

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diresmikan pada tanggal 20 Mei 1899 oleh Dr. J. Gerrit Schuerer dengan nama Petronella Ziekenhuis. Rumah Sakit Bethesda kemudian oleh masyarakat disebut RS. Toloeng/ Pitulungan karena dalam pelayanan terhadap pasien, rumah sakit ini tidak memandang apa dan siapa pasien itu, tetapi mengutamakan pertolongannya terlebih dahulu. Pada zaman penjajahan Jepang 1942-1945 namanya diganti menjadi Yogyakarta Tjuo Bjoin. Setelah lepas dari penjajahan Jepang dikenal sebagai Rumah Sakit Pusat agar masyarakat umum mengetahui bahwa rumah sakit pusat ini adalah Rumah Sakit Kristen. Pada tanggal 28 Juni 1950 namanya diganti menjadi RS Bethesda dan tergabung dalam Yayasan rumah-rumah Sakit Kristen yang akhirnya diubah menjadi YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum) pada tanggal 1 Februari 1950.

b. Visi dan Misi

1) Visi

Menjadi rumah sakit pilihan yang bertumbuh dan memuliakan Allah.

2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien, efektif, dan aman yang berwawasan lingkungan.
- b) Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan yang berkesinambungan untuk menghasilkan Sumber Daya Manusia yang berintegritas dan berjiwa kasih.
- c) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan pasien dengan jejaring yang luas dan mampu berkembang dengan baik.
- d) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

2. Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Sejarah Rekam Medis

Pada tahun 1974 bidang rekam medis Rumah Sakit Bethesda dibentuk dengan jumlah 3 orang sumber daya manusia dan masih menggunakan sistem pengelolaan rekam medis desentralisasi. Lalu pada tahun 1975 terbentuk sistem penerimaan pasien dengan jumlah sumber daya manusia 6 orang. Untuk meningkatkan mutu rekam medis, Rumah Sakit Bethesda mengadakan pelatihan tenaga rekam medis di Semarang pada tahun 1977. Kemudian pada tahun

1981 terbentuk format baru rekam medis rawat inap, penyimpanan berkas rekam medis dengan angka akhir (*terminal digit filing*), pemberian kode penyakit juga dimulai dengan ICD-9, dan pembuatan KIUP sudah dibuat untuk pasien rawat inap. Pada tahun 1992 diadakan pemusnahan berkas rekam medis dari tahun 1982 dan telah terbentuk sistem penomoran rekam medis menggunakan *unit numbering system*. Lalu pada tahun 1994 diadakan sentralisasi rekam medis rawat jalan, penggunaan tracer dalam peminjaman berkas, tempat penerimaan pasien melalui sistem perjanjian, serta penggunaan komputerisasi dalam sensus dan admisi. Pada tahun 1995 sistem pemberian kode penyakit telah menggunakan ICD-10. Dan pada tahun 1996 kantor bagian rekam medis menempati gedung baru, strukturnya berada dibawah wadir umum, menggunakan sistem pengelolaan rekam medis secara sentralisasi, sudah terbentuk sistem indeks pasien rawat jalan dan mengadakan penyempurnaan struktur organisasi unit rekam medis. Hingga sekarang struktur bidang rekam medis dibawah Wadir Pelayanan Medis.

b. Isi Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1) Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu (jam)
- c) Hasil anamnesis

- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e) Diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Pengobatan /tindakan
- h) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- i) Persetujuan tindakan

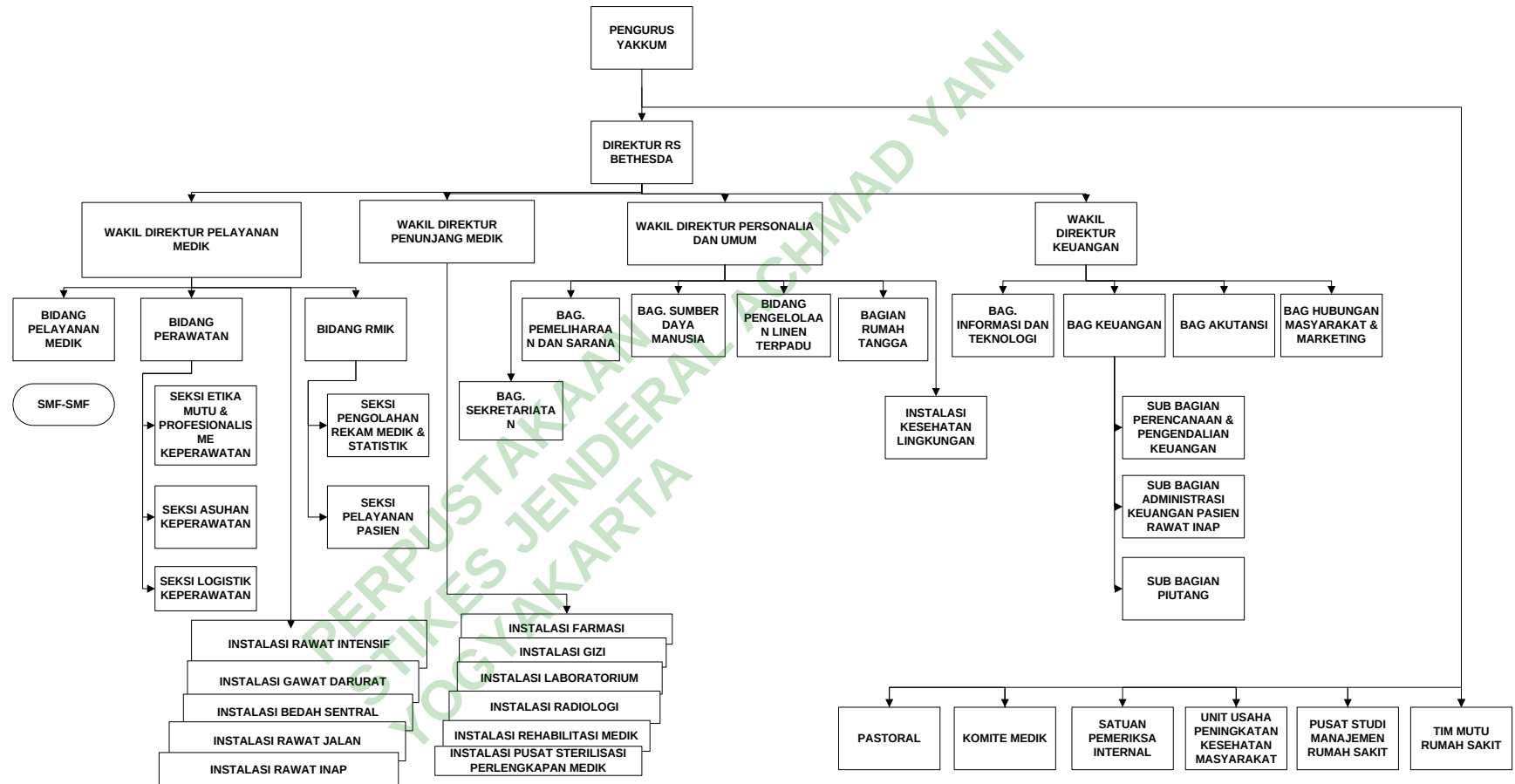
2) Rekam Medis Pasien Gawat Darurat

- a) Identitas pasien
- b) Kondisi saat pasien tiba di Rumah Sakit
- c) Identitas pengantar pasien
- d) Tanggal dan waktu
- e) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- g) Diagnosis
- h) Pengobatan dan tindakan
- i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- j) Nama dan tanda tangan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- k) Sarana dan transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain.
- l) Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

3) Rekam Medis Pasien Rawat Inap

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) Hasil anamnesis yang mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- e) Diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Persetujuan tindakan kedokteran (bila diperlukan)
- h) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- i) Ringkasan pulang
- j) Nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberi pelayanan kesehatan.
- k) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu.
- l) Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odotogram.

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

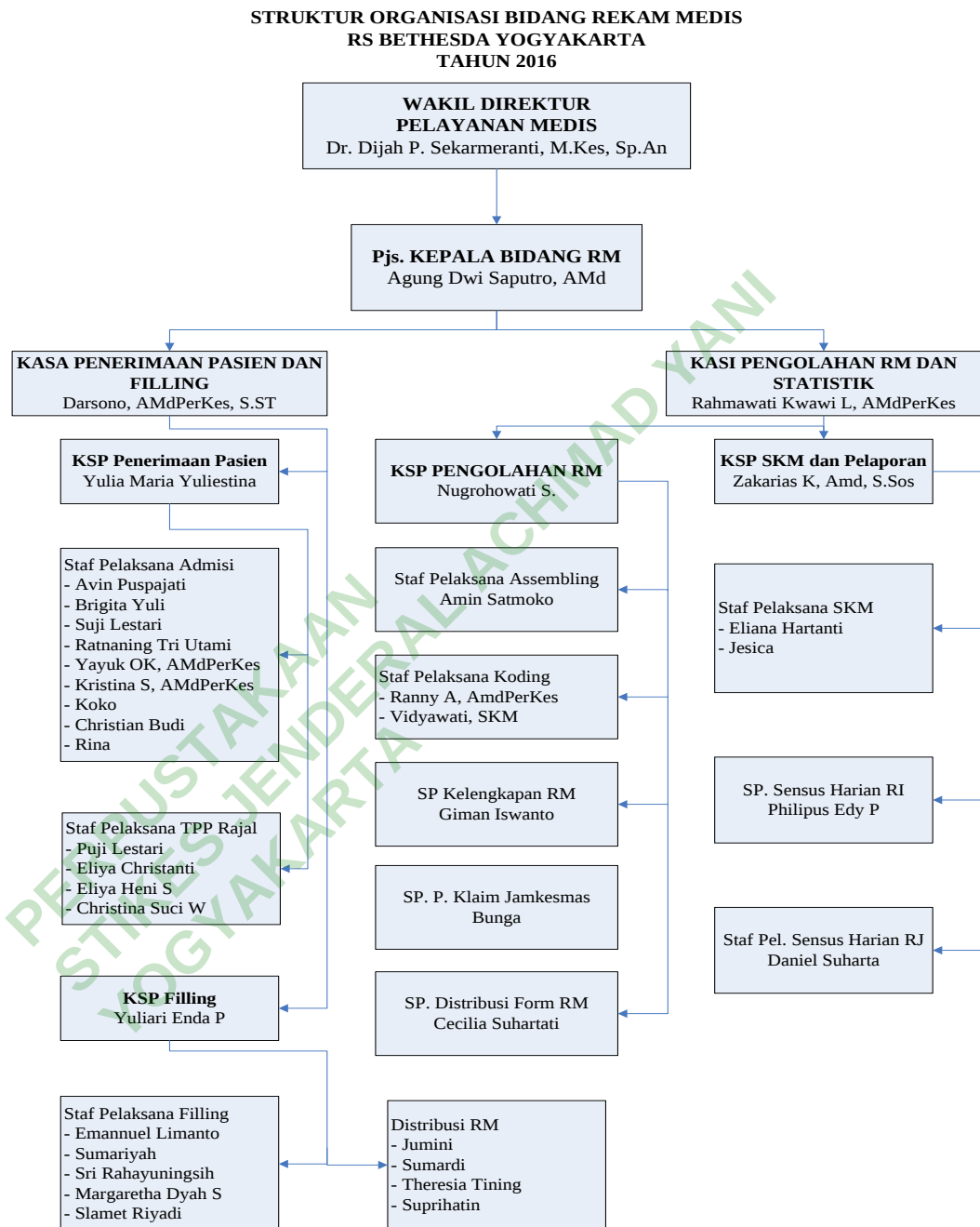
- 1) Pengurus YAKKUM membawahi Direktur Rumah Sakit.
- 2) Direktur Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh :
 - a) Pastoral
 - b) Komite medik
 - c) Satuan pengawas interen
 - d) Unit usaha peningkatan masyarakat
 - e) Pusat studi manajemen rumah sakit
 - f) Tim mutu rumah sakit
- 3) Direktur Rumah Sakit dibantu oleh 4 wakil direktur :
 - a) Wakil direktur pelayanan rekam medis
 - b) Wakil direktur penunjang rekam medis
 - c) Wakil direktur personalia dan umum
 - d) Wakil direktur keuangan
- 4) Wakil Direktur Pelayanan Rekam Medis, yang membawahi :
 - a) Bidang keperawatan, yang membawahi :
 - (1) Seksi asuhan keperawatan
 - (2) Seksi etika mutu dan profesionalisme keperawatan
 - (3) Seksi logistik keperawatan
 - b) Bidang rekam medis dan informasi kesehatan, yang membawahi :
 - (1) Seksi pelayanan pasien
 - (2) Seksi pengolahan rekam medis dan statistik

- c) Instalasi rawat intensif
 - d) Instalasi gawat darurat
 - e) Instalasi bedah sentral
 - f) Instalasi rawat inap
 - g) Instalasi rawat jalan
- 5) Wakil Direktur Penunjang Medik, yang membawahi :
- a) Instalasi farmasi
 - b) Instalasi gizi
 - c) Instalasi radiologi
 - d) Instalasi rehabilitasi medik
 - e) Instalasi pusat sterilisasi perlengkapan medik
- 6) Wakil Direktur Personalia dan Umum, yang membawahi :
- a) Bagian sekretariat
 - b) Bagian pemeliharaan sarana dan prasarana
 - c) Bagian sumber daya manusia
 - d) Bidang pengelolaan line terpadu
 - e) Bagian rumah tangga
- 7) Wakil Direktur Keuangan, yang membawahi :
- a) Bagian informasi dan teknologi
 - b) Bagian akuntansi
 - c) Bagian hubungan masyarakat dan marketing
 - d) Bagian keuangan, yang membawahi :

- (1) Sub bagian perencanaan dan pengendalian keuangan
- (2) Sub bagian administrasi keuangan pasien rawat inap
- (3) Sub bagian piutang

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

d. Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda
Yogyakarta



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis

Keterangan struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta:

- 1) Struktur organisasi rekam medis rumah sakit Bethesda dibawah oleh wadir pelayanan medis.
- 2) Kepala bidang rekam medis membawahi dua kepala seksi yaitu;
 - a) Kepala seksi penerimaan pasien dan filing
 - b) Kepala seksi pengolahan rekam medis dan statistik
- 3) Kepala seksi penerimaan pasien dan filing membawahi kordinator staf pelaksana admisi dan kordinator staf pelaksana filing.
- 4) Kordinator staf pelaksana pegolahan rekam medis dan statistik membawahi kordinator staf pelaksana pengolahan rekam medis dan kordinator staf pelaksana Surat Keterangan Medis (SKM) dan pelaporan.
- 5) Kordinator staf pelaksana admisi dibantu oleh staf pelaksana admisi serta staf pelaksana tempat penerimaan pasien rawat jalan
- 6) Kordinator staf pelaksana filing dibantu oleh staf pelaksana filing dan staf distribusi rekam medis.
- 7) Kordinator staf pelaksana pengolahan rekam medis dibantu oleh:
 - a) Staf pelaksana assembling
 - b) Staf pelaksana koding

- c) Staf pelaksana kelengkapan rekam medis
- d) Staf pelaksana penjamin klaim jamkesmas
- e) Staf pelaksana distribusi formulir rekam medis
- 8) Kordinator staf pelaksana SKM dan pelaporan dibantu oleh;
 - a) Staf pelaksana SKM
 - b) Staf pelaksana SHRJ
 - c) Staf pelaksana SHRI
- e. Jenis – Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
 - 1) Pelayanan medik
 - a) Instalasi rawat jalan, terdiri dari :
 - (1) Klinik alergi
 - (2) Klinik bedah
 - (3) Klinik penyakit dalam
 - (4) Kardiologi
 - (5) Klinik paru-paru + PFT
 - (6) Klinik anak
 - (7) Klinik bayi sehat (vaksinasi + pijat bayi)
 - (8) Laktasi
 - (9) Klinik kebidanan dan kandungan
 - (10) Klinik keluarga berencana
 - (11) Operasi rawat jalan (ORJ)
 - (12) Klinik syaraf

- (13) Klinik bedah syaraf
- b) Instalasi rawat inap
 - c) Instalasi gawat darurat
 - d) Instalasi hemodialisa dan rawat intensif (ICU)
 - e) Unit stroke
 - f) Instalasi bedah sentral
 - g) Pusat sterilisasi peralatan medik
 - h) Kamar bersalin
- 2) Pelayanan penunjang medik
- a) Instalasi radiologi :
 - (1) *Whole Body CT Scanner*
 - (2) *Foto Rongent*
 - (3) *Ultrasonografi (USG)*
 - (4) *Mamografi*
 - (5) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*
 - b) Elektromedik
 - (1) *Electroencephalograph (EEG)*
 - (2) *Elektrocardiograph (ECG)*
 - (3) *Electromyograph (EMG)*
 - (4) *Treadmill*
 - (5) *Evoked Potensial, dll*

c) Fiber optik :

(1) *Gastroscopy*

(2) *Endoscopy*

(3) *Bronchoscopy*

d) Instalasi laboratorium :

(1) *Patologi Klinik*

(2) *Patologi Anatomi*

(3) *Mikrobiologi*

e) Instalasi farmasi

f) Instalasi gizi

g) Instalasi rehab medik (*fisioterapi*)

h) Medical *chek up* dilengkapi *treadmill*

i) Bidang rekam medis

j) Sosio pastoral meliputi kegiatan :

(1) Pelayanan Kerohanian

(2) Kunjungan Pastoral

(3) Pelayanan Pasien tidak mampu secara ekonomi

(4) Siaran Radio lokal

f. Jumlah Tempat Tidur Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Tabel 4.1 Daftar Ruang dan Tempat Tidur Rumah Sakit Bethesda

No	Nama Ruang	Jumlah Tempat Tidur
1.	Suit Room	1
2.	Srikandi	6
3.	Anggrek	7
4.	Shinta	10
5.	Dahlia	5
6.	Bakung	7
7.	Canna	21
8.	Edelweys	5
9.	Ruang Galilea II Saraf	28
10.	Ruang Galilea II-Obsgyn	27
11.	Flamboyan	10
12.	Ruang Galilea III-Anak	28
13.	Hibiscus	36
14.	VI	14
15.	Ruang Bayi	23
16.	A Baru (IMC)	20
17.	B	17
18.	C	13
19.	D	24
20.	E	24
21.	F	17
22.	Ruang Galilea IV	21
23.	H	13
24.	J	13
25.	Ruang PSA	13
26.	I.R.I (ICU)	6
27.	Gardenia	10
28.	Ruang PSH	12
29.	Cattleya	17
	Jumlah	448

Sumber: Laporan Internal RS Bethesda tahun 2012 dan 2013

g. Performance Rumah Sakit Tahun Terakhir Dan Kunjungan Rawat Jalan Serta Rawat Inap Perhari

1) Performance Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda

Tabel 4.2 Performance Pelayanan Rawat Inap

Tahun	BOR	LOS	TOI	BTO	Jumlah Kunjungan
2012	70,62 %	5,1 Hari	2,36 Hari	45.64 Kali	20.262 Orang
2013	75,94 %	5,0 Hari	1,74 Hari	50,51 Kali	22.425 Orang

Sumber: Laporan Internal RS Bethesda tahun 2012 dan 2013

2) Performance Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda

Tabel 4.3 Performance Pelayanan Rawat Jalan

Tahun	Jumlah Kunjungan Poliklinik	Jumlah Kunjungan IGD
2012	144.129 orang	33.407 orang
2013	176.519 orang	35.407 orang

Sumber: Laporan Internal RS Bethesda tahun 2012 dan 2013

h. Jenis Pelayanan Di Unit Kerja Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

- 1) Tempat Penerimaan Pasien (RJ, IGD, RI)
- 2) Analisa dan assembling RM
- 3) Klasifikasi Penyakit dan Operasi
- 4) Indeks Penyakit, Operasi, Dokter
- 5) Penyimpanan dan Pengambilan KIUP
- 6) Penyimpanan dan pengambilan RM, Retensi

7) Pengumpulan, Pengolahan & Penyajian Data (Statistik)

a) Sensus Harian (RJ,RI)

b) Pelaporan

8) Pelayanan Riset/Penelitian

9) Pelayanan Surat Keterangan Medis

a) Pengadilkan

b) Non Pengadilkan

10) Referral (Jawaban Rujukan)

11) Evaluasi dan perbaikan mutu pelayanan

B. Hasil Penelitian

Peneliti melakukan pengambilan data di TPP Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta untuk mengukur tingkat kepuasan pasien pada pelayanan petugas TPP rawat jalan terhadap penggunaan APM. Proses pengambilan data dengan wawancara kepada informan dan triangulasi kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Berikut ini merupakan hasil penelitian tersebut:

1. *Reliability* (Keandalan)

Kepuasan pasien diukur dengan menggunakan dimensi *reliability* ketika petugas memberikan layanan kepada pasien saat mendaftar, bahwa layanan yang diberikan memenuhi aspek reliable. saat pasien menggunakan APM terkait dengan pelayanan petugas di TPP Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta semua informan menyatakan bahwa pelayanan TPP rawat jalan sudah baik dan dirasa

sudah memuaskan. Kutipan hasil wawancara yang disampaikan oleh beberapa informan tersebut adalah sebagai berikut:

“Sudah baik.. bagus.. ramah..”

Informan A

“Disini pelayanannya bagus sih mbak.”

Informan B

“Ya tadi sih cepet ya.. ambil antrian trus gak lama kemudian dipanggil..ya prosesnya sih buat saya memuaskan.”

Informan C

Namun saat pasien menggunakan APM petugas kurang menjelaskan atau kurang mensosialisasikan adanya APM sehingga dirasa masih kurang karena banyak pasien yang masih kebingungan saat mencoba menggunakan APM. Hal itu dikarenakan pasien baru pertama kali mengetahui adanya fasilitas APM. Selain itu ada yang menolak mencoba APM karena sudah merasa nyaman mendaftar lewat telephone. Kutipan hasil wawancara yang disampaikan oleh beberapa informan adalah sebagai berikut:

“Masih bingung karna baru tau ada APM itu.”

Informan A

“Nggak mbak.Kan saya belum pernah nyoba.”

Informan C

“Nggaklah mbak.. udah terbiasa by phone aja.”

Informan D

Untuk memvalidasi keabsahan data yang diperoleh dari hasil wawancara, peneliti juga melakukan triangulasi kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Berikut merupakan hasil kutipannya:

“Itu hanya tidak khusus nunggu APM. Petugasnya yang di informasi itu sama biasanya dibantu oleh supervisi kalau pas kondisinya rame. Kalau ada yang tidak bisa pakai APM ya membantu. Kalau ada pasien yang mau mendaftar tapi sudah punya kartu dan itu bukan BPJS ya diarahkan ke APM.”

Triangulasi

2. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Kepuasan pasien pada petugas dari dimensi *responsiveness* pada pengguna APM terkait sikap petugas TPP rawat jalan beberapa informan menyatakan petugas selalu menjelaskan dan memberi arahan ketika informan kesulitan/kebingungan pada proses pendaftaran. Kutipan hasil wawancara yang disampaikan oleh beberapa informan tersebut adalah sebagai berikut:

“Ya dijelaskan secara jelas kok.”

Informan A

“Ya pasti dijelaskan kok mbak.”

Informan B

“Gak ya kebetulan habis selesai dari sini selalu diberi arahan habis ini ke sini ke sini jadi cepet.”

Informan C

“Kalau saya udah terbiasa jalurnya gitu karena setiap bulan kesini.. jadi nggak ada kesulitan apa gitu.”

Informan D

Namun dalam penggunaan APM, petugas kurang responsive karena petugas tidak memberi pengarahan kepada pasien untuk mencoba fasilitas APM terutama bagi pasien lama non BPJS. Hasil wawancara terhadap informan tersebut dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

“Tidak ada ya.. jadi mungkin lebih diinformasikan lagi itu mesinnya supaya pada tau ada fasilitas itu.”

Informan C

“Belum pernah ada ya itu belum pernah diberi tuh.”

Informan D

Untuk memvalidasi keabsahan data yang diperoleh dari hasil wawancara, peneliti juga melakukan triangulasi kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Berikut merupakan hasil kutipannya:

“Gak..gak ada SPO nya.. kalo sudah sampai pendaftaran kan gak mungkin kita nyuruh ke APM,nanti tetep dilayani di situ.”

Triangulasi

3. *Empathy* (Kepedulian)

Kepuasan pasien pada petugas dari dimensi *empathy* pada pengguna APM terkait pemberian informasi jika ada dokter tidak praktek/dokter cuti,beberapa informan serta triangulasi menyatakan

bahwa sudah ada pemberitahuan lewat telephone untuk pasien yang sudah mendaftar perjanjian. Sedangkan untuk pasien yang belum mendaftar, maka informasi didapatkan dari petugas bagian informasi. Kutipan hasil wawancara yang disampaikan oleh beberapa informan tersebut adalah sebagai berikut:

“Ya tadi saya sempat tanya di bagian informasi itu dijelaskan semua.”

Informan A

“Pasti ada pemberitahuan.. by phone pasti.”

Informan B

“Kebetulan di depan saya tanya dulu saya ingin bertemu dokter ini tapi gak ada berarti besok kesini.. yaudah gakpapa trus sama dokter yang ada aja. Ya memuaskanlah bagi saya sebagai pasien baru disini.”

Informan C

“Ada..ada penjelasan.. kalo dari awal by phone dulu. nanti kalo ada perubahan kalo dokter cuti nanti diberi jadwal lain gitu..diinformasikan.”

Informan D

“Sudah ada SPO nya sendiri. Dokter tidak praktek sebenarnya bukan masuk SPO nya pendaftaran. Itu ada di Humas.. jadi pendaftaran sifatnya hanya membantu saja. Tapi yang memberi informasi ke pasien jika terlanjur ndaftar lewat MCC itu kan bagian Humas.”

Triangulasi

Namun pemberian informasi kepada pengguna APM jika ada dokter tidak praktek/dokter cuti, beberapa informan menyatakan bahwa terkadang system APM belum update tentang informasi dokter tidak

praktek sehingga pasien harus menanyakan ke bagian petugas pendaftaran rawat jalan. Kemudian petugas langsung menginformasikan terkait jadwal dokter tidak praktek tersebut.

4. *Tangible* (Bukti Fisik)

Kepuasan pasien pada petugas dari dimensi *tangible* pada pengguna APM terkait penampilan petugas TPP Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta semua informan menilai bahwa petugas sudah bersikap ramah dan berpenampilan sopan. Peneliti juga melakukan wawancara dengan triangulasi dan menyatakan bahwa petugas memang dituntut untuk berpenampilan rapi walaupun belum ada peraturan khusus. Petugas juga harus memiliki sertifikat *service excellent* yang berarti petugas sudah memiliki dasar pemberian pelayanan prima kepada pasien. Hasil wawancara kepada informan dan triangulasi tersebut dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

“Ya sudah bagus.. iya rapi.”

Informan A

“Berpakaian sopan, bertutur kata sopan.”

Informan B

“Ya kalo saya ramah semua. Ya pakaiannya sesuai dengan fungsinya dia sebagai counter di depan.”

Informan C

“Ya wajarlah.bagus..sopan.”

Informan D

Kutipan dari triangulasi adalah sebagai berikut:

“Ya standarnya sesuai dengan untuk karyawan yang sudah punya seragam sesuai dengan seragam yang sudah ditetapkan. Untuk yang laki-laki tidak berambut gondrong ya standarlah, tetapi secara khusus rumah sakit tidak misalnya rambutnya yang perempuan dikepang belakang itu tidak ada.. yang penting rapi. Yang jelas kalo di pendaftaran kan tentunya customer service ya mereka untuk dasar-dasar service excellent mesti sudah dapat.”

Triangulasi

Namun berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait ada atau tidaknya brosur/banner tata cara penggunaan mesin APM, informan menyatakan bahwa mendapat arahan dari petugas maupun satpam yang menjaga dan belum ada brosur tentang APM. Untuk *banner* banyak pasien belum mengetahui letaknya dikarenakan *banner* masih kurang menarik. Kutipan hasil wawancara yang disampaikan oleh beberapa informan tersebut adalah sebagai berikut:

“Informasinya lewat petugas itu.”

Informan A

“Kalo saya tau ya ada satpam yang mengarahkan gitu.”

Informan B

Untuk memvalidasi keabsahan data yang diperoleh dari hasil wawancara, peneliti juga melakukan triangulasi kepada Kepala Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan kutipan sebagai berikut:

“Ya memang itu kalo dia tidak ke counter informasi ya memang secara khusus ya tidak.. tapi kan sudah kita tulis di banner to yang deket pendaftaran itu tentang APM.”

Triangulasi

5. *Assurance* (Jaminan)

Kepuasan pasien pada petugas dari dimensi *assurance* pada pengguna APM terkait pelayanan TPP Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda sudah bagus diantaranya karena pelayanannya sudah cepat dan petugas sudah mencukupi. Kutipan hasil wawancara yang disampaikan oleh beberapa informan tersebut adalah sebagai berikut:

“Menurut saya sih udah bagus mbak karena tadi di pendaftaran tadi sudah cepet sih saya, cuma sekitar 10 menit saya dipanggil.”

Informan A

“Kalau untuk pendaftaran sih sudah oke sih mbak menurut saya. Tinggal by phone udah kita dapet nomer antrian trus udah tinggal kesini.”

Informan B

“Ya sudah oke banget datang langsung untuk mendaftar dapat nomor antrian sampai diperiksa sampai sekarang nunggu obat ya saya bilang memuaskan.”

Informan C

“Kalo petugasnya saya rasa sudah cukup. Kalau sekarang udah gak begitu antri..kalo dulu iya.. Tapi sekarang udah banyak kok petugasnya..gak begitu antri.”

Informan D

Namun menurut informan bahwa manfaat mesin APM sangat membantu dan mempercepat dalam proses pendaftaran, sehingga pasien tidak perlu mengantri lebih lama. Kutipan hasil wawancara

yang disampaikan oleh beberapa informan tersebut adalah sebagai berikut:

“Sangat bagus. Sangat membantu mbak. Ada ini kan kita bisa langsung masukkan nomer trus bisa connect gitu.”

Informan A

“Manfaatnya ini sih mbak jadi kita gak terlalu lama ngantri. Gak membuang waktu sih pasti.”

Informan B

“Sebenarnya lebih bagus itu. Lebih fleksibel... mempermudah kan.”

Informan D

Untuk memvalidasi keabsahan data yang diperoleh dari hasil wawancara, peneliti juga melakukan triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

“Ya mengurangi waktu tunggu pasien to khususnya yang pasien lama. Jadi kalo pasien yang sudah punya kartu dan kebetulan bukan BPJS kalo kebetulan antriannya panjang kan dia tidak perlu antri dengan APM.”

Triangulasi

C. Pembahasan

1. *Reliability* (Keandalan)

Petugas kurang *reliable* ketika pasien merasa kebingungan saat menggunakan APM. *Reliability* merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat (Muninjaya, 2011). Sedangkan berdasarkan penelitian Azkha (2006)

bahwa *reliability* merupakan atribut ketepatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang dijanjikan.

2. *Responsiveness* (Cepat Tanggap)

Petugas kurang *responsive* saat memberi pengarahan kepada pasien untuk mencoba fasilitas APM. Menurut Muninjaya (2011) *responsiveness* merupakan kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur. Sedangkan menurut penelitian Azkha,dkk (2006) menunjukkan bahwa atribut *responsiveness* ditentukan oleh sikap petugas pelayanan kesehatan yang ramah dan baik dalam memberikan pelayanan.

3. *Tangible* (Bukti Fisik)

Petugas kurang *tangible* pada saat memberi informasi kepada pasien pengguna APM. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi menyatakan bahwa penjelasan mengenai APM adalah tugas bagian informasi dan sudah ada banner di dekat mesin APM. Menurut Muninjaya (2011) *tangible* merupakan tersedianya fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Sedangkan menurut penelitian Azkha,dkk (2006) menyebutkan bahwa harapan pasien terhadap atribut *tangible* tidak begitu tinggi karena dalam pelaksanaannya sudah cukup memuaskan. Maka pihak manajemen perlu meningkatkan perhatian kepada pasien dalam memberikan pelayanan dan menanggapi keluhan pasien.

D. Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian yang dilakukan antara lain yaitu:

1. Lamanya proses perijinan pengambilan data penelitian.
2. Masih jarang informan yang menggunakan mesin APM.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA