

STUDI EVALUASI KEPUASAN PELAYANAN INFORMASI RSUD " dr. RADEN SOEDJATI SOEMODIARDJO" KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2012

Sutopo JK

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas Maret Surakarta

Abstract

Judging from the technical aspects of hospital information services "dr. Raden Soedjati Soemodiardjo" Grobogan District is optimal among others in the use of language that is easily understood admissions and they often communicate using Javanese language, but it is more effective. Providing information on the cost of child care and registration procedures have also been carried out adequately, so that patients feel satisfied.

Key words: *Javanese language, service, patient satisfaction*

Abstrak

Dilihat dari aspek teknis layanan informasi RSUD "dr. Raden Soedjati Soemodiardjo" di Kabupaten Grobogan telah optimal antara lain dalam penggunaan bahasa petugas pendaftaran yang mudah dipahami dan dalam berkomunikasi mereka sering menggunakan bahasa Jawa, namun justru lebih efektif. Pemberian informasi tentang biaya layanan perawatan maupun tata cara pendaftaran juga telah dilakukan secara memadai, sehingga pasien merasa puas.

Kata kunci: bahasa Jawa, layanan, kepuasan pasien

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus menerus berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Peran tersebut pada dewasa ini semakin dituntut akibat adanya perubahan-perubahan epidemiologik penyakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan sosio-ekonomi masyarakat dan pelayanan yang lebih efektif, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan mereka.

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolok ukur kepuasan yang berefek terhadap keinginan pasien untuk kembali kepada institusi yang memberi pelayanan kesehatan yang efektif. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien sehingga dapat memperoleh kepuasan yang diinginkan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pada rumah sakit melalui pelayanan prima.

Adapun kondisi yang menunjukkan adanya masalah mutu dan keefektifan di rumah sakit seperti adanya keluhan yang sering terdengar dari pihak pemakai layanan kesehatan yang biasanya menjadi sasaran adalah sikap dan tindakan dokter atau perawat, serta sikap petugas administrasi. Selain itu, masalah lain sering berhubungan dengan sarana yang kurang memadai, kelambatan pelayanan, persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, peralatan medis dan lain-lain.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus berpijak pada acuan dasar standar mutu pelayanan minimal kesehatan masyarakat (Kepmenkes RI No. 1457/Menkes/SKX/2003). Standar minimal pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan yang diberikan dalam bidang kesehatan kepada setiap orang secara optimal, bermutu, efisien dan merata tanpa memandang suku dan golongan. Optimal maksudnya terlaksananya pelayanan kesehatan dasar, bermutu dan efisien artinya terlaksananya pelayanan kesehatan yang profesional, tepat guna dan berjalan lancar sesuai dengan tuntutan masyarakat baik tingkat rumah sakit maupun di tingkat puskesmas.

Dalam hal apa pelayanan, RSUD dr. Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan itu perlu ditingkatkan, dan bagaimana peningkatannya secara tepat dan efektif, sangat diperlukan survei kepuasan terlebih dahulu terhadap para pengguna jasa layanan atau pelanggan. Oleh karena itu survey ini akan dilakukan dalam rangka upaya peningkatan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Raden Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan agar sesuai dengan keinginan para pengguna jasa atau pasien.

Tujuan Kegiatan

1. Untuk menentukan seberapa tinggi rata-rata tingkat kepuasan para pasien, pelanggan atau pengguna jasa pelayanan rumah sakit tersebut;
2. Untuk mengetahui pelayanan yang bagaimana diinginkan oleh para pasien/pelanggan/pengguna jasa;
3. Untuk mengetahui seberapa jauh harapan masyarakat/publik terhadap aspek pelayanannya.

Manfaat Hasil Kegiatan

1. Sebagai masukan yang sangat penting bagi pengambil kebijakan terhadap rumah sakit tersebut dalam upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit; dan

2. Meningkatkan kinerja para aparat pelayanan publik, sehingga tingkat kepuasan masyarakat tercapai.

Target/ Sasaran

Target/sasaran yang ingin dicapai terkait dengan pengadaan jasa konsultasi kajian pelayanan rumah sakit yaitu tersusunnya laporan survei/penelitian yang akan memuat data dan analisis serta rekomendasi tentang :

- a. Tingkat kepuasan para pasien/pelanggan/pengguna jasa pelayanan dalam mendapatkan informasi tentang berbagai aspek pelayanan di RSUD itu;
- b. Aspek-aspek pelayanan/jenis pelayanan yang perlu ditingkatkan;
- c. Cara/upaya peningkatan pelayanan yang perlu dilakukan atas dasar keinginan para pasien/pelanggan/pengguna jasa pelayanan.

PEMBAHASAN

Cuplikan atau sampling berkaitan dengan pemilihan dan pembatasan jumlah serta jenis dari sumber data akan digunakan dalam penelitian ini. Pemikiran mengenai teknik cuplikan ini hampir tidak bisa dihindari oleh peneliti dalam melakukan penelitiannya, mengingat selalu terdapat beragam keterbatasan yang dihadapi peneliti baik menyangkut waktu, tenaga dan biaya (Sutopo, 2006: 62). Terutama dalam penelitian kualitatif cenderung menggunakan teknik cuplikan yang bersifat selektif dengan mempertimbangkan konsep teoritis yang digunakan, keinginan pribadi penelitian karakteristik empirisnya dan lain-lain (Goetz dan Le Comte dalam Sutopo, 2006: 229). Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan. Jumlah sampel diambil adalah 50 pasien baik itu pasien dalam maupun pasien rawat inap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terkait waktu pelayanan gawat darurat, sebagian besar responden (46%) menyatakan waktu pelayanan cepat (sekitar 5 menit), sedangkan yang menyatakan sangat cepat (kurang dari 5 menit) ada sebanyak 24% responden. Sisanya \pm 30% menyatakan lambat (lebih dari 5 menit). Indikator pelayanan gawat darurat antara lain meliputi jam buka pelayanan gawat darurat standar 24 jam. Mengenai ketersediaan tim penanggulangan bencana standarnya adalah 1 tim. Namun dalam kenyataannya justru ada 3 tim. Selanjutnya dalam rangka kepuasan pelanggan pada gawat darurat dengan standar 70%, tetapi waktu capaiannya di atas 70%, yaitu sekitar 72,5% dari tahun ke tahun belum banyak berubah. Di dalam standar pelayanan minimal juga sudah dijelaskan bahwa tidak adanya keharusan untuk membayar uang muka. Di dalam praktek juga tidak ditemukan adanya permintaan uang muka bagi pelayanan gawat darurat. Terdapat beberapa saran dari para responden/pasien mengenai perlunya peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, sehingga agar dapat meningkatkan kinerja rumah sakitnya. Dalam hal waktu tunggu bagi pasien rawat jalan,

ada 68% responden menyatakan lambat (di atas jauh dari 60 menit). Sisanya ada 32% yang menjawab cepat (lebih dari 60 menit). Suasana saat para pasien antri mengambil obat tak ada satupun responden yang menjawab sangat cepat (kurang dari 60 menit). Kiranya hal ini menjadi masukan penting bagi upaya peningkatan pelayanan yang akan datang. Kondisi tersebut disebabkan jumlah antrian pasien yang tidak sedikit serta adanya proses pemeriksaan yang dilalui cukup panjang sejak dari proses administrasi, proses pemeriksaan dan proses pengambilan obat yang selalu mendapatkan antrian yang tidak sedikit. Sementara itu mengenai Dokter pemberi pelayanan di poliklinik rawat jalan pada indikator standar pelayanan minimal dan waktu capaiannya selalu siap yaitu 100% pada penyakit TBC, namun dalam capaiannya hanya sekitar 65%. Untuk buka pelayanan sesuai dengan ketentuan jam 08.00 WIB dengan indikator standar capaian 100%, tetapi capaiannya hanya sekitar 75% dan 98%. Hal ini sesuai pengakuan Ibu Erna yang sudah 8 kali melakukan rawat jalan tetapi belum pernah mendapat layanan yang cepat kurang dari satu (60 menit) jam, bahkan dia mengatakan sering menunggu sampai jam 14.00 WIB baru selesai.

Terkait dengan aspek penggunaan bahasa bagi petugas pendaftaran, sebagian besar responden (68%) menjawab mudah memahami, bahkan terdapat 18% responden yang menjawab sangat mudah, sedangkan yang menyatakan kurang paham terhadap penggunaan bahasa petugas pendaftaran hanya 14% responden. Hal ini dapat dimaklumi karena menggunakan bahasa dapat efektif, walaupun sebagian besar menggunakan bahasa Jawa, namun yang penting komunikatif, sehingga terjadi dialog kecil dalam proses komunikasi tatap muka antara penutur dan petutur. Hanya yang kadang-kadang terjadi menurut para responden, mereka sering tidak segera melakukan pekerjaannya, lebih banyak ngobrol dengan temannya atau sering meninggalkan pekerjaannya, padahal kalau segera melayani tentu akan cepat selesai. Itulah sekedar reaksi dari para responden.

Mengenai aspek pelayanan petugas pendaftaran terhadap pasien, sebagian besar (82%) responden menyatakan sopan, dan bahkan ada 6% yang menyatakan sangat sopan. Sisanya hanya ada 12% responden yang menyatakan petugas pendaftaran kurang sopan dalam melayani pasien. Namun ada temuan dari peneliti berupa saran dari responden bahwa meskipun pelayanannya kepada para pasien sudah sopan tapi masih berharap kepada petugas pendaftaran "*mbok* ya jangan galak-galak *tho*, para pengguna akses juga ingin mendapatkan pelayanan yang terbaik dan yang sebaik-baiknya". Di samping itu kritikan dari para responden yang ditujukan kepada para petugas pendaftaran yaitu agar pelayanan bisa cepat, petugas tidak sadis/kurang ramah dan mohon bagi pasien JPS jangan dibeda-bedakan.

Dalam hal keramahan para petugas dalam melayani pasien, sebagian besar responden (80%) menyatakan ramah dan santun, dan 6% responden menyatakan sangat ramah dan santun. Sisanya hanya 14% responden yang menyatakan petugas kurang ramah dan kurang santun. Di lapangan menunjukkan bahwa antara petugas dan pasien dalam penggunaan bahasa, ternyata lebih banyak yang menggunakan bahasa Jawa, baik yang jenis Kromo maupun Kromo Inggil. Namun komunikasi dengan menggunakan

bahasa Indonesia juga banyak. Dengan demikian proses komunikasi di antara mereka tampak lebih sopan dan santun. Namun demikian, masih ada beberapa saran atau masukan dari para responden yang mengharapkan pihak rumah sakit bisa memberikan pelayanan yang cepat, ramah dan biaya terjangkau. Seperti pandangan seorang pasien, Pak Wiranto, "para petugas dalam melayani cukup ramah, tetapi yang tidak kita senangi banyak petugas sering tidak serius, banyak ngobrol dengan temannya atau berbicara yang tidak relevan dengan tugasnya, sehingga sering mengganggu pekerjaan". Menurut beliau, yang perlu dievaluasi dan diperbaiki adalah agar pelayanan rumah sakit dapat meningkatkan kinerjanya.

Terkait dengan aspek waktu tanggap pelayanan dokter gawat darurat, ada sejumlah 48% responden menyatakan cukup cepat (sekitar 5 menit), dan ada 18% responden menyatakan sangat cepat (kurang dari 5 menit). Sisanya 34% responden menyatakan para dokter gawat darurat kurang cepat dalam menanggapi pasien. Dalam praktek, menurut para responden memang telah menilai sangat cepat, ya sekitar 2-3 menit kok mas, dengan genit seorang Ibu memberi penjelasan kepada peneliti, berdasarkan standar pelayanan minimal para pasien yang mendapatkan pelayanan gawat darurat sebagian besar (70%) merasa puas. Namun demikian secara umum orang mendapatkan pelayanan gawat darurat dengan harapan selain dapat murah juga ada asuransi kesehatannya, sehingga mestinya rumah sakit lebih tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien, terutama bagi pasien pengguna jamkesmas.

Mengenai aspek waktu tunggu di rawat jalan, separuh jumlah responden (50%) menyatakan kurang cepat, sedangkan sisanya 48% responden menyatakan cukup cepat (sekitar 60 menit) dan yang menyatakan sangat cepat (kurang dari 60 menit) hanya sebanyak 2% responden.

Bila dilihat ketersediaan yang dilayani rawat jalan antara lain meliputi poli gigi dan mulut, anak, bedah, dalam, jiwa, kulit kelamin, mata, obsigyn, RM syaraf, psikologi badan anastesia. Sebenarnya dilihat sesuai dengan klas rumah sakit sudah cukup banyak. Dan masing-masing klinik itu juga membutuhkan layanan kepada para pasien sehingga antara pelayanan yang menilai cukup cepat dan kurang cepat prosentasenya hampir sama, yaitu 48% dan 50%. Dari data yang masuk secara kualitatif ada beberapa saran yang secara kualitatif proporsinya sebagai berikut: Perlu ditingkatkan lagi mutu dan kualitas pelayanannya dan pelayanan yang penting agak cepat, dan yang lebih penting para pasien tersebut adalah orang sakit, jika melakukan kesalahan jangan digertak-gertak. Salah satu pengakuan Ibu Sudalni, kalau pemeriksaan ke rumah sakit pemerintah daerah ini kan makan waktu yang panjang, coba bayangkan saya itu dari rumah jam 07.00 WIB dan akan sampai di rumah jam 15.00 WIB, rumah saya di Wirosari. Padahal kalau saya periksa di rumah sakit swasta jam 12.00 WIB saja sudah sampai di rumah, hanya biaya periksanya lebih mahal.

Para pasien rawat jalan sedang menunggu panggilan untuk pemeriksaan menurut standar pelayanan minimal yang dibuat RSUD dr. Raden Soedjati Soemodiardjo

Purwodadi indikator waktu tunggu rawat jalan di bawah 60 menit, sehingga dalam kenyataannya tidak jauh berbeda.

Adapun berkaitan dengan waktu tunggu bedah central, sebagian besar responden (66%) menyatakan cepat (sekitar dua hari), dan bahkan sejumlah 14% responden menyatakan sangat cepat (kurang dari dua hari). Sisanya 20% menyatakan kurang cepat (lebih lama dari dua hari). Waktu tunggu bedah central menurut pengakuan Ibu Yatmi pasien dalam, kami pernah menunggu operasi lebih dari 2 hari karena berbagai alasan pihak rumah sakit baru memberi kabar. Dengan demikian waktu tunggu secara umum melebihi 2 hari padahal menurut standar minimal hanya 2 hari.

Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan oleh sebagian besar responden (60%) dinyatakan kurang cepat (lebih lama dari 10 menit). Sementara yang menyatakan cepat (sekitar 10 menit) ada 22% dan sisanya sebanyak 18% menyatakan sangat cepat (kurang dari 10 menit). Kiranya pernyataan ini juga perlu mendapat perhatian guna peningkatan pelayanan di waktu mendatang.

Dalam hal waktu tunggu obat jadi, sebagian besar responden (48%) menyatakan kurang cepat (lebih dari 60 menit). Ada 46% responden yang menyatakan cepat (sekitar 1 jam), dan hanya 6% yang menyatakan sangat cepat. Hal ini juga perlu mendapat perhatian serius. Menurut pengakuan Ibu Sumi yang sudah lama menjadi pasien di rumah sakit ini, "pemeriksaan yang paling lama di rumah sakit ini pada antri untuk mendapatkan obat. Untuk itu dia menyarankan; (1) pelayanan obat lebih cepat bila perlu tambah karyawannya di bagian obat ini, (2) kebersihan perlu ditingkatkan, bahkan apakah tidak mungkin *lay out* (penataan design rumah sakit di perbaiki), agar jangan terkesan kumuh itu lho, (3) layani dengan senyum, jangan karyawannya banyak yang "mbesengut".

Mengenai waktu tunggu pelayanan obat racikan, 60% jumlah responden menyatakan kurang cepat. Mereka menyatakan lebih lama dari 60 menit. Ada sejumlah 36% yang menyatakan cepat, yakni kira-kira 1 jam, dan hanya 4% responden yang menyatakan sangat cepat. Hal ini perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan pelayanan. Secara umum menunggu obat racikan ini memang paling lama, yang tidak racikan saja antrinya cukup banyak, sehingga membutuhkan waktu yang lama. Dalam hubungan ini Ibu Siti memberikan saran, sebaiknya rumah sakit jangan membedakan antara pasien miskin (Jamkesmas) dengan pasien VIP dalam keramahan dan kesopanan. Di samping itu perlunya areal parkir diperluas lagi. Menurut salah seorang responden yang profesinya bergerak di bidang jasa sosial memberikan kritikan/saran, setelah mengamati terjadinya pengkotak-kotakan antar bidang, sehingga tampaknya para pegawai RSUD kalau bukan bidangnya tidak mau tahu. Dengan kata lain dari segi manajemen bahwa tingkat koordinasi antar bidang masih tampak lemah. Contoh kongkrit bagi karyawan lain yang tidak menangani obat tidak mau tahu karena bukan urusan saya. Begitu juga di bidang laboratorium yang bukan lot kerjanya yang lain juga

tidak mau tahu, begitu juga bidang-bidang yang lain, sehingga dampaknya begini bagi pasien atau masyarakat umum terkesan kurang ada koordinasi.

Mengenai waktu tunggu hasil pelayanan radiologi, juga sebagian besar responden (54%) menyatakan kurang cepat, oleh karena lebih dari 3 jam lamanya menunggu. Sisanya terdapat 36% responden yang menyatakan cepat, dan hanya 10% responden menyatakan sangat cepat (kurang dari 3 jam). Hal ini juga kiranya perlu peningkatan kinerja. Sementara itu menurut responden yang berprofesi sebagai Guru SMTA di Grobogan memberikan komentar bahwa untuk menghadapi globalisasi mendatang perlunya RSUD ini ditata *lay out* kantor (tata ruang detail kantornya) jangan terkesan kumuh. Selanjutnya perlu dikembangkan yang menyangkut sarana dan prasarana serta fasilitas pelayanan umum. Menurut responden, hal ini memungkinkan sebab RSUD saat ini bersifat BLU dan diberi atau dapat memanfaatkan PAD yang banyak.

Dalam hal pelayanan bagi masyarakat miskin, sebagian besar responden juga menyatakan tidak memuaskan (56%). Terdapat 40% yang menyatakan memuaskan, dan sisanya 4% responden menyatakan sangat memuaskan. Ini merupakan hal yang memprihatinkan. Semestinya rumah sakit pemerintah memiliki perhatian besar guna pelayanan bagi masyarakat miskin. Menurut responden yang nama panggilanannya Suropati yang berprofesi sebagai tenaga LSM memberikan kritikan bahwa dari segi manajemen masih lemahnya koordinasi antar bidang atau bagian-bagian, indikator ini tampak dari para pasien biasanya karyawan RSUD kalau ditanya atau dimintai informasi jawabannya saya tidak tahu karena bukan bidangnya. Dari segi iklim komunikasi organisasi berarti menunjukkan masih lemahnya sistem organisasinya.

Mengenai informasi petugas tentang dokter praktek, terdapat 38% responden menyatakan tidak memberikan informasi sama sekali. Sedangkan 36%-nya menyatakan sering memberikan informasi. Adapun sisanya 26% responden menyatakan selalu memberikan informasi. Data yang terungkap dari responden Pak Sukarjo pensiunan guru SMA, memberikan komentar bahwa orang Grobogan yang berobat ke RSUD pada prinsipnya mencari obat yang murah, sehingga kalau pasien yang berobat ke RSUD ini dokternya kurang banyak memberikan informasi dan biayanya mahal ya lama-lama RSUD ini ditinggalkan oleh orang Purwodadi yang status sosialnya menengah ke atas, dan beralih ke rumah sakit swasta di Solo atau Semarang.

Berkaitan dengan informasi petugas tentang biaya layanan perawatan, sejumlah besar responden (72%) menyatakan memberikan informasi. Sementara yang menyatakan tidak memberikan informasi hanya 16% responden, dan sisanya 12% responden menyatakan selalu memberikan informasi.

Mengenai pemberian informasi petugas terhadap pasien tentang tata cara pendaftaran pasien, terdapat 48% responden menyatakan bahwa petugas memberikan informasi jika pasien menanyakan, dan 42% responden menyatakan bahwa petugas selalu memberikan informasi. Sisanya 10% responden yang menyatakan bahwa petugas tidak memberikan informasi sama sekali.

Menyangkut kesiapan dokter dan perawat di tempat, sebagian responden (42%) menyatakan selalu siap dan tepat waktu. Ada sebanyak 34% menyatakan siap tetapi tidak segera bertugas, dan sisanya 24% menyatakan tidak siap di tempat. Seorang responden guru SMP di Kabupaten Grobogan memberikan saran mohon rumah sakit lebih tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien terutama bagi pasien pengguna jamkesmas. Untuk sebaiknya para petugas di RSUD jangan membeda-bedakan pasien JPS dan pasien biasa, sehingga betul-betul jadi rumah sakit rakyat yang sebenarnya.

Berkaitan dengan pertanyaan atau informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien, terdapat sejumlah 48% responden menyatakan dokter memberikan informasi tetapi hanya singkat. Sementara ada 20% responden menyatakan memberi informasi namun tidak jelas, dan sisanya ada 32% responden menyatakan selalu memberikan informasi dengan jelas. Pengakuan seorang ibu, Ngatinah, yang sudah sering menjadi langganan RSUD mengungkapkan bahwa "sebaiknya pelayanan perlu ditingkatkan terutama para perawat dan dokternya agar lebih ramah dengan pasiennya. Berdasarkan pengalaman beberapa tahun menurut responden, kalau pasien tidak aktif bertanya, dokter juga hanya memberikan informasi sebagian saja. Untuk itu supaya terjadi komunikasi yang dialogis perlu pasien yang aktif dong."

Menyangkut aspek ketelitian pemeriksaan dokter kepada pasien, sebagian besar responden (56%) menyatakan pemeriksaan dilakukan secara global/cepat, sehingga kurang teliti. Sedangkan sebagian kecil (16%) responden menyatakan pemeriksaan tidak teliti, sisanya 28% responden menyatakan bahwa pemeriksaan dilakukan dengan teliti. Dalam kaitannya dengan hal ini, seorang responden yang berprofesi sebagai Guru SLTA di Grobogan menyoroti dari segi manajemen tampaknya koordinasi antar bagian masih sangat lemah. Hal ini sangat dirasakan bagi pasien. Di samping itu, responden mengusulkan agar para perawat lebih ramah jangan cerita dengan sesama teman yang dipandang tidak penting, seolah-olah mengabaikan pasien yang sedang sakit mestinya lebih tanggap memenuhi kebutuhan pasien.

Mengenai kehadiran perawat saat dokter melakukan pemeriksaan, sebagian besar responden (70%) menyatakan perawat selalu hadir. Sementara itu terdapat 22% responden menyatakan sering hadir, dan sisanya 8% responden menyatakan perawat tidak hadir saat dokter melakukan pemeriksaan. Fenomena yang ada ini ditanggapi oleh seorang Ibu yang menjadi guru SMP di suatu Kecamatan di Kabupaten Grobogan yang sering menjadi pasien di RSUD ini menyatakan "perlunya koordinasi antar bidang dan jangan tampak ada membeda-bedakan perawatan antara pasien yang JPS dengan pasien biasa."

Mengenai perawat jaga dalam melaksanakan aturan keputusan dokter, sebagian besar responden (56%) menyatakan perawat melaksanakan semua. Terdapat 34% responden menyatakan bahwa perawat melaksanakan sebagian, dan sisanya 10% responden menyatakan bahwa perawat tidak melaksanakan sama sekali aturan dokter.

Menyangkut perhatian perawat terhadap keluhan/kebutuhan pasien, sebagian besar responden (78%) menyatakan perawat memiliki perhatian. Bahkan terdapat 14% responden menyatakan bahwa perawat sangat perhatian. Sedangkan sisanya (8%) responden menyatakan bahwa perawat tidak memperhatikan. Dalam hubungan ini, seorang Ibu yang berprofesi Guru SMP di Kabupaten Grobogan memberi pandangan bahwa "pelayanan untuk rawat inap cukup bersih dan nyaman, tetapi di luar masih kurang nyaman. Hal ini berbeda kalau saya nunggu famili saya di rumah sakit swasta di Solo dan Semarang, *lay out* penunggu di luar nyaman, sehingga dapat kerasan. Untuk itu saya mengusulkan mohon secara bertahap tata ruang pengaturan ruang dibenahi, sehingga dapat sedap dipandang mata dan bersemi. Lha ini kan rumah sakit daerah dan sudah BLU juga."

KESIMPULAN

Dari hasil tampilan data-data di atas, secara umum sudah menunjukkan bahwa RSUD telah dapat melakukan fungsinya secara kompatibel namun masih ada beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian antara lain :

- (1) **Keterjangkauan biaya perawatan;** masih terdapat 24% responden merasakan ketidakterjangkauan biaya dengan menyatakan sangat berat. Hal ini dapat diupayakan pemecahannya melalui efisiensi biaya perawatan dan obat-obatan dan memanfaatkan secara optimal program asuransi kesehatan baik swasta maupun pemerintah.
- (2) **Layanan prosedur pembayaran biaya perawatan;** 24% dari jumlah responden menyatakan kurang cepat sehingga perlu diupayakan koordinasi manajemen sistem pelaporan biaya perawatan pasien dan obat-obatan dari setiap unit/bagian ke bagian keuangan lebih ditingkatkan. Dari fenomena yang ada masih banyak keluhan dari para pasien yang membedakan antara pasien yang berasuransi dengan pasien biasa.
- (3) **Layanan laboratorium rutin maupun khusus** sekitar 64-76% menyatakan tersedia secara memadai namun masih 10-16% menyatakan kurang dan tidak tersedia. Hal ini memerlukan perhatian dari RS untuk secara bertahap senantiasa melengkapi kekurangan pelayanan laboratorium, khususnya untuk pemeriksaan laboratorium rutin.
- (4) **Koordinasi dan kerjasama antar Bagian/Unit dalam melayani** pasien masih 18% menyatakan kurang berjalan dengan baik dan terkesan saling menyalahkan. Hal ini perlu mendapat perhatian dari para koordinator unit atau bagian agar senantiasa melakukan monitoring dan evaluasi kinerja para staf pelaksana agar segera dapat mengetahui kelemahan dan kekurangan di dalam melakukan kerjasama dan koordinasi antar bagian/unit. Di samping itu, fenomena yang lain yang terungkap bahwa untuk jangka panjang perlunya penataan ruangan (*grand design* rumah sakit) agar lebih nyaman dan bersemi, sehingga para pasien baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan dan pelayanan gawat darurat lebih krasan dan nyaman.

Jaminan Kerahasiaan Selama Pemeriksaan dan Konsultasi

Dari hasil tampilan data tentang kenyamanan pasien selama dirawat di RSUD masih perlu mendapat perhatian khususnya mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kebersihan dan ketersediaan sarana prasarana, antara lain :

1. Kamar mandi dan toilet, sebagian besar (56%) masih menyatakan tersedia tetapi kurang terawat dengan baik. Hal ini perlu mendapat prioritas dalam pembangunan sarana RS, karena RS merupakan tolok ukur masyarakat dalam penyediaan sarana layanan kebersihan.
2. Kamar tunggu untuk keluarga pasien juga memerlukan perhatian karena terdapat 56% responden menyatakan penyediaannya kurang dan dari yang telah ada kondisinya masih kurang nyaman. RS perlu meninjau kembali aturan penunggu pasien dan ruang yang disiapkan sebaiknya mempertimbangkan kebutuhan penunggu baik dari aspek keamanan maupun kenyamanannya.
3. Jaminan kerahasiaan pasien selama pemeriksaan dan konsultasi sebagian besar (68%) menyatakan cukup terjamin.

Daftar Pustaka

- Azwar. 2009. *Pelayanan Kesehatan*. Paper Lokakarya. Jakarta: Depkes.
- SK Bupati Grobogan Nomor : 445/062/2003 tentang Kepemilikan RSUD.
- Sutopo, HB. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: UNS Press.
- RPJP Kabupaten Grobogan. 2009. Pemda Grobogan.
- RPJMD Kabupaten Grobogan. 2011. Pemda Grobogan.
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Pasien.