

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promtif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Layanan rawat jalan mendapat perhatian khusus dari pihak manajemen rumah sakit, mengingat jumlah pasien rawat jalan cenderung lebih banyak dibandingkan dengan perawatan yang lain. Sebelum menerima perawatan rawat jalan di rumah sakit, pasien wajib melalui proses pendaftaran di loket pendaftaran rawat jalan (Ade Aulia Siahaan, Tri Anjelita, 2023).

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan sebagai unit pelayanan awal di rumah sakit. Proses pendaftaran ini memainkan peran sentral dalam mengkoordinasi aktivitas diberbagai unit lainnya, dimulai dari tahap registrasi. Oleh karena itu, petugas rekam medis sangat berperan penting dalam unit rawat jalan (Silitonga et al., 2023). Dalam proses pendaftaran pasien komunikasi berperan penting untuk menciptakan hubungan antara petugas dengan pasien sehingga dapat mengetahui apa yang dibutuhkan atau apa keluhan pasien. Komunikasi yang berlangsung secara efektif akan menciptakan kenyamanan dan membantu menjaga hubungan kerja sama yang baik dengan pasien (Rangkuti et al., 2024).

Pengertian komunikasi suatu proses dimana seseorang (komunikator) menyampaikan pesan kepada orang lain (komunikan) dengan tujuan mengungkapkan sikap, pendapat, pikiran, atau perilaku baik secara lisan maupun tak langsung melalui media. Namun tidak semua orang terampil dalam berkomunikasi, oleh sebab itu dibutuhkan beberapa cara dalam menyampaikan informasi. Berdasarkan cara menyampaikan informasi dapat dibedakan menjadi komunikasi verbal dan nonverbal (Desi

Damayani Pohan, 2021). Keterampilan dalam komunikasi secara verbal maupun nonverbal menjadi salah satu aspek penting yang menunjang dalam proses pelayanan. Komunikasi termasuk *softskill* atau kemampuan dasar yang wajib dimiliki oleh petugas pelayanan untuk menjaga kualitas pelayanan yang dimulai dari keterampilan petugas pelayanan pendaftaran dalam berkomunikasi (Nur Qamarina, Tri Purnama Sari, 2021).

Bentuk-bentuk komunikasi sendiri terdiri dari empat macam yakni komunikasi intrapersonal, komunikasi kelompok, komunikasi massa, dan komunikasi *interpersonal*. Adapun komunikasi *interpersonal* adalah pertukaran informasi berupa pikiran, pesan, dan tingkah laku yang terjadi antara dua orang (Awalya & Iman, 2024). Komunikasi *interpersonal* yakni komunikasi secara tatap muka, setiap orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut saling mempengaruhi pandangan pihak yang diajak berkomunikasi, efektivitas komunikasi *interpersonal* terdiri dari keterbukaan, empati, sikap positif, dukungan dan kesetaraan (Reni Meritasari, 2020). Efektivitas Komunikasi *interpersonal* menjadi sangat relevan dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya dalam berinteraksi dengan pasien lansia yang membutuhkan pendekatan empati, dukungan, dan kesetaraan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Komunikasi *interpersonal* umumnya lebih tepat dan akurat, serta juga merupakan bentuk komunikasi yang yang dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah pasien (Junianti et al., 2018).

Komunikasi terhadap lanjut usia (lansia) memiliki perhatian khusus dan lebih banyak layaknya kepada anak-anak. Kemampuan komunikasi lansia mengalami penurunan disebabkan oleh penurunan berbagai fungsi organ penglihatan, pendengaran, wicara, dan persepsi, serta perubahan psikis atau emosional, interaksi sosial dan spiritual. Perubahan-perubahan ini dapat menghambat proses penerimaan dan interpretasi terhadap maksud serta tujuan komunikasi. Penurunan fungsi fisik ini mempengaruhi kepribadian berkaitan dengan masalah tingkah laku. Tingkah laku yang menunjukkan rasa takut, bingung, dan sikap *insecure* sehingga tidak berbas berkomunikasi (Reni Meritasari, 2020).

Badan Pusat Statistik mengelompokkan lansia menjadi tiga kelompok usia yaitu lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun), lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun), dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun ke atas). Bedasarkan data Badan Pusat Statistik pada tahun 2022, selama sepuluh tahun terakhir, persentasi penduduk lansia di Indonesia meningkat dari 7,57% pada 2012 dan menjadi 10,48% pada 2022. Angka ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan hingga mencapai 19,9% pada 2045. Dengan bertambah jumlah lansia maka akan menyebabkan peningkatan pasien lansia di unit kesehatan yang ada di Indonesia hal ini karena lansia rentan terhadap penyakit yang disebabkan fungsi organ tubuh pada lansia yang mulai menurun (Awalya & Iman, 2024).

Hasil penelitian terdahulu oleh Junianti et al., (2018) di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Perikesit Tenggarong, dilihat dari penerapan komunikasi *interpersonal* dari indikator sikap positif, dukungan, dan kesetaraan sudah berjalan baik, karena masih ditemukan pasien lansia yang tidak terbuka kepada perawat dan hubungan antara perawat dan pasien lansia hanya berada pada lapisan terluar, sehingga belum dapat dikatakan kurang baik. Hal ini berarti pelaksanaan komunikasi *interpersonal* dengan lima efektivitas belum tercapai secara optimal.

Hasil penelitian lain oleh Awalya & Iman (2024) yang dilakukan di Puskesmas Moyo Utara untuk faktor keterbukaan yang empati yang berjalan diantara dokter dan pasien lansia sudah berjalan baik sementara untuk faktor sikap positif, mendukung dan kesetaraan nya sendiri belum berjalan dengan baik.

Berdasarkan dari hasil penelitian awal yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2025 di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo setelah mewawancara salah satu petugas pendaftaran di RSUD Dokter Soekardjo tersedia loket pendaftaran rawat jalan khusus untuk pasien dengan risiko jatuh mencakup kelompok lansia, anak-anak, balita, serta pasien yang menggunakan alat bantu seperti tongkat, brankar, atau kursi roda. Namun, dalam praktiknya, petugas pendaftaran sering menghadapi kendala,

terutama saat melayani pasien lansia yang cenderung mengalami berbagai penurunan fungsi fisik seperti kesulitan mendengar dan melihat, yang dapat menghambat komunikasi. Selain itu, perubahan emosi yang sering terjadi pada lansia sehingga terkadang terjadi miskomunikasi.

Berdasarkan paparan belum tercapainya indikator komunikasi *interpersonal*, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pelaksanaan komunikasi *interpersonal* antara petugas pendaftaran dengan lansia di TPPRJ Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo”

B. Rumusan Masalah

Dari penjelasan dalam latar belakang peneliti dapat memunculkan masalah, yaitu “Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Komunikasi *Interpersonal* antara Petugas Pendaftaran dengan Lansia di TPPRJ Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan komunikasi *interpersonal* saat pendaftaran rawat jalan antara petugas pendaftaran dengan pasien lansia di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Gambaran pelaksanaan komunikasi *interpersonal* di pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo dari efektivitas Keterbukaan.
- b. Mengetahui Gambaran pelaksanaan komunikasi *interpersonal* di pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo dari efektivitas Sikap Positif.
- c. Mengetahui Gambaran pelaksanaan komunikasi *interpersonal* di pendaftaran Gambaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Soekardjo dari efektivitas Dukungan.

- d. Mengetahui Gambaran pelaksanaan komunikasi *interpersonal* di pendaftaran Gambaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soekardjo dari efektivitas Empati.
- e. Mengetahui Gambaran pelaksanaan komunikasi *interpersonal* di pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Daerah Dokter Soekardjo dari efektivitas Kesetaraan.

D. Manfaat Penelitian

1. Praktis

Penelitian ini memberikan gambaran kepada pihak rumah sakit dan dapat dijadikan sebagai upaya perbaikan dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya bagi lansia, serta meminimalisir miskomunikasi.

2. Teoritis

a. Bagi Akademik

Penelitian ini sebagai tambahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang Faktor-faktor penghambat komunikasi efektif di pelayanan kesehatan bagi jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) khususnya pada mata kuliah komunikasi efektif.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan serta menerapkan teori yang diperoleh selama kuliah dengan membandingkannya dengan situasi realitas di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Pesramaan	Perbedaan
1	Elvi Junianti, Endang Erawan, Kadek Dristiana Dwivayani (2018)	Komunikasi <i>Interpersonal</i> Antara Perawat dan Pasien Lansia RSUD Muhammad Priksit Tenggarong	Membahas komunikasi <i>interpersonal</i> , menggunakan Di lima efektivitas <i>interpersonal</i>	Menggunakan teori Penetrasi sosial, sedangkan hanya berfokus pada efektivitas <i>interpersonal</i>
2	Reni Meitasari, Puji Lestari (2020)	Model Komunikasi Lanjut Usia di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman	membahas komunikasi <i>interpersonal</i> dan lansia	Menganalisis unsur tumbuh kembang lansia, sedang peneliti hanya berfokus menganalisis lima efektivitas komunikasi <i>interpersonal</i>
3	Hidya Awalya, Topan Rahmatul Iman (2024)	Komunikasi <i>Interpersonal</i> Dokter dan Pasien Lansia di Puskesmas Moyo Utara	Membahas komunikasi <i>interpersonal</i> , menggunakan lima efektivitas	Objek Penelitian dilakukan kepada dokter dengan lansia, sedangkan

komunikasi peneliti
interperonal melakukan
Objek
penelitian
kepada
petugas
pendaftaran
dan pasien
lansia
