



**ANALISIS HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DAN MANAJEMEN
PENANGANAN KELUHAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI RSUD S**

***THE ANALYSIS OF RELATIONSHIP OF SERVICE QUALITY AND
COMPLAINT HANDLING MANAGEMENT WITH PATIENT
SATISFACTION
IN RSUD S***

Edison

Stikes Syedza Saintika Padang
email: ambobana72@gmail.com

Abstrak

RSUD S merupakan rumah sakit negeri kelas C, memiliki tantangan dalam peningkatan mutu pelayanan untuk kepuasan pasien, hal ini karena survey indeks kepuasan masyarakat mengalami penurunan dari tahun 2015-2016 yaitu 43,78% menurun menjadi 40,18%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan dan manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien di RSUD S. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional. Penelitian ini dilakukan bulan April-Juli tahun 2017 di RSUD S. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD S dengan jumlah sampel 106 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan consecutive sampling. Data dianalisis secara univariat dengan menggunakan *importance performance analysis* (IPA) dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian diketahui kepuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD S mampu memenuhi harapan pasien sebesar 89,01%. Sebagian kecil responden (9,4%) menyatakan mutu pelayanan kurang baik. Kurang dari separoh responden (29,2%) menyatakan manajemen penanganan keluhan kurang baik. Terdapat hubungan mutu pelayanan dan manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien di RSUD S (p value < 0,05). Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan mutu pelayanan dan manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien. Perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus terhadap kualitas layanan melalui survey kepuasan pasien dan layanan cepat tanggap terhadap keluhan pasien

Kata kunci : Kepuasan pasien, mutu pelayanan, manajemen keluhan

Abstract

Regional Hospital Sijunjung is a state hospital class C, has a challenge in improving the quality of service for patient satisfaction, this is because the survey of public satisfaction index decreased from 2015-2016 year that is 43.78% decreased to 40.18%. This study aims to analyze the relationship analysis of relationship quality of service and management of complaint handling with patient satisfaction in Regional Hospital Sijunjung. This research is cross sectional study. This research was conducted in April-July 2017 in Regional Hospital Sijunjung. The population in this study were all patients treated in the inpatient ward of Regional Hospital Sijunjung with sample size 106 samples. Sampling technique with consecutive sampling. Data were analyzed univariat by using importance performance analysis (IPA) and bivariate by using chi square test. The results of research known patient satisfaction of service in regional hospitals Sijunjung able to meet patient expectations of 89.01%. A small percentage of respondents (9.4%) stated that the quality of service was poor. Less than half of respondents (29.2%) said the management of complaints handling is not



good. There is relationship between service quality and management of complaint handling with patient satisfaction in Regional Hospital Sijunjung (p value <0,05). This study concludes that there are relationship of service quality and management of complaint handling with patient satisfaction. Continuous monitoring and evaluation of service quality through patient satisfaction survey and prompt response service to patient complaints.

Keywords: *Patient satisfaction, service quality, complaint handling*

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh manajemen penanganan keluhan pasien secara tepat, penanganan keluhan ini disebut sebagai Service recovery yang secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok (Kau and Loh,2006) yaitu : *procedural justice (accessibility, process control, timing, flexibility), interactional justice (emphaty, effort, honesty dan explanation), distributive justice (need, equity dan equality)* (Kristaung, 2005).

RSUD S merupakan rumah sakit negeri kelas C. Jika dilihat berdasarkan pelayanan rawat inap memiliki 101 tempat tidur yang terdiri dari 65 unit untuk kelas perawatan III, 15 unit untuk kelas perawatan II, 11 unit untuk kelas perawatan I, dan 10 unit untuk kelas perawatan VIP (RSUD S, 2014).

Keberhasilan suatu rumah sakit dalam memberikan pelayanan dapat dilihat dari kinerja rumah sakit dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Dari kinerja rumah sakit dapat dilihat sejauh mana kepuasan pasien terhadap rumah sakit. Indikator penilaian yang dilihat yaitu dilihat dari indikator tingkat pemanfaatan sarana pelayanan. Indikator-indikator tersebut adalah bahwa selama dua tahun terakhir yaitu tahun 2013-2014 diketahui pencapaian BOR cenderung fluktuatif. Tahun 2014 BOR diketahui 48,3%, menurun dibandingkan tahun 2013 yaitu 51,2%. Sedangkan pada tahun 2015 yaitu 60,11% dan tahun 2016 menurun 52%. Selama empat tahun tersebut BOR RSUD S belum mencapai standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI yaitu 70 -80%. Berdasarkan

hal ini diketahui bahwa angka BOR yang masih rendah di RSUD S menunjukkan masih kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat.

LOS RSUD S tahun 2013 yaitu 4,1 hari meningkat pada tahun 2014 menjadi 4,2 hari. Dalam hal ini LOS RSUD S belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 6-9 hari. Hal ini menggambarkan masih kurangnya efisiensi terhadap pelayanan yang diberikan. Begitu pula dengan TOI RSUD S juga menunjukkan kualitas pelayanan yang masih belum optimal, dalam hal ini data TOI RSUD S cukup tinggi tahun 2014 yaitu 3,5 dibandingkan standar yaitu 1-3 hari (RSUD S, 2014). Berdasarkan data mutu pelayanan dan efisiensi pelayanan serta tingkat keberhasilan di RSUD S dapat dijelaskan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan masih kurang dan kinerja masih kurang baik. Hal ini menyebabkan perlu adanya peningkatan pemberian pelayanan prima kepada pasien.

Berdasarkan laporan survey indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik pada RSUD S pada tahun 2015 dan 2016 berdasarkan indikator prosedur pelayanan, persyaratan, kejelasan petugas, kedisiplinan petugas, tanggung jawab petugas, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan diketahui bahwa indeks kepuasan



masyarakat yang diperoleh yaitu 43,78 berada pada kategorisasi cukup baik, pada tahun 2016 menurun menjadi 40,18.

Observasi yang dilakukan peneliti mengenai data komplain yang dihimpun pada tahun 2015-2017 di RSUD S diketahui pada bulan November tahun 2015 terdapat pasien umur 28 tahun korban kecelakaan yang ditangani di RSUD S hanya membersihkan luka dan memberi obat penahan rasa sakit. Sementara luka yang menganga di kaki pasien hanya ditutupi perban tanpa dijahit dengan alasan dokter sedang tidak ada, hal ini menyebabkan darah pasien tidak berhenti keluar, dan para perawat yang berjaga tidak melakukan tindakan apapun. Pada bulan Februari 2017 salah satu pasien mendapatkan perlakuan pelayanan RSUD S tidak sopan. Kelakuan itu terbukti ketika pasien usai minum obat, petugas medis memindahkan kasur dengan cara kasar, hingga darah tangan naik ke infus pasien. Bulan Juni 2017 pasien yang berkunjung ke salah satu poliklinik merasa kecewa dengan pelayanan oleh petugas di ruang tunggu yang tidak ramah kepada pasien, petugas ketus dan tidak tanggap. Hal ini menggambarkan komplain masyarakat berada pada pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh pihak RS.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mutu pelayanan dan manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien di RSUD S.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan bulan April-Juli tahun 2017 di RSUD S. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat di ruang rawat inap RSUD S yang telah menginap paling sedikit dua hari, berumur 17-55 tahun, dan dapat diwawancarai dengan jumlah sampel 106 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Data dianalisis secara univariat dengan menggunakan *importance performance analysis* (IPA) dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan indikator kepuasan pasien, diperoleh peringkat masing-masing dimensi kepuasan yang diukur, nilai *servsqual* (*gap*) dan tingkat kesesuaian seperti tercantum pada tabel 1. berikut :

Tabel 1. Peringkat Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan di RSUD S

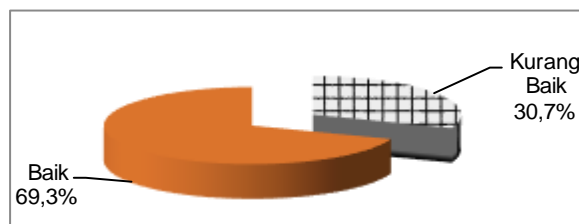
Dimensi Kepuasan	Skor Rata-rata		Tk. Kesesuaian (X/Y*100%)	Ket
	Kenyataan (X)	Harapan (Y)		
Waktu pelayanan	3.7	4.1	91.1	Sangat Puas
Biaya/ tarif	3.7	4.1	91.1	Sangat Puas
Prosedur	3.7	4.1	91.0	Sangat Puas
Produk spesifikasi jenis pelayanan	3.7	4.1	90.6	Sangat Puas
Persyaratan	3.6	4.1	89.4	Sangat Puas
Kompetensi pelaksana	3.6	4.1	88.4	Sangat Puas
Perilaku pelaksana	3.6	4.1	87.5	Sangat Puas



Penanganan pengaduan, saran dan masukan	3.5	4.1	85.9	Sangat Puas
Maklumat pelayanan	3.26	4.1	79.7	Puas

Tabel 1 diketahui bahwa kepuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan didapatkan dimensi kepuasan yang terendah adalah maklumat pelayanan (79,7%), penanganan pengaduan, saran dan masukan (85,9%), perilaku pelaksana (87,5%), kompetensi pelaksana (88,4%) dan persyaratan (89,4%).

Distribusi frekuensi mutu pelayanan di RSUD S dapat dilihat pada gambar 1. sebagai berikut:

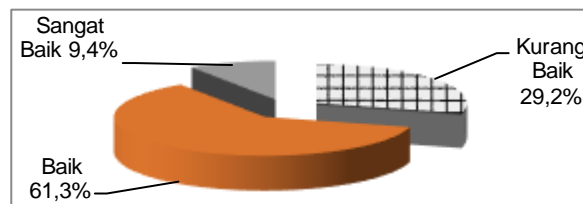


Gambar 1. Distribusi Frekuensi Mutu Pelayanan

Berdasarkan gambar 1 diketahui bahwa sebagian kecil responden (9,4%) menyatakan mutu pelayanan kurang baik, (20,8%) menyatakan mutu pelayanan

sangat baik dan lebih dari separoh responden menyatakan mutu pelayanan baik (69,8%).

Distribusi frekuensi manajemen penanganan keluhan di RSUD S dapat dilihat pada gambar 2. sebagai berikut :



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Manajemen Penanganan Keluhan di RSUD S

Berdasarkan gambar 2 diketahui bahwa kurang dari separoh responden (29,2%) menyatakan manajemen penanganan keluhan kurang baik dan sebagian kecil responden menyatakan

manajemen penanganan keluhan sangat baik (9,4%) serta lebih dari separoh responden (61,3%) menyatakan manajemen penanganan keluhan baik.

Tabel 2. Hubungan Kualitas Pelayanan dan Manajemen Penanganan Keluhan dengan Kepuasan Pasien di RSUD S

Variabel	Kepuasan Pasien			Jumlah	p
	Kurang	Puas	Sangat		



	Puas		Puas		
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
Kualitas					
Kurang	7 (70)	2 (20)	1 (10)	10 (100)	0,02
Baik					
Baik	19 (19,8)	66 (68,8)	11 (11,5)	96 (100)	
Jumlah	26 (24,5)	68 (64,2)	12 (11,3)	106 (100)	
Keluhan					
Kurang	22 (71)	8 (25,8)	1 (3,2)	31 (100)	0,00
Baik					
Baik	4 (5,3)	60 (80)	11 (14,7)	75 (100)	
Jumlah	26 (24,5)	68 (64,2)	12 (11,3)	106 (100)	

Tabel 2 diketahui persentase responden yang kurang puas terhadap pelayanan lebih tinggi pada responden yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik yaitu (70%) dibandingkan yang menyatakan baik (19,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,02$ (p value < 0,05) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.

Persentase responden yang kurang puas terhadap pelayanan lebih tinggi pada responden yang menyatakan manajemen penanganan keluhan kurang baik yaitu (71%) dibandingkan yang menyatakan baik (5,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,000$ (p value < 0,05) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari Sebagian kecil responden (9,4%) menyatakan mutu pelayanan kurang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indriani (2017) yang menyatakan 11,5% pasien menyatakan mutu pelayanan rendah. Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur (2007) bahwa pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan berdasarkan mutu pelayanan di RS Ibnu Sina Makassar menyatakan tidak puas (47,7%).

Penyebab tingginya ketidakpuasan pasien dengan hasil penelitian ini disebabkan Nur (2007) melakukan penelitian pada daerah di RS perkotaan dimana pasien memiliki tingkat perbandingan dengan RS sejenis yang cukup tinggi dalam pelayanan, sehingga tingkat harapan pasien yang cukup tinggi pula, namun pada penelitian yang peneliti lakukan berlokasi pada tingkat kabupaten dimana merupakan RS pemberi pelayanan tingkat III (PPK) yang merupakan rujukan RS dari PPK I.

Persentase responden yang kurang puas lebih tinggi pada responden yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik yaitu (70%) dibandingkan yang menyatakan baik (24,3%) dan baik (4,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,000$ (p value < 0,05) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Idris (2012) menyatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian Wati (2012) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien dengan nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian lainnya yaitu Effendi (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan yang pasien rasakan.

Wawancara mendalam diketahui mutu pelayanan telah sesuai dengan



standar. Hal ini dibuktikan dengan sarana dan prasarana RS yang telah mencukupi, kompetensi petugas yang baik, petugas melayani dengan sopan, lemah lembut, perhatian dan memiliki rasa keuargaan. Namun RS dihadapkan pada permasalahan yaitu rendahnya pemanfaatan pelayanan rawat inap dan keluhan pelayanan oleh masyarakat yang tidak tertangani dengan cepat. Kondisi dilapangan yang dirasakan pasien yaitu petugas labor tidak selalu berada ditempat, kurang mengetahui alur pelayanan terutama pada pasien BPJS dan terlihat masih belum tersedianya maklumat pelayanan. Dalam membantu meningkatkan mutu dan pengembangan pelayanan diperlukan percepatan BLUD RS.

Upaya yang tengah digiatkan oleh RSUD S saat ini untuk dapat meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan melalui peningkatan sarana dan prasarana adalah upaya untuk melakukan perubahan status rumah sakit dari rumah sakit milik pemerintah dengan sumber anggaran dari pemerintah daerah menjadi PPK-BLUD, sehingga RSUD S dapat mengupayakan dan mengelola keuangan sendiri serta memenuhi kebutuhannya sendiri. Pelaksanaan BLUD akan memberikan kemandirian RS dalam melakukan pengelolaan dana yang berasal dari pendapatan RS, sebagai dampaknya operasional dan pengadaan barang di RS tidak akan terhalang dengan adanya regulasi yang mengharuskan pengajuan kepada pemerintah daerah, sehingga dapat diselenggarakan dengan segera.

Mutu adalah nilai kepatutan yang sebenarnya (*proper value*) terhadap unit pelayanan tertentu, baik dari aspek technical (ilmu, ketrampilan, dan teknologi medis atau kesehatan) dan interpersonal yaitu tata hubungan dokter – pasien : komunikasi, empati dan kepuasan pasien (Widayat, 2009). Mutu yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat

kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi/ etika profesi, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani (Sabarguna, 2005). Winanda dan Nindrea (2017) menyatakan bahwa mutu pelayanan tinggi diciptakan oleh kinerja pegawai yang tinggi.

Imbolo (2003) menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya terjadi kepuasan pasien diperlukan pelayanan yang bermutu. Layanan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien, sehingga pasien akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterimakasih. Organisasi layanan kesehatan yang menghasilkan layanan kesehatan bermutu akan selalu dihormati oleh masyarakat dan pasti akan dicari oleh pasien. Layanan kesehatan yang terjamin mutunya merupakan suatu layanan kesehatan yang sangat kompetitif. Adanya ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu gagal berkomunikasi, krisis waktu, kualitas produk atau jasa, kualitas atau mutu pelayanan, harga, dan biaya. Banyak faktor penyebab ketidakpuasan pasien dalam pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik saat ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Sehingga pelanggan yang puas akan berbagi kepuasan dengan produsen atau penyedia jasa. Bahkan pelanggan yang puas akan berbagi rasa dan pengalaman dengan pelanggan lain (Supranto, 2006).

Berdasarkan analisis peneliti terdapatnya perbedaan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien rawat inap pelayanan disebabkan karena dimensi mutu meliputi prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan kedisiplinan, tanggung, kemampuan, kecepatan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan, kewajaran biaya pelayanan,



kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan tidak dapat terlepas satu sama lain dan membentuk citra tersendiri bagi pasien dan keluarganya, sehingga terpenuhinya aspek dimensi tersebut dapat berhubungan dengan kepuasan pelayanan yang pasien dan keluarga rasakan.

Kurang dari separoh responden (29,2%) menyatakan manajemen penanganan keluhan kurang baik. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Tulumang (2015) yang menyatakan manajemen penanganan keluhan yang kurang baik oleh pihak RS yaitu 30,5%. Tjiptono (2005) menyatakan penanganan keluhan pasien yang tidak baik di RS disebabkan oleh tidak berjalan maksimalnya standar operasional prosedur yang telah ditetapkan dalam penanganan keluhan pasien. Penelitian yang peneliti lakukan dan peneliti sebelumnya menemukan rendahnya manajemen penanganan keluhan disebabkan pasien dan keluarga pasien tidak mendapatkan *feedback* yang baik dan respon yang cepat tanggap terhadap keluhan yang disampaikan.

Persentase responden yang kurang puas lebih tinggi pada responden yang menyatakan manajemen penanganan keluhan kurang baik yaitu (71%) dibandingkan yang menyatakan baik (4,6%) dan sangat baik (10%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,000$ (p value $< 0,05$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Ohs (2012) yang menyatakan *service recovery* telah diidentifikasi menjadi kunci penentu untuk kepuasan konsumen. *Service recovery* merupakan aksi yang dilakukan oleh penyedia layanan sebagai respon dari kegagalan layanan. Arifah (2013) yang menyatakan

bahwa *service recovery* berhubungan dengan kepuasan pasien.

Wawancara mendalam diketahui RS memiliki layanan pengaduan namun tidak berlangsung optimal. Hal ini terlihat dari standar operasional prosedur penanganan komplain pasien yang belum dimiliki RS. Alur penanganan keluhan yang belum ada di RS menyebabkan pasien dan keluarga pasien dapat menyampaikan keluhan kepada tenaga medis, kepala ruangan, kepala bidang pelayanan bahkan direktur. Hal ini menyebabkan penyampaian keluhan pasien tidak tertangani secara cepat. Dampak yang timbul adalah adanya penyampaian keluhan pasien yang disampaikan melalui media massa maupun media sosial.

Hasil ini sesuai dengan observasi peneliti mengenai data komplain yang dihimpun pada tahun 2015-2017 di RSUD S diketahui pada bulan November tahun 2015 terdapat pasien umur 28 tahun korban kecelakaan yang ditangani di RSUD S hanya membersihkan luka dan memberi obat penahan rasa sakit. Sementara luka yang menganga di kaki pasien hanya ditutupi perban tanpa dijahit dengan alasan dokter sedang tidak ada, hal ini menyebabkan darah pasien tidak berhenti keluar, dan para perawat yang berjaga tidak melakukan tindakan apapun. Pada bulan Februari 2017 salah satu pasien mendapatkan perlakuan pelayanan RSUD S tidak sopan. Kelakuan itu terbukti ketika pasien usai minum obat, petugas medis memindahkan kasur dengan cara kasar, hingga darah tangan naik ke infus pasien. Bulan Juni 2017 pasien yang berkunjung ke salah satu poliklinik merasa kecewa dengan pelayanan oleh petugas di ruang tunggu yang tidak ramah kepada pasien, petugas ketus dan tidak tanggap. Hal ini menggambarkan komplain masyarakat berada pada pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh pihak RS.



Ketidakpuasan keluhan pasien yang tidak segera ditanggapi oleh pihak RSUD S menyebabkan pasien dan keluarganya mencari wadah alternatif untuk menyampaikan keluhannya, beberapa alternatif pilihan mereka adalah media massa dan media elektronik baik melalui sosial media maupun televisi. Keluhan yang disampaikan ini tentunya dapat merugikan citra RS, karena berawal dari komplain yang tidak tertangani, menyebabkan berkembangnya isu di masyarakat yang meragukan pelayanan di RS.

Selain daripada itu observasi yang peneliti lakukan juga menemukan RS belum memiliki standar operasional prosedur yang diketahui oleh pasien dan keluarga pasien untuk melakukan penyampaian keluhan sehingga penyampaian keluhan pasien bersifat hanya tentatif yaitu dilakukan saat bertemu dengan petugas di unit terkait. Alur penyampaian langsung kepada petugas yang menangani keluhan secara langsung tidak diketahui oleh pasien, hal inilah yang menyebabkan respon penanganan keluhan tidak cepat tanggap. Jika dilihat juga wadah untuk penyampaian keluhan secara tidak langsung berupa kotak saran/ kritik juga belum memiliki fasilitas yang cukup seperti masih tidak tersedianya alat tulis dan kertas yang digunakan untuk menulis keluhan di kotak saran, sehingga hal ini menyebabkan pasien dan keluarga pasien menjadi enggan untuk menyampaikan keluhannya melalui wadah yang telah ditetapkan oleh RS. Kondisi inilah yang menciptakan tidak jarang penyampaian keluhan melalui media diluar yang disediakan RS seperti media massa dan media elektronik seperti sosial media.

Hal ini sesuai dengan salah satu proses penanganan keluhan yang efektif menurut Foedjiawati dan Samuel (2007) dimulai dari identifikasi dan penentuan

sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh. Langkah ini merupakan langkah penting guna menentukan efektifitas langkah-langkah selanjutnya. Pentingnya identifikasi dan memberi respon pada keluhan konsumen tidak bisa diabaikan, karena RS bisa mengubah perilaku konsumen menjadi lebih baik melalui analisis yang dilakukan.

Identifikasi yang dilakukan dapat melalui petugas hubungan masyarakat maupun manajerial terkait sebaiknya tidak hanya berkaitan dengan sumber masalah keluhan tetapi petugas juga perlu melakukan identifikasi terhadap sumber masalah lain di rumah sakit yang nantinya dapat berpeluang menjadi keluhan pelanggan. Sumber masalah tersebut perlu diatasi dan ditindaklanjuti agar nantinya tidak timbul masalah yang sama di waktu yang akan datang.

Keluhan-keluhan yang datang hendaknya didokumentasikan melalui catatan dan direkap setiap bulan oleh petugas. Hasil dokumentasi keluhan tersebut nantinya akan dijadikan bahan evaluasi bagi satuan kerja terkait dalam rapat bulanan dengan pihak manajerial terkait. Menurut Tjiptono (2006), salah satu karakteristik penilaian manajemen komplain yang efektif adalah “*records*” yaitu data-data mengenai komplain disusun sedemikian rupa sehingga memudahkan setiap upaya perbaikan yang berkesinambungan.

Dalam menyampaikan solusi keluhan diperlukan cara penyampaian solusi yang baik dan tepat kepada pelanggan sehingga pelanggan dapat mengerti terhadap solusi yang diberikan. Dalam hal ini petugas sebagai mediator antara satuan kerja/ unit terkait dengan pelanggan. Penyampaian solusi harus disampaikan dengan baik dan jelas agar tidak terjadi kesalahpahaman antara kedua belah pihak. Oleh karena itu diperlukan



keterampilan berbicara yang baik dari petugas.

Menurut Supriawan (2011) dalam prakteknya sering terjadi seorang pelanggan merasa tidak puas atas penjelasan yang diberikan oleh petugas customer service dan menuntut untuk mendapat penjelasan langsung dari direktur karena ia menilai perusahaan tidak memberikan perhatian yang cukup atas keluhannya. Oleh karena itu keterampilan komunikasi efektif menjadi kunci keberhasilan manajemen dalam mengelola keluhan pelanggan.

Berdasarkan analisis peneliti penyebab pasien mengeluhkan terhadap manajemen penanganan keluhan pasien di RSUD S disebabkan RS belum memiliki standar operasional prosedur dalam penanganan keluhan dan respon penanganan keluhan yang tidak cepat tanggap menyebabkan pasien dan keluarga pasien merasa aspirasi dan keluhannya tidak ditanggapi dan mendapatkan feedback yang positif dari RS. Hal ini menyebabkan salah satu ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan terdapat hubungan mutu pelayanan dan manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien. Perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus terhadap kualitas layanan melalui survey kepuasan pasien dan layanan cepat tanggap terhadap keluhan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini serta kepada Direktur RSUD S.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan. 2005. *Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Kemenkes.
- Dessler, Gary. 2003. *Human Resource Management Tenth Edition*. New Jersey : Prentice Hall.
- Effendi, M. 2013. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien dan Loyalitas di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RS Adam Malik*. Medan : FKM USU.
- Faisal, S. 1990. *Penelitian Kualitatif Dasar-Dasar dan Aplikasi*, Malang : Yayasan Asah,Asih,Asuh.
- Griffin, J. 2003. *Customer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Pelanggan*. Jakarta : Airlangga.
- Idris, A. 2012. *Hubungan Quality Assurance dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit* diakses dalam <http://www.jsofian.com> tanggal 26 Oktober 2017.
- Kementerian Kesehatan. 2005. *Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta : Kemenkes
- Kesuma, Ike Endah. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utilisasi Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jamkesmas di Puskesmas Kayu Jao Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok*. (Tesis). Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Padang : Universitas Andalas.
- Kotler, P. 2003. *Marketing Management*, 11th Edition. New Jersey : Prentice Hall.Inc.
- Kurniana, L. 2008. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Loyalitas Pasien di Ruang Rawat Inap Kebidanan RS. Adam Malik Medan*. Medan : FKM USU.
- Muninjaya, G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi*



- Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purwanto, Djoko. 2006. *Komunikasi Bisnis*. Jakarta : Erlangga.
- RSUD S. 2014. *Laporan Tahunan 2014*. RSUD S.
- Setianingsih, R. 2013. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS. Adam Malik Medan*. Medan : FKM USU.
- Sugiarto. 2004. *Psikologi Pelayanan Dalam Industri Jasa*. Jakarta. PT Gramedia Pustaka.
- Tjiptono, F. 2006. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Penerbit Andi Offset.
- Trisnantoro, L. 2005. *Manajemen Rumah sakit*, Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Wati,C dkk. 2012. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap *Rumah Sakit* di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Volume 9 No. 4 Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP. Semarang.
- W Asmita Putri. 2008. *Analisis Pengaruh Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan. Dokter terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan*. Tesis FKM UI.
- Winanda, Nindrea RD. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Tenaga Medis di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Endurance*, 2(3), 333-345.
- Yustina.2011. *Mutu Pelayanan di RS Harapan Kita*. Jakarta : FKM Universitas Indonesia
- Zeithaml, V.A dan Bitner, M.J. 2003. *Service Marketing*. Tata McGraw-Hill.