

## HUBUNGAN PENEMPATAN DOKTER UMUM SEBAGAI CASE MANAGER DAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RS. ST. ELISABETH SEMARANG

*CORRELATION BETWEEN THE PRESENCE OF AN ATTENDING PHYSICIAN  
(GENERAL PRACTITIONER) AS A CASE MANAGER AND PATIENT SATISFACTION  
IN A WARD AT ST ELISABETH HOSPITAL SEMARANG*

MC. Inge Hartini<sup>1</sup> dan Rossi Sanusi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>RS St. Elisabeth Semarang

<sup>2</sup>Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** The purpose of this study was to examine the correlation of the presence of attending physician (general practitioner) as Case Manager and satisfaction of in patients at the St. Elisabeth Hospital Semarang. The subjects of this study were class I, II, III, adult patients who were hospitalized during November - December 1997, with a length of stay of 3-10 days, who were conscious and could communicate well. The attending physicians were two male doctors and two female doctors. The role as Case Manager was to function as mediator between the patients and other health personnel such as, specialists, administrators, finance staff, nutritionists and nurses. The responsibility of the attending physician was to take care of all patient needs during hospitalization.

**Method:** Data were collected from 369 patients, of whom 60 were in wards without attending physicians and 309 were in wards with attending physicians. One way Anova and product Moment Correlation techniques were used to analyze the data.

**Result:** The findings of the study showed that the satisfaction rates of patients in wards with attending physicians were significantly higher than that of patients in wards without attending physicians. The study results also showed that patients satisfaction is significantly correlated with quality of nursing care, physical facilities, administration and food. No significant correlations were observed between economical and social condition, level of education, diagnosis and ward level on the one hand and patient satisfaction as well as patient expectation on the other hand.

**Key words:** patient satisfaction, patient expectation, patient characteristic, risk manager, case manager.

### PENGANTAR

Rumah Sakit Santa Elisabeth (RSE) merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B Semarang dengan kapasitas 453 tempat tidur. Sebagian besar dokter spesialis yang ada di RSE merupakan dokter tamu (75 orang), terdiri atas para ahli di bidang-bidang Penyakit Dalam, Bedah, Kebidanan & Kandungan, Kesehatan Anak, Saraf, Jiwa, Anestesi,

Mata, Kulit & Kelamin, THT, Patologi, Gizi Rehabilitasi Medik. Kecuali ini terdapat dokter umum penuh waktu (10 orang), dokter gigi penuh waktu (1 orang), dokter bedah penuh waktu (1 orang), dokter Penyakit Dalam penuh waktu (3 orang), dokter kebidanan & Kandungan penuh waktu (1 orang), dokter radiologi penuh waktu (1 orang). Untuk dinas jaga malam hari di UGD dan ICU ada dokter umum paruh waktu. Selama ini

aktivitas dokter umum dalam menangani pasien masih terbatas di UGD dan poliklinik. Panggilan dari ruang rawat inap untuk memberikan pendampingan pada pasien (terutama yang dirawat oleh dokter spesialis), namun tidak disetujui oleh Komite Medik. Pada bulan-bulan terakhir ini ada keluhan dari pasien dan keluarganya yang menginginkan kehadiran seorang dokter di ruang rawat inap agar dapat berkonsultasi tentang seluk beluk penyakit, tindakan serta pengobatan yang didapatkannya. Keluhan ini disampaikan secara lisan kepada perawat di bangsal maupun melalui kotak saran.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan pasien/keluarganya didapatkan kesan tentang keinginan mereka untuk dapat berkonsultasi dengan dokter sewaktu-waktu. Hal ini sulit dipenuhi oleh pengelola RSE karena sebagian besar dokter spesialis yang ada di RSE adalah dokter tamu, yang bekerja di beberapa RS di Semarang. Kemudian dilakukan wawancara dan observasi, pasien/keluarganya untuk mengetahui tipe dokter yang mereka inginkan. Dari hasil wawancara dan observasi, pasien/keluarganya menginginkan seorang dokter sebagai perantara yang mampu berkomunikasi dan memberikan penjelasan kepada mereka tentang hal-hal umum berkaitan dengan kondisi pasien maupun tindakan yang akan dilakukan bagi pasien. Sampai saat ini tenaga dokter penuh waktu yang terbanyak dimiliki oleh RSE adalah dokter umum. Oleh karena itu Direksi mulai memikirkan pemecahan masalah ini dengan mengikutsertakan dokter umum sebagai penghubung antara dokter spesialis dan pasien. Kecuali dapat memenuhi kebutuhan pasien, hal ini juga dapat mendorong dokter umum untuk senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

Sebagai hasil pembangunan selama Pembangunan Jangka Panjang I tingkat kesejahteraan masyarakat makin meningkat. Sikap pasien yang tadinya *submissive*, menerima apa saja yang dikatakan/dianjurkan oleh dokter telah berubah. Mereka menginginkan dialog yang lebih terbuka tentang keadaan penyakitnya serta mengapa diperlukan tindakan medik tertentu<sup>1</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Roberts dan Prevost<sup>2</sup> telah membuktikan bahwa ada perbedaan dimensi mutu yang dianut oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan, penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, dan penyandang dana sebagai berikut: bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien merupakan persepsi multidimensional yang terkait dengan struktur, proses dan *outcome* layanan. Sedangkan ketidakpuasan merupakan kesenjangan antara harapan dengan kenyataan layanan yang diterima oleh klien. Ketidakpuasan adalah kekecewaan. Ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan diungkapkan dalam bentuk keluhan, protes, kemarahan, surat terbuka dalam media masa, pengaduan di pengadilan dengan tuduhan malpraktek. Kepuasan/ketidakpuasan layanan RS berhubungan dengan dokter, perawat atau petugas lain di RS; aspek hubungan antar manusia; kebersihan; kenyamanan/kemudahan fasilitas dan lingkungan, peralatan dan perlengkapan, dan biaya pengobatan.

Menurut Jacobalis<sup>3</sup>, dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering dikemukakan ialah ketidakpuasan terhadap: sikap dan perilaku petugas rumah sakit atau karyawan; keterlambatan layanan oleh dokter atau perawat; dokter tertentu sukar ditemukan; dokter kurang

komunikatif dan informatif: lamanya proses masuk rawat; aspek pelayanan "hotel" di rumah sakit; dan kebersihan dan ketertiban lingkungan. Tidak jarang kita mengalami, sekalipun pasien atau keluarganya merasa *outcome* tidak sesuai dengan harapannya, namun ia cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan martabatnya. Instrumen monitor atau umpan balik dapat berupa survei kepuasan klien melalui: laporan-laporan, observasi, wawancara, kotak saran, kuesioner.

Hughes<sup>4</sup> menemukan bahwa dokter umum mempunyai nilai lebih tinggi daripada dokter spesialis pada hubungan interpersonal dengan pasien. Demikian juga perawat, bidan dan asisten dokter mempunyai nilai tinggi untuk interaksi dengan pasien tanpa keterampilan mereka. Pasien juga lebih menyukai dokter yang berbicara dengan mereka tanpa membedakan, mau mendengarkan bersedia menjawab pertanyaan, menjelaskan kepada pasien dalam bahasa sederhana tentang kondisi kesehatannya dan mengikutsertakan pasien dalam mengambil keputusan tentang perawatan serta kemudahan menjumpai dokter merupakan faktor yang meningkatkan hubungan interpersonal antara dokter dan pasien.

Krisner<sup>5</sup>, berpendapat bahwa interaksi dokter dengan pasien merupakan bagian internal dari proses terapi dan merupakan kunci proses kesembuhan. Dokter hendaknya berorientasi kemanusiaan, memperhatikan pasien serta profesional dalam bertindak. Pasien dengan segala keanekaragamannya, baik segi kepribadian, pendidikan, status sosial serta tahapan penyakitnya (akut/kronis, berat/ringan) sering bereaksi secara emosional terhadap penyakitnya. Hal ini penting diperhatikan oleh dokter, sehingga setiap pasien mendapat pelayanan secara menyeluruh, jasmani maupun rohani.

Callahan-Linda dan Blaney-Cheryl<sup>6</sup> menekankan pentingnya *case manager* di RS untuk 1 (satu) kasus tertentu, misalnya pada unit vaskuler. *Case manager* pada unit ini bertugas memberikan penjelasan post operatif, baik kepada petugas

unitnya maupun kepada pasien dan keluarganya, dan memantau perkembangan pasien setelah meninggalkan RS. Hill<sup>7</sup> menggunakan istilah *disease management* sebagai suatu konsep kerjasama antar disiplin ilmu untuk merawat satu kasus tertentu. Dia menggunakan satu contoh kasus gagal jantung yang ditangani satu tim kerja dengan melibatkan berbagai bagian, seperti administrasi, keuangan, informasi, epidemiologi, biostatistik, ahli gizi, perawat dan dokter. Dengan tim kerja yang baik, ternyata dapat memperpendek hari rawat, menghemat biaya, memberikan kesempatan pada pasien untuk berkonsultasi. Henderson dan Wallack<sup>8</sup> mengevaluasi *case management* dari 3 (tiga) segi, yaitu kepuasan pasien, efektivitas biaya dan menjaga mutu (*quality assurance*).

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen dengan unit analisis pasien rawat inap dewasa di RSE Semarang; untuk membandingkan kepuasan rawat inap yang didampingi dokter umum sebagai *case manager* dengan tanpa didampingi dokter umum. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Subyek penelitian ialah pasien rawat inap di RSE, Semarang dengan ciri-ciri (1) pasien di ruang rawat inap (dewasa) RSE Semarang; (2) telah dirawat di RSE minimal 3 hari dan tidak lebih dari 10 hari (untuk menghindari bias karena faktor kebosanan); (3) pasien sadar, dapat berkomunikasi dengan baik; dan (4) pasien dirawat dalam bulan Nopember-Desember 1997. Data didapatkan dari 369 responden, 60 responden pasien rawat inap yang tidak didampingi dokter umum dan 309 responden pasien rawat inap yang didampingi dokter umum sebagai *case manager* (4 dokter umum, 2 dokter pria dan 2 dokter wanita).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan Analisis Varians satu jalur dan Korelasi dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1: Analisis Varians untuk menguji hipotesis 1a, 1b, dan 1c.

No	F	p	Mean damping	Mean tanpa dr	Hipotesis
1.	F= 6,355	p < 0,05	98,37	95,90	1a
2	F=19,399	p<0,01	97,19	90,72	1b

Tabel 1 menunjukkan bahwa perbedaan tingkat kepuasan pada pasien rawat inap RSE yang didampingi dokter umum wanita dengan pasien rawat inap RSE yang tidak didampingi dokter. Analisis data yang menunjukkan perbedaan tingkat kepuasan antara pasien rawat inap RSE yang didampingi dokter umum wanita. Analisis data yang menunjukkan perbedaan tingkat kepuasan antara pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSE yang didampingi dokter umum dan pasien di ruang rawat inap tanpa dokter umum.

Tabel 2: Analisis Korelasi untuk menguji hipotesis 3,4,5

No	r	p	Hipotesis
1.	r=0,642	p<0,01	2 (komunikasi)
2	r=0,499	p<0,01	2 (informasi)
3	r=0,646	p<0,01	2 (kompetensi)
4	r=0,576	p<0,01	2 (ketersediaan)
5	r=0,360	p<0,01	2 (kecepatan)
6	r=0,580	p<0,01	3 (fasilitas/sarana)
7	r=0,619	p<0,01	3 (administrasi)
8	r=0,641	p<0,01	3 (makan/minum)
9	r=0,595	p<0,01	3 (keperawatan)
10	r=0,002	p>0,05	4 (sosek)
11	r=0,009	p>0,05	4 (sosek)
12	r=0,048	p>0,05	4 (pendidikan)
13	r=0,018	p>0,05	4 (pendidikan)
14	r=0,014	p>0,05	4 (diagnosa)
15	r=0,008	p>0,05	4 (diagnosa)
16	r=0,349	p>0,05	5 (kepribadian)

Tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan antara harapan pasien terhadap pelayanan komunikasi, informasi, kompetensi, ketersediaan, dan kecepatan dokter umum di ruang rawat inap terhadap kepuasan pasien. Analisis data yang menunjukkan hubungan antara keberadaan dokter umum di RRI-RSE, pelayanan perawat, fasilitas/sarana, pelayanan administrasi, makanan/minuman dan kepuasan pasien. Analisis data yang menunjukkan hubungan

antara harapan pasien dengan sosek, pendidikan, diagnosa penyakit, kelas rawat tertentu di RRI-RSE dan kepuasan pasien. Analisis data yang menunjukkan hubungan antara kepribadian pasien dan kepuasan.

#### Hipotesis 1a: didukung

Terdapat perbedaan total pelayanan antara pasien yang didampingi dokter umum wanita (M=98,37) dan dokter umum pria (M=95,90). Tingkat kepuasan pasien yang didampingi dokter umum wanita lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang didampingi dokter pria. Parsons<sup>4</sup> menyatakan tentang nilai lebih dokter wanita sebagai komunikator. Dalam penelitian ini, terdapat perbedaan total informasi dan total komunikasi antara pasien yang didampingi dokter umum wanita dan dokter umum pria, di mana pasien yang didampingi dokter umum wanita menunjukkan kepuasan lebih tinggi dalam hal informasi dan komunikasi. Perlu penelitian lebih lanjut dengan jumlah dokter diperbanyak.

#### Hipotesis 1b: didukung

Terdapat perbedaan terhadap total kepuasan pelayanan antara pasien yang didampingi dokter umum (M=97,19) dengan yang tanpa didampingi dokter umum (M=90,72). Pasien yang didampingi dokter umum di bangsal mempunyai tingkat kepuasan lebih tinggi. Hal ini juga sesuai dengan disertasi Hughes<sup>4</sup> yang menyimpulkan bahwa dokter umum mempunyai nilai lebih tinggi daripada dokter spesialis pada hubungan interpersonal dengan pasien. Pasien juga lebih menyukai dokter yang berbicara pada mereka tanpa membedakan, mau mendengarkan, bersedia menjawab pertanyaan, menjelaskan kepada pasien dalam bahasa sederhana tentang kondisi kesehatannya dan mengikutsertakan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan serta pengobatan yang dilakukan.

Analisis data yang menunjukkan hubungan antara harapan pasien terhadap pelayanan komunikasi, informasi, kompetensi, ketersediaan dan kecepatan dokter umum di ruang rawat inap RSE terhadap kepuasan pasien. Donabedian,

menyatakan bahwa 2 (dua) elemen *performance* dari dokter ialah teknik medis dan hubungan interpersonal. Dalam penelitian ini, terbukti bahwa keberadaan dokter umum di bangsal meningkatkan kepuasan pasien. Sesuai dengan peningkatan pendidikan dan kesejahteraan masyarakat, tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan juga semakin tinggi. Penyelenggara RS perlu mencermati hal ini agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mendengarkan keinginan pelanggan.

### Hipotesis 2: didukung

Terdapat hubungan positif ( $r=0,642$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pasien dengan total komunikasi dokter bangsal pasien. Terdapat hubungan positif ( $r=0,499$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total informasi dokter bangsal pasien. Terdapat hubungan positif ( $r=0,646$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total kompetensi. Terdapat hubungan positif ( $r=0,576$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total ketersediaan. Terdapat hubungan positif ( $r=0,360$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total kecepatan.

Keberadaan dokter umum di ruang rawat inap sebagai komunikator, pemberi informasi, dengan kompetensi yang baik, ketersediaan dan kecepatan saat dibutuhkan meningkatkan kepuasan pasien. Callahan-Linda dan Blaney-Cheryl<sup>6</sup> mengemukakan konsep *case manager* yang memantau program dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sejak pasien tersebut masuk RS sampai meninggalkan RS. McEwan-Bruce<sup>10</sup> menyoroti *case manager* dari segi medis berdasarkan 3 (tiga) hal, yaitu komunikasi, kontrol, dan efektivitas biaya. Dokter umum di ruang rawat inap sebagai *case manager* mengkoordinir tim kerja yang menangani pasien, meliputi administrasi, keuangan, informasi, epidemiologi, biostatistik, ahli gizi, perawat dan dokter<sup>7</sup>.

### Hipotesis 3: didukung.

Terdapat hubungan ( $r=0,642$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total komunikasi

dokter bangsal-pasien. Terdapat hubungan ( $r=0,499$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total informasi dokter bangsal-pasien. Terdapat hubungan ( $r=0,646$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total kompetensi. Terdapat hubungan ( $r=0,576$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pasien dengan total ketersediaan. Terdapat hubungan ( $r=0,360$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total kecepatan. Terdapat hubungan positif sangat signifikan ( $r=0,595$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total pelayanan keperawatan. Terdapat hubungan positif ( $r=5,80$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total fasilitas dan sarana. Terdapat hubungan positif ( $r=0,619$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total administrasi. Terdapat hubungan positif ( $r=0,641$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dengan total makanan dan minuman. Menurut Jacobalis<sup>5</sup> kepuasan/ketidakpuasan layanan rumah sakit sering berkaitan dengan aspek hubungan antar manusia, kebersihan, kenyamanan/kemudahan fasilitas dan lingkungan, peralatan dan perlengkapan. Tampak bahwa masing-masing komponen mempunyai sumbangan terhadap peningkatan kepuasan pasien. Kirkhart dan Ruffolo<sup>8</sup> mengevaluasi *case management* dari 6 (enam) kerangka nilai yaitu kebutuhan konsumen, keinginan konsumen, standar profesi, sasaran dan tujuan program, model praktek serta standar kepercayaan atas jasa. Dalam penelitian ini sebagian besar pasien (43,1%) memilih dirawat di RSE karena pelayanannya berkualitas dan cepat; dan 23,3% memilih dirawat di RSE karena pelayanan keperawatannya bagus. Penyelenggara RS perlu senantiasa memperhatikan faktor-faktor tersebut agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu dan holistik bagi pasien.

### Hipotesis 4: tidak didukung

Tidak terdapat hubungan ( $p>0,05$ ) antara tingkat sosial ekonomi dengan kesesuaian harapan. Tidak terdapat hubungan ( $p>0,05$ ) antara tingkat sosial ekonomi dengan total kepuasan pelayanan. Tidak terdapat hubungan ( $p>0,05$ ) antara pendidikan pasien dengan kesesuaian harapan.

Tidak terdapat hubungan ( $p>0,05$ ) antara pendidikan pasien dengan total kepuasan pelayanan. Tidak terdapat hubungan ( $p>0,05$ ) antara diagnosa penyakit dengan kesesuaian harapan. Tidak terdapat hubungan ( $p>0,05$ ) antara diagnosa penyakit dengan total kepuasan pelayanan. Tampak bahwa hipotesis 4 tidak didukung dalam penelitian ini. Tidak terdapat hubungan antara pasien dengan sosek, pendidikan, diagnosa penyakit, kelas rawat tertentu di RRI-RSE dan kepuasan pasien. Parsons<sup>11</sup> menyebutkan bahwa relasi dokter-pasien mempunyai variasi interkultural dan interpersonal. Krisner<sup>5</sup> berpendapat bahwa pasien dengan segala keragamannya baik segi kepribadian, pendidikan, status sosial serta tahapan penyakitnya (akut/kronis, berat/ringan) sering bereaksi secara emosional terhadap penyakitnya. Dokter perlu berbicara pada pasien untuk mengetahui keinginan dan harapannya. Kesenjangan antara harapan dan kenyataan menimbulkan ketidakpuasan<sup>12</sup>.

#### Hipotesis 5: didukung

Terdapat hubungan positif sangat ( $r=0,576$ ,  $p<0,01$ ) antara total kepuasan pelayanan dan total kepribadian. Kepribadian pasien berhubungan dengan tingkat kepuasannya. Para petugas kesehatan perlu menyadari keunikan tiap pasien. Pasien sering bereaksi secara emosional terhadap penyakitnya. Hal ini penting diperhatikan oleh dokter, sehingga setiap pasien mendapat pelayanan menyeluruh, jasmani maupun rohani. Kecuali itu, keadaan sakit merupakan kondisi seseorang dalam keadaan disfungsi, tak dapat bekerja dan tak dapat melaksanakan tanggungjawabnya, sehingga hal ini sering kali berdampak pada perilaku pasien yang dirawat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Keberadaan dokter umum di ruang rawat inap sebagai *case manager* meningkatkan kepuasan pasien.

2. Terdapat hubungan positif antara harapan pasien terhadap pelayanan komunikasi, informasi, kompetensi, ketersediaan dan kecepatan dokter umum di ruang rawat inap RSE.
3. Terdapat hubungan positif dengan keberadaan dokter umum di ruang rawat inap RSE, pelayanan perawat, fasilitas/sarana, pelayanan administrasi, makanan/minuman dan kepuasan pasien.
4. Tidak terdapat hubungan antara harapan pasien dengan sosek, pendidikan, diagnosa penyakit kelas rawat tertentu di RRE-RSE dan kepuasan pasien.
5. Terdapat hubungan positif antara kepribadian pasien dan kepuasan pasien.

Dimasa mendatang, pasien akan semakin sadar dan menuntut apa yang menjadi haknya. Rumah-sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanannya, terutama dalam menghadapi era pasar bebas saat ini. Oleh karena itu perlu dipikirkan penempatan dokter umum sebagai *case manager* di bangsal untuk memenuhi harapan pasien di bidang medis teknis, informasi, hubungan interpersonal serta mengkoordinir para pemberi pelayanan yang lain (administrasi, gizi, keuangan dan sebagainya) agar memberikan pelayanan secara efektif, efisien dan bermutu.

Perlu dibina dan dipupuk kerja sama serta kemitraan dengan para dokter spesialis agar mereka menyadari bahwa saat ini pasien makin menyadari hak-haknya, mereka juga menginginkan dialog yang lebih terbuka tentang keadaan penyakitnya serta mengapa diperlukan tindakan medik tertentu. Keberadaan dokter umum di bangsal sebagai mitra dokter spesialis dapat mencegah terjadinya ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan seperti yang sering diungkapkan dalam bentuk surat terbuka di media massa, pengaduan kepada ikatan profesi sampai pada pengaduan di pengadilan dengan tuduhan malpraktek.

### Saran

1. Evaluasi berkala penempatan dokter umum sebagai *case manager* di bangsal. Perlu dipikirkan pula kompensasi bagi dokter umum yang ditempatkan di ruang rawat inap.
2. Penelitian lanjutan untuk mengetahui kriteria dokter umum yang diinginkan pasien.
3. Penambahan pengetahuan/ketrampilan serta kompensasi untuk dokter umum.

Penelitian ini masih merupakan penelitian pendahuluan. Perlu dikaji lebih lanjut mengapa sebagian dokter spesialis kurang menyetujui keberadaan dokter umum di bangsal. Dari penelitian, tingkat kepuasan pasien RSE yang didampingi dokter umum wanita lebih tinggi dari pada yang didampingi dokter umum pria. Hal ini perlu mendapat perhatian dari penyelenggara RS dalam membuat kebijakan pemilihan dan penempatan dokter umum di ruang rawat inap.

Pada akhirnya semua kegiatan RS harus berfokus pada kebutuhan pasien dan peningkatan mutu secara terus menerus.

### KEPUSTAKAAN

1. Indrajaya, S. Masalah Potensial yang Timbul Sebagai Akibat Perubahan Manajemen Rumah Sakit. Dalam Seminar Nasional dan Hospital Expo, PERSI, Jakarta, 1995.
2. Azwar, A. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Jakarta. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, 1994.
3. Jacobalis, S. Beberapa Teknik dalam Manajemen Mutu. Materi Kuliah Magister Manajemen Rumah Sakit, Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada, 1993.
4. Hughes, J. Satisfaction with Medical Care: A Review of The Field. Makalah tidak dipublikasikan. <http://www.changesurfer.com/Hlth/Pat.Sat.html>, 1991.
5. Krisner, J. A Doctor's View of The Doctor-Patient Relationship. dalam DPR Seminar. University of Chicago, 1990.
6. Callahan-Linda dan Blaney-Cheryl. Case Manager: The bridge to excellence. *Nursing Management*; 1995, 26 (5): 80.
7. Hill, M. Disease Management. The New Definition; 1997, 12 (2): 1-3.
8. Kirkhart, K.E., dan Ruffolo, M.C. Value Bases of Case Management Evaluation. *Evaluation and Program Planning*. 1993, 16: 55-65.
9. Donabedian, A. The Quality of Care. How Can It Be Assessed? *Journal of the American Medical Association*. 1988, 260 (12): 1743-1748.
10. McEwan-Bruce. The Value of Medical Case Managers. *Risk Management*, 1995, 42(2): 49-52.
11. Hughes, J. Organization and Information of The Bed Side. Disertasi yang tidak dipublikasikan. University of Chicago, 1994.
12. Oliver, R.L. Cognitive, Affective and Attribute Bases of the Satisfaction Response. *Journal of Consumer Response*. 1993, 20: 418-420.