

## BAB 5

### SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini membahas terkait simpulan yang telah diperoleh dari temuan penelitian dan pembahasan. Adapun permasalahan yang dimaksud merupakan pertanyaan penelitian yang telah disampaikan pada bab 1. Selanjutnya, disajikan saran yang diharapkan mampu memberikan masukan bagi staf pelayanan administrasi rumah sakit, masyarakat serta mahasiswa ataupun calon peneliti terkait penelitian yang dilakukan.

#### 5.1 Simpulan

Dalam menjawab pertanyaan penelitian, diuraikan secara singkat terkait 1) pola interaksi *front office* dengan pasien 2) pengaruh pola interaksi yang digunakan 3) jenis-jenis mekanisme perbaikan dalam percakapan. Pertama, terkait pola interaksi percakapan antara *front office (FO)* dengan pasien muncul dari pola alternatif yang sering digunakan pada bagian-bagian percakapan. Pola interaksi percakapan FO dengan pasien setidaknya memiliki beberapa tahapan umum dari setiap bagian percakapan. Pada bagian pembuka percakapan, terdapat pola interaksi yang meliputi proses inisiasi membuka percakapan dan proses identifikasi. Pada proses membuka percakapan, biasanya di mulai oleh FO maupun pasien. FO seringkali memberikan inisiasi kepada pasien dalam bentuk *pre-sequence* jenis pertanyaan yang berfungsi mengidentifikasi kebutuhan pasien. Sedangkan pasien lebih banyak menggunakan bentuk *summon* atau sapaan terlebih dahulu kepada FO sebelum menyampaikan maksudnya. Variasi pembuka memperoleh frekuensi tertinggi pada jenis *summon* sebanyak 30%, kemudian 20% jenis pertanyaan, 20% permintaan, 15% *pre-sequence*, 10% identifikasi dan yang paling rendah pada jenis pernyataan sebanyak 5%.

Pada bagian pertengahan proses interaksi memiliki dominasi terhadap proses tanya jawab dengan rangkaian pasangan tutur pertanyaan – jawaban [PJ]. Variasi pasangan tutur bagian inti memiliki frekuensi paling besar pada rangkaian pasangan tutur PJ sebanyak 64.9% dengan fungsi tuturan untuk mengidentifikasi, menkonfirmasi dan memberikan informasi. Rangkaian [PJ] tersebut menjadi bagian inti pada proses interaksi percakapan FO dengan pasien. Adapun rangkaian lainnya memperoleh persentase sebagai berikut;

Pertanyaan – Pertanyaan [PP] 7.21%, Pernyataan – Penerimaan [PR-PN] 7.21%, Pernyataan – Persetujuan [PR-PS] 6.18%, Pernyataan- Pernyataan [PR-PR] 5.15%, Pertanyaan – Pernyataan [P-PR] 4.12%, sementara pasangan lainnya sebanyak 1.0%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada interaksi FO dengan pasien cenderung memiliki banyak peluang perluasan jenis tutur. Adapun pola pasangan tutur pada bagian inti di ambil dari frekuensi kemunculan tertinggi dengan rangkaian sebagai berikut.

- 1) Pertanyaan → Jawaban
- 2) Pertanyaan → Pertanyaan
- 3) Pernyataan → Penerimaan
- 4) Pernyataan → Persetujuan
- 5) Pernyataan → Pernyataan
- 6) Pertanyaan → Pernyataan.

Pada bagian penutup percakapan, pola interaksi FO dengan pasien meliputi proses inisiasi menutup percakapan dan proses pertukaran ucapan terima kasih. Inisiasi bagian penutup dapat dilakukan oleh FO maupun pasien. Hasil persentase menunjukkan bahwa FO seringkali melakukan inisiasi untuk mengakhiri percakapan dengan jenis *pre-closing* atau pra-penutup sebanyak 45% dan jenis penutup 10%. Sedangkan pasien menggunakan 10% jenis pra-penutup dan 35% jenis penutup dalam interaksinya. Perolehan data tersebut menunjukkan bahwa frekuensi data paling banyak diperoleh FO pada jenis pra-penutup. Hal ini menandakan bahwa FO lebih sering memberikan inisiasi untuk mengakhiri percakapan lebih cepat dibanding dengan pasien.

Adapun rangkaian pola alternatif yang dapat muncul sebagai gambaran umum interaksi bagian penutup adalah sebagai berikut.

- 1) [FO-P] = *Pre-closing* (inisiasi untuk mengakhiri)
- 2) [P-FO] = *Closing initiated* (menutup langsung) → [AP-AP]

Apresiasi (Ucapan Terima Kasih)-Apresiasi (Ucapan Terima Kasih)

Kedua, terkait pengaruh pola interaksi yang digunakan oleh FO dengan pasien dapat memberikan peluang terhadap keefektifan dan ketidakefektifan pada pelayanan administrasi rekam medik. Hal tersebut dilihat dari adanya kemunculan pelanggaran alih tutur atau (*overlapping*), penundaan (*delay*) pada pasangan tutur *SPP* dan sikap diam (*silence*) terhadap tuturan sebelumnya. Adanya kemunculan tersebut memungkinkan adanya peluang ketidakefektifan terhadap pola interaksi yang digunakan. Dilihat dari aspek pergantian tuturnya, setiap interaksi percakapan FO memiliki peluang untuk penutur melakukan pelanggaran atau *overlapping*.

Dalam interaksi FO dengan pasien terdapat pelanggaran alih tutur pada 67 pergantian tutur. Pelanggaran yang dilakukan oleh FO terdapat pada 34 pergantian, sedangkan pasien 33 pergantian. Perolehan hasil tersebut, menandakan bahwa rentang perbedaan di antara FO dengan pasien tidak begitu jauh. Hal ini, menunjukkan bahwa baik FO maupun pasien memiliki peluang yang sama untuk melakukan pelanggaran pada pergantian tutur. Adapun FO berjenis kelamin perempuan melakukan lebih banyak pelanggaran. Selain itu, terdapat pula penundaan pada pasangan tutur atau *delay SPP (second pair parts)*. Sebagian besar penundaan *SPP* terdapat pada bagian pertengahan sebanyak 67.86% dan 32.14% lainnya terdapat pada bagian pembuka dari total keseluruhan. Hasil yang tercatat terdapat 28 penundaan bagian pasangan tutur kedua *SPP* dari total keseluruhan 359 giliran bicara. Sementara *silence* terdapat pada 22 giliran bicara dan perluasan *FPP-SPP* sebanyak 99 pasangan tutur.

Kemunculan pelanggaran alih tutur pada interaksi FO dengan pasien diperoleh dengan persentase yang paling tinggi dibanding kemunculan *delay*, *silence* atau perpanjangan pasangan tutur. Adapun terdapat tingkat hambatan sebesar 33.7% dengan rentang jumlah ketidakteraturan yang ada sebanyak 121. Sedangkan 66, 3% lainnya memiliki keteraturan dan tidak memiliki hambatan dalam sistem pergantian bicara.

Dengan demikian tingkat kualitas keteraturan interaksi FO dengan pasien pada pelayanan administrasi rekam medik memperoleh kategori penilaian cukup teratur. Tingkat keteraturan tanpa hambatan memiliki skor yang lebih tinggi, maka terdapat peluang keefektifan yang lebih tinggi dibandingkan peluang ketidakefektifan. Sementara apabila dilihat dari aspek pasangan tutur, terdapat tingkat pengulangan atau perpanjangan dengan bentuk penyisipan sebesar 38.5% dengan jumlah ketidakjelasan pada 49 pasangan tutur. Dengan demikian, terdapat peluang ketidakjelasan tuturan dengan persentase yang rendah. Berdasarkan faktor hambatan dan perpanjangan *SPP* yang ada, pola interaksi yang digunakan memberikan setidaknya pengaruh terhadap peluang ketidakefektifan dan ketidakjelasan informasi dalam skala yang rendah.

Ketiga, mengenai jenis mekanisme perbaikan yang muncul pada interaksi FO dengan pasien yaitu *self-initiation-self repair*, *other initiation-self repair* dan *other-initiated other-repair*. Mekanisme yang paling sering digunakan FO dan pasien untuk memperbaiki tuturannya adalah jenis *other initiation-self repair*. Pada interaksinya, FO menggunakan tiga jenis mekanisme perbaikan dengan perolehan 25 perbaikan jenis *other initiation-self repair*, 10 perbaikan jenis *self-initiation-self repair* dan 1 perbaikan jenis *other-initiated other-repair*. Sedangkan, pasien menggunakan 6 perbaikan *other initiation-self repair*, 5 perbaikan jenis *self-initiation-self repair* dan 2 perbaikan jenis *other-initiated other-repair*. FO dan pasien menggunakan jenis *self repair* maupun *other repair* saat terjadinya muncul tuturan yang kurang dipahami dan memerlukan perbaikan.

Perbaikan paling banyak diinisiasi oleh pasien dengan *NTRI* tipe ke-1. Pada tipe ke 1, penanda inisiasi diberikan dalam bentuk minimal menggunakan kata paralinguistik dan kata dari unit TCU. Pasien menggunakan bentuk yang paling minimal untuk mengajukan perbaikan kepada FO. Sedangkan FO paling sering mengajukan perbaikan menggunakan tipe ke 2. Pada tipe ke 2, penanda inisiasi diberikan dalam bentuk pertanyaan minimal. Jenis inisiasi mitra tutur memiliki peluang lebih besar daripada jenis mekanisme perbaikan lainnya. Pada posisi ketiga tersebut, terdapat peluang yang lebih besar untuk penutur melakukan perbaikan dibanding posisi *same turn* ataupun *TSP*. Hal ini menandakan bahwa pada interaksi FO dengan pasien seringkali penutur menyadari kesalahan tuturan setelah adanya permintaan klarifikasi atau inisiasi perbaikan.

## 5.2 Saran

Penelitian ini menunjukkan pola interaksi percakapan FO dengan pasien pada pelayanan administrasi rekam medik. Penelitian yang telah dilakukan memiliki keterbatasan pada beberapa aspek. Adapun beberapa saran singkat berikut ini, diharapkan mampu memberikan rekomendasi secara praktis dan teoritis.

Pertama, secara praktis pola interaksi tersebut diharapkan dapat dicermati dengan baik terkait permasalahan–permasalahan dalam percakapan yang muncul dan sering terjadi. FO sebagai staf pelayanan administrasi perlu memperhatikan beberapa hal seperti; mengurangi tingkat kemunculan kesalahan tuturan contohnya salah ucap dan meminimalkan tuturan yang dapat memicu perpanjangan interaksi. FO diharapkan dapat mendeteksi peluang kesalahan yang dapat mengganggu dan mengurangi keefektifan pelayanan. Selanjutnya, memberikan peluang atau kesempatan bicara pada pasien pada setiap pergantian tuturan. Kemudian, memperhatikan setiap pertuturan pasien sehingga dapat menghindari adanya tuturan yang secara bersamaan diucapkan dan mendeteksi apakah tuturan yang disampaikan mampu dipahami oleh pasien atau tidak.

Pada pola interaksi yang digunakan perlu untuk diwaspadai agar tidak menggunakan tuturan yang kurang dapat dipahami. Secara umum, bahwa dalam setiap konteks percakapan setiap komunikator atau penutur perlu memperhatikan beberapa hal yang sering diacuhkan. Setiap komunikator perlu memperhatikan dengan siapa dia berbicara, konten yang digunakan sehingga komunikasi dapat berjalan dengan baik.

Kedua, secara teoritis karena keterbatasan fokus dan area penelitian, untuk penelitian selanjutnya lebih aplikatif menggunakan pengukuran yang lebih cermat terkait isu–isu yang muncul dalam interaksi percakapan. Pengukuran yang dilakukan diharapkan dapat lebih mengungkapkan keterlibatan pengaruh yang ada terhadap keefektifan komunikasi.

Terakhir, rekomendasi untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan riset terkait kontribusi pola–pola interaksi yang dapat berpengaruh terhadap keefektifan komunikasi dalam interaksi sosial. Selain itu, dapat pula dilakukan penelitian lebih lanjut terkait jenis perbaikan yang muncul dan mekanisme perbaikan seperti apa yang dapat lebih efektif digunakan pada saat interaksi berlangsung.

Demikian hal tersebut disampaikan, agar dapat diupayakan demi kelancaran dan keefektifan terkait pendaftaran dan pelayanan informasi pada layanan administrasi rekam medik. Selain itu, agar dapat memberikan rekomendasi, saran dan manfaat yang dapat dirasakan bagi pembaca dan calon peneliti sekaligus menjadi catatan sederhana bagi peneliti dan praktisi.