dan merekonstitusi kondisi ontologis dunianya, cerita tersebut memperoleh status cerita moral dan membuat pemeriksaan medis memiliki etiket yang menyentuh suatu kondisi etis. Bukan bahwa cerita tersebut merupakan peringatan terhadap dokter agar jangan melakukan pelanggaran yang sama melainkan bahwa dalam konteks eksistensial cerita tersebut, apa yang mungkin sebaliknya dilihat sebagai penghinaan terhadap tubuh diubahkan menjadi penghormatan: dokter adalah manusia yang sentuhannya merawat anggota-anggota tubuh yang dirusak di Auschwitz.

Tubuh dalam dunia kisah merupakan analogi tubuh dalam dunia pemeriksaan, terkait dengannya bagian demi bagian, tapi berkebalikan. Cerita-cerita memperpanjang situasi eksistensial di mana *self* didesakkan terhadap tubuh. **Dalam cerita pertama** 'Kebebasan' bagian tubuh adalah dada dan modus memasukkan *self* dalam tubuh adalah rasa sakit. *Self* tak dapat mentransendensikan penyerapannya dalam ketidaknyamanan badani: sensibilitasnya terpatri dalam kulitnya. **Dalam cerita kedua** 'Penyiksaan' bagian tubuh adalah jari dan modus memasukkan *self* dalam tubuh adalah rasa nyeri. *Self* ini dihentakkan ke dalam tubuh, sensibilitasnya terkonsentrasi dalam bagian ujung jari. **Dalam cerita ketiga,**

'Penangkapan' bagian tubuh adalah kepala dan genital, dan modus memasukkan adalah penghinaan. Di sini tubuh merupakan emblem manusia, di mana sesungguhnya digoreskan identitas.

Balutan fenomenologis dunia kisah ditetapkan melawan balutan fenomenologis dunia pemeriksaan di mana *self* dilepaskan dari tubuh. Sejarah medis tuberkolosis, ujung kuku yang rusak, ketulian, justru membukakan sejarah pribadi tentang kamp konsentrasi dan dituturkan sebagai cerita. Maka Auschwitz dianggap bukan sebagai sebab terputusnya daging, melainkan sebagai bingkai dalam kerangka mana dipahami apa yang telah menimpa tubuh, bingkai di dalam kerangka mana kita memahami apa yang menjadi manusia. Melihat fakta bahwa baik dunia media maupun dunia narasi adalah mengenai tubuh sebagai kontinuitas topik merupakan suatu yang amat penting. Cerita merupakan transformasi permasalahan ontologis yang sentral bagi pemeriksaan media: kerapuhan, keteguhan hati, situasi sulit atau genting, terus menerus memasukkan *self* dalam tubuh.

KESIMPULAN

Kesan dan pengalaman bahwa dunia kedokteran telah menerjemahkan seseorang secara lahiriah dari dunia keseharian di mana orang tersebut adalah dirinya sendiri ("*I am a self*") menjadi dunia medis di mana dia menjadi suatu objek ("*I am an object*") tak akan terus menerus berlangsung seandainya para dokter memahami bahwa pasien sungguh mengalami semacam 'objektifikasi' saat dokter tak memberi ruang baginya untuk menarasikan pengalaman, penghayatan, penderitaan, harapan, dan perputaran hidup yang ditempa peristiwa-peristiwa eksistensial yang mewujudkan dalam tubuh. Narativitas menjadi semacam perlawanan pasien terhadap kesan dehumanisasi dalam diskursus pemeriksaan di ruang medis. Pasien menubuhkan narasi sebagai upaya merekonstruksi *self* yang dianggapnya terpisah dari tubuhnya disebabkan depersonalisasi saat pemeriksaan. Dalam narativitas terjadi unifikasi tubuh dan *self* yang sebelumnya dipersepsikan terfragmentasi. Dengan demikian, dokter tak harus menjadi seorang psikolog dalam praktek profesionalnya sebagai paramedis melainkan memanfaatkan narativitas untuk membantu pemulihan derita fisik pasien sebagai bagian dari tanggung jawab. Dengan demikian, dunia medis mengalami rekontekstualisasi dalam rangka saling memahami antara dokter dengan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Irvine, L (2000) Even better than the real thing: Narratives of the *self* in codependency. *Qualitative Sociology*, Vol. 23, No. 1
- Loewe, R., Schwartzman, J., Freeman, J., Quinn, L., & Zuckerman, S (1998). Doctor talk and diabetes: towards an analysis of the clinical construction of chronic illness. *Soc. Sci. Med.* Vol. 47, No. 9, 1267-1276
- Lapum, J., Angus, J.E., Peter, E., & Watt-Watson, J. (2010). Patients' narrative accounts of open-heart surgery and recovery: Authorial voice of technology. *Social Science & Medicine* 70, 754-762
- Mancini, M.A. & Rogers, R.(2011). Narratives of recovery from serious psychiatric disabilities: A critical discourse analysis. *Critical Approaches to Discourse Analysis across Disciplines* 1 (2): 35-50
- Young, K. (1999). Narrative Embodiments: Enclaves of the Self in the Realm of Medicine. In: Adam Jaworski and Nikolas Coupland (eds). *The Discourse Reader*. London/New York: Routledge, 428-441