UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

EFEKTIVITAS SISTEM MANAJEMEN KELUHAN DI RUMAH SAKIT MAHARANI

Tesis
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2

Minat Utama Manajemen Rumah Sakit
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jurusan Ilmu-Ilmu Kesehatan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA

Diajukan oleh:
Maria Indah K D H
12788/PS/IKM/03

Kepada
SEKOLAH PASCASARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA
2008

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tesis

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani

dipersiapkan dan disusun oleh

Maria Indah Kumala Dewi

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 21 Juni 2008

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama

dr. Adi Utarini, MSc, MPH, Ph.D

Pembimbing Pendamping I

.....

Pembimbing Pendamping II

.....

Anggota Dewan Penguji Lain

Prof. dr. Hari Kusnanto, DrPH

dr. Riris Andono A, MPH

Drs. M. Syafril Nusyirwan, MM

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister

Tanggal .....

Prof. dr. Hari Kusnanto, DrPH

Pengelola Program Studi : .....IKM/MMR..

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR ISI

		Halaman
Halaman Judul		i
Lembar Persetujuan		ii
Daftar Isi		iii
Daftar Tabel		v
Daftar Gambar		vi
Pernyataan		vii
Kata Pengantar		viii
Intisari		x
Abstract		xi
BAB I	**PENDAHULUAN**	
A.	Latar Belakang	1
B.	Perumusan Masalah	14
C.	Tujuan Penelitian	14
D.	Keaslian Penelitian	15
E.	Manfaat Penelitian	15
BAB II	**TINJAUAN PUSTAKA**	
A.	Telaah Pustaka	16
1.	Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan	16
2.	Manajemen Keluhan *Complaint management*	26
3.	Efektivitas Penanganan Keluhan	43
B.	Landasan Teori	45
C.	Kerangka Teori	47
D.	Kerangka Konsep	48
E.	Pertanyaan Penelitian	48
BAB III	**METODE PENELITIAN**	
A.	Jenis dan Rancangan Penelitian	49
B.	Subyek dan Sampel Penelitian	49
C.	Variabel dan Definisi Operasional Variabel	50
D.	Instrumen Penelitian	51
E.	Cara Pengumpulan Data	51
F.	Analisis Data	52
G.	Tahap-tahap Penelitian	53
H.	Etika Penelitian	53
I.	Keterbatasan Penelitian	54

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian..... 54
1. *Commitment*..... 56
2. *Fairness*..... 62
3. *Access*..... 65
4. *Responsiveness*..... 68
5. *Effectiveness*..... 70
6. *Accountability*..... 71

B. Pembahasan..... 73
1. *Commitment*..... 73
2. *Fairness*..... 78
3. *Access*..... 79
4. *Responsiveness*..... 80
5. *Effectiveness*..... 81
6. *Accountability*..... 83

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 85
B. Saran..... 86

DAFTAR PUSTAKA 88

Lampiran I 91
Lampiran 2 92
Lampiran 3 95
Lampiran 4 96

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Jenis layanan rawat jalan di RS Maharani.....	4
Tabel 2	Fasilitas rawat inap di RS Maharani.....	5
Tabel 3	Indikator Kinerja RS Maharani tahun 2001 - 2005.....	9
Tabel 4	Jumlah keluhan di rumah Sakit Maharani periode 2001-2005.....	10
Tabel 5	Kompensasi Keluhan.....	35
Tabel 6	Karakteristik Responden Manajemen.....	54
Tabel 7	Responden Perawat.....	55
Tabel 8	Indikator Kinerja RS Maharani tahun 2001 – April 2008	95
Tabel 9	Jumlah keluhan di rumah Sakit Maharani periode 2001-2007	96

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR GAMBAR

		halaman
Gambar 1	Penanganan *Direct* dan *Indirect Complaint*.....	39
Gambar2	Front Office	92
Gambar 1	Pendaftaran.....	92
Gambar 1	Kotak saran	93
Gambar 1	Letak kotak saran di lt. I.....	93
Gambar 1	Kotak saran di samping *Nurse Station* di setiap lt. RI.....	94

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penyusunan dan penulisan ini dapat diselesaikan.

Tesis ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan untuk mencapai derajat pasca sarjana (S-2) Minat Utama Manajemen Rumah Sakit pada program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu-ilmu Kesehatan Program Pasca Sarjana fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Pada kesempatan ini perkenankanlah dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Adi Utarini, MPH., MSc., PhD. selaku ketua Minat Utama Magister Manajemen Rumah Sakit dan pembimbing yang telah banyak memberi kesempatan, mengorbankan waktu, tenaga dan pemikiran dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan pendidikan dan penulisan tesis ini.
2. Semua staf pengajar pada program S-2 Minat Manajemen Rumah Sakit yang selalu memberi ilmu dan pengarahan serta pengetahuan kepada penulis.
3. Dr. Susilawati Bolang selaku Direktur Rumah Sakit Maharani yang memberikan kesempatan, dukungan, waktu untuk melakukan penelitian di RS Maharani.
4. Manajemen RS Maharani khususnya Ibu Ros Widyati, para perawat RS Maharani dan seluruh staf RS yang membantu penulis dalam menyelesaikan tesis.
5. Sekretariat MMR Jakarta Mbak Rekha, Mbak Rina, Pak Giman terimakasih atas bantuannya selama ini.
6. Sekretariat MMR Jogjakarta khusunya Mbak Aris dan Mbak Menik, Mbak Lila, Mas Danding, Mas Didik,. Terima kasih atas bantuannya selama ini.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

7. Rekan-rekan program Magister Manajemen Rumah Sakit yang telah memberikan dukungan selama masa pendidikan.

Secara khusus penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga untuk kedua orangtua dan suami tercinta yang selalu memberikan dukungan, doa, pengertian, kesabaran dan harapan selama penulis mengikuti pendidikan.

Akhir kata penulis berharap semoga karya ini dapat bermanfaat bagi RS Maharani khususnya dan rekan-rekan pada umumnya. Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan dalam melakukan penulisan tesis ini, oleh karena itu mohon saran dan informasi yang membangun.

Jakarta, April 2008

Maria Indah K D

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

INTISARI

Latar Belakang: Di era persaingan bebas, keluhan terhadap pelayanan rumah sakit merupakan masalah besar. Rumah sakit yang sering menerima atau sarat dengan keluhan akan menurunkan citra rumah sakit yang berakibat dijauhi oleh pelanggannya. Globalisasi menuntut rumah sakit untuk lebih kompetitif dalam menghadapi persaingan.

Rumah Sakit Maharani adalah rumah sakit swasta di Jakarta yang tidak terlepas dari persaingan yang ketat. Keluhan pasien juga menjadi masalah yang penting untuk dipecahkan. Oleh karenanya rumah sakit harus dapat menangani keluhan pasien dengan baik dan mengelola keluhan tersebut secara lebih serius dan lebih efektiv.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mendeskripsikan dan menilai efektivitas sistem penanganan keluhan di RS Maharani.

Metode: Penelitian ini memakai metode kualitatif (deskriptif eksploratif) dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara secara mendalam, diskusi kelompok terarah dan observasi terhadap petugas yang menangani keluhan. Data ini akan dilengkapi data sekunder dari dokumen-dokumen yang berkaitan. Sampel yang dipilih adalah pegawai di RS.Maharani, yaitu *Public Relation* dengan 1 orang asisten, perawat dan petugas non medis di bagian yang sering mendapatkan komplain sebanyak 30 orang. Data akan dianalisis dengan metode kualitatif dengan melakukan koding terbuka, koding selektif dan penyusunan konsep atau teori.

Hasil : Berdasarkan hasil yang didapatkan dari wawancara, FGD dan observasi diketahui bahwa RS sudah memiliki SOP dan sistem penanganan keluhan yang sudah berjalan walaupun belum sempurna. Mekanisme dan efektifitas penanganan keluhan tidak berfungsi sesuai dengan standar karena komitmen, fairness, acces, respons hanya berjalan sebagian dan tidak terintegrasi secara menyeluruh sebagai suatu sistem.

Kesimpulan : Untuk dapat meningkatkan efektifitas penanganan keluhan di RS Maharani maka perlu menanamkan dan meningkatkan komitmen dan sosialisasi SOP yang ada, pelatihan dan pemberdayaan SDM secara kontinu terutama di tingkat operasional.

Kata kunci: Sistem manajemen keluhan rumah sakit , penelitian secara kualitatif

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

ABSTRACT

Background :
In the global era, complaint has become huge problem, since customer takes charge. Image of the hospital is the most affected when complaint is delivered by the patient and they will not choose the services anymore.
Maharani private hospital, located in Jakarta, faces intesified competition, therefore complaint should be handled properly. Though Maharani Hospital has compalint management, its effectiveness never been assessed.

Objectives
This research aimed to describe complaint characteristic and its handling process. Secondly, it aimed to identify critical factor in the complaint management system, and to describe the effectiveness of complaint management in Maharani hospital.

Metode:
This was qualitative research (descriptive-explorative). Data collection was done by conducting in depth interview, focus group discussion, and observation. Secondary data was collected from relevant document provided by hospital. Informants were Maharani Hospital's staff who closely related to complaint management. They were: public relation officer, 1 PR assistant, and 30 nurses and other non medical staff. Data analysis was done by qualitative approach to create open coding, selective coding and development of concept.

Result:
Maharani hospital has standard operating procedure in complaint management. However, it was applied partially. Mechanism and effectiveness of complaint management did not work properly, since commitment, fairness, and responsiveness were partially complied and were conducted partially.

Conclusion:
Complaint handling process in Maharani Hospital was incomplete. The top management should create higher commitment among staff who involved in compalaint management system to improve the effectiveness of complaint management. The effectiveness of complaint management system has been lowered since certain factors did not integrated.

Keywords: hospital complaint management, effectiveness, qualitative research.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Complaint atau keluhan pada umumnya mempunyai konotasi yang negatif. Keluhan cenderung dianggap sebagai sesuatu yang mengganggu, mengiritasi, bahkan menyakitkan. Oleh karenanya pihak yang dikeluhkan umumnya juga tidak menunjukkan reaksi yang positif dalam menerima keluhan tersebut (Barlow & Moller, 1996). Konsekuensinya, banyak organisasi mengganggap penanganan keluhan pelanggan hanya merupakan suatu pemborosan uang dan waktu. Organisasi semacam ini bahkan mengkondisikan pelanggan agar merasa tidak berhak untuk mengajukan keluhan atau menyatakan ketidakpuasannya (Gruber, 2004).

Di era persaingan bebas, keluhan terhadap pelayanan rumah sakit merupakan masalah besar. Rumah sakit yang sering atau sarat dengan keluhan akan menurunkan pemasaran rumah sakit, serta dapat berakibat dijauhi oleh pelanggannya.

Maka dari itu, rumah sakit yang tidak dapat menangani keluhan dengan baik, akan sangat sulit berkembang dalam persaingan yang ketat dengan rumah sakit lainnya. Pada jangka panjang, keluhan bahkan dapat menyebabkan citra rumah sakit menjadi terpuruk. Ketidakpuasan pasien sering dianggap remeh dan tidak dikelola secara baik oleh pihak rumah sakit dan pasien. Akibatnya, masalah menjadi semakin besar dan dapat sampai terpapar ke media massa. Oleh karenanya, pihak rumah sakit perlu mengelola keluhan pasien secara lebih serius dan lebih efektif.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor yang sangat diminati dalam dunia investasi, hal ini ditandai dengan banyaknya rumah sakit-rumah sakit baru yang tersebar (terutama) di Jakarta. Globalisasi mempermudah investasi di bidang pelayanan kesehatan, ditandai dengan berkurangnya hambatan-hambatan lokal seperti (masuknya tenaga/perusahaan asing). Semakin banyak pelaku investasi yang saling

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

bersaing, berarti persaingan akan semakin ketat serta industri RS menjadi semakin kompetitif.

Seiring dengan kemajuan teknologi di era globalisasi, terjadi pula pergeseran pola pikir masyarakat yang mempengaruhi perkembangan tingkat kebutuhan dan tuntutan mereka. Pasien saat ini menjadi sangat kritis dan peka terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan masyarakat tidak segan untuk mengutarakannya ke media massa (Barlow & Moller 1996). Kasus-kasus RS Maharani (bukan nama sebenarnya) seperti Sukma Ayu yang berbuntut panjang dan memojokkan RS dengan diutarakannya ke media massa, menyusul kasus seorang dokter di RS Maharani yang mengakibatkan fraktur tulang pada tulang kaki bayi pada saat dilahirkan melalui operasi Caesar.

Selain mempunyai konotasi negatif, keluhan pasien/masyarakat dapat pula diinterpretasikan sebagai suatu fenomena yang positif dalam hubungan antara pasien dan rumah sakit. Adanya perbedaan persepsi antara harapan pasien dan kenyataan dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi pemicu keluhan, bersamaan dengan semakin terbukanya komunikasi antara pasien dan rumah sakit serta semakin bertambahnya jumlah pasien di rumah sakit. Fenomena komplain juga akan semakin sering terjadi karena perubahan hubungan antara pasien dengan rumah sakit yang semakin mengarah pada hubungan perdagangan jasa (Trisnantoro, 2005).

Pada hakekatnya keluhan merupakan suatu masukan yang berharga karena dengan keluhan/*complaint* kita dapat mengetahui apa yang diinginkan dan diharapkan oleh pelanggan . Jadi jika suatu perusahaan/rumah sakit dapat mulai melihat komplain sebagai suatu masukan yang baik bukan sebagai kritik yang negatif maka hal ini merupakan suatu awal dari hubungan timbal balik yang menguntungkan antara pasien dan rumah sakit (Barlow & Moller 1996).

Penanganan *complaint* yang baik merupakan unsur vital dari pelayanan terhadap pelanggan (*customer service*). Perhatian terhadap

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

pelanggan merupakan kunci keberhasilan suatu perusahaan dalam persaingan (William, 1996). Kemampuan dalam mengelola keluhan dan kemampuan untuk memperbaiki kekurangan pelayanan yang dikeluhkan akan menunjukkan seberapa besar perhatian kita terhadap kepentingan pelanggan (Barlow & Moller 1996).

Menurut Mulyadi, Setyawan (2001), organisasi yang responsif adalah organisasi yang siap untuk bersaing. Salah satu keunggulan dari rumah sakit adalah kemampuan dan kecepatan daya tanggapnya dalam menangani keluhan. Semakin cepat keluhan pasien ditangani, akan semakin kuat daya saing rumah sakit tersebut. Oleh sebab itu kepekaan rumah sakit terhadap keluhan pasien merupakan salah satu kekuatan rumah sakit dalam bersaing. Keluhan dapat dimanfaatkan sebagai upaya perbaikan bukan sebagai kritik yang negatif.

Rumah Sakit Maharani merupakan salah satu rumah sakit swasta yang cukup terkemuka di Jakarta, berlokasi di daerah Kuningan Timur, Jakarta Selatan. Rumah sakit ini dibangun pada tahun 1990 di atas tanah seluas 4881 m^2, dengan luas bangunan 12.158 m^2. Sejarah rumah sakit Maharani berawal dari gagasan beberapa dokter yang ingin membangun sebuah rumah sakit bertaraf internasional yang terletak di tengah kota. Ide tersebut terealisasi oleh kerjasama dengan beberapa pengusaha yang ingin menanamkan modalnya di sektor pelayanan kesehatan. Pembangunan pertama dilakukan pada tahun 1990 dan mulai beroperasi pada tanggal 28 November 1991 dengan ijin penyelengaraan oleh Yayasan Surya Dian Kasih yang kemudian berkembang menjadi PT. Baktiparamita Putrasama.

RS Maharani dipimpin oleh seorang Direktur. Sejak awal berdirinya Rumah Sakit MAHARANI (bukan nama sebenarnya) telah tiga kali mengalami pergantian pimpinan. Pemimpin pertama adalah dr. Albert Lembong, Sp.OG pada tahun 1991- 1992; dr. Evie Tilaar, MBA yang menjabat pada tahun 1992-1998; dan kemudian kemudian beralih kepada dr. Susilawati Bolang, MHA sejak tahun 1998 sampai sekarang. Rumah

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Sakit ini mempunyai fasilitas pelayanan medis lengkap yang meliputi15 poliklinik pelayanan rawat jalan (Tabel 1).

Tabel 1.

Jenis layanan rawat jalan di RS Maharani

No	Jenis Layanan
1.	Poliklinik Umum
2.	Poliklinik Anak , meliputi ; poliklinik anak umum,penyakit darah anak, penyakit jantung anak,penyakit syaraf anak.
3.	Poliklinik Penyakit Dalam , meliputi penyakit jantung,penyakit ginjal, penyakit hati dan saluran
4.	Cerna,penyakit darah, penyakit tropis dan infeksi,penyakit alergi dan imunologi,penyakit endokrin dan penyakit rematik.
5.	Poliklinik Bedah,,meliputi ; Bedah Umum, Bedah Sluran Cerna, Bedah Saluran Kemih,Bedah Tulang, Bedah jantung dan *Thorax* ,Bedah Vaskuler , Bedah Syaraf, Bedah Anak,dan Bedah Onkologi.
6.	Poliklinik Kebidanan dan kandungan.
7.	Poliklinik Mata
8.	Poliklinik THT
9.	Poliklinik Syaraf
10.	Poliklinik Kulit Kelamin
11.	Poliklinik Gigi Mulut, yang terdiri dari; Poliklinik gigi Umum dan Spesialis.
12.	Rehabilitasi medik
13.	Gizi
14.	Fisioterapi , meliputi: Diathermi, Terapi ultrasonic, faradasi/galvanisasi, interfensi, traksi servikal, dll
15.	Hemodialisis
16.	*Medical Check Up*

Sumber : Maharani 2004

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Pelayanan rawat inap disediakan bagi pasien-pasien yang membutukan perawatan umum maupun intensif, pasien isolasi dan perawatan bayi. Fasilitas yang disediakan disajikan pada table 2.

Tabel 2.

Fasilitas rawat inap di RS Maharani

Fasilitas perawatan	*Jumlah tempat tidur*
Ruang rawat Super VIP	10
Ruang rawat VIP	45
Kelas I	24
Kelas II	14
KelasIII	12
ICU	8
ICCU	7
HCU	6
NICU	2
NEO	16
ISO	4
VK	2
Total	144

Sumber : tata tertib Maharani 2004

Rumah sakit Maharani juga mempunyai ruang rawat gawat darurat dan pelayanan kamar bedah yang dilengkapi; 4 kamar operasi, 3 kamar operasi untuk pelayanan operasi kecil, sedang, besar atau operasi khusus, dan 1 kamar operasi untuk operasi besar dan operasi osteoporosis. Pelayanan di RS Maharani juga dilengkapi dengan pelayanan penunjang medik, meliputi angiografi, endoskopi, radiologi, laboratorium, USG, EKG, treadmill, echocardiografi, dan echodopler.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Visi, misi dan tujuan RS Maharani ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Presiden Direktur Nomor 0330/EJL/BP/VI/98 dan disahkan kembali melalui Surat Keputusan Direktur nomor 04/DIR/SK/VII/98 tentang sosialisasi misi, visi, fungsi, tujuan, falsafah, logo, motto dan lambang pelayanan RS Maharani.

Adapun visi dari RS Maharani adalah :

1. Menjadi rumah sakit dengan pelayanan kesehatan bertaraf internasional
2. Menjadi rumah sakit yang memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.
3. Menjadi rumah sakit dimana sumber daya manusia dan teknologi kedokteran, perawatan dan kesehatan menjadi pendukung utama yang senantiasa mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Indonesia
4. Menjadi rumah sakit dimana setiap individu bersikap dan berperilaku untuk memberikan hasil karyanya yang terbaik.
5. Menjadi rumah sakit dimana pelanggan menaruh kepercayaan dan merasa aman akan layanan yang diterima

Misi dari RS Maharani dalam mendukung visi RS untuk selalu menjaga mutu kualitas dan profesionalisme pelayanannya adalah:

1. Menyadari kebutuhan akan pelayanan RS yang baik bagi masyarakat, RS Maharani didirikan sebagai RSU dengan landasan hasrat untuk menciptakan sarana pelayanan kesehataan yang mengutamakan mutu
2. Dalam pelayanannya, segenap SDM di RS Maharani memperhatikan dengan sungguh-sungguh kebutuhan pelanggan dengan memberikan pelayanan medik, perawatan yang didasari atas kejujuran, profesionalisme, ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang tinggi, serta rasa hormat terhadap sesama.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Dalam menjalankan visi dan misinya, RS Maharani selalu berupaya untuk menerapkan falsafah dan motto dari RS yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

M adalah mutu, **E** adalah efektif dan efisien, **D** adalah dapat dipercaya, **I** adalah ilmu, **S** adalah senyum, **T** adalah tanggung jawab, **R** adalah rasa hormat, **A** adalah adil dan jujur. Dan jika inisial huruf depan tersebut digabungkan maka akan tersusun sebuah nama yaitu : MAHARANI

Motto RS adalah *Smiling and Service* dengan maksud, dalam melaksanakan tugasnya, setiap karyawan akan selalu memberikan senyum dan keramahan tanpa memandang status sosial, jabatan, kekayaan, ras dan lain sebagainya.

Berdasarkan surat keputusan Presiden Direktur PT. Baktiparamita Putrasama No. 017a/EJL/BP/VII/2001, sejak tahun 2001 rumah sakit memberlakukan struktur organisasi baru. Rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur dan 3 asisten direktur yaitu asisten direktur medik dan keperawatan, asisten direktur umum dan keuangan, asisten direktur penunjang rumah sakit dan teknologi informasi. Selain itu terdapat komite medik, komite pengembangan mutu, sekretariat rumah sakit, internal audit dan marketing (gambar di lampiran 1).

RS Maharani didukung oleh SDM dengan latar belakang dan tingkat pendidikan yang bervariasi. Tenaga kesehatan yang dimiliki adalah dokter-dokter spesialis yaitu; 5 orang dokter spesialis tetap, 11 orang dokter paruh waktu, dan 163 orang dokter visiting, dokter umum 20 orang, perawat 316 orang, bidan 15 orang, paramedik 204 orang, pekarya kesehatan 78 orang, tenaga non medik 17 orang. Total karyawan berjumlah 746 orang. Fasilitas unggulan Rumah Sakit Maharani adalah pelayanan kardiologi, penyakit dalam dan bedah ortopedi.

Berdasarkan sertifikat Akreditasi Rumah Sakit No. YM.00.03.3.5.1139, maka sejak tanggal 12 Maret 2002 Rumah Sakit

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Maharani memiliki status akreditasi penuh. Akreditasi tersebut meliputi : administrasi manajemen, rekam medis, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat dan pelayanan keperawatan. Demikian juga untuk Akreditasi 12 pelayanan yang meliputi administrasi dan manajemen, rekam medis, pelayanan medis, pelayanan gawat daurat, pelayanan keperawatan, pengendalian infeksi rumah sakit, pelayanan perinatal, keselamatan kerja karyawan, farmasi, radiologi, kamar bedah dan pelayanan laboratorium telah diikuti pada bulan Oktober 2003.

Dalam menghadapi persaingan global, Rumah Sakit Maharani juga merencanakan pengembangan fasilitas pelayanan dengan memperluas jangkauan pelayanan dengan penambahan luas bangunan baru sebanyak 4 lantai, yang akan dibangun di area belakang Rumah Sakit seluas ± 3000 m^2. Bangunan baru tersebut dikhususkan untuk poliklinik rawat jalan, sedangkan gedung lama akan direnovasi total ,dengan tambahan 2 lantai yang dikhususkan sebagai poliklinik rawat inap. Rencana pembangunan akan dimulai pada bulan Oktober 2005. Rumah Sakit Maharani juga berencana membuka cabang baru (Rumah Sakit Maharani 2 Kelapa Gading) dalam rangka memperluas jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan di lahan seluas ± 2000 ha. Dalam jangka waktu 5 tahun mendatang selain merencanakan pembangunan di bidang infrastruktur, RS Maharani juga akan melakukan pengembangan fasilitas di bidang pelayanan kesehatan unggulan yaitu: bedah syaraf dengan tenaga yang kompeten, tentunya disertai dengan penambahan fasilitas peralatan kedokteran canggih seperti penambahan *CT Scan*, angiografi, dan peralatan –peralatan bedah syaraf, dan lain - lainnya.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tabel 3.

Indikator Kinerja RS Maharani tahun 2001 -2005

Indikator	Th2001	Th 2002	Th 2003	Th 2004
BOR	75,93 %	71,55 %	67,91 %	58.45 %
LOS	5,1 hari	5,3 hari	4,77 hari	4.65 hari
TOI	1,65 hari	1,99 hari	2,49 hari	2.75 hari
BTO	53,63 hari	52,08hari	51,42 hari	41,8 hari
Rata-rata pasien masuk/hari	19 orang	19 orang	18 orang	18 orang
Rata-rata TT/hari	100 TT	94 TT	89 TT	86 TT
Maks TT terisi	127 TT	125 TT	123 TT	107 TT
Total Kunjungan Rawat inap	7.101	6.828	6.689	6.677
Total Kunjungan Rawat jalan	84.466	83.804	79.501	78.857

Sumber: data rumah sakit Maharani 2004

Rumah sakit ini sudah sejak November 1991 melakukan survei kepuasan pasien, akan tetapi masih terdapat keluhan-keluhan pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Tabel 4). Keluhan yang mendapat sorotan cukup tajam di media massa adalah kasus Sukma Ayu yang menimbulkan dampak yang negatif bagi citra rumah sakit.

Berdasarkan data di Tabel 3 dan 4, total kunjungan pasien RS Maharani sudah mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Hasil survei pun menunjukkan banyaknya ketidakpuasan terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Ketidakpuasan ini kadangkala tidak selalu terungkapkan karena berbagai sebab. Pasien yang tidak puas kadangkala diam saja tetapi tidak akan kembali lagi. Keadaan seperti ini sesuai dengan teori gunung es (Mulcahy,Tritter, 1998). Kasus Sukma Ayu mungkin merupakan manifestasi puncak gunung es tersebut dan dapat memicu kasus-kasus selanjutnya. Dikhawatirkan jika keadaan ini tidak ditangani dengan serius,

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

maka akan menimbulkan dampak yang lebih buruk lagi, seperti menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit dan kompetensi para tenaga medisnya.

Tabel 4. **Jumlah keluhan di rumah Sakit Maharani periode 2001-2005**

Tahun	Bagian	Total Kuesioner	Jumlah Keluhan	% Ctr	Keterangan
2001	Admiting	713	78	10.94%	Kuesioner didistribusikan 2 kali dalam setahun
	Spesialis	713	102	14.31%	
	Umum	713	53	7.43%	
	Perawat	713	119	16.69%	
	Mutu & Pelay. Petugas	713	542	76.02%	
	Kamar	713	191	26.79%	
	Saat meninggalkan RS	713	30	4.21%	
	Mutu Pelay. Keseluruhan	713	5	0.70%	
2002	Admiting	478	47	9.83%	Quetioner di Lakukan 2 kali dalam setahun
	Spesialis	478	46	9.62%	
	Umum	478	50	10.46%	
	Perawat	478	48	10.04%	
	Mutu & Pelay. Petugas	478	388	81.17%	
	Kamar	478	128	26.78%	
	Saat meninggalkan RS	478	32	6.69%	
2003	Admiting	660	63	9.55%	Kuesioner didistribusikan 3 kali dalam setahun
	Spesialis	660	83	12.58%	
	Umum	660	77	11.67%	
	Perawat	660	199	30.15%	
	Mutu & Pelay. Petugas	660	397	60.15%	
	Kamar	660	161	24.39%	
	Saat meninggalkan RS	660	39	5.91%	
2004	Admiting	1,050	164	15.62%	Kuesioner didistrbusikan 5 kali dalam setahun
	Spesialis	1,050	132	12.57%	
	Umum	1,050	140	13.33%	
	Perawat	1,050	224	21.33%	
	Mutu & Pelay. Petugas	1,050	448	42.67%	
	Kamar	1,050	373	35.52%	
	Saat meninggalkan RS	1,050	73	6.95%	
	Pelayanan IGD	1,050	40	3.81%	
Jan - April 2005	Admiting	622	113	18.17%	Kuesioner didistribusikan 3 kali dalam setahun
	Spesialis	622	62	9.97%	
	Umum	622	94	15.11%	
	Perawat	622	90	14.47%	
	Mutu & Pelay. Petugas	622	137	22.03%	
	Kamar	622	217	34.89%	
	Saat meninggalkan RS	622	33	5.31%	
	Pelayanan IGD	622	36	5.79%	

Sumber: data rumah sakit Maharani 2005

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

RS Maharani senantiasa melakukan survei dan berusaha untuk memperbaiki mutu dan kinerja rumah sakit. Melihat tabel 4, ternyata masih terdapat banyak ketidakpuasan, terutama di bagian mutu, pelayanan petugas kamar dan perawat. Melihat tabel 4 di atas, pada tahun 2001 keluhan terbanyak terdapat pada divisi mutu & pelayanan petugas (76.02%), kamar (26.79%), dan perawat (16.69%). Pada tahun 2002-2004 tiga keluhan terbanyak masih tetap sama, hanya saja proporsi ketidakpuasan terhadap mutu banyak menurun dari 81.17% menjadi 42.67%, pelayanan kamar dan perawat meningkat ketidakpuasannya (dari 26.78% menjadi 35.52% dan dari 10.04% menjadi 21.33%). Berdasarkan data ini maka dapat disimpulkan bahwa baik mutu maupun kinerja SDM mengalami penurunan sehingga tidak heran jika jumlah keluhan juga semakin bertambah.

Pengembangan dan perbaikan mutu rumah sakit ditangani oleh Komite Pengembangan Mutu, Komite Medik dan *Internal Audit.* Komite Pengembangan Mutu bertugas untuk melayani aspek pelayanan non medik/Umum. Komite Pengembangan Mutu membawahi Sub Komite INOK (Infeksi Nosokomial), Sub Komite Rekam Medik, Sub Komite Farmasi dan Terapi, Sub Komite Etika dan Profesi, Sub Komite Penelitian, Panitia PK3RS (Panitia Pengendalian Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS) sedangkan Komite Medik menangani aspek pelayanan medik dan penunjang Medik dibantu oleh Sub Komite sesuai kebutuhan Rumah Sakit. Internal Audit bertugas mengaudit investasi dan prosedur yang berkaitan dengan harta perusahaan. Pengawasan mutu Rumah Sakit dilakukan oleh Komite Medik Sub Divisi Etika dan Keperawatan Mutu dan Internal Audit.

Kegiatan pengendalian mutu diantaranya adalah mengumpulkan data mengenai mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan melalui kuesioner. Kegiatan sumber daya manusianya adalah melakukan penilaian berkala, melakukan pembinaan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

secara lisan dan tertulis berdasarkan laporan kejadian dan evaluasi kehadiran, serta pendidikan dan pelatihan sesuai kebutuhan pelayanan prima.

Rumah sakit Maharani juga mempunyai tim yang menangani keluhan pasien yang ditangani oleh Manajer Humas yang merangkap sebagai Kepala Sekretariat yang membawahi Humas dan *front office* dibantu oleh Komite Medik yang beroperasi sejak tahun 1991. Untuk menanggulangi keluhan pelanggan Rumah Sakit Maharani. Manager Humas yang juga merangkap sebagai Kepala Sekretariat mempunyai tugas pokok: mengelola dan menyelenggarakan hubungan masyarakat, *front office*, sekretariat, dan administrasi direksi rumah sakit.

Uraian tugasnya secara lengkap adalah sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan penyusunan kebutuhan dan penyediaan fasilitas humas, informasi, operator, pemasaran, sekretariat dan administrasi direksi rumah sakit.
2. Mengkoordinasi pelaksana kegiatan humas, petugas informasi, operator, pemasaran, sekretariat dan administrasi direksi rumah sakit.
3. Menangani dan melakukan upaya penyelesaian masalah keluhan pasien/ keluarga dan pengunjung.
4. Melakukan evaluasi kepuasaan pasien atas pelayanan rumah sakit baik yang disampaikan secara lisan, tertulis atau melalui kuesioner.
5. Mengelola dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, penerangan dan komunikasi baik melalui badan informasi maupun operator telepon.
6. Mengadakan hubungan dan menyelenggarakan kerjasama dengan instansi luar dalam rangka pemasaran fasilitas rumah sakit dan tindak lanjutnya.
7. Mengadakan koordinasi intern RS dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan kepuasaan pelanggan.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

8. Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian kegiatan Sekretariat dan Administrasi Direksi.
9. Menyelenggarakan pengawasan dan pengendalian kegiatan penyusunan dan sistematisasi arsip sekretariat dan administrasi direksi Rumah Sakit
10. Membuat laporan berkala tentang penyelenggaraan humas, pemasaran, *front office*, sekretariat, dan administrasi direksi RS.

Wewenang dari Humas/Kepala Sekretariat ini adalah:

1. Mewakili manajemen dalam menangani dan menindaklanjuti keluhan pasien dan penyelesaian masalahnya.
2. Mewakili direktur dalam rangka membina hubungan dengan instansi luar yang terkait kerjasama apabila diminta.
3. Mewakili dan atau mendampingi direktur dalam menerima tamu tamu penting.
4. Mengatur ketenangan, efisiensi kerja pada bidang pekerjaannya.

Rumah Sakit Maharanipun memiliki standar dalam penanganan keluhan untuk menanggapi setiap keluhan pelanggan atas fasilitas pelayanan yang diberikan. Setiap karyawan RS Maharani harus dapat menampung keluhan dan memastikan bahwa keluhan akan ditangani dan berusaha mengatasi sebatas kewenangannya. Jika petugas mengalami kesulitan maka akan dilaporkan ke atasan langsung atau yang berwenang menggantikan (kepala bagian), untuk penyelesaian masalah yang lebih pelik akan ditagani oleh manajer humas atau asisten direktur yang terkait. Masalah – masalah yang harus dilaporkan kepada Direktur melalui asisten direktur/manajer humas adalah masalah penanganan medik yang menimbulkan keluhan, masalah medik yang perlu dibahas oleh tim dokter yang merawat/komite medik, masalah yang berkaitan dengan jumlah uang yang besar, masalah pelanggaran etika rumah sakit (gambar 2 lampiran).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

B. Perumusan Masalah

Beberapa fakta penting dalam latar belakang dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Mutu pelayanan semakin menjadi penentu penting utilisasi pelayanan di rumah sakit, terutama di rumah sakit swasta.
2. Meskipun telah dilakukan berbagai upaya peningkatan mutu, seperti; disediakannya kotak pengaduan dan lain-lain hal ini belum berdampak secara langsung terhadap berkurangnya keluhan pasien secara signifikan. Keluhan dapat merupakan ukuran tidak langsung dari ketidakpuasan pasien, akan tetapi keluhan pasien dapat pula merupakan salah satu indikator manajemen rumah sakit yang telah moderen dan terfokus pada pelanggan.
3. RS Maharani sebagai rumah sakit swasta merupakan rumah sakit yang akhir-akhir ini banyak mendapat sorotan masyarakat di media masa (data terlampir). Oleh karenanya, sangat penting dikembangkan sistem manajemen keluhan yang efektif.

Sehingga perumusan masalahnya adalah bagaimana efektifitas sistem penanganan keluhan di Rumah Sakit Maharani?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah:

1. untuk menggambarkan pelaksanaan sistem manajemen keluhan di RS Maharani.

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan komponen dalam sistem manajemen keluhan di RS Maharani.
2. Untuk menilai efektifitas sistem penanganan keluhan di RS Maharani.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

D. Keaslian Penelitian

Pengarang tahun	Tujuan	Setting	Desain	Hasil utama
Taylor, Wolde & Cameron, 2002	Menganalisis keluhan pasien untuk mengidentifikasi prosedur yang harus diubah	UGD, Victoria, Australi	Data sekunder dari database keluhan pasien	Terdapat 3418 keluhan dari 2419 pasien. Sebagian besar keluhan disampaikan via telepon, dan seterusnya
Syaifudin, 2005	Menganalisis keluhan pasien, penyebab dan prosedur penangannya melalui CSU	RS PKU Muham madiyah ,Yogya.	Data kuanti tatif deskriptif,	Terdapat ketidak puasan thd pelayanan RS.Fungsi CSU belum efektif
Anderson,All an &Finucane, 2001	Menganalis profil keluhan, alasan keluhan dan hasilnya	Flinders Medical Centre, Bedford Park,South Australia 5034, Australia	Data sekunder /retrospectif periode wkt 30 bl	Terdapat 1308 keluh an dari 1267 pasien,54% wanita,38% dari pasien itu seridiri,28%keluarga,10% staff RS,8% lain-lain. Keluhan mell.telpon 59%,tertu lis 25%, tatap muka langsung 16%
Lim, Tan & Ling,1998	Menganalisis keluhan pasien dan memberi saran untuk mengurangi keluhan.	Family health service , Singapore	Data sekunder dr study komplain dari bulan January 1994-de sember 1995	Terdapat 226 keluhan dari5620834 pasien dalam waktu 2tahun. 43% dapat diterima, 38% tidak dpt diterima, 19% inconclusive??
McCrindle & Jones	Menganalisis & mengevaluasi keberhasilan & implementasi dari prosedur baru penaganan keluhan dari NHS	QueenMarga reth College, Edinburgh, UK	Data primer dengan pendekatan kualitatif/interview dg waktu ± 1,25 jam pada 6 orang staff yang dilatih berdasarkan prosedur NHX	Staff penanganan komplain merasakan keberhasilan dalam penanganan komplain. Mereka melihat komplain sebagai masukkan positif dalam memelihara & meningkatkan standar pelayanan.
Mulcahy & Tritter 1998	Analisis mengenai variasi kepuasan, dan reaksi dari ketidakpuasan /komplain / keluhan	School of law,Univer sity of Lon don.Depart ment of Sociology, University of Warwick.		Ketidakpuasan tidak selalu berakhir dengan komplain/keluhan.

E. Manfaat Penelitian

Informasi yang dihasilkan dari penelitian dapat bermanfaat untuk merencanakan perbaikan dalam penerapan sistem manajemen keluhan sehingga dapat mengelola keluhan pasien secara efektif di RS Maharani.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Mutu dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam 10 tahun terakhir ini telah terjadi berbagai perubahan mendasar dalam pelayanan klinik di rumahsakit dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Jika semula rumahsakit lebih mengandalkan kemampuan manajerial dan kemampuan klinik dari petugas pelayanan kesehatan yang ada, saat ini pelayanan lebih berfokus pada pasien (*patient centered*) yang secara lebih rinci diterjemahkan menjadi *patient safety*. Hal ini lebih disebabkan oleh temuan-temuan dari berbagai penelitian akhir-akhir ini yang menunjukkan bahwa mengandalkan pelayanan hanya pada kemampuan klinik dan manajerial semata ternyata justru sering berakhir pada situasi yang kadang merugikan pasien (Dwiprahasto, 2004).

Kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan mutu terbaik mutlak dimiliki rumah sakit, baik untuk tujuan menarik pelanggan maupun mempertahankannya. Meskipun pelayanan yang diberikan sama, akan tetapi persepsi pelayanan yang diterima oleh pelanggan dapat berbeda-beda tergantung dari harapan pelanggan. Persepsi ini bersifat sangat subyektif. Jika pelayanan yang diterima pelanggan lebih baik daripada yang diharapkan, maka pelanggan mendapat pelayanan prima. Demikian pula bila sebaliknya, maka pelanggan merasa memperoleh pelayanan yang buruk. Menurut Levitt, kebanyakan pelanggan hanya mengingat kegagalan, kejelekan, ketidakpuasan, serta bukan keberhasilan dan kepuasaan (Cook, 2004).

Mutu pelayanan mempunyai berbagai sudut pandang. Pelanggan berharap memperoleh kepuasan (*customer satisfaction*), tenaga profesi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

diharapkan dapat memenuhi standar profesi, sedangkan pihak manajemen menginginkan pelayanan yang efektif dan efisien. Parasuraman, Zeithaml, dan Berry(1985) mengemukakan 10 dimensi mutu, terdiri dari: *Accessibility* (pelayanan yang diberikan mudah diakses), *communication* (aktivitas penyampaian informasi kepada pelanggan), *competence* (kompetensi organisasi), *courtesy* (respek), *credibility* (kredibilitas), *reliability* (dapat dipercaya), *responsiveness* (respons terhadap pelanggan), *security* (memberikan rasa aman), *tangibles* (fasilitas, peralatan dan kemampuan personal yang nyata), dan *empathy* (kepedulian dan empati terhadap pelanggan).

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Suatu pelayanan kesehatan dianggap bermutu apabila penerapan standard dan kode etik profesi sesuai harapan dan kebutuhan yang dapat memuaskan pasien (Azwar, 1996).

Membicarakan aspek kepuasan, terkait dengan mutu pelayanan itu sendiri, maka semakin tinggi kepuasan pasien menandakan semakin primanya mutu pelayanan rumah sakit tersebut. Kualitas pelayanan telah lama dipelajari di dalam ilmu manajemen oleh karena persaingan yang semakin ketat dalam dunia bisnis. Selain itu ilmu marketing juga telah bergeser dari konsep kinerja internal menjadi konsep interes eksternal seperti kepuasan dan persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan (Cheong, 1998).

a. Kepuasaan

Dewasa ini organisasi, baik penghasil barang ataupun jasa yang telah maju, menitikberatkan pada *total customer satisfaction* (TCS) yaitu dengan meningkatkan harapan-harapan dan kinerja perusahaan yang sempurna, berorientasi kepada aspek kepuasan pelanggan (Kotler, 2003). Dalam bisnis, kepuasan pelanggan merupakan konsep utama untuk memenangkan persaingan. Perusahaan berlomba dalam merebut

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

perhatian pelanggan dengan memberikan kepuasan, kenyamanan dan fasilitas yang dapat menarik.

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan seseorang terhadap suatu produk, dimana perasaan tersebut melebihi persepsi atau harapannya. Kotler (2003) menyatakan bila pelayanan tersebut jauh di bawah ekspektasi atau harapan maka pelanggan akan kecewa, dan jika pelayanan dapat memenuhi harapan yang diinginkan maka pelanggan akan puas, bahkan sangat puas dan senang.

Berbagai studi akhir-akhir ini menunjukkan bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan telah terjadi masalah ketidakamanan (*unsafeness*) yang sifatnya kronis di berbagai belahan dunia (Brennan, Wilson, Vincent, Institute of Medicine dalam Dwiprahasto,(2004). Salah satu yang cukup dramatik adalah bahwa di Amerika Serikat *medical error* diduga mengakibatkan kematian pada 100.000 orang pertahun (Charatan dalam Dwiprahasto, 2004). Angka ini jauh lebih besar dari kematian akibat kecelakaan lalu lintas (43.458 kasus), kanker payudara (42.397), atau akibat AIDS (16.516) (Kohn). Tentu saja hal ini tidak sebanding dengan jumlah korban tragedi *World Trade Centre* yang hanya sekitar 6.000 orang, tetapi justru direspons secara sangat eksesif (Dwiprahasto, 2004).

Kepuasan yang diperoleh pelanggan biasanya akan diekspresikan dengan berbagai cara seperti dengan cerita positif dari mulut ke mulut dalam menggunakan suatu produk atau jasa, pujian terhadap pemberi jasa dan tentu saja kesetiaan terhadap merk/*brand loyalty* atau kesetiaan terhadap pelayanan yang diberikan pada suatu organisasi. Keadaan seperti ini memberikan efek yang menguntungkan dalam segi pemasaran maupun biaya/*cost effective* (Barlow & Moller, 1996, Kotler, 2003).

Menurut Giese & Cote (dalam Tjiptono dan Chandra, 2005) kepuasan pelanggan merupakan respons emosional yang menyangkut fokus tertentu yang berhubungan dengan ekspektasi dan respons pelanggan, penggunaan produk, pengalaman konsumsi,dan lain-lain. Oleh karenanya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

definisi kepuasaan tidak dapat lepas dari *chameleon effects* yang artinya adalah interpretasi terhadap suatu kepuasan yang sangat bervariasi antar individu dan antar situasi. Definisi kepuasan terlihat sederhana tetapi pada kenyataannya amat sulit untuk mendeskripsikan kepuasan jika dikaitkan dengan konteks manajemen, perilaku konsumen/ekspektasi konsumen. Ekspektasi atau harapan pelanggan itu biasanya terbentuk dari pengalaman membeli sebelumnya, pengaruh dari teman, nasehat dari teman atau rekan, penjual produk, informasi dan janji-janji dari perusahaan pesaing.

Dimensi kepuasaan setiap individu amat bervariasi oleh karenanya untuk menentukan atau melakukan pengukuran tingkat kepuasan pasien diperlukan sistematika dan alat ukur yang tidak sederhana. Ware *et al.* 1983, Woolley *et al.* 1978 (dalam Nelson, 1990) membagi kepuasan menjadi 4 variabel yaitu:

a. Hasil pelayanan kesehatan yang memuaskan (*Satisfaction with outcome*)
b. Kesinambungan pelayanan kesehatan (*continuity of care*)
c. Harapan–harapan pasien (*patient expectations*)
d. Komunikasi antara dokter dan pasien (*doctor-patient communications*)

Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan Korsch, Gozzi dan Francis (1968) yang mengindikasikan bahwa keramahan dari dokter juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien secara signifikan (tingkat kepuasan lebih tinggi) sehingga harapan pasien akan pelayanan dan informasi yang diinginkan terpenuhi (Nelson 1990). Pengertian mutu sangat terkait dengan kepuasan, meskipun implementasinya tidak semudah yang diperkirakan mengingat kepuasaan bersifat sangat subjektif, dan tergantung pada setiap individu serta latar belakangnya. Dalam mengatasi masalah ini maka dapat disepakati pembatasan akan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1996) yaitu:

1. Pembatasan pada derajat kepuasaan pasien, pembatasan yang dimaksud untuk menghindari unsur subjektifitas. Sehingga pengertian kepuasan disini walaupun orientasi kepuasan tetap individual, ukuran yang dipakai bersifat umum yaitu disesuaikan dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk .
2. Pembatasan upaya pelayanan, yaitu upaya/pelayanan kesehatan yang dilakukan disesuaikan dengan kode etik dan standar pelayanan profesi dengan tujuan meraih kepuasan pasien dan melindungi kepentingan pasien yang umumnya awam terhadap tindakan-tindakan medis. Tindakan medis walaupun memuaskan pasien tetapi tidak sesuai kode etik dan standar pelayanan, bukanlah merupakan pelayanan yang bermutu.

Dengan pembatasan ini, maka pengukuran dimensi kepuasaan tersebut kemudian dapat dibagi menjadi dua yaitu (Azwar, 1996):

a. Kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik dan standar pelayanan profesi. Pengukuran disini mencakup penilaian terhadap kepuasaan paseien akan hubungan dokter dan pasien (*doctor-patient relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*). Kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skills*), efektifitas pelayanan(*effectiveness*), keamanan tindakan (*safety*).
b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Pengukuran pelayanan kesehatan yang bermutu disini mempunyai arti yang lebih luas. Karena mencakup penilaian kepuasaan pasien akan: ketersediaan pelayanan kesehatan *(available)*, kewajaran pelayanan kesehatan (*approriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*),

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accesible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*), mutu pelayanan kesehatan (*quality*).

Suatu organisasi, dalam hal ini rumah sakit yang cepat tanggap dan mampu berkembang adalah organisasi yang mampu membuat perubahan-perubahan yang inovatif sesuai perkembangan jaman dan dapat bersaing dalam memenuhi tuntutan pelanggan (Leebov & Scott, 1994). Keberhasilan suatu rumah sakit juga tergantung dari beberapa faktor diantaranya adalah:

1. Kemampuan dari suatu organisasi untuk menanamkan komitmen untuk melayani pelanggan dari setiap individu di rumah sakit.
2. Kemampuan dari kepala rumah sakit dan para manager untuk mempengaruhi seluruh pegawai termasuk dokter, perawat dan seluruh staff rumah sakit untuk membina hubungan baik dengan pelanggan atau pasien sebagai salah satu strategi untuk mengikat pasien.
3. Berapa besar perhatian rumah sakit untuk mendengarkan pelanggan dan membuat perbaikan-perbaikan yang dirasakan perlu untuk mencapai kepuasan pelanggan atau pasien.
4. Komitmen dalam tindakan, proses dan performa yang baik dan dipahami oleh seluruh staff rumah sakit sehingga pembagian tanggung jawab dilakukan dengan baik.
5. Seberapa serius kepemimpinan dari suatu organisasi mengembangkan kemampuan pegawai dalam memenuhi kebutuhan pelanggan sehingga dapat menghadapi tantangan dalam lingkungan kesehatan yang semakin kompleks.

Rumah sakit yang selalu konsisten dalam memberikan pelayanan prima (*service excellent*) akan menjadi pemenang dalam persaingan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

rumah sakit yang semakin ketat (Leebov & Scott, 1994). Pada akhirnya rumah sakit tersebut akan mendapatkan:

1. Kesetiaan dari pelanggan
2. Kesetiaan pelanggan itu dapat mendatangkan pasien baru (merupakan salah satu promosi rumah sakit yang efektif)
3. Tarif rumah sakit bukan merupakan masalah yang besar dalam mempertahankan pelanggan walaupun tarifnya lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit lain.
4. Tidak memerlukan banyak biaya promosi/pemasaran karena pelanggan sudah menjadi pemasar yang baik.
5. Kualitas pelayanan sangat berhubungan dengan keuntungan dan dalam menciptakan kinerja bisnis.

Konsumen pelayanan kesehatan *modern* menuntut adanya *patient satisfaction* dan *patient safety* secara bersamaan. Rumah sakit diwajibkan untuk menyediakan kedua konsep tersebut dalam praktek pelayanan sehari-hari karena *safety* dan *satisfaction* sudah menjadi hak pasien. Hal ini ditegaskan dalam Bab II Asas dan Tujuan pasal 2, Undang-Undang no 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Undang-undang praktek kedokteran (UU29/2004) juga telah mencantumkan pasal yang tegas mengenai hak dan kewajiban, baik untuk pasien maupun untuk *provider* pelayanan kesehatan.

b. Hak – hak dan kewajiban pasien

Dalam usaha mendapatkan kepuasan total pasien (TCS), penting untuk dipahami hak dan kewajiban pelanggan (pasien) maupun dokter. Hak dan kewajiban harus dilaksanakan secara seimbang dalam arti hak dan kewajiban harus dilakukan secara timbal balik. Pengertian hak adalah kekuasaan, kewenangan seseorang untuk mendapatkan atau memutuskan sesuatu (Mulyadi,2001). Sedangkan kewajiban

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

adalah sesuatu yang harus diperbuat atau dilaksanakan oleh seseorang atau badan hukum.

Hak pasien yang dikembangkan dalam UU 29/2004 itu diantaranya adalah:

1. Hak untuk mendapatkan/memperoleh informasi
2. Hak mendapatkan pelayanan yang manusiawi
3. Hak untuk mendapatkan pelayananan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran tanpa diskriminasi.
4. Hak untuk meminta konsultasi terhadap dokter lain.
5. Hak untuk menyetujui/menolak tindakan yang akan dilakukan dokter sehubungan dengan penyakit yang diderita.

Selain hak-hak tersebut pasien juga mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit diantaranya adalah pasien dan keluarga berkewajiban untuk menaati setiap peraturan/tata tertib rumah sakit dan memberikan informasi yang jujur tentang penyakit, sejarah penyakit yang dideritanya kepada dokter yang bertanggung jawab

Menurut Miller (2004), yang menjadi salah seorang *customer liaison* Royal Perth Hospital, hak dan kewajiban pasien adalah:

1. Diperlakukan dengan hormat, dan dihargai dengan memperhatikan privasi pasien
2. Keluhan ditangani secara serius dan diselidiki secara tuntas
3. Proses keluhan dan informasinya harus jelas dan mudah dimengerti.
4. Keluhan benar-benar diarahkan, dikelompokkan dan ditindaklanjuti dengan benar
5. Data keluhan terpisah dari rekam medis.
6. Data pribadi pasien tetap dirahasiakan

Selain hak dan kewajiban pasien, rumah sakit juga perlu memahami hak dan kewajiban dokter serta rumah sakit itu sendiri. Diantaranya adalah dokter juga mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan menurut standar profesi dan berhak untuk mengetahui informasi atau

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

riwayat penyakit secara lengkap dari pasien. Kewajiban dokter adalah untuk memberikan pelayanan medis sesuai aturan rumah sakit, memberikan informasi yang akurat tentang perlunya tindakan medis beserta resikonya, melengkapi rekam medik secara berkesinambungan, juga merahasiakan dan menjaga privasi dari pasien yang dirawatnya (UU 29/2004).

Hak dan kewajiban pasien sering tidak terpenuhi sehingga mengurangi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Ketidakpuasan pasien dapat muncul di setiap titik pelayanan di rumah sakit. Ekspresi ketidakpuasan adalah munculnya keluhan, dimana keluhan pasien sebenarnya adalah termasuk aktivitas pasien yang sering terjadi di rumah sakit. Ekspresi ketidakpuasan tidak selalu mudah dicatat, dikelompokkan atau diinterpretasi, oleh karena bersifat dinamis, fleksibel dan responsif. Sehingga tidak jarang rumah sakit kesulitan dalam merespons keluhan pasien. Bila pasien merasa tidak puas akan pelayanan, kadangkala mereka akan mengajukan keluhan tetapi tidak jarang mereka akan pergi begitu saja dan tidak akan kembali atau bahkan pindah ke kompetitor lain (Mulcahy & Tritter, 1998).

c. Keluhan

Menurut Mulcahy dan Tritter (1998), kepuasan, ketidakpuasan dan keluhan itu tidak selalu terkait dalam satu konteks. Pertama, orang seringkali menyampaikan keluhan terhadap sesuatu hal, akan tetapi hal ini tidak berarti bahwa mereka telah mengungkapkan seluruh rasa dan sumber ketidakpuasannya. Kedua, kepuasan bukan merupakan kebalikan dari ketidakpuasan, melainkan merupakan dua fenomena yang terpisah. Ketiga, keluhan belum tentu merupakan ungkapan dari ketidakpuasan, karena pengguna yang merasa tidak puas seringkali justru lebih memilih untuk tidak mengeluh.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Keluhan pelanggan merupakan pernyataan tentang harapan yang tidak terpenuhi. Keluhan adalah sesuatu yang mengganggu, mengiritasi ataupun menyakitkan. Tidak ada seorangpun yang senang menerima keluhan (Barlow and Moller, 1996). Menurut Miller (1995) keluhan adalah ekspresi ketidakpuasaan atau perhatian dari seorang pelanggan yang dapat dinyatakan secara lisan maupun tulisan.

Mc.Crindle dan Jones (1998) menyatakan terdapat beberapa alasan seseorang menyampaikan keluhan, diantaranya adalah:

1. Informasi, harapan untuk mengetahui apa yang terjadi.(mengetahui apa permasalahannya)
2. Pengakuan bersalah dan permintaan maaf kepada masyarakat, serta mengakui/membuat pernyataan adanya kesalahan.
3. Mencegah agar kesalahan tidak terulang lagi dikemudian hari.
4. Menunjukkan siapa yang bersalah dan melakukan tindakan tegas (siapa yang bersalah dan apa yang akan terjadi kemudian).
5. Kompensasi/ keinginan untuk mendapatkan kompensasi

Menurut Mulcahy & Tritter (1998) ada dua fenomena komplain yaitu:

1. Proses dari komplain yang seperti *pyramid*, dimana bagian dasar menggambarkan seluruh pelanggan yang tidak puas dan bagian puncak adalah orang yang menyampaikan keluhan.
2. Pelanggan yang tidak puas kebanyakan pergi, sebelum menyampaikan atau mengajukan keluhannya.

Kedua tipe ini menunjukkan bahwa tidak semua ketidakpuasan itu berakhir menjadi suatu keluhan, tetapi ada hubungan yang jelas diantara keduanya. Terdapat pula banyak alasan yang menghambat seseorang mengajukan keluhannya, misalnya tidak tahu harus kemana harus mengajukan komplain, komplain tidak memecahkan permasalahannya, dan lain sebagainya. Mereka berpikir bahwa

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dengan komplain: 1) belum tentu membawa perubahan yang berarti, 2) banyak dari mereka tidak mau menimbulkan keributan, 3) kadangkala ada rasa terima kasih bercampur rasa takut sehingga mempengaruhi seorang pasien untuk mengajukan *complaint*/keluhan (Seelos dan Adamson, 1994).

Jadi kepuasaan, ketidakpuasan dan *complaint* kadang kala berhubungan tetapi tidak selamanya berkaitan. Kesimpulannya (Mulcahy &Tritter, 1998) sebagai berikut:

1. Orang sering mengajukan keluhan tentang sesuatu tetapi ketidakpuasan itu kadang kala tidak terungkapkan/tersampaikan.
2. Ketidakpuasan & Kepuasan tidak selalu berakhir dengan per tentangan/perbedaan pendapat. Ketidakpuaasan yang tidak terlihat /tidak terucapkan tidak dapat disamakan dengan kepuasan.
3. Keluhan merupakan reaksi dari ketidakpuasan, tetapi hal ini tidak mutlak, harus dipertimbangkan jika pasien sedang dalam kondisi tidak memungkinkan.

Melihat informasi di atas maka diperlukan penanganan keluhan yang sistematis dan efektif. Gruber (2004) menjelaskan mengenai penanganan keluhan dengan menggunakan pendekatan manajemen. Penanganan keluhan dengan model tersebut mengidentifikasi jenis keluhan, sumber keluhan, cara penanganan dan kontrol terhadap hasil penanganan keluhan.

2. Manajemen Keluhan *(Complaint management)*

a. Definisi Manajemen Keluhan

Wimmer (1985) mendefinisikan manajemen keluhan sebagai suatu perencanaan, eksekusi dan *control* dari semua langkah di rumah sakit dalam menangani keluhan pelanggannya (Gruber, 2004). Definisi manajemen keluhan yang lain menurut Riemer (1986) dan Gunter (1995) adalah sistem yang meliputi struktur, instrumen prosedur instruksi yang digunakan untuk menstabilkan hubungan bisnis yang

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

rapuh dengan upaya pemecahan masalah. Konsep manajemen keluhan sangat terkait dengan strategi pelayanan dari organisasi dan dapat dianggap sebagai bagian penting dari kualitas sistem manajemen. Sistem manajemen komplain secara umum adalah untuk mendapatkan kepuasan pasien dan meminimalkan efek negatif dari ketidakpuasan. Manfaat dari manajemen komplain salah satunya adalah untuk mengidentifikasi dan mengkaji ulang struktur dan kelemahan dari perusahaan (Gruber, 2004).

b. Sasaran Manajemen Keluhan

Sasaran utama manajemen komplain adalah (Strauss 1999 dalam Gruber, 2004):

1. Mengembalikan kepuasan dari pasien (akibat *complaint*) dengan cepat, fleksibel, prosedur penanganan yang tidak berbelit-belit, yang dapat memberikan dasar kesetiaan pelanggan, dan perilaku konsumen yang positif.
2. Menghindari pengeluaran biaya yang disebabkan oleh respon dari pelanggan lain akan pengalaman yang tidak memuaskan. Dalam arti jika pelanggan bermaksud untuk mengutarakan keluhannya pada pihak yang berwenang maka perusahaan mendapatkan kesempatan untuk memecahkan masalah ini. Jadi kemungkinan kerugian yang diakibatkan dari respon negatif pelanggan (*negative issue*, respon negatif pihak ketiga, pelanggan pindah ke *competitor*) dapat dihindarkan.
3. Strategi perusahaan dalam mengimplementasi dan klarifikasi *"Customer oriented"*. Sistem manajemen komplain yang aktif merupakan ekspresi nyata dari *"True Customer orientation"*. Hal ini dapat meningkatkan orientasi pelanggan terhadap *image* perusahaan. Bila perusahaan dapat memenuhi janjinya kepada

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

pelanggan, maka kepuasaan pelanggan akan meningkat dan ketidakpuasan akan menurun (Schober, 1997)

4. Mempengaruhi komunikasi. Dengan mengembalikan kepuasan, tidak hanya *"negative word of mouth"* yang dapat dihindari tapi juga dapat menimbulkan *"positive word of mouth "*
5. Analisa dan penggunaan informasi komplain atau keluhan
   Komplain atau keluhan merupakan sumber informasi penting bagi perusahaan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya (Harari, 1999).
   Sistem manajemen keluhan yang aktif tidak hanya memecahkan suatu masalah tapi juga dapat memudahkan perusahaan untuk meningkatkan penawaran pelayanan dalam jangka panjang.
6. Mengurangi biaya internal dan eksternal yang tidak perlu.
7. Sebagai konsekuensi dari analisa informasi keluhan, dapat dilakukan tindakan yang korektif .

Penanganan komplain sering dirasa tidak mencerminkan keadilan. Untuk menemukan keadilan, dalam menyusun sistem manajemen komplain penting untuk mengindentifikasi ketidakpuasan, memecahkan masalahnya dan menganalisa keluhan tersebut untuk mengembalikan/ mendapatkan kepuasan dari pelanggan (Strauss & Seidel, 1998 dalam Gruber, 2004). Oleh sebab itu perusahaan harus menawarkan pelayanan keluhan, menstimulasi keluhan (dengan menyediakan sarana untuk menyalurkan keluhan), mengumpulkan data keluhan yang masuk dan memberikan respon balik yang sesuai dengan analisis keluhan serta melakukan kontrol terhadap keluhan (*complaint monitoring*).

c. Jenis Keluhan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Case Western Reserve University,* keluhan dapat disampaikan sebagai reaksi dengan 3 kategori (Barlow & Moller, 1996), yaitu:

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

1. Kategori 1: Pelanggan menemui dan berbicara dengan kontak person, retailer atau bagian yang berhubungan dengan pelanggan tentang pengalaman buruknya. Dalam hal ini pelanggan mengajukan keluhan langsung terhadap organisasi.
2. Kategori 2: Pelanggan memberitahukan kepada orang lain tentang buruknya pelayanan agar orang lebih berhati-hati atau berhenti menggunakan jasa organisasi tersebut. Dalam hal ini pelanggan menyampaikan keluhan kepada orang lain yang tidak terkait dengan organisasi.
3. Kategori 3: Pelanggan menggunakan jasa pengacara, menempuh jalur hukum atau menggunakan media massa untuk menceritakan pengalaman buruknya. Dalam hal ini pelanggan mengeluh pada pihak ketiga.

Dari penelitian yang dilakukan oleh CWRU ini, maka diidentifikasi 4 karakteristik dari *complainer* yaitu 37% *voicers* (kategori 1), 21% *irates* (kategori 2), 28% *activists* (kategori 3) dan 14 % *passive* (tidak komplain selama tidak ada provokator).

Dapat ditambahkan 1 kategori lagi menurut Mulcahy & Tritter (1998), yaitu *passive complainer*, dimana dalam hal ini pelanggan tidak menyuarakan keluhannya tetapi tidak bersedia lagi untuk menggunakan jasa pelayanan yang dikeluhkan.

Secara lebih sederhana, Seelos dan Adamson (1994) membagi pelanggan yang mengeluh dalam 2 kategori saja, yaitu:

1. *Informal complainer*: pelanggan jenis ini akan melakukan komplain secara verbal, sering dilontarkan pada saat menerima pelayanan yang tidak sesuai harapan dan mengharapkan respons yang segera dari organisasi untuk menanggapi keluhannya.
2. *Formal complainer*: pelanggan jenis ini akan menyampaikan keluhan secara tertulis. Keluhan biasanya tidak berhubungan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dengan pelayanan klinik dan disampaikan setelah pelayanan selesai dilaksanakan, tanpa memandang *outcome* dari pelayanan tersebut baik atau buruk.

Kategori keluhan tidak hanya dilihat dari sudut pandang penyampaian keluhan melainkan juga dilihat dari apa yang dikeluhkan dari pelanggan. Penelitian yang dilakukan oleh *Accident and Emergency Department of a Hospital* ada tiga tipe keluhan yang terdiri dari (Cheong, 1998):

1. Keluhan yang terjadi karena hubungan pasien dengan staf rumah sakit. Misalnya; pasien mendapat perlakuan yang kurang baik atau kasar dari staf rumah sakit.
2. Keluhan akan masalah administrasi seperti waktu tunggu dan sebagainya
3. Keluhan akan standar pelayanan medis. Pasien menganggap bahwa pelayanan medis yang didapatkan tidak sesuai atau tidak tepat.

Begitu pula penelitian yang dilakukan *Primary Health Care Service* mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan *Accident and Emergency Department* bahwa alasan utama pasien mengajukan keluhan diantaranya berhubungan dengan sikap atau tingkah laku staff rumah sakit sebanyak 28,8%. Keluhan yang terkait dengan kompetensi dan kemampuan profesional para dokter maupun staff rumah sakit sebesar 17,8%. Banyaknya keluhan yang berhubungan dengan harapan-harapan pasien yang tidak terpenuhi sebesar 16,2%. Keluhan yang terkait dengan waktu tunggu sebesar 10,0%. Sedangkan keluhan yang terkait dengan masalah komunikasi antar staf rumah sakit (seperti tenaga medis maupun non medis) dengan pasien sebesar 7,8% (Lim et al. 1998). Pemahaman mengenai sumber keluhan ini

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

akan menjadi langkah pertama dalam mengelola keluhan di rumah sakit.

Melihat hasil-hasil penelitian tersebut di atas maka dapat diambil kesimpulan bahwa diperlukan sistem untuk menangani setiap keluhan (*complaint management*) secara spesifik, bergantung pada jenis-jenis komplain dengan memperhatikan adanya kategori-kategori *complainer* (Seelos, Adamson. 1994). Meskipun demikian penting juga untuk mempertimbangkan atau mengkaji ulang kemungkinan timbulnya komplain yang disebabkan oleh faktor keegoisan pasien, sehingga banyak keluhan yang tidak layak dibenarkan (*not justifiable*).

d. Mekanisme Penanganan Keluhan

Kini banyak organisasi pelayanan menyadari pentingnya sistem penanganan komplain yang baik sebagai salah satu strategi dalam meningkatkan pelayanan dan mempertahankan hubungan jangka panjang dengan para pelanggan (William, 1996). Dimulai pada awal 1980-an saat disadari bahwa penanganan komplain merupakan salah satu fungsi strategis dalam usaha mempertahankan loyalitas pelanggan. Penanganan komplain yang efektif tidak hanya penting dari sisi pelanggan tetapi juga memberikan kontribusi yang signifikan dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan dan dapat merupakan penghematan terhadap biaya yang harus dikeluarkan oleh organisasi. Penghematan yang dimaksud adalah dengan penanganan yang baik terhadap keluhan maka, dapat meningkatkan keterikatan terhadap pelanggan, menghindari publisitas negatif terhadap organisasi, menghindari resiko tuntutan hukum, menghemat waktu dan tenaga, memberikan informasi yang berharga untuk manajemen agar tanggap dalam menangani keluhan secara tepat dan efektif (William,1996).

Penanganan keluhan juga merupakan bagian dari komunikasi dengan pelanggan yang menempatkan pelanggan pada posisi kontrol

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

sehingga keluhan pelanggan dapat dijadikan sebagai indikator mutu (Seelos dan Adamson, 1994).

Mekanisme Penanganan Keluhan dengan pendekatan *Complaint Management Process.*

Gruber (2004) membagi proses manajemen keluhan menjadi 2, yaitu:

1. *direct complaint management process*
2. *indirect complaint management process*

I. *Direct complaint management process* adalah proses penanganan keluhan yang secara langsung berhubungan dengan pelanggan dan keluhannya. Pada bagian ini, keluhan pelanggan diidentifikasi, baik jumlah maupun jenisnya. Oleh sebab itu diperlukan berbagai sub sistem yang mendukung upaya identifikasi tersebut. Sub sistem tersebut adalah:

A. Fungsi *Input*, yang terdiri dari:

a. *setting channel*: yang mengatur cara identifikasi karakteristik keluhan. Karakteristik keluhan (Strauss and Seidel 1998; Riemer, 1986; Barlow & Moller 1996; Sampson, 1998; Wegmann, 2001) adalah:

1. Keluhan langsung/*vocal complaint*: Komplain/keluhan yang disampaikan langsung dan diselesaikan saat itu juga (Schwendt and Funk, 1998). Keluhan langsung ini kadang kala membutuhkan waktu dan usaha pelanggan untuk menemukan orang yg tepat, dan bertanggung jawab dalam menangani keluhan
2. Keluhan tertulis: pelanggan tidak harus langsung berinteraksi dengan perusahaan jika mereka tidak menginginkan kontak langsung dengan perusahaan yang bersangkutan. Kerugiannya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

membutuhkan waktu dan usaha, untuk membuat surat keluhan/komplain dan menerima respon dari perusahaan

3. Keluhan melalui telepon: konsumen lebih senang memberikan komplain/keluhan melalui telepon dibandingkan kontak langsung atau secara tertulis karena lebih cepat, tidak mahal dan lebih nyaman (secara psikologi dibandingkan dengan pertemuan langsung) (Hoffman 1991; Tax and Brown 1998). Bagi perusahaan juga lebih mudah menangani komplain yang disampaikan lewat telepon karena melalui telpon perusahaan akan lebih mudah menunjukkan empati dan memberikan rasa nyaman pada pelanggan. Kerugiannya: Perusahaan harus mengeluarkan banyak biaya karena harus membuat nomor telepon bebas pulsa bagi *complainer*.
4. Stimulasi keluhan: termasuk semua alat ukur untuk menginformasikan pelanggan tentang adanya divisi/tempat komplain dan mensosialisasikan divisi tersebut untuk mengurangi adanya komplain/keluhan yang tidak tersalurkan. Pada umumnya dengan sosialisasi divisi komplain akan mempermudah pelanggan untuk mengajukan keluhan dan mengetahui kemana harus melapor. Stimulasi terhadap komplain seharusnya meningkatkan kecendrungan para pelanggan untuk menyampaikan keluhannya (merubah prilaku komplain pelanggan) yaitu dengan mengurangi rasa terbebani oleh biaya dan meyakinkan pelanggan akan *feedback* dari perusahaan (Riemer 1986).

b. Stimulasi keluhan

Keluhan perlu distimulasi agar dapat diidentifikasi. Keluhan yang tidak teridentifikasi cenderung menjadi keluhan yang tidak terkendali dan akan berkaibat fatal bagi organisasi. Strauss & Seidel (1998); Riemer (1986); Heller (1996); Wegmann (2001)

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

menyebutkan bahwa berbagai instrumen pemasaran dapat dipergunakan untuk menstimulasi munculnya keluhan pelanggan (Gruber, 2004), seperti:

1. *Comments card*
2. Bulletin atau media lain
3. Catatan khusus dalam info produk
4. Catatan khusus dalam *invoice* atau *bill* (nota)
5. Pendekatan aktif dengan menggunakan jasa petugas khusus yang dapat dihubungi (misalnya melalui telpon)

Barlow dan Moller (1996) menyarankan untuk membuka banyak jalur komunikasi dengan pelanggan agar semakin banyak kesempatan bagi organisasi untuk mendengarkan keluhan pelanggan. Semakin banyak keluhan berarti semakin besar kemungkinan untuk melakukan perbaikan.

c. Pengumpulan data:

Setelah keluhan distimulasi maka langkah berikutnya adalah mengumpulkan data keluhan. Sifat dari pengumpulan data ini adalah cepat (*quickly*), lengkap (*completely*) dan terstruktur (*structured*). Pengumpulan data dilakukan oleh petugas layanan pelanggan, yang bertugas untuk mengumpulkan dan meneruskan keluhan ke unit yang terkait. Petugas layanan pelanggan wajib memahami proses identifikasi keluhan melalui *channel* yang telah ditetapkan, sensitif terhadap berbagai keluhan yang muncul melalui berbagai instrumen dan mampu menangani setiap situasi yang mungkin terjadi.

d. *Case solving function* merupakan bagian dari manajemen keluhan yang langsung dilakukan oleh organisasi. Fungsinya untuk mengelola keluhan dengan mendesain proses internal, menetapkan tanggungjawab, menetapkan tenggat waktu dan mengimplementasikan mekanisme agar semua komponen tersebut dapat berjalan sesuai prosedur. Komponennya adalah:

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

1) *Complaint handling*: dimana proses ini sebaiknya berjalan pada saat keluhan diterima. Penanganan komplain akan lebih optimal jika dilakukan segera, dilanjutkan dengan pemecahan masalah agar tidak terjadi masalah berikut dan kasus keluhan dapat dituntaskan.
2) *Company reaction* merupakan bentuk nyata dari organisasi dalam menangani keluhan. Organisasi menyediakan berbagai media untuk menampung keluhan yang sesuai dengan potensi jenis keluhan yang mungkin akan terjadi. Contohnya adalah dengan membuat *template* formulir penampungan keluhan pelanggan. Formulir ini, selain untuk mendata keluhan juga dipergunakan sebagai alat verifikasi keluhan, yang akan memudahkan justifikasi keluhan baik dari sisi pasien maupun dari sisi *provider.* Dalam bagian ini juga diperlukan informasi mengenai kompensasi yang bisa diberikan kepada pelanggan apabila keluhan telah dijustifikasi dan diterima. Bentuk kompensasinya dapat bervariasi, seperti yang digambarkan oleh Strauss dan Seidel (1998):

Tabel 5. Kompensasi Keluhan

Penawaran	Bentuk Kompensasi
Financial	Pengurangan harga, diskon, pengembalian uang, ganti rugi
Tangible	Penggantian, pelayanan ekstra
Intangible	Permohonan maaf, informasi

Sumber: Gruber (2004)

Complaint feedback merupakan langkah lanjutan dari *company reaction.* Keluhan yang telah ditampung segera ditindaklanjuti oleh organisasi. Dalam hal ini tindaklanjut

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dapat berupa adanya reaksi lebih lanjut terhadap keluhan yang masuk, tindaklanjut terhadap efektifitas pemberian kompensasi dan tindaklanjut terhadap keluhan yang tidak terselesaikan, sehingga perlu dibawa ke unit yang lebih tinggi.

II. *Indirect complaint management process* adalah bagian dari penanganan keluhan yang tidak berhubungan langsung dengan pelanggan. Pada bagian ini, organisasi melakukan koordinasi internal dan menjalankan proses tanpa melibatkan pelanggan. Sub bagiannya adalah:

A. *information retrieval function* sebagai fungsi untuk menganalisis berbagai keluhan yang masuk. Hasil dari bagian ini adalah informasi yang dapat mendukung pengambilan keputusan terhadap tindak lanjut keluhan yang dibuat oleh manajer puncak. Selain itu, informasi yang telah diolah dapat pula dipergunakan untuk menjaga agar kejadian yang sama, yang menimbulkan keluhan tidak terjadi lagi di masa mendatang. Bagian ini juga berperan langsung dalam proses peningkatan mutu pelayanan. Adapun komponen-komponennya adalah:

   a. *information need analysis* berguna untuk memilah jenis informasi yang diperlukan oleh tiap unit dalam upaya penanganan keluhan.

   b. *information collection and forwarding* berguna untuk menyebarluaskan informasi, terutama kepada unit yang terkena *complaint*. Walaupun nampaknya sederhana, namun perlu disadari bahwa untuk menyebarkan informasi terutama kepada personel atau unit yang terkena komplain tidak selalu mudah. Justifikasi keluhan dan kelayakan tindak lanjut sering dipandang subyektif oleh staf atau unit yang terkena *complaint*.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

c. *information processing and analysis* berguna untuk memastikan bahwa keluhan yang sama tidak akan terjadi lagi, terutama pada unit atau staf yang sama pula. Hasil dari komponen ini juga dapat dipergunakan untuk menemukan kelemahan pada staf atau unit yang terkena *complaint*. Jika keluhan sangat sering terjadi maka analisis patut dikerjakan secara kontinyu, sedangkan jika keluhan jarang terjadi maka analisis dapat dikerjakan pada saat terjadi keluhan.

d. *information provision* berguna untuk mengumpulkan seluruh informasi yang terkait dengan keluhan. Informasi yang tersedia dapat diintegrasikan dengan sistem informasi yang lain, terutama sistem informasi pemasaran (*marketing information system*).

e. *information utilization* berguna untuk menjabarkan dengan lebih baik cara melakukan penyediaan informasi dengan benar agar meningkatkan proses dari penanganan keluhan. Kinerja yang telah dicapai penting untuk disosialisasikan kepada seluruh unit, terutama unit yang terkena komplain. Informasi mengenai kinerja penanganan keluhan ini dapat juga untuk meningkatkan motivasi staf, dimana pada gilirannya akan dapat lebih mengoptimalkan kesuksesan dari sistem penanganan keluhan.

B. *Control Function:* Tujuan utama dari fungsi kontrol ini adalah untuk melihat apakah seluruh fungsi dari seluruh manajemen keluhan (*direct complaint*) berjalan dengan baik. Menurut Hoffmann, nilai nominal (performa standar yang ada) dan nilai aktualnya harus dibandingkan secara berkala sehingga dapat mengkaji ulang ketidaksesuaian yang ada.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Menurut Strauss dan Seidel 1998 kesuksesan dari fungsi kontrol merujuk pada tiga faktor berikut (Gruber, 2004) :

a) *Complaint Satisfaction:* disini diartikan bahwa pelanggan akan merasa puas jika penanganan keluhan sesuai dengan yang diharapkan, tetapi reaksi akan berbalik jika perusahaan tidak memenuhi harapan mereka. Puas atau tidaknya pelanggan tergantung keseimbangan antara persepsi dan harapan dari pelanggan tersebut (Strauss 2002).

b) *Task Control* adalah suatu alat ukur berupa indikator performa baik subyektif maupun obyektif dan standar dari kegiatan penanganan keluhan yang telah ditetapkan. (Strauss 1999a) Indikator subyektif yang dimaksud adalah level kepuasan yang dicapai dan indikator obyektif yang dimaksud adalah standar yang dapat diukur dan sesuai batas waktu (Strauss and Seidel 1998).

c) *Cost* atau *benefit control* berguna untuk mengkaji ulang efisiensi dan efektifitas dari sistem penanganan keluhan. Selain itu juga berfungsi untuk memberikan umpan balik informasi mengenai sistem penanganan keluhan pada pihak manajemen perusahaan (Riemer 1986, Strauss and Seidel 199a). Strauss dan Seidel (1998) mengatakan, yang dimaksudkan dengan *cost* atau biaya adalah biaya pribadi (*personal cost*), biaya administrasi (*administration cost*), biaya kompensasi (*compensation cost*), biaya garansi (*guarantee cost*). Sedangkan dengan *benefit control* diharapkan mendatangkan keuntungan dalam bentuk mencegah adanya *negative word of mouth* diantara pelanggan dan mencegah pelanggan pindah ke kompetitor lain.

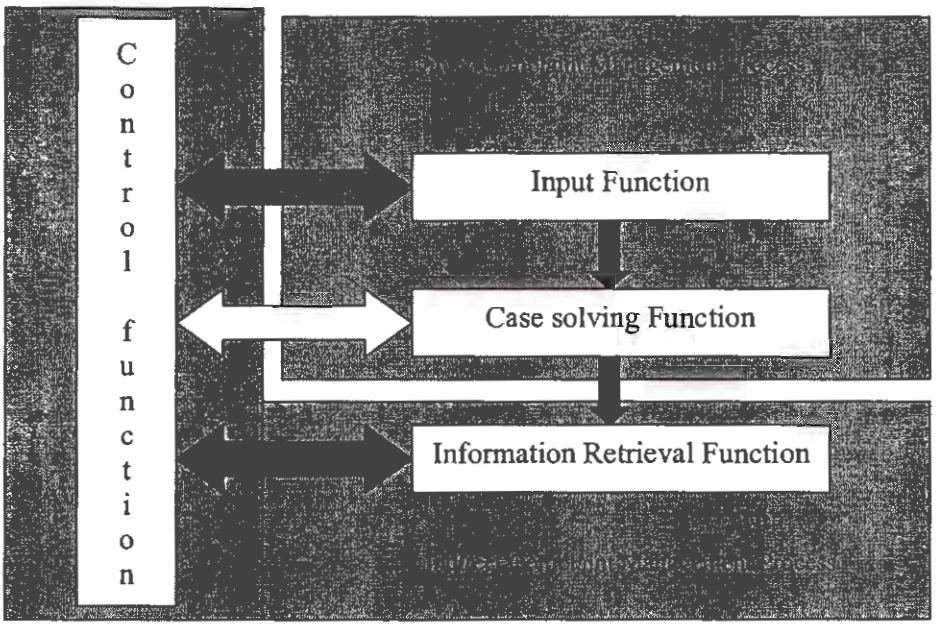
UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Menurut Meffert dan Bolz (1998) *control function* ini dapat dibagi lagi menjadi 2 sub bagian:

a. *Operative control* hanya menangani kasus sederhana (per kasus), disebut *Short Planning Horizon (SPH).*
b. *Strategic Control* menangani kasus yang lebih kompleks, menggunakan sistem manajemen keluhan, disebut *Long Term Approach (LTA).*

Di bawah ini terlampir proses penanganan komplain secara langsung maupun tidak langsung dalam suatu fungsi manajemen keluhan (Gruber, 2004).



Sumber : Wegmann (2001)

Gambar 1. Penanganan *Direct dan Indirect Complaint*

Prosedur Manajemen Keluhan

Prosedur manajemen komplain menurut *The Hartford Loss Control Departement* (1997), terbagi atas enam (6) langkah yaitu:

A. *Location* (lokasi)

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Pelanggan harus mengetahui dengan jelas kemana dan bagaimana prosedur dalam mengajukan keluhan. Dengan pengertian bahwa:

a. Fasilitas ini harus mudah diakses oleh pelanggan baik secara personal, melalui telepon, ataupun menggunakan fasilitas e-mail/internet.
b. Seluruh pegawai dan staf harus memahami dengan baik prosedur penanganan keluhan dan dapat memberikan informasi yang jelas mengenai fasilitas tersebut .

B. *Record Keeping* (penyimpanan data)

Membuat standardisasi formulir data keluhan untuk memastikan tercakupnya semua informasi-informasi penting secara konsisten mengenai keluhan-keluhan yang masuk. Fungsi dari sistem penyimpanan data ini termasuk:

a. Komunikasi dengan *top* manajemen
b. Identifikasi dan komunikasi dengan divisi yang bertanggung jawab.
c. Meningkatkan penelitian marketing
d. Monitoring akan efektifitas dan efisiensi dari program penanganan komplain.

C. *Processing* (proses)

Tahap-tahapnya adalah:

a. Merekam atau mencatat semua keluhan dari pelanggan yang relevan dalam buku catatan harian atau *log book* yang canggih berbasis komputer.
b. Penanganan yang cepat dan tepat oleh staff yang terlatih
c. Menyerahkan pada otoritas yang lebih tinggi bila diperlukan.
d. Harus adil, dengan melihat versi ke dua belah pihak.
e. Segera informasikan kepada pelanggan bila masalah telah diselesaikan.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

D. *Notification* (pemberitahuan)

Mengadministrasikan keluhan atau *complaint* memerlukan banyak waktu, menimbulkan ketidaknyamanan, sering tidak menyenangkan dan bahkan mahal (untuk sebagian pelanggan). Maka dalam menanggapi pelanggan sebaiknya :

a. Melakukan komunikasi secara personal
b. Melakukan komunikasi dengan telepon atau bertemu langsung dengan pelanggan yang mengeluh.
c. Menggunakan surat namun jangan pergunakan surat dengan format tertentu.
d. *complaint* ditanggapi dengan cepat dan transaksi tindak lanjut harus memuaskan pelanggan.
e. Menggunakan kalimat yang mudah dipahami dan perlu dihindari penggunaan bahasa yang teknis.

E. *Investigation and analysis* (Investigasi dan analisa)

a. Perlu dilakukan pemeriksaan atas semua keluhan untuk menentukan validitas dan pertanggungjawaban.
b. Untuk melihat kecenderungan perlu dilkategorikan keluhan dalam definisi yang jelas agar dapat diidentifikasi jenis keluhan yang masuk.
c. Setiap keluhan yang masuk perlu dilihat kecenderungannya agar dapat dianalisis.
d. Penting untuk mengidentifikasi jenis keluhan yang sering terjadi.
e. Diperlukan *plan of action* untuk mencegah terjadinya keluhan yang sama dan terjadi *complaint* yang serius.
f. Membicarakan hasil analisis dan mengajukan usulan penanganan *complaint* pada otoritas yang lebih tinggi.

F. Follow Up (Monitoring)

a. Mencari tahu apakah pelanggan puas dengan solusi yang dicapai.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

b. Apakah tindakan/solusi penangan sesuai dengan yang dijanjikan.

*United Kingdom National Health Service (*UKNHS) menjamin prosedur penanganan *complaint* secara cepat dan sensitif yaitu dengan cara (Miller, 1995):

1. Ada orang yang bertanggungjawab langsung terhadap *complaint*.
2. Setiap bagian mempunyai kotak saran dengan kartu kartunya.
3. Buku petunjuk juga berisi tentang badan yang ditunjuk untuk menangani keluhan.
4. Respon terhadap komplain sudah distandarisasi (terdapat *standard operating procedure*).

Menurut *The Wilson Report* yang berjudul *Being Heard* (McCrindle & Jones, 1998) yang dipublikasikan tahun 1994, merekomendasikan bahwa prosedur penanganan keluhan harus mempunyai ciri-ciri:

1. Sistem penanganan keluhan yang terintergrasi dan menyeluruh.
2. Terdapat sub sistem *monitoring* yang komprehensif
3. *Assessment* ulang terhadap peraturan organisasi
4. Meningkatkan pengawasan pada personel yang berhubungan langsung dengan pelanggan.
5. Komisi yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan diberi otoritas untuk mengadakan investigasi klinis.
6. Pelatihan untuk personil di bagian penanganan *complaint*.
7. Prosedur penangan *complaint* harus dibuat fleksibel dan *accessible*.

Prosedur penanganan keluhan yang baik merupakan elemen vital dari pelayanan konsumen atau *customer service* karena dengan memberi perhatian lebih (istimewa) terhadap pelanggan atau pasien akan dapat meningkatkan citra perusahaan.

Penanganan juga mendatangkan banyak keuntungan *(proper complaint handling makes you money),* dengan penanganan prima karena:

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

1. akan terjadi retensi pelanggan atau pasien.
2. dapat mengesampingkan pubilkasi yang *negative*
3. dapat terhindar dari tuntutan-tuntutan
4. menghemat waktu
5. manajer terpacu untuk menjalankan fungsi kontrol.

Penyusunan prosedur penanganan *complaint* sebaiknya terlihat netral atau tidak memihak. Persepsi akan kenetralan pihak rumah sakit lebih penting dibandingkan kesediaan rumah sakit untuk memenuhi semua tuntutan pasien. Belum tentu semua keinginan pasien harus dipenuhi. Semakin cepat keluhan diselesaikan maka akan semakin hemat biaya yang akan ditanggung, juga akan mencegah dampak negatif dari pemberitaan/publisitas serta tuntutan legal terhadap pelayanan (Mc.Crindle, Jones 1995 & *The Hartford Loss Control Dept*, 1997). Banyak keuntungan yang akan diperoleh jika rumah sakit dapat menangani *complaint* dengan baik dan profesional, diantaranya akan mempunyai kesempatan untuk:

1. Memperbaiki masalah dengan cepat dan profesional.
2. Mendapatkan banyak ide untuk meningkatkan pelayanan dan produk.
3. Mengadaptasi praktek marketing
4. Meningkatkan pelayanan secara menyeluruh
5. Memodifikasi pelayanan dan informasi produk.

3. Efektifitas Penanganan Keluhan

Manajer di NHS memiliki *intellectual awareness* bahwa penanganan keluhan yang efektif akan memberikan kontribusi dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan. Penanganan keluhan yang efektif menjadi bagian dari komunikasi dengan pelanggan yang dilakukan secara berkelanjutan. Pelanggan saat ini sadar akan hak dan kewajibannya serta ingin turut berperan dalam menentukan kebijakan dan manajemen pelayanan yang mereka bayar (Seelos dan Adamson, 1994).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Menurut Williams (1996) tanda-tanda yang menunjukkan efektifitas sistem manajemen keluhan adalah:

a. dapat mudah dijangkau dan diinformasikan secara luas
b. sederhana dan mudah dipergunakan
c. mampu menangani keluhan dengan cepat serta memberikan informasi setiap kemajuan yang didapat
d. mampu menjembatani investigasi yang netral
d. mampu menjaga kerahasiaan
e. mampu memetakan masalah dan memfasilitasi respons yang efektif.
f. mampu menyediakan informasi kepada pihak manajemen sehingga pelayanan dapat ditingkatkan mutunya

Secara umum sistem manajemen keluhan yang efektif akan menjaga agar ketidakpuasan dapat dicegah agar tidak menjadi keluhan (Mulcahy dan Tritter, 1998). Efektifitas juga ditunjukkan dengan kemampuan sistem untuk mencegah keluhan berlanjut menjadi tuntutan dan melibatkan pihak ketiga. Selain itu sistem yang efektif dapat menstimulasi keluhan, bukan sebaliknya menghalangi keluhan untuk didengarkan (Wilson, 1994). Efektifitas sistem juga ditunjukkan dengan kemampuannya untuk mengidentifikasi keluhan, baik jenis keluhan maupun *complainer*-nya (Seelos dan Adamson, 1994). Hal berikut yang penting diperhatikan dalam menilai efektifitas sistem keluhan adalah (Gruber, 2004):

1. dillakukannya analisis informasi yang terkait dengan keluhan yang terjadi
2. dilakukan tindak lanjut penanganan keluhan
3. dikembangkannya rencana pencegahan keluhan agar tidak terjadi di unit atau pada staff yang sama
4. tersedianya program perbaikan pasca penanganan keluhan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

McCrindle dan Jones (1998) menyebutkan 9 prinsip dalam prosedur keluhan di NHS yang baru. Prinsip tersebut adalah *responsiveness, cost-effectiveness, impartiality, speed of response, accountability, quality enhancement, accessibility, simplicity* dan *confidentiality.* Prinsip ini serupa dengan prinsip yang digunakan oleh *the Australian Council for Safety and Quality in Health Care* (2004) dalam pedoman manajemen keluhan di bidang pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut terdiri dari: *commitment to consumers and quality improvement, accessible, responsive, effective assessment, appropriate resolution, privacy and open disclosure, gathering and using information,* dan *making improvements.* Demikian pula halnya dengan prinsip yang dikembangkan oleh *Commonwealth Ombudsman's Office di Canberra* (1997), yaitu *commitment, fairness, access, responsiveness, effectiveness,* dan *accountability*.

B. Landasan Teori:

Walaupun rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan yang terbaik, dalam kenyataannya tetap saja ada pasien dan keluarganya yang merasa tidak puas. Hal ini disebabkan dimensi kepuasan setiap orang amat bervariasi (Nelson, 1990). Ketidakpuasan tersebut sering diungkapkan dalam bentuk keluhan atau *complaint*. Keluhan merupakan input yang baik bagi perusahaan untuk meningkatkan kredibilitas dan mutu pelayanannya agar bertahan dalam persaingan bisnis saat ini (Barlow dan Moller, 1996). Untuk mencegah dampak negatif dari ketidak puasan pasien maka diperlukan prosedur penanganan keluhan yang efektif dan sistematis. Penanganan *complaint* yang efektif mempunyai arti positif tidak hanya bagi pelanggan tetapi juga bagi perusahaan dalam meningkatkan mutu pelayanannya (Seelos dan Adamson, 1994). Penanganan keluhan yang efektif dan sistematis adalah kemampuan dari perusahaan dalam hal ini rumah sakit untuk menangani keluhan secara cepat, tepat dan sensitif (Miller, 1995). Seluruh tindakan penanganan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

keluhan ini dilakukan dengan harapan untuk mereduksi ketidakpuasan agar tidak berlanjut menjadi keluhan (Mulcahy dan Tritter, 1998).

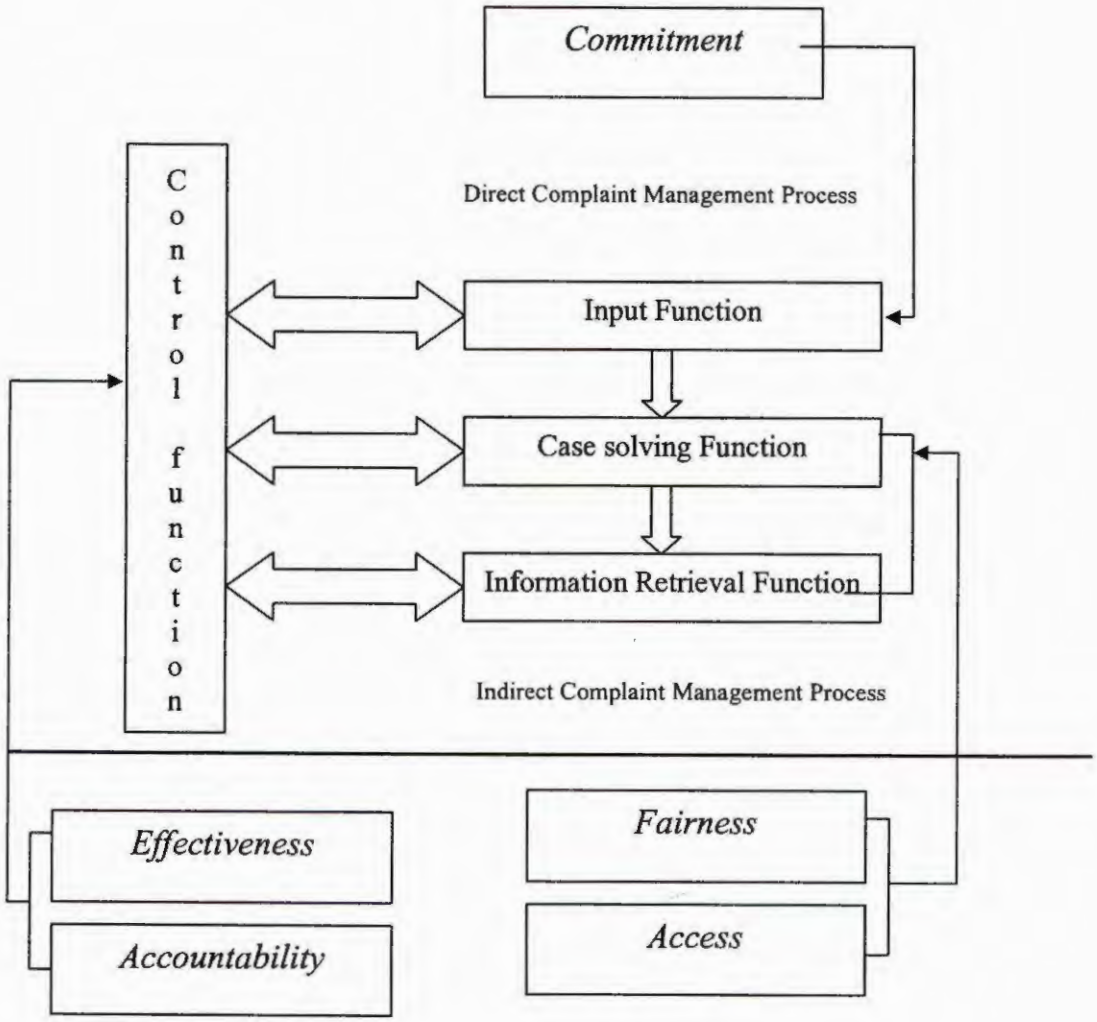
Penanganan keluhan yang efektif dan sistematis harus ditandai dengan kemampuan untuk mengidentifikasi keluhan baik jenis keluhan dan *complainernya* (Seelos dan Adamson, 1994), kemampuan dalam menstimulasi keluhan (Wilson, 1994), didukung oleh gambaran atau *feature* dari sistem manajemen keluhan secara umum, SOP (*standard operating procedure*) yang jelas, adanya sosialisasi dari prosedur penanganan keluhan selain pada divisi yang terkait juga pada seluruh karyawan serta pelanggan, memberikan pelatihan secara efektif dan berkala terhadap sumber daya yang sudah ada, mengadakan personil atau membentuk tim yang bertanggung jawab dalam menerima dan mendata semua keluhan yang masuk secara terintegrasi dan menyeluruh serta dapat menyelesaikan masalah secara tepat cepat dan sensitif (Mc Crindle dan Jones, 1995). Selain itu perusahaan juga dapat menyediakan fasilitas-fasilitas dalam menyampaikan keluhan yang mudah diakses oleh pelanggan seperti fasilitas e-mail, *call center*, adanya *customer toll free* 24 jam (Barlow dan Moller, 1996) serta memonitor jalan sistem manajemen dengan komitmen yang memadai dari seluruh komponen organisasi (*The Hartford Loss Control Department,* 1997).

Penelitian ini mengacu pada konsep Gruber (2004), khususnya menekankan pada komponen *control function* terhadap keseluruhan proses manajemen keluhan. Untuk menilai efektivitas sistem manajemen keluhan, digunakan prinsip dari *Commonwealth Ombudsman's Office* (1997) yang terdiri dari 6 dimensi, yaitu *commitment, fairness, access, responsiveness, effectiveness dan accountability*. Bila dibandingkan dengan McCrindle dan Jones (1998) dan *Australian Council on Safety and Quality* (2004), maka keenam dimensi dari *Commonwealth Ombudsman's Office* ini sebenarnya telah mencakup dimensi-dimensi lain yang dikemukakan dalam dua penulis tersebut.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

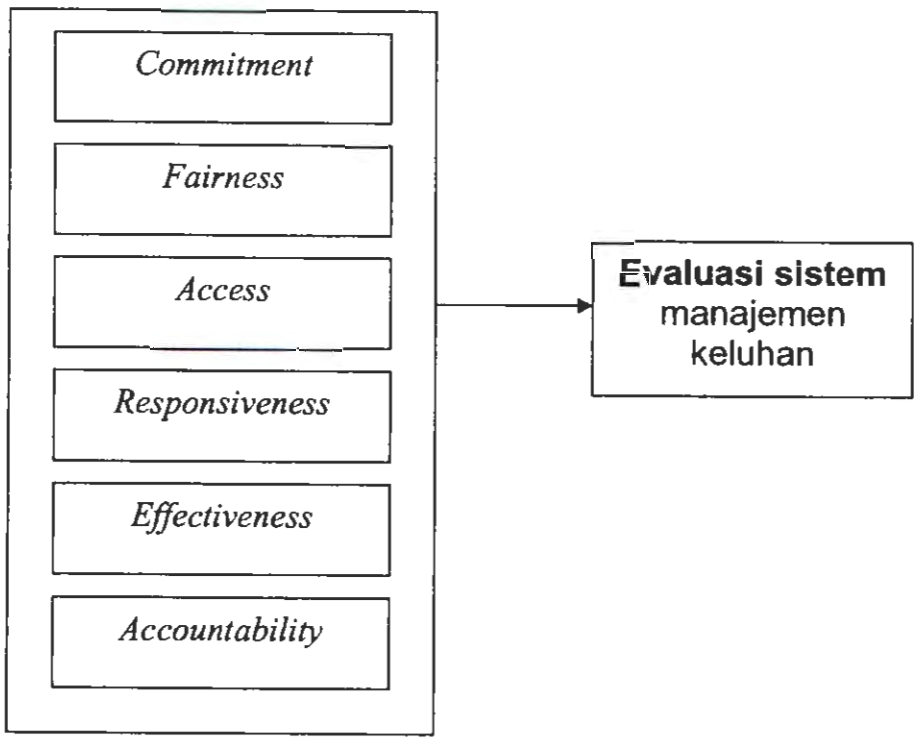
B. Kerangka Teori:



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

D. Kerangka Konsep



D. Pertanyaan penelitian

1. Bagaimanakah komitmen manajemen rumah sakit terhadap sistem manajemen keluhan di RS Maharani?
2. Bagaimanakah *fairness* diterapkan dalam penanganan keluhan di RS Maharani?
3. Bagaimanakah aksesibilitas dalam pengelolaan keluhan yang terjadi di RS Maharani?
4. Bagaimanakah respons manajemen rumah sakit dalam pengelolaan keluhan di RS Maharani?
5. Bagaimanakah efektifitas penanganan keluhan untuk setiap jenis keluhan di RS Maharani?
6. Bagaimanakah akuntabilitas sistem manajemen komplain di RS Maharani?

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif (penelitian kualitatif). Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisa kasus-kasus manajemen keluhan di RS Maharani, dimana dengan penelitian kualitatif akan ditemukan permasalahan yang beragam dan informasi yang dihasilkan lebih dinamis.

Topik penelitian ini belum familiar dan fenomena yang diamati merupakan situasi nyata yang terjadi sehari-hari di RS. Maharani. Data untuk penelitian ini akan dikumpulkan melalui wawancara, diskusi kelompok terarah, observasi dan pengisian kuesioner yang merupakan data kualitatif.

Dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif ini diharapkan peneliti dapat menjelaskan dan menggambarkan karakteristik dari beberapa variabel tertentu terhadap masalah atau fenomena yang akan diteliti (Utarini, 2002). Jenis penelitian ini juga lebih memungkinkan untuk dapat menangkap realita ganda (*multiple realities*), dan dapat mendeskripsikan situasi secara komprehensif dalam konteks yang sesungguhnya (Moleong, 1990; Utarini, 2002). Selain untuk memahami karakteristik dari suatu permasalahan, penelitian deskriptif juga dipergunakan untuk mendapatkan solusi terhadap masalah tersebut. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk dapat menggambarkan bentuk yang relevan dari suatu fenomena, hal ini akan lebih mudah dideskripsikan dengan pendekatan kualitatif karena adanya interaksi antara peneliti dan yang diteliti dan terdapat pemahaman yang mendalam akan karakteristik dari masing-masing aspek dan pemahaman terhadap masalah yang terjadi berguna dalam mendapatkan solusi yang diinginkan (Sekaran, 2003).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Dalam penelitian ini akan dieksplorasi karakteristik sistem manajemen keluhan di RS. Maharani, mengkaji apa yang sesungguhnya terjadi dalam sistem yang sudah berjalan di RS. Maharani selama ini. Dengan eksplorasi maka penelitian ini diharapkan akan dapat mengungkapkan karakterisitik dan proses dari sistem manajemen keluhan di RS. Maharani. Hal ini akan dilihat dari berbagai aspek seperti *commitment, fairness, access, responsiveness, effectiveness, accountability*. Sedangkan proses manajemen keluhan ditinjau untuk mendapatkan gambaran mengenai interaksi masing-masing aspek di atas dalam sistem manajemen keluhan. Hal ini sesuai dengan tujuan pertanyaan penelitian kualitatif (Utarini, 2002)

Disamping itu, penelitian ini dilakukan selain untuk meneliti dimensi dari sistem manajemen keluhan RS. Maharani, juga untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi dan berbagai hal penting yang terkait dalam sistem manajemen keluhan tersebut. Variabel yang akan diamati walaupun sudah ditentukan namun dalam pelaksanaan mungkin dapat berubah sesuai dengan situasi di lapangan yang tidak dapat dipastikan, sehingga fleksibilitas sangat diperlukan dalam mengamati setiap variabel dan mengeksplorasi permasalahan yang ada.

B. Subyek dan Sampel Penelitian

Subyek penelitian adalah karyawan yang terlibat dalam penanganan keluhan, petugas di bagian *public relation,* direktur RS Maharani, dan pasien yang menyampaikan keluhan. Khusus untuk karyawan yang terlibat dalam penanganan keluhan ini, subyek dipilih dengan cara *intensity sampling* dengan tujuan untuk mengidentifikasi kelompok karyawan yang paling sering menerima keluhan dari pasien. Tentatif kelompok karyawan ini adalah perawat yang bekerja di bangsal dan perawat yang bekerja di poliklinik, tim mutu, karyawan *front office*, staf marketing. Sedangkan petugas di *public relation* hanya berjumlah 1 orang, dibantu oleh 1 petugas di bagian sekretariat. Karakteristik pasien

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

yang akan digunakan dalam penelitian ini terbatas pada pasien non asuransi. Pasien rawat inap khususnya yang sudah dirawat lebih dari 1 hari di RS Maharani, karena pasien akan lebih dapat menilai kekurangan dan kelebihan mutu pelayanan rumah sakit.

C. Variabel dan definisi operasional variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah evaluasi sistem manajemen keluhan, terdiri dari variabel efektifitas sistem penanganan keluhan, *commitment*, *fairness, access*, *responsiveness, effectiveness* dan *accountability.*

Definisi operasionalnya adalah sebagai berikut:

a. *Commitment:* dukungan dari seluruh anggota untuk menyediakan sistem penanganan keluhan agar dapat mengelola keluhan serta meghasilkan *outcome* yang optimal bagi pasien dan keluarganya. Komitmen ditunjukkan dengan adanya proses pembangunan komitmen dari manajemen puncak ke tingkat operasional, adanya diskusi, tersedianya dokumen dan serta keberadaan SDM dalam upaya membentuk sistem penanganan keluhan di RS Maharani.
b. *Fairness*: semua pasien/klien yang mengeluh mempunyai kesempatan yang sama untuk ditangani dalam sistem penanganan keluhan pelanggan di RS Maharani. Keluhan pasien ditangani secara fair, tidak memihak, dijaga kerahasiannya, sehingga pasien maupun pihak rumah sakit sama-sama tidak dirugikan.
c. *Access*: Keberadaan sistem keluhan pelanggan disosialisasikan secara jelas kepada seluruh pengguna RS Maharani.
d. *Responsiveness:* Tanggap dalam menangani keluhan dengan menyediakan prosedur penanganan keluhan yang terintegrasi atau menyeluruh dan memiliki standar waktu, serta dijamin adanya solusi atas keluhan yang disampaikan di RS Maharani.
e. *Effectiveness*: kemampuan sistem penanganan keluhan dalam mengelola keluhan yang masuk dan menggunakannya sebagai

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh di RS Maharani

f. *Accountability*: keterbukaan sistem penanganan keluhan pelanggan di RS Maharani, sehingga klien dapat menilai dan merasakan bahwa sistem penanganan keluhan tersebut berjalan dengan baik

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam, pedoman observasi, kuesioner dan panduan diskusi kelompok terarah. Pedoman wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dikembangkan dari ceklis pertanyaan yang disusun oleh *Commonwealth Ombudman's Office 1997.* Pedoman wawancara mendalam ditujukan untuk direktur rumah sakit terdiri dari 26 item pertanyaan, wawancara untuk *public relation*, komite mutu, front office, staff marketing terdiri dari 32 item pertanyaan, wawancara untuk perawat terdiri dari 23 item pertanyaan. Pedoman diskusi kelompok terarah untuk kelompok perawat terdiri dari 9 item pertanyaan, pedoman diskusi kelompok terarah untuk tim mutu, humas, *front office,* marketing terdiri dari 11 item pertanyaan. Untuk observasi terbuka memakai pedoman dari panduan wawancara *Commonwealth Ombudman's Office 1997.*

E. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kombinasi wawancara mendalam, observasi terbuka, dan panduan diskusi kelompok terarah dan dokumen-dokumen. Wawancara mendalam dilakukan terhadap Direktur, petugas yang bekerja di *Public Relations* dan staf lain yang terkait (front office, perawat yang sering menangani keluhan, bagian marketing). Apabila selama penelitian terdapat kasus keluhan pasien yang termasuk serius, maka akan dilakukan wawancara khusus terhadap pasien tersebut. Wawancara terhadap pasien bertujuan untuk mengetahui *complaint satisfaction*, yaitu kepuasan pasien terhadap penanganan keluhannya.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Diskusi kelompok terarah dilakukan terhadap karyawan perawat di bangsal, poliklinik yang potensial menangani keluhan pasien tujuannya adalah untuk mengetahui cara kerja yang selama ini diterapkan dalam menangani keluhan di bagian yang sering mendapatkan komplain dalam kelompok yang berbeda. Observasi terbuka dilakukan di bagian *public relations* dengan tujuan untuk menggambarkan bagaimana perilaku petugas dalam menangani berbagai keluhan pasien. Dokumen prosedur penanganan keluhan dan dokumen lain yang terkait dengan peran bagian *Public Relations* akan dikumpulkan selama penelitian sebagai data sekunder.

F. Analisis Data

Data yang akan diambil melalui dokumen Rumah Sakit didapatkan dari pengamatan terhadap dokumen-dokumen yang dipergunakan pihak RS. Maharani dalam sistem manajemen keluhan. Data ini adalah data sekunder dan merupakan arsip resmi dari RS Maharani. Instrumen dalam pengumpulan data ini berupa *checklist* dari pengamatan dokumen.

Pengamatan langsung juga akan dilakukan untuk memperoleh data proses penanganan keluhan secara langsung. Observasi akan dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan bantuan *checklist* serta pedoman observasi.

Kemudian data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan metoda analisis kualitatif. Data akan dianalisis melalui tiga langkah analisa, yaitu ;

1. koding terbuka
2. koding selektif
3. penyusunan konsep atau teori

Triangulasi juga akan dipergunakan untuk menjaga validitas dari data. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber (subyek yang bervariasi akan diberi pertanyaan sama, jawaban yang sinkron akan dianggap valid) dan triangulasi metode dimana pengumpulan data untuk

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

masing-masing variabel dilakukan melalui wawancara, observasi, dan kuesioner.

G. Tahap-tahap penelitian

a. Penelitian akan dimulai dengan melakukan studi dokumen yaitu melakukan pengumpulan data-data sekunder melalui dokumen-dokumen Rumah Sakit.
b. Observasi lapangan (di bagian *Public Relation*): adalah pengamatan yang diakukan oleh peneliti mengenai alur sistem penanganan keluhan di Rumah Sakit Maharani.
c. Melakukan pemilihan responden untuk melakukan *focus discussion group* (FGD). FGD di bagi menjadi 2 kelompok ; kelompok perawat sebanyak 8 orang dan kelompok manajemen (direktur, manajer humas, *staff front office,* tim mutu, marketing) sebanyak 8 orang.
d. Melakukan wawancara secara mendalam dengan direktur dan *Public Relation,* perawat, *front office*, tim mutu, marketing RS Maharani untuk mendapatkan informasi yang dalam dan luas mengenai sistem dan proses penanganan keluhan di RS. Maharani (dengan bantuan panduan wawancara).
e. Pengumpulan data
    1. peringkasan data
    2. pengolahan data
    3. analisis data
    4. penafsiran data

H. Etika penelitian

Melindungi kerahasiaan identitas pasien ataupun petugas yang diwawancara baik ketika pengumpulan data ataupun penulisan hasil

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

penelitian, meminta persetujuan rumah sakit dan responden penelitian sebelum melakukan pengumpulan data.

I. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena peneliti hanya menggali data dari sisi rumah sakit saja. Informasi dari pasien tidak dikumpulkan, sehingga tidak didapatkan pandangan yang lengkap mengenai penanganan keluhan di RS Maharani.

Hasil dan saran penelitian ini hanya dapat diterapkan untuk RS Maharani saja, tetapi manajemen rumah sakit lainpun mungkin dapat mengambil manfaat dari penelitian ini

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini berbasis pada hasil wawancara, observasi dan *focus discussion group* dari 2 kelompok besar responden, yaitu kelompok manajemen dan kelompok perawat. Kedua kelompok ini mempunyai peran yang penting dalam sistem penanganan keluhan di RS Maharani.

Tabel 6 . Karakteristik Responden Manajemen

Kode Responden	Umur (th)	Jenis Kelamin	Jabatan	Masa Kerja (th)	Rangkap Kerja
R1	45	P	Direktur	10	-
R2	44	P	Asisten Direktur Medik	2	-
R3	61	P	Kepala Sekretariat & PR	16	+
R4	56	P	Pengawas Mutu	15	-
R5	35	P	Manajer Marketing	2	-
R6	50	P	Manajer Keperawatan	15	-
R7	36	P	Manajer Rawat Jalan & Bangsal	8	-

Kelompok manajemen ini terdiri dari 7 responden dengan latar belakang yang berbeda-beda, mulai dari direktur sampai dengan pengawas mutu. Responden dari kelompok manajemen semuanya berjenis kelamin perempuan, berumur mulai dari 35 tahun sampai dengan 61 tahun. Lama kerja kelompok manajemen bervariasi, mulai dari 2 tahun sampai dengan 16 tahun. Responden 3 merupakan satu-satunya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

responden yang merangkap 2 jabatan yakni menjabat sebagai Kepala Sekretariat dan *Public Relation* RS Maharani. R3 juga merupakan pegawai Maharani denagn masa kerja terlama. Informasi dari kelompok ini semuanya diperoleh melalui FGD dan wawancara pada setiap responden.

Tabel 7. Responden Perawat

Kode Responden	Umur (th)	Jenis Kelamin	Jabatan	Masa Kerja (th)
R8	45	P	Ka Bag Registrasi	2
R9	50	P	Ka Bag ICU	15
R10	45	P	Ka Bag Registrasi RI & RJ	10
R11	48	P	Ka Bag Poli	15
R12	40	P	Ka Bag Lt III	14
R13	53	P	Ka Bag Neonatal10	7
R14	31	P	Ka Bag PU Ib	10
R15	46	P	Ka Bag PU Ic	14
R16	48	P	Ka Bag Lt IV	15
R17	39	P	Ka Bag PU III	15

Kelompok perawat terdiri dari 10 responden. Kelompok ini semuanya juga berjenis kelamin perempuan, berumur 35 sampai dengan 53 tahun. Semua responden kelompok ini merupakan Kepala Bagian dari seluruh bagian pelayanan keperawatan. Masa kerja berkisar antara 15 tahun yang terlama dan yang tersingkat 2 tahun serta tidak ada yang rangkap pekerjaan. Informasi dikumpulkan melalui wawancara , FGD, dan observasi.

Pertanyaan yang diberikan kepada para responden dalam wawancara dan FGD (*focus discussion group*) merupakan variabel dari sistem penanganan keluhan. Variabel tersebut adalah *Commitment, Fairness, Access, Responsiveness, Effectiveness, Accountability.*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Dalam setiap wawancara umumnya semua responden responsif dan rata-rata memberikan jawaban yang informatif terutama jika menyangkut dukungan top manajemen dan sikap para dokter, terutama para dokter spesialis terhadap sistem penanganan keluhan yang ada. Meskipun demikian, adapula responden yang nampaknya kurang antusias dalam menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan jawaban yang diberikan berkesan diplomatis.

Beberapa responden, salah satunya R7 dari kelompok manajemen, sangat responsif dan memberikan informasi yang mendalam. Di dalam kelompok responden ini mengharapkan adanya tindak lanjut untuk perbaikan sistem penanganan keluhan di Maharani setelah penelitian ini diselesaikan. Hal ini sesuai dengan jabatannya sebagai manajer yang langsung mengatur sistem pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

Sebaliknya salah seorang responden, R4 dari kelompok manajemen, menjadi responden yang kurang antusias untuk memberikan informasi dalam penelitian ini. Jawaban yang diberikan terkesan responden merasa tugasnya tidak terkait dengan sistem penanganan keluhan sehingga jawaban yang diberikan kurang informatif dan menunjukkan responden tidak memahami prosedur penanganan keluhan yang ada. Sedangkan jabatan R4 sebenarnya berhubungan dengan sistem penanganan keluhan, karena dalam tugas kesehariannya ia melakukan inspeksi terhadap pasien dan kondisi fisik rumah sakit.

Jadi berdasarkan karakteristik responden di atas, umur dan lama kerja reponden tidak mempengaruhi pemahaman dan kepedulian mereka akan sistem penanganan keluhan yang ada selama ini.

1. *Commitment*

Secara umum, dari seluruh responden yang diwawancarai mengakui adanya dukungan penuh dari manajemen puncak terhadap sistem penanganan keluhan pelanggan. Salah satu bentuk dukungan terlihat dari pernyataan salah seorang responden; "...menurut saya top

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

manajemen sangat concern ya, terhadap mutu pelayanan yang diterima para pelanggan sehingga keluhan pelanggan benar-benar mendapat dukungan dan perhatian sepenuhnya." (R3). Begitupula pernyataan yang dilontarkan oleh responden lain(R9); " Sangat didukung oleh pihak manajemen dengan cara menyelesaikan komplain-komplain yang ada, kita selalu diarahkan kok!."

Dukungan ini juga terlihat dari tindakan dan tanggung jawab para responden dalam menjalankan tugasnya, serta keinginan mereka untuk menyelesaikan setiap permasalahan dan keluhan yang muncul untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pelanggan. Hal ini menunjukkan adanya atensi yang cukup tinggi terhadap komplain. Sistem yang ada selama ini kelihatannya lebih bersifat hirarki organisasi serta kesadaran setiap individu akan tugas dan wewenangnya, " yaa... biasanya mereka pasti akan tanya dulu,..dan biasanya mereka akan mencari R3 atau ke ka bag ini, atau...silahkan isi kuesioner...." (R5).

Meskipun demikian dukungan direksi terhadap solusi dan pencegahan komplain dirasakan kurang, karena solusi yang ada selama ini bersifat sesaat/reaktif dan belum mengarah kepada perbaikan sistem dalam usaha pencegahan terjadinya komplain, " ..nah justru solusi pada saat itu ok, tapi apakah untuk mencegah komplain pasien-pasien yang berikutnya meskipun dalam bentuk lain..." (R7). Kadangkala prioritas manajemen berbeda menyebabkan komitmen diragukan, ".....manajemen melihat ini sebagai suatu hal yang perlu diselesaikan...itu..saya tidak terlalu paham seberapa jauh sebenarnya upaya kita atau komitmen dari kita bersama, manajemen ini untuk memperbaiki yang dikomplain."

Hasil FGD menunjukkan bahwa kebijakan manajemen dan ketersediaan SOP merupakan bentuk komitmen manajemen terhadap pengembangan sistem manajemen keluhan. Pernyataan berikut menunjukkan fakta tersebut; "Eh... kita sudah ada sampe detail ya, kalo kita mengingat bahwa kita ada mulai dari kebijakan, sampe standar

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

prosedur, kalau ada karyawan menerima keluhan harus ke mana? . Sampe sebatas mana kewenangan dia harus melakukan suatu tindakan perbaikan. Kalo ga bisa dia lakukan, misalnya dia perlu kebijakan lebih tinggi , dia harus kemana? Sampai-sampai kita ke masalah- masalah yang dianggap sangat berat, sangat serius, yang sampai harus ke tingkat seorang direktur."

Dokumen SOP yang menjadi dasar penanganan keluhan ditemukan di sekretariat RS Maharani. Dokumen disahkan oleh Direktur , sehingga SOP tersebut adalah dokumen resmi rumah sakit yang telah dikembangkan sejak tahun 2002. Namun demikian, banyak responden yang menyatakan tidak menyimpan dokumen tersebut di ruang kerjanya.

Beberapa dari responden juga mengeluhkan sikap para dokter yang kurang mendukung dan masalah administrasi yang kurang memuaskan. Sehingga walaupun manajemen mendukung, ada prosedur serta *front liners* kadang kala sistem terbentur oleh prilaku dokter yang kurang kooperatif sehingga menyebabkan pelayanan menjadi kurang maksimal, ".....kalo menurut saya masalahnya malah dokternya ya...administrasi dan parkir. Tapi kalo parkir kan kita sedang membangun.....pasien sudah dijanji mau pulang, dokternya ga dateng-dateng, ditungguin lammaaa....akhirnya pasien tanda tangan pulang paksa." (R10)

Selama pengamatan dalam penelitian, diketahui bahwa prilaku masing-masing dokter sangat variatif. Sebagian dokter disiplin dengan waktu kerjanya, tetapi ada beberapa dokter yang waktu kerjanya tidak sesuai dengan jadwal yang tercantum di Rumah sakit (terlambat). Ketidaksesuain jadwal dokter disebabkan banyak faktor diantaranya adalah, dokter mempunyai jadwal praktek lebih dari 3 lokasi, banyaknya pasien yang mengakibatkan sulit untuk menentukan dan membatasi waktu konsultasi, dan lain-lain.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Walaupun demikian, pada beberapa poliklinik rawat jalan keluhan tidak terlalu signifikan disebabkan *demand* terhadap dokter yang bersangkutan tinggi.

Dukungan dan kebutuhan dari sistem penanganan keluhan telah diidentifikasi dalam bentuk survei pasien, program angket, kunjungan langsung pasien, dan kuesioner, tetapi semua ini belum dapat direalisasikan secara maksimal karena adanya keterbatasan dan kemampuan SDM sehingga solusi yang dihasilkan bersifat sesaat, " kalo misalnya...keluhan, fasilitasnya kuno, ya... ga bisa diapa-apain, ya udah mentok, mandeg." (R5). Hasil FGD menunjukkan bahwa faktor SDM merupakan faktor penting untuk pengembangan sistem penanganan keluhan, seperti yang disampaikan R7: Kadang perlu diakui faktor personil menentukan. Oleh karenanya kita perlu memang ..untuk memperbaiki dan membentuk kepribadian *front liner*, petugas informasi, petugas *admission* kita. Dan itu sudah kita lakukan dengan training dan pembinaan ke semua staff dan perawat."

Penyelesaian komplain dan masalah-masalah yang timbul mengikuti prosedur yang berdasarkan pada batas kewenangan masing-masing , dan sudah merupakan hirarki organisasi yang turun temurun dilakukan," ...kalo ada keluhan biasanya langsung ke X, lalu ke subdivisi...ke saya, atau ke X atau bagaimana...itu sudah jelas prosedurnya." (R2).

Sebagian besar dari responden mengatakan bahwa prosedur penanganan keluhan telah disosialisasikan ke seluruh staf rumah sakit tetapi sosialisasi dilakukan secara lisan dan turun temurun dari puncak pimpinan ke para manajemen sampai pada kepala bagian-kepala bagian. Sosialisasi dan monitor ke anak buah, perawat dan staf RS lain selanjutnya dibebankan kepada para Kepala Bagian.

Bahkan sebagian kecil responden mengakui bahwa sistem penanganan keluhan yang ada belum tersrtuktur dengan baik dan sosialisasi selama ini dirasa kurang maksimal. Tersirat dalam pernyataan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

sebagai berikut; " ...begini... kita ada perubahan struktur, ..tapi menangani secara keseluruhan itu saya baru berjalan 2 bulan...jadi saya tidak terlalu yakin apakah sosialisasi SOP itu diulang-ulang atau tidak.. dan mekanismenya bagaimana...." (R6)

(R8) menyatakan sosialisasi kurang disebabkan karena tugas overload terutama di bagian *Intensive care*, waktu untuk sosialisasi prosedur kepada anak buah sering terbengkalai, sehingga sistem dirasakan tidak berjalan dengan baik, " Prosedur memang ada , tetapi rasanya sosialisasi memang kurang....memang karena pekerjaan kita banyak ya...dan seperti itu (maksudnya sosialisasi) kan terus menerus ga bisa cuma sekali ..kadang ada orang baru kan kita harus mengulang lagi ya... sistem belum terlalu jalan kali ya..."

Ditunjang dengan pernyataan (R6); "Terstruktur itu maksudnya begini lho... misalnya....memang ada program bahwa karyawan baru masuk, materi yang diberikan salah satunya ini. Itu kan berarti sudah terjadwal, dia pasti dapat... Nah ini saya ngga yakin karena ternyata di lantai atas nggak...Nah, apakah di bagian itu, kepala bagiannya juga memberikan, saya ngga yakin kan?. Karena.. itu tidak tercantum bahwa, salah satu materi yang harus diberikan, adalah ini. Jadi saya ragu. Selama ini bagaimana? Mungkin saja, mereka ada yang tidak tau."

Bagian rawat jalan merasakan tidak perlu adanya sistem penanganan keluhan karena tidak banyak keluhan dibagiannya dan selama ini semua dapat ditangani dengan baik oleh perawat: " Prosedur sistem.... Belum ada secara tertulis..... mungkin karena di bagian ini tidak banyak komplain.....tidak perlu lagi ada sistem penanganan keluhan pasien, keluhan dapat langsung kita atasi." (R11).

Setiap individu paham akan peran, tanggung jawab maupun batas kewewenangan masing-masing, walaupun mayoritas kelompok perawat mengatakan peran tanggung jawab hanya dijelaskan secara lisan, hal ini tidak mengurangi tanggung jawab dan peran mereka dalam melaksanakan tugas. Responden menyatakan, "...ya...peran dan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tanggung jawab ada, ...Tapi semua, anak buah ya, mengetahui dan paham masing-masing peran dan tanggung jawabnya." (R9). "...mereka secara otomatis tau apa yang menjadi tanggung jawabnya, dan apa yang harus dikerjakan." (R11).

Kelompok perawat menyatakan situasi positif dan lingkungan kerja yang kondusif di masing-masing bagian. Kekompakan diantara para perawat dan kepala bagiannya sangat membantu dalam menangani dan mengantisipasi timbulnya keluhan. Lain halnya di ruang lingkup manajemen beberapa responden menyatakan ketidakpuasan akan situasi/ suasana kerja serta mengharapkan adanya perubahan. Salah seorang diantaranya menyatakan bahwa prioritas dan kepentingan masing-masing individu, kesulitan dalam menangani prilaku dokter yang defensif, mempengaruhi kinerja Rumah sakit. "....kerjasama sulit, ya... masing-masing mempunyai kepentingan....apalagi orang-orang ini cenderung reluctance karena sudah bekerja lama sekali... Kalo perawat lebih mudah di atur, kalo dokter spesialis itu susah...*Public Relation* kesulitan...kesulitannya itu...koordinasi di dalam." (R5)

Kondisi suasana kerja yang kondusif juga terlihat pada saat observasi bulan Agustus 2006 saat ada keluhan di ICU yang bersangkutan dengan perawatan dari Poli Gigi (lampiran observasi bulan Agustus '06 di ICU). Pada saat pasien komplain karena merasa sakit dan tidak dibius pada saat dilakukan pencabutan. Dan kasus ini berlanjut menjadi besar sehingga melibatkan tim dokter, perawat, manajemen dalam menyelesaikan masalah tersebut. Dan akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.

Diakui hampir seluruh responden manajemen bahwa perlu pengembangan sistem informasi dan komunikasi yang lebih *up to date* dalam usaha peningkatan pelayanan maksimal untuk pelanggan. Pengembangan sistem terhambat dipengaruhi oleh keterbatasan kemampuan SDM, " Kita belum sampai situ, kita belum organisir dengan baik,.... intranet sudah diperkenalkan hampir 2 tahun yang lalu,

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

....kayaknya...kemampuannya masih terbatas" (R1). Meskipun demikian, pihak manajemen sangat terbuka akan segala masukkan positif untuk sistem pelayanan. Sementara itu mereka akan berusaha untuk memberikan yang terbaik.

Dari pengamatan selama observasi, sesuai dengan jawaban para responden sistem penangan keluhan selama ini memang masih belum sempurna. Meskipun demikian komitmen para karyawan maupun perawat dalam menangani keluhan cukup baik. Walaupun tidak dipungkiri ada beberapa individu yang masih kurang dalam memberikan pelayanan dan proaktif. Hal ini dipengaruhi faktor kepribadian dan kemampuan individual masing-masing. Sebagai contoh adalah dalam pengamatan bulan Agustus di depan ruang ICU, dimana satpam penjaga kurang informatif dan proaktif dalam membantu keluarga pasien yang sedang berkunjung (lampiran observasi Agustus 2007).

2. *Fairness*

Semua keluhan akan diterima dan ditindaklanjuti tanpa perbedaan, meskipun para perawat, pihak manajemen mengakui adanya perlakuan istimewa untuk kasus-kasus tertentu seperti kasus darurat/emergency dimana mereka melihat atau memilih dari tingkat masalah pasien, tamu VIP maupun langganan tetap akan mendapat layanan plus atau prioritas yang merupakan fasilitas tambahan dari RS dalam upaya memberikan pelayanan maksimal terhadap pasien. Fasilitas ini akan diperoleh tamu VIP dan langganan tetap RS tanpa mengganggu pelayanan terhadap pasien non VIP lainnya, misalnya dengan adanya SDM khusus yang melayani tamu-tamu VIP sehingga mereka mendapatkan prioritas pelayanan.

Responden 3 menjelaskan fakta ini; "Menurut saya..sesuai falsafah yg terkandung di logo RS Maharani yaitu "*Smilling ,Service and Care*", kita tidak membeda-bedakan siapa pelanggan tersebut. Semua pelanggan akan mendapatkan pelayanan yang sama. Yaa... untuk tamu-tamu VIP

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

seperti pejabat ..mentri-mentri ataupun mantan mentri yang sudah menjadi pelanggan tetap dan mempunyai hubungan baik dengan RS Maharani, duta besar,dan lain-lain..memang ada *previlage* tertentu untuk mereka karena memang RS memberikan kemudahan untuk mereka dalam melakukan pemeriksaan dan lain-lain" .

Pihak manajemen RS dan para perawat berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan dengan tuntas setiap keluhan yang ada secara mandiri perbagian maupun dengan melibatkan pihak manajemen/ lini yang terkait demi kebaikan ke dua belah pihak. Pendekatan secara personal terhadap pasien maupun staff yang terkait akan tetap dilakukan tanpa memandang status sosial pasien tersebut. Adakalanya hal ini sulit dicapai hasil yang optimal, mengingat variasi tingkat masalah, keluhan serta prioritas individu atau pasien yang berbeda-beda. R 15 menyatakan: "Kita akan lihat situasi saat itu. Ada permintaan yang bisa dipenuhi dan ada pula permintaan yang tidak bisa dipenuhi. Nah, dia buru-buru, yang lain juga buru-buru. Kita liat yang mana yang lebih penting..."

Segala informasi menyangkut pasien RS dan keluhannya adalah *confidential* (dijaga kerahasiannya) dan tidak untuk dibicarakan atau dipublikasikan secara umum tetapi kasus atau keluhan yang ada akan didiskusikan lebih lanjut secara internal, dibahas dan didokumentasikan untuk kepentingan RS dan pasien. Semua keluhan tersebut merupakan input dan pembelajaran bagi pihak RS dalam usaha mencegah keluhan yang sama berulang dan dalam usaha memperbaiki pelayanan RS untuk pelanggan. Fakta ini sesuai dengan pernyataan dari R 12: "Komplain dari pasien?? Kita jaga sih kerahasiannya, tapi kita liat...tergantung permasalahannya. Misalnya, masalah untuk umum, pasti akan saya umumkan ke yang lain, supaya yang lain juga..tidak terulang lagi.."

Walaupun mayoritas jawaban yang diberikan mendukung pernyataan diatas, ada 7 dari 17 responden yang memberikan pendapat yang berbeda dalam hal keterlibatan staf lain atau lini lain terhadap suatu masalah atau kasus. Dalam hal ini, perbedaan bukan merupakan masalah

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

yang berarti karena responden merasa semua masalah yang terjadi selama ini dapat ditangani dengan baik sebatas kewenangannya dan tidak perlu melibatkan lini yang lain selama masih bisa diatasi sendiri. Diantaranya pernyataan R 9 ; " ...selama ini belum pernah , karena selama ini kita masih bisa menyelesaikan sendiri." Demikian pula R 5; "nggak sih...biasanya hanya sampai di ka bag saja..."

Hasil FGD menunjukkan bahwa penanganan keluhan secara umum tidak membeda-bedakan pasien, namun demikian untuk pasien tertentu, seperti pejabat negara, akan mendapatkan perhatian khusus. Layanan khusus ini merupakan bentuk ketanggapan rumah sakit atas permintaan pasien, yang meminta pelayanan plus atau yang lebih personal, seperti yang dinyatakan oleh R3 dalam FGD; Benar ....tapi memang...yang tidak mungkin kami pungkiri...ya.. bila ada pejabat yang dirawat di RS Maharani, kadang mereka minta pelayanan yang lebih.. posisi kita juga sulit, oleh karena nya..disitulah saya selalu turun untuk meng-*handle* klien seperti ini..." hal ini juga didukung oleh pernyataan R1 ; "Selama ini kita berlakukan sama cuma kita memang menyediakan R3 (*Public Relation*) untuk tamu2 VIP, tapi tidak tertutup kemungkinan dia untuk handling yang lain, tapi jika ada tamu VIP, pasien yg lain bisa ditangani oleh R4(*pengawas mutu*) misalnya. Tamu VIP (pejabat, *owner*, dll) sebenarnya *priority*, jadi supaya dia tidak menangani komplain yang lain dan tamu VIP dapat lebih cepat dilayani karena biasanya mereka tidak punya banyak waktu..".

Selama penelitian, (observasi bulan Juli 2007) ditemukan seorang pejabat yang menjadi pasien ICU mengeluh karena banyak permintaan khusus yang tidak dapat dipenuhi rumah sakit, salah satu contoh adalah, keluarga pasien meminta meja makan masuk ke dalam ruang ICU dan menambah jumlah penunggu pasien di dalam ruang. Kepala bagian menyampaikan keberatan, tetapi beliau tetap meneruskan permintaan tersebut kepada pimpinan rumah sakit yang bertanggung jawab dalam menangani keluhan yaitu manajer tingkat atas. Beliau menolak

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

memberikan fasilitas khusus kepada pasien tersebut. Mengingat permintaan tersebut menyalahi prosedur perawatan ICU, maka keluhan pasien ditanggapi dengan memberikan penjelasan mengenai prosedur perawatan ICU.

3. *Access*

Selama ini pihak manajemen mengakui belum dapat memberikan fasilitas yang maksimal dalam mengembangkan sistem penanganan keluhan yang ada. Fasilitas penanganan keluhan selama ini hanya terbatas pada kotak saran, angket dan bergantung pada peran Humas dalam menanggulangi setiap kasus sulit/ masalah yang timbul. Informasi ini didukung oleh pernyataan R 14 : " Ya ada. Kita punya angket, seperti kuesioner itu. Tiap pasien yang menjalani rawat inap, pulangnya kita akan meminta pasien untuk mengisi kuesioner tersebut.Bisa juga saat dilakukan survey, atau bila kadang R 3 berkunjung.."

Survei pada pasien rawat inap khususnya dilakukan per periode 3 bulan selama 1 bulan yang dilakukan oleh petugas khusus dan pengisian kuesioner pada pasien rawat inap pada saat pulang). Meskipun demikian, tampaknya masih ada responden yang kurang memahami ada tidaknya sistem dan struktur dalam menangani keluhan, contohnya R 4 yang mengatakan bahwa ; " dulu ada gagasannya.... tapi apa berjalan atau tidak...seperti tadi saya katakan , lebih baik tanya X saja kalo begitu." .

Tetapi secara umum pasien hanya mengetahui fasilitas kotak saran saja,sedangkan media yang lain hanya dipergunakan jika ada masalah. Kuesioner dipergunakan untuk menampung keluhan tidak langsung dari pasien. Penjelasan mengenai fasilitas penyampaian keluhan sudah ditulis dalam buku pasien, namun mungkin pasien tidak memperhatikan, seperti yang diduga oleh R 13: "Buku Tata tertib untuk pasien...Cuma pasien ini membaca ato tidak, saya tidak tau..yang jelas peraturan itu ada. Sampe bagaimana cara menghubungi R 3..."

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Dari pengamatan selama ini ditemukan kotak saran di setiap lantai, yaitu di lantai dasar di dekat laboratorium, di setiap nurse station (di lantai 3,4,5), dan di lantai 6 dekat MCU (*Medical Check Up*). Sampai saat ini fasilitas kotak saran masih terbatas pada gedung lama (gedung A) belum mencapai gedung baru (gedung B).

Standar waktu untuk menangani keluhan belum pernah ditetapkan. Perawat pelaksana tidak mengetahui adanya standar waktu, seperti yang disampaikan oleh R 14 : " Standar waktu si.. kita tidak ada. Secara tertulis juga tidak ada peraturan bahwa kasus ini standar waktunya berapa lama, kasus ini berapa lama, tidak ada. Yang penting sedapat mungkin kita selesaikan secepatnya...". Pihak manajemen juga tidak menganggap penting waktu penyelesaian keluhan karena mereka menganggap bahwa variasi keluhan yang sangat beragam, sifat individual pasien yang berbeda-beda . sehingga amat sulit untuk menentukan maupun menetapkan standar waktu penangan keluhan. Mereka hanya mengusahakan sedapat mungkin keluhan ditangani dan diselesaikan sedini mungkin. Seperti yang dinyatakan oleh R1; "Ya ga ada.. ya.. yang penting kita cepat tanggap dan secepatnya diselesekan..kalo pasien ya...kita tidak beritahu ..ya ga ada standar waktu kan?.."

Pasien tidak selalu diinformasikan akan hak dan kewajibannya untuk menyampaikan keluhan selama tidak terjadi masalah. Begitu pula dengan standar waktu, tidak ada standar waktu dalam menyelesaikan masalah, tetapi bukan berarti penanganan keluhan diabaikan. Proses penanganan keluhan akan diupayakan untuk diselesaikan secepatnya.

Tidak ada petugas khusus yang diindentifikasi untuk mengelola dan menangani keluhan, selama ini keluhan ditangani secara bersama oleh para petugas, perawat, *frontliner* dan humas. Secara tertulis dalam *job description* tidak ada orang khusus yang menangani keluhan tetapi humas menunjuk petugas (*front office*) khusus yang disetujui direktur untuk diperbantukan dalam upaya mengurangi/mencegah keluhan dengan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

menugaskannya untuk berkeliling mengumpulkan dan menunggu/membantu pasien mengisi kuesioner. (R3)

Penanganan keluhan selama ini berdasarkan hirarki organisasi yang sudah ada sejak lama. Sistem penanganan terhadap keluhan disosisalisasikan secara lisan dari atasan ke bawahan secara turun temurun tetapi merekapun sebagian mengakui adanya informasi terhadap pasien dalam buku tata tertib, mengenai jalur khusus untuk menyampaikan keluhan, yaitu melalui Humas atau langsung ke perawat yang menangani. (R 1; " ..... pada akhirnya semua pejabat/staf di dorong untuk memberitahukan kepada pasien jika mempunyai keluhan harap menghubungi....., tapi tidak bisa setiap pasien tentunya...)

Faktor kemampuan SDM juga mempengaruhi perkembangan sistem informasi RS sehingga pelayanan melalui media intranet maupun internet sulit berkembang. Seperti dinyatakan R 1: " .... Kita punya intranet...sudah diperkenalkan hampir 2 tahun yang lalu, tetapi mereka kayaknya untuk buka intranet, kemampuan masih terbatas..., akhirnya kita kembali pake memo , yang paling efektif... walaupun intranet ingin kita kembangkan."

Semua kebijakan RS Maharani pada dasarnya selalu disosialisasikan ke seluruh jajaran rumah sakit. Tim manajemen, dalam hasil FGD, memberikan informasi bahwa sistem penanganan keluhan juga telah disosialisasikan kepada semua staf rumah sakit melalui berbagai pertemuan. "Mungkin..secara umum kalo kita bicara sosialisasi, semua kebijakan, ketentuan, komplain, itu turunannya dari atas. Jadi dari atas itu akan ...ee..apa namanya misalnya dari suatu proses pengambilan keputusan..diputuskan sesuatu, akan dibuat kebijakan..misalnya, dari kebijakan itu ..rata-rata..dibawah mempunyai kewajiban untuk membuat semacam SOP, kebijakan seperti ini..harus begini.." (R1). Kebijakan tersebut ditindaklanjuti dengan membuat SOP sehingga pelaksanaannya menjadi mudah. Walaupun demikian, pihak manajemen tetap melakukan pengarahan agar pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari yang telah

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

digariskan. "Jadi kalo ada masalah dengan pasien, ada prosedurnya seperti ini. Ini sudah disosialisasikan sampai ke Kepala Bagian dan Perawat Pelaksana. Cuman..memang dalam pelaksanaannya, kadang-kadang harus tetap juga diarahkan, kalo seandainya menjumpai suatu masalah, harus menanganinya seperti ini, seperti ini..tetep ada pengawasan." (R6).

Namun kepada perawat, sosialisasi penanganan keluhan belum berjalan, seperti yang diungkapkan R 17 : "Kalo ga dikasi tau ya gak tau...Ga ada sosialisasi". R 16 juga memberikan keterangan yang sedikit berbeda: "Belum sih. Tapi kayaknya temen-temen tahu deh ..bahwa misalnya pasien ini mempunyai masalah, kalo andaikan dia bermasalahnya ini...serius banget..kita kalo dines pagi langsung kita telponnya R 3..Tapi ga ada yang baku..". Bagi perawat baru, penjelasan mengenai penanganan keluhan akan diberikan oleh atasan, secara lisan, pada saat mulai bertugas atau ketika ada kasus. Tugas kita untuk memberitahu prosedur pada anak buah..Bila ada masalah harus selalu lapor ke saya..dari saya akan saya coba tangani dulu, kalo tidak bisa saya akan ke R 3.." (R 16).

4. *Responsiveness*

Legalisasi prosedur tetap penanganan keluhan menurut R1 dan R2 telah disebarluaskan di seluruh bagian RS , tetapi hal ini bertolak belakang dengan pendapat sisa responden yang lain. Mereka mengakui bahwa belum ada legalisasi hitam diatas putih mengenai prosedur tetap penanganan keluhan, semua prosedur bersifat turun temurun dan sosialisasi dilakukan secara lisan. " Walaupun tidak tertulis dan kita lebih sering melakukannya secara lisan...kadang dengan simulasi. SOP memang ada tetapi kita membagikan hanya sampai di kepala bagian saja." Pada pernyataan ini R3 mendukung belum adanya legalisasi prosedur tetap penanganan keluhan .

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Tidak ada batasan waktu dalam penanganan keluhan. Semua keluhan ditangani dengan sebaik-baiknya dan secepat mungkin. Keluhan yang masuk terutama untuk keluhan-keluhan yang serius didokumentasikan dan dijadikan masukkan agar tidak terulang lagi.

Otoritas penanganan keluhan tidak dideskripsikan dengan jelas, pernyataan ini didukung sebagian besar responden (pertanyaan ini hanya untuk kelompok manajemen). "...ya...gimana ya...kayak gitu kadang-kadang gak tertulis tapi kita faham dan melihat bagaimana reaksi, dukungannya (direktur) kita tau kok!" R6 begitupula dengan pernyataan R3, " ya..memang tidak secara tertulis, tapi melihat dari kata-kata, dukungannya selama ini kepada saya dalam menyelesaikan masalah..ya saya merasakan mendapat otoritas penuh dari beliau."

Belum ada jalur yang jelas dalam menindaklanjuti keluhan. Demikian pula, tidak ada subsistem dalam upaya menangani keluhan. Mereka menindaklanjuti keluhan berdasarkan pemahaman batas kewenangan sesuai dengan jalur yang tercantum di struktur organisasi. Bahkan beberapa responden cenderung menganggap bahwa struktur organisasi sudah memberikan jalur yang jelas dalam menangani dan menindaklanjuti keluhan; "ya... jelaslah!. Kita kan juga bisa liat dari struktur organisasi. Posisi kita dimana, atasan kita siapa...ketauan jalur-jalurnya." (R6).

Top manajemen hanya memberikan dukungan non teknis dan pengarahan-pengarahan akan wewenang dan batasannya secara lisan kepada para bawahannya pada saat rapat bulanan. Penanganan keluhan di lapangan juga tergantung akan kemandirian dan kemampuan individual masing-masing divisi dan staf yang bertanggung jawab. R3 menyatakan; " bahwa memang tidak ada *jobdesk detail* dari direktur dalam menangani pasien. Top manajemen hanya memberikan pegangan dan pengarahan secara garis besar, implementasi dilapangan bersifat sangat individual "

Training telah beberapa kali diberikan kepada para perawat dan staf lainnya, termasuk sekuriti, melalui berbagai seminar, *workshop*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

disamping *sharing* dan diskusi yang dilakukan masing-masing bagian. Meskipun training ini sifatnya umum dan tidak difokuskan khusus hanya penanganan keluhan saja. " sudah sering banget....udah dari ini..terus dari Pak Tony Kayono...itu yang sama mbak Ati di Puncak itu, dari Carolus, ..kayaknya kita udah sering banget, sampai tingkat yang paling dasar...termasuk sekuriti.." (R 10).

5. *Effectiveness*

Sebagian besar kelompok manajemen dan kelompok perawat mengakui bahwa belum ada struktur yang jelas dan komprehensif dalam menilai efektifitas penanganan keluhan pelanggan. Proses dari penanganan keluhan merupakan bagian terpenting dari penanganan keluhan, "..kita emang gak ada suatu struktur atau skema tapi kita selalu mendiskusikan cara kita meng-*handle* suatu masalah atau ada keluhan pasien yang dianggap penting atau berdampak buruk bagi rumah sakit....." (R 8).

Selama ini cara penanganan keluhan dan penilaian efektifitas hanya dilakukan melalui diskusi intern dalam rapat manajemen atau pada rapat antara divisi. " Ya biasanya pas rapat dan forum, itu dibahas kinerja kita sudah baik atau belum, cara-cara yang lebih baik gimana. Dan kita punya dokumennya, notulen sih.. dipegang R 6 (R 14).

Untuk menilai efektifitas dilakukan dengan melakukan evaluasi kepuasan pelanggan, survey pada pasien rawat inap, angket yang diisi oleh pasien atau keluarga pasien serta ada tidaknya *repeating complaint* atau keluhan yang berulang. Sehingga hasil penilaiannya pun hanya di bicarakan dan didiskusikan secara intern dalam rapat perdivisi/ per bagian. Secara praktis, penilaian efektifitas sistem penanganan keluhan tidak pernah dilakukan karena fokus penanganan keluhan dititikberatkan pada hasil. "...emang kita ga ada struktur dalam menilai efektifitas penanganan keluhan, tapi dalam rapat kita selalu diskusiin kasus-kasus yang kita anggap penting ..ya sekalian kita nyari solusinya." (R5).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Beberapa responden beranggapan bahwa selain tidak ada struktur yang jelas dalam penilaian efektifitas penanganan keluhan, diskusi juga hanya informal dilakukan dibagian nya saja, terutama pada saat terjadi kasus yang serius (jika ada kasus saja) maka remediasi segera dilakukan. (tidak secara resmi diwajibkan oleh top manajemen untuk dibahas perdivisi). Semua tindakan yang dilakukan berdasarkan inisiatif individual kepala bagian. ".... kalau untuk divisi saya secara informal ada..... setiap complaint masuk ...kan selalu pasti terinformasikan ke saya, biasanya saya meng-*explore* lagi , bagaimana kronologisnya, .. kemudian kita *interview* lagi dengan staf yang kena *complaint*...kita memastikan bahwa step-step yang dilakukan sesuai,..kita juga melihat cara dia meng-*handle complaint*.." (R7)

6. *Accountability*

Publikasi mengenai keluhan pelanggan, termasuk jumlah dan jenis keluhan, komparasi ketepatan waktu penanganan keluhan, keuntungan dan tindak lanjut yang ditawarkan bagi pelanggan serta kepuasaan pelanggan belum pernah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Maharani. Dasarnya adalah pertimbangan bahwa hal tersebut merupakan masalah internal dan sangat sensitif bagi citra Rumah Sakit. Manajemen menganggap bahwa publikasi kepada umum mengenai keluhan akan memberi dampak negatif bagi RS. Meskipun demikian publikasi tetap dilakukan dalam lingkup staff dan manajemen sebagai tolok ukur dan pembelajaran agar keluhan yang sama tidak terulang kembali di masa yang akan datang. "...Publikasi ke siapa? Kalo secara umum tidak ya..kita ga bisa . .tapi kalo secara intern..ya.." (R2). " Rasanya gak pernah..gak ada tuh. Kita sih selalu mencari jalan keluar atau menawarkan solusi yang sama-sama menguntungkan,tapi gak ada, gak pernah publikasi sebelum ada komplain." (R5).

Jenis solusi dan keuntungan yang dapat ditawarkan kepada pasien juga tidak dapat dipublikasikan, mengingat jenis keluhan yang sangat

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

variatif sehingga solusi yang ditawarkan pun tidak dapat disamaratakan. "....Karena akan sangat sulit menentukan kompensasi yang sesuai dan dianggap adil bagi pihak pasien maupun pihak rumah sakit. Kita tidak pernah mempublikasikan karena hal ini sangat sulit untuk RS, setiap masalah kan tidak sama dan kita sangat fleksibel jadi sulit untuk menentukan . tetapi untuk keluhan-keluhan tertentu kita pasti berusaha memberikan solusi atau kompensasi terbaik bagi pasien." (R3).

Peningkatan tingkat kepuasaan terhadap penanganan keluhan selama ini juga hanya didiskusikan secara internal dan informal dalam setiap rapat perbagian. Tidak terdapat mekanisme untuk menggambarkan tingkat kepuasan terhadap hasil penanganan keluhan. "..Tidak secara umum, tapi secara intern dalam rapat-rapat manajemen ataupun dengan para kabag. Tapi prosentase jumlah keluhan tertentu dari bulan ke bulan tidak bertambah." (R3).

Tindak lanjut yang diambil pasca penanganan keluhan selama ini menurut sebagian besar responden tidak dibicarakan dan dipublikasikan, seandainya ada hanya secara lisan dan tidak kontinu, bergantung pada skala kasus. Tindak lanjut berupa upaya perbaikan terhadap ketrampilan dan pengetahuan staf. "kalo dari sisi rawat jalan, kita mungkin ada pelatihan senyum sapa..." (R 8). Upaya perbaikan terhadap sistem secara keseluruhan dengan melibatkan pasien tidak dilakukan.

Bahkan ada responden yang mengatakan bahwa selama ini dukungan top manajemen terhadap tindak lanjut pasca penanganan dirasa kurang dan prosedur yang ada selama ini berbelit-belit karena sistem yang konvensional, " ...upaya ke arah situ ada, walau secara internal...tapi biasanya memang melalui suatu proses yang cukup lama dan panjang. Jadi tiap ada komplain, ada rapat manajer kita sampaikan lagi. Ini lho, ada komplain yang sama lagi.... Pasien juga merasa alur kita terlalu berbelit-belit. Variasi *problem* banyak.... kita harus lebih berani untuk melihat apa yang dibutuhkan pasien, lebih berani mengubah

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

policy,.. kan kita juga mengikuti perkembangan jaman...mustinya kita lebih agresif ya, tapi kita lebih ke cara-cara yang konvensional" R7.

C. Pembahasan

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan sarana wawancara, diskusi kelompok terarah (FGD) dan observasi. Dari ketiga cara tersebut, wawancara memberikan informasi yang lebih lengkap dibandingkan dengan diskusi kelompok terarah dan observasi.

Wawancara yang dilakukan kepada pihak manajemen dan kepada para perawat fungsional memberikan banyak gambaran mengenai sistem penanganan keluhan di RS Maharani. Gambaran yang diberikan bervariasi bergantung kepada status responden. Responden yang berasal dari kelompok manajemen memberikan gambaran yang utuh dan menyeluruh mengenai sistem penanganan keluhan mulai dari tingkat manajemen sampai dengan tingkat pelaksanaan di lapangan, sedangkan responden dari kelompok perawat memberikan gambaran realitas sehari-hari dan apa adanya, sesuai dengan kejadian yang sebenarnya. Beberapa dari responden ada yang bersifat non koperatif dan kurang terbuka pada saat diwawancarai. Hal ini merupakan kelemahan dari wawancara ini.

Diskusi kelompok terarah (FGD) memberikan informasi yang hampir seragam. Hal ini disebabkan karena kurang terbukanya responden dan dapat diamati adanya kecendrungan dominasi informasi dari beberapa responden dalam suatu kelompok diskusi. Dalam kegiatan FGD ini terdapat kelompok manajemen dan kelompok perawat fungsional. Dominasi ini mengurangi kesempatan dan keberanian responden lain untuk memberikan lebih banyak informasi. Sehingga, kurangnya variasi informasi yang dikumpulkan melalui DKT menyebabkan timbulnya kesulitan untuk menilai informasi yang bertentangan, dan menilai

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kelemahan sistem penanganan keluhan, yang tidak dapat diperoleh melalui wawancara.

Observasi yang dilakukan memiliki kelemahan, terutama dalam mengamati kegiatan sehari-hari penanganan keluhan karena adanya keterbatasan waktu dan area yang diijinkan untuk diobservasi. Dalam observasi yang dilakukan, diperoleh bahwa pasien yang menyampaikan keluhan tidak banyak dan hanya beberapa yang berhasil diobservasi secara lengkap sampai kasus terselesaikan/tuntas. Namun demikian, observasi yang terkait dengan kegiatan perawat dan manajemen rumah sakit dalam menata sistem penanganan keluhan cukup memberikan gambaran yang dapat dipergunakan untuk meningkatkan validitas data dalam penelitian ini.

1. *Commitment*

Komitmen yang ditunjukkan oleh pihak RS Maharani untuk menangani keluhan dapat diamati melalui kebijakan-kebijakan manajemen RS Maharani untuk membangun sistem penanganan keluhan. Dasar pembuatan kebijakan ini adalah visi dan misi RS Maharani yang mengutamakan kepuasan dan keselamatan pasien, baik dari sisi pelayanan maupun dari sisi administrasi. Kecenderungan rumah sakit akhir-akhir ini yang hanya mengandalkan kemampuan klinik semata ternyata justru sering berakhir pada situasi yang kadang merugikan pasien (Dwiprahasto, 2004). Hubungan relasional rumah sakit dengan pasien adalah kunci keberhasilan manajemen rumah sakit untuk hidup dan berkembang (Mulyadi, Setyawan 2001). Suatu organisasi, dalam hal ini rumah sakit yang cepat tanggap dan mampu berkembang adalah organisasi yang mampu membuat perubahan-perubahan yang inovatif sesuai perkembangan jaman dan dapat bersaing dalam memenuhi tuntutan pelanggan (Leebov & Scoot 1993). Kebijakan untuk membangun sistem penanganan keluhan adalah inovasi yang dilakukan oleh manajemen RS Maharani. Keberhasilan dari pengembangan sistem ini

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

sangat bergantung pada kemampuan dari suatu organisasi untuk menanamkan komitmen dalam melayani pelanggan pada setiap individu di rumah sakit, dan juga kemampuan dari kepala rumah sakit dan para manajer untuk mempengaruhi seluruh pegawai termasuk dokter, perawat dan seluruh staff rumah sakit untuk membina hubungan baik dengan pelanggan atau pasien. Hal ini juga sebagai salah satu strategi untuk mengikat pasien. Besarnya perhatian rumah sakit dan para staf terutama untuk mendengarkan pelanggan dan membuat perbaikan-perbaikan yang dirasakan perlu untuk mencapai kepuasan pelanggan atau pasien, komitmen dalam tindakan, proses dan performa yang baik dan dipahami oleh seluruh staf rumah sakit sehingga pembagian tanggung jawab dilakukan dengan baik dan seberapa serius kepemimpinan dari suatu organisasi mengembangkan kemampuan pegawai dalam memenuhi kebutuhan pelanggan sehingga dapat menghadapi tantangan dalam lingkungan kesehatan yang semakin kompleks (Leebov & Scott, 1993).

Semua responden menyetujui bahwa adanya pengembangan maupun perbaikan dalam sistem penanganan keluhan ini akan memberikan dampak positif bagi rumah sakit. Keluhan yang ditangani dengan baik akan menjaga citra rumah sakit, mengurangi biaya dan menunjukkan secara nyata bahwa RS Maharani sungguh-sungguh untuk menerapkan prinsip kepuasan pasien. Sasaran utama manajemen komplain adalah (Strauss 1999 dalam Gruber, 2004): mengembalikan kepuasan pasien, mengurangi biaya, implementasi dari prinsip *customer oriented*, menjaga citra, menstimulasi pengembangan sistem informasi dan akuntabilitas dan menjadi sumber pembelajaran bagi rumah sakit. Teori tersebut ini menunjukkan bahwa masih banyak potensi yang akan dapat diperoleh RS Maharani jika sistem penanganan keluhan yang ada dikembangkan sesuai dengan tuntutan pelanggan dan zaman.

Pengembangan sistem berupa pengadaan prosedur penanganan keluhan, sosialisasi yang menyeluruh serta penyediaan alat yang mendukung berjalannya sistem penanganan keluhan ini. Keberadaan dari

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

sistem penanganan keluhan bertujuan untuk dapat menampung semua jenis keluhan melalui berbagai cara (Gruber, 2004). Sistem penanganan keluhan harus dapat menampung keluhan yang dikeluarkan oleh informal *complainer* dan *formal complainer* (Seelos dan Adamson 1994). Sistem ini juga harus dapat menangkap semua keluhan yang berkaitan dengan kualitas layanan klinik/medis dan kualitas layanan administrasi/non medis (Cheong, 1998).

Pada kenyataannya keluhan yang dapat ditangkap di RS Maharani merupakan keluhan umum. Belum ada metode yang tertanam dalam sistem penanganan keluhan yang mampu memilahkan jenis dan target keluhan. Semua responden terutama dari kelompok perawat menyatakan bahwa sistem penanganan keluhan RS Maharani akan menangani semua jenis keluhan dan semua staff diharapkan dapat mengatasi keluhan sedapat mungkin. Menurut (Lim *et al.* 1998), tidak semua keluhan dapat ditangkap melalui satu metode penanganan keluhan. Diperlukan berbagai metode agar sistem penanganan keluhan menjadi sensitif terhadap jenis dan target keluhan.

Komitmen yang ditunjukkan RS Maharani untuk menangani keluhan masih terbatas pada pengembangan sistem yang konvensional, tidak spesifik untuk masing-masing jenis keluhan. Semua keluhan diterima langsung tanpa melalui suatu bagian khusus penanganan keluhan atau *customer care.* Menurut pihak manajemen keberadaan sistem ini sudah merupakan suatu kemajuan. Komitmen ini merupakan bagian awal dari pengembangan sistem, sehingga sampai saat ini sistem yang dibangun masih fokus pada keterlibatan staf untuk menjalankan sistem penanganan keluhan ini. Penanganan terhadap keluhan yang masuk masih bersifat sesaat dan tidak menyelesaikan masalah secara menyeluruh, hanya meredam keluhan pada saat itu. Sistem belum berkonsentrasi penuh kepada pencegahan keluhan dan kepentingan pasien. Keluhan yang masuk tidak dididentifikasi secara detail dan di dokumentasikan secara profesional. Jika sistem penanganan keluhan sudah mengarah pada

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kepentingan pasien maka dapat diidentifikasi model seperti yang dijelaskan dalam *The Wilson Report* yang berjudul *Being Heard* (McCrindle & Jones, 1995) yang dipublikasikan tahun 1994, bahwa prosedur penanganan keluhan harus mempunyai ciri-ciri:

1. Sistem penanganan keluhan yang terintergrasi dan menyeluruh.
2. Terdapat sub sistem *monitoring* yang komprehen
3. Asesmen ulang terhadap peraturan organisasi
4. Meningkatkan pengawasan pada personel yang berhubungan langsung dengan pelanggan.
5. Komisi yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan diberi otoritas untuk mengadakan investigasi klinis.
6. Pelatihan untuk personil di bagian penanganan *komplain*.
7. Prosedur penangan komplain harus dibuat fleksibel dan *accessible*.

Pada bagian ini dapat disimpulkan bahwa komitmen pengembangan sistem penanganan keluhan di RS Maharani telah mengarah pada sistem normatif, seperti yang disarankan oleh para pakar walaupun pelaksanaannya masih belum sempurna.

2. *Fairness*

Walaupun pernyataan beberapa reponden mengatakan tidak ada perbedaan dalam penanganan keluhan. Pada kenyataannya, penanganan keluhan di RS Maharani masih dibeda-bedakan bergantung kepada siapa yang mengeluh. Jika keluhan datang dari pejabat pemerintah dan kalangan VIP tertentu, maka penanganan keluhan akan berjalan secara khusus, keluar dari alur yang telah ditetapkan. Kasus yang terjadi di ruang ICU, dimana pasien mengajukan beberapa permintaan khusus, adalah salah satu contohnya.

McCrindle dan Jones (1998) menyebutkan terdapat 9 prinsip dalam prosedur keluhan di NHS yang baru, salah satu diantaranya yang penting adalah *fairness* atau *impartiality.* Pada prakteknya di RS Maharani, prinsip ini masih sulit diterapkan karena adanya keistimewaan/pelayanan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

prioritas yang diberikan secara khusus kepada kelompok pasien tertentu. Keistimewaan didapatkan karena adanya hubungan yang sangat khusus dengan kelompok pasien tertentu dan juga dipengaruhi oleh faktor budaya timur yang memberikan hak istimewa kepada kelompok masyarakat dengan status istimewa.

Prinsip fairness ini sangat penting untuk diterapkan mengingat kelas perawatan di RS Maharani yang bervariasi. Kebijakan yang dikeluarkan oleh manajemen rumah sakit tidak menunjukkan adanya petunjuk untuk membedakan pelayanan kepada pasien. Tetapi, dalam prakteknya, terdapat kebiasaan untuk memberikan hak istimewa bagi pasien dari kelompok tertentu. Kebiasaan ini terjadi juga dalam pelaksanaan sistem penanganan keluhan. Penyusunan prosedur penanganan komplain sebaiknya terlihat netral atau tidak memihak. Persepsi akan kenetralan pihak rumah sakit lebih penting dibandingkan kesediaan rumah sakit untuk memenuhi semua tuntutan pasien. Belum tentu semua keinginan pasien harus dipenuhi. Semakin cepat keluhan diselesaikan maka akan semakin hemat biaya yang akan ditanggung, juga akan mencegah dampak negatif dari pemberitaan / publisitas serta tuntutan legal terhadap pelayanan (Mc.Crindle, Jones 1995 & *The Hartford Loss Control Dept*, 1997).

Tetapi dalam hal ketuntasan, semua responden menyatakan bahwa semua keluhan, siapapun yang mengajukan, akan diselesaikan sebaik-baiknya dan secepat mungkin. Upaya penyelesaian yang dilakukan bervariasi bergantung pada status pasien dan jenis keluhan, sehingga tidak dapat ditentukan jenis kompensasi maupun cara penyelesaian keluhan secara baku. Informasi ini menunjukkan bahwa ketuntasan penanganan meskipun sudah sudah dipahami seluruh responden, tetapi pada praktiknya sistem masih belum dapat mendukung penuntasan penanganan keluhan secara optimal, karena keterbatasan, misalnya: pelaksanaan penanganan keluhan yang belum profesional dan adanya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dominasi penanganan keluhan pada staff yang sudah terbiasa untuk menangani keluhan.

3. *Access*

Keluhan pasien selama ini, masuk melalui kuesioner, kotak saran, petugas PR, semua perawat yang bertugas, dan semua staf yang bertugas. Pasien dapat menyampaikan keluhan secara langsung dan tidak langsung.

Didapatkan bahwa sosialisasi atau cara penyampaian keluhan masih belum optimal. Tidak semua pasien mendapatkan penjelasan mengenai cara-cara penyampaian keluhan. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa tidak terdapat brosur yang menjelaskan cara-cara penyampaian keluhan. Tidak ada bagian atau divisi khusus yang menangani semua masalah atau keluhan pelanggan (*customer care*). Akses pasien terhadap media penyampaian keluhan terbatas hanya pada survei dan kuesioner, dan kotak saran.

Petugas bagian informasi juga menjalankan tugas untuk mengumpulkan informasi dari pasien rawat inap menggunakan kuesioner. Kegiatan ini berjalan setiap jika ada pasien rawat inap yang mau pulang. Survei dilakukan per-triwulan terhadap pasien rawat inap. Perawat bangsal berkewajiban untuk menanyakan secara langsung kepada pasien terkait dengan pelayanan yang dirasakan selama masa perawatan.

Keluhan yang masuk di RS Maharani kebanyakan berupa keluhan langsung. Pasien akan mendatangi petugas dan menyampaikan keluhannya secara langsung. Tindak lanjut dari keluhan yang masuk sangat bergantung pada kesiapan petugas dan kemampuan individual petugas dalam melakukan pendekatan kepada pasien.

Sistem penanganan keluhan yang menggunakan pendekatan *complaint management process* (Gruber, 2004), membagi proses manajemen keluhan menjadi 2 bagian, yaitu *direct complaint management process* dan *indirect complaint management process.* Keluhan langsung

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

dikelola melalui mekanisme *setting channel, complaint stimulation* dan pengolahan data. Sistem di RS Maharani sudah menyediakan *setting channel,* yang berupa kotak saran, kuesioner dan petugas yang siap menerima keluhan. Keberadaan sarana ini memudahkan keluhan masuk dan memudahkan manajemen untuk mengidentifikasi setiap keluhan serta merencanakan penanganannya.

Mekanisme *complaint stimulation* belum tersedia dalam sistem penanganan keluhan RS Maharani. (sebagai contoh: belum ada divisi khusus yang menangani keluhan/*customer care*). Pasien belum diinformasikan secara khusus adanya sistem yang memungkinkan dan memudahkan dalam penyampaian keluhan. Keluhan pasien yang muncul selama ini adalah keluhan yang timbul karena dorongan dari pasien itu sendiri, bukan karena dorongan dari sistem manajemen. Dalam hal ini pasien menyampaikan keluhan karena sudah tidak mengetahui solusi terhadap masalah yang dihadapi. Sedangkan maksud dari stimulasi terhadap komplain adalah diharapkan dapat meningkatkan kecendrungan para pelanggan untuk menyampaikan keluhannya. Sistem yang menstimulasi munculnya keluhan akan merubah perilaku komplain pelanggan (Riemer 1986).

4. Responsiveness

Menurut kelompok manajemen, sosialisasi sistem sangat diperlukan untuk membangun keterlibatan staf dalam mekanisme penanganan keluhan dan sistem penanganan keluhan di RS Maharani telah disosialisasikan kepada semua staff, terutama yang berada di garis depan pelayanan. Menurut kelompok perawat, sosialisasi masih terbatas dan tidak semua perawat mengetahui secara rinci prosedur penanganan keluhan. Perawat lebih mengetahui *person-in-charge* yang sering menangani keluhan dan mengandalkannya untuk menghandle keluhan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa sosialisasi prosedur penanganan keluhan masih terbatas. Dokumen SOP penanganan keluhan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tidak ditemukan di bangsal tetapi ditemukan di ruang manajemen. Prosedur manajemen komplain menurut *The Hartford Loss Control Departement* (1997), terbagi atas enam (6) langkah, diantaranya adalah lokasi, dimana pelanggan harus mengetahui dengan jelas kemana dan bagaimana prosedur dalam mengajukan keluhan. Dengan pengertian bahwa fasilitas ini harus mudah diakses oleh pelanggan baik secara personal , melalui telepon, ataupun menggunakan fasilitas e- mail internet. Seluruh pegawai dan staff harus memahami dengan baik prosedur penanganan keluhan dan dapat memberikan informasi yang jelas mengenai fasilitas tersebut kepada pasien jika dibutuhkan.

5. *Effectiveness*

Penilaian terhadap efektifitas penanganan keluhan dilakukan melalui mekanisme penilaian terhadap *complaint satisfaction, task control* dan *benefit/cost control* (Riemer 1986, Strauss and Seidel 1999a). Penilaian ini dilakukan oleh unit khusus dan hasilnya menjadi masukan bagi manajemen untuk memperbaiki sistem yang sedang berjalan. Sistem penanganan keluhan yang berjalan di RS Maharani belum memiliki kemampuan untuk menilai efektifitas keluhan. Ukuran yang dipergunakan untuk menilai keberhasilan penanganan keluhan adalah kesediaan pasien untuk menerima solusi yang ditawarkan pihak rumah sakit. Kepuasan pasien dalam menerima kompensasi dan tidak adanya keluhan yang berlanjut merupakan indikator utama efektifitas penanganan keluhan.

Complaint satisfaction diartikan bahwa pelanggan akan merasa puas jika penanganan keluhan sesuai dengan yang diharapkan, tetapi reaksi akan berbalik jika perusahaan tidak memenuhi harapan mereka. Puas atau tidak tergantung akan keseimbangan akan persepsi dengan harapan pelanggan (Strauss, cit. Gruber 2004). Keberadaan sistem penanganan keluhan RS Maharani saat ini fokus hanya pada kepuasan pasien terhadap penanganan keluhan yang ada.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Task control dan *cost control* tidak dilakukan untuk menilai efektifitas keluhan karena tidak ada mekanisme yang mendukung proses ini. *Task Control* adalah suatu alat ukur berupa indikator performa baik *subyektif* maupun *obyektif* dan standar dari kegiatan penanganan keluhan yang telah ditetapkan (Strauss 1999a, cit Gruber 2004). Indikator subyektif yang dimaksud adalah level kepuasan yang dicapai dan indikator obyektif yang dimaksud adalah standar yang dapat diukur dan sesuai batas waktu (Strauss and Seidel 1998, cit Gruber 2004).

Cost atau *benefit control* berguna untuk mengkaji ulang efisiensi dan efektifitas dari sistem penanganan keluhan. Selain itu juga berfungsi untuk memberikan umpan balik informasi mengenai sistem penanganan keluhan pada pihak manajemen perusahaan (Riemer 1986, Strauss and Seidel 1999a, cit Gruber 2004).

Menurut Meffert dan Bolz (Gruber 2004) fungsi kontrol efektifitas pelayanan ini dapat dibagi menjadi 2 sub bagian, yaitu: *operative control* hanya menangani kasus sederhana (per kasus) dan *strategic control* menangani kasus yang lebih kompleks, menggunakan sistem manajemen keluhan, yang sering disebut *Long Term Approach (LTA)*.

Menurut perawat, efektifitas penanganan keluhan hanya terbatas pada penyelesaian kasus saja. Perawat sebagai pelaksana perawatan di bangsal tidak mementingkan aspek *cost-benefit* dari penanganan keluhan dan adakalanya perawat tidak mengetahui solusi yang dicapai pada setiap kasus. Hal ini menunjukkan bahwa sistem yang terdapat di RS Maharani adalah sistem yang mengandalkan *operative control* dan hanya sensitif terhadap masalah yang sederhana.

Hubungan kepuasan pasien dengan penanganan keluhan dijelaskan oleh Mulcahy & Tritter (1998). Orang sering mengajukan keluhan tentang sesuatu tetapi ketidakpuasan itu kadang kala tidak terungkapkan atau tersampaikan. Ketidakpuasan dan kepuasan tidak selalu berakhir dengan pertentangan atau perbedaan pendapat. Ketidakpuaasan yang tidak terlihat atau tidak terucapkan tidak dapat

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

disamakan dengan kepuasan. Keluhan merupakan reaksi dari ketidakpuasan, tetapi hal ini tidak mutlak, harus dipertimbangkan jika pasien sedang dalam kondisi tidak memungkinkan. Oleh sebab itu, manajemen RS Maharani perlu melakukan evaluasi atas efektifitas penanganan keluhan secara sistematis, mengingat beragamnya reaksi pasien terhadap hasil penanganan keluhan.

6. *Accountability*

Akuntabilitas penanganan keluhan berupa publikasi kualitas dan kuantitas keluhan serta hasil penanganan keluhan kepada semua pihak yang berkepentingan, mulai dari top manajemen sampai dengan perawat pelaksana. Manfaat publikasi ini adalah untuk memberikan pembelajaran bagi semua pihak tentang sistem penanganan keluhan. Akuntabilitas termasuk dalam *indirect complaint management process* (Barlow dan Moller, 1996; Gruber, 2004).

Akuntabilitas penanganan keluhan di RS Maharani dilakukan melalui pertemuan dan rapat. Sifat publikasi yang dilakukan selama ini adalah publikasi internal. Pasien, sebagai penyampai keluhan, tidak mendapatkan kesempatan untuk mengamati penanganan keluhan yang telah dilakukan pihak rumah sakit.

Kelompok perawat menyatakan bahwa publikasi kuantitas, kualitas, jenis dan hasil penanganan keluhan hanya berupa penjelasan lisan. Tidak ada dokumen mengenai publikasi penanganan keluhan. Pihak perawat cenderung menyatakan bahwa publikasi tidak pernah dilakukan.

Kelompok manajemen menyatakan bahwa publikasi mengandung ancaman terhadap citra rumah sakit dan akan memberikan dampak negatif kepada rumah sakit, sehingga publikasi hanya dilakukan terbatas secara internal dan tidak dalam bentuk dokumen. Penilaian atas kepuasan pasien terhadap hasil penanganan keluhan juga tidak dilakukan. McCrindle dan Jones (1998) menyebutkan 9 prinsip dalam prosedur keluhan di NHS yang baru. Prinsip tersebut adalah *responsiveness, cost-*

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

effectiveness, impartiality, speed of response, accountability, quality enhancement, accessibility, simplicity dan *confidentiality*. Akuntabilitas menjadi salah satu prinsip dasar yang harus ditegakkan. Akuntabilitas menjadi sumber pembelajaran bagi semua pihak di rumah sakit sehingga tidak melakukan kesalahan yang sama serta untuk meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit sehingga dapat diusahakan perbaikan dalam mengembangkan sistem penanganan keluhan di rumah sakit. Oleh sebab itu, pihak manajemen RS Maharani perlu mengubah pandangan mereka dalam mengembangkan akuntabilitas dalam sistem penanganan keluhan.

Kotler (2003) menyatakan bahwa *total customer satisfaction* (TCS) menjadi prinsip organisasi penyedia jasa untuk memenangkan persaingan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tingkat kepuasan pasien. Azwar (1996) menetapkan tingkat kesempurnaan pelayanan yang diukur melalui kepuasan pasien. RS Maharani sebagai rumah sakit swasta yang berada dalam lingkungan yang kompetitif, perlu menerapkan TCS untuk dapat memenangkan persaingan. Salah satu implementasi dari TC adalah dengan menjalankan sistem penanganan keluhan yang dapat menampung berbagai keluhan. Tujuannya agar keluhan yang diterima dapat dikelola agar menjadi bahan pertimbangan manajemen untuk membangun kepercayaan konsumen.

Dwiprahasto (2004) menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak aman. Diperlukan sistem untuk mengidentifikasi permasalahan yang dialami pasien agar dapat dikelola dan menjadi masukan dalam upaya perbaikan mutu pelayanan. RS Maharani belum pernah mengukur tingkat *medical error.* Kejadian yang tidak diinginkan sering tidak terdeteksi karena sistem penanganan keluhan yang belum berjalan sempurna. Oleh sebab itu, RS Maharani perlu menyempurnakan sistem penanganan keluhan yang sudah mulai dibangun. Tujuannya agar dapat mendeteksi

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

ketidakamanan dan ketidaknyamanan yang dialami pasien dalam proses pelayanan.

Harapan pasien sering tidak dapat diidentifikasi karena tidak berjalannya komunikasi (Nelson, 1990). Sistem penanganan keluhan yang baik akan menjamin tertampungnya harapan pasien.

Pengembangan komitmen sebagai langkah awal pembangunan sistem manajemen keluhan perlu dikembangkan dan dijaga keberadaannya setiap saat. Kebijakan dan langkah nyata dari top manajer RS Maharani untuk membangun sistem sampai tingkat yang sempurna adalah contoh dari keberadaan komitmen.

Ketidakberpihakan dan kerahasiaan dalam menjalankan sistem penanganan keluhan menjadi tantangan dalam sistem yang ada di RS Maharani. Pihak manajemen perlu memberikan pemahaman kepada perawat dan semua yang terlibat dalam penanganan keluhan agar menjaga kedua prinsip tersebut.

Manajemen RS Maharani perlu mengembangkan akses bagi pasien untuk menyampaikan keluhan. Pada tingkat ideal (Riemer, 1986), manajemen rumah sakit perlu memfasilitasi suatu sistem agar pasien terdorong untuk menyampaikan keluhan (Gruber, 2004).

Setelah keluhan diterima, maka pihak RS Maharani harus mampu untuk menanganinya dengan memberikan repons yang sewajarnya. Pada sisi lain, RS Maharani diharapkan mampu menarik pelajaran penting dari berbagai keluhan yang masuk.

Sasaran utama sistem penanganan keluhan adalah untuk mengembalikan kepuasan pasien. Oleh sebab itu, sistem yang sempurna perlu dikembangkan di RS Maharani, mengingat telah terjadi berbagai keluhan yang tidak tertangani dengan baik di masa lalu.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam era keterbukaan ini, pasien menjadi semakin kritis dan sadar akan hak dan kewajibannya sebagai pengguna jasa rumah sakit. Berbagai keluhan yang datang atas pelayanan rumah sakit merupakan permasalahan yang membutuhkan penanganan yang serius dan profesional.

A. Kesimpulan

1. Sistem manajemen penanganan keluhan yang ada selama ini di RS Maharani masih terbatas pada komitmen manajemen puncak. Pelaksanaan penanganan keluhan masih bertumpu dan didominasi manajemen puncak. Komitmen di tingkat operasional belum sebesar komitmen di tingkat manajemen. Dalam menangani keluhan RS masih terbatas pada pengembangan sistem yang sudah ada, masih bersifat umum dan tidak spesifik untuk setiap jenis keluhan.
2. Prinsip *fairness* yang seharusnya diterapkan pada sebuah rumah sakit masih belum berjalan dengan sempurna. Kualitas penerapan prinsip ini berkurang karena ada prioritas untuk kalangan tertentu yang merupakan budaya timur. Dan hal ini menjadikan halangan yang serius dalam mencapai tujuan prinsip ini.
3. Akses yang ada dalam sistem manajemen sebelumnya hanya terbatas pada kotak saran, survei pada pasien rawat inap dan pada setiap petugas yang ada. Responsiveness dalam sistem manajemen keluhan belum sepenuhnya didukung dengan kejelasan standar penanganan keluhan menurut jenis-jenis keluhan.
4. Penanganan yang ada bersifat umum dan terpusat pada keluhan yang serius.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

5. Kelemahan pada *responsiveness* ditemukan pada kegiatan sosialisasi SOP manajemen keluhan yang bersifat parsial terbatas pada ruang lingkup manajemen.
6. Efektifitas pada sistem manajemen keluhan belum berfungsi sesuai yang diharapkan karena komitmen, akses dan respons berjalan sebagian dan kurang terintegrasi sempurna sebagai suatu sistem.
7. Akuntabilitas sistem dianggap berpotensi negatif bagi citra rumah sakit.

B. Saran

1. Meningkatkan dan menanamkan komitmen pada tingkat manajemen dalam menggiatkan sosialisasi SOP penanganan keluhan dan membantu operasional sistem melalui pemberdayaan tenaga kesehatan, humas dan tenaga rumah sakit lain agar dapat bersinergi dengan baik.
2. Menanamkan kesadaran bahwa complaint merupakan hak dari pasien untuk mendapatkan pelayanan prima dan menerima complaint sebagai masukkan positif dan kontrol langsung terhadap kinerja rumah sakit.
3. Meningkatkan *fairness* dengan mengubah paradigma pelayanan dan budaya timur secara bertahap, agar pelanggan mendapatkan pelayanan yang sama.
4. Membangun dan menyediakan sarana penunjang fasilitas yang mudah diakses oleh pelanggan untuk mendapatkan informasi, berkomunikasi bahkan dalam menyampaikan pengaduan. Akses dapat berupa akses yang konvensional seperti kotak saran, *customer care* di rumah sakit, angket, maupun akses yang *up to date* seperti fasilitas *e mail, website, call centre* atau *customer toll free* 24 jam. Sebagian fasilitas tersebut sudah mulai di sediakan. Kini sudah tersedia adanya layanan sms satu arah melalui no 08175210200, pelayanan e-mail, yaitu

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

customercare@Maharani.com dan *website* Rumah Sakit Maharani yaitu www.Maharani.com . Hal ini membuktikan ada inisiatif dari pihak manajemen dalam usaha meningkatkan dan memperbaiki pelayanannya. Namun dalam sistem manajemen keluhan tindak lanjut adalah komponen terpenting. Sehingga diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat menindaklanjuti setiap keluhan yang masuk, sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen keluhan

5. Meningkatkan dan mengembangkan sikap responsive bagi seluruh karyawan dan tenaga kesehatan Maharani melalui program-program pelatihan *customer oriented services.*
6. Mengembangkan standar pelaksanaan pelayanan penanganan keluhan pada tenaga kerja yang khusus menangani keluhan sesuai dengan keadaan lapangan dan kebutuhan pasien.
7. Mengurangi prinsip *management by case* dan menggantinya dengan *management by prediction* yakni dengan memprediksi terlebih dahulu masalah yang akan dihadapi sebelum masalah itu pada akhirnya akan datang juga.
8. Meningkatkan efektifitas sistem manajemen keluhan yang akuntabel dengan berani bertanggung jawab dan profesional terhadap setiap keluhan terlebih jika mekanisme publikasi dipergunakan sebagai salah satu indikator kinerja rumah sakit terhadap publik
9. Penelitian berikut dimaksudkan agar informasi yang diperoleh dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi masalah keluhan dengan lebih spesifik dan responsif dalam menanggulangi setiap masalah untuk meningkatkan brand image atau citra rumah sakit.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

DAFTAR PUSTAKA

Allsop, J., Mulcahy, L. 1998. Maintaining Professional Identity: Doctors Responses to Complaint. *Sociology of Health and Illness*. Vol 20. no 6.

Anderson, Kathryn, MB, MRCP. Deidre Allan, RN.MN. 2001. A 30 month study of patient complaints at a major Australian hospital. *J Qual Clin. Practice* . Vol.21, pp 109-111.

Azwar, A, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ke 3, Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta.

Barlow, J dan Moller, C. A. 1996. *Complaint is a Gift* : Using Customer Feedback as a Strategic tool. San Francisco : Berrett – Koehler Inc.

Brennan,T. A., Leape, L. L., Laird, L., et al. 1991. Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients: Results of The Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* ;324:370.6.

Cheong, P. Y. 1998. Handling Patient's Complaints. *The Singapore Medical Journal (SMJ).* Vol.39. issue 9, pp 1-2.

Commonwealth of Australia. 1997. *A Good Practice Guide for Effective Complaint Handling*; Commonwealth Ombudsman's office. Canberra.

Cook, S. 2004. Customer Care Excellence : *Cara Untuk Mencapai Customer Focus*. Jakarta : PPM.

Dwiprahasto, I. 2004. *Medical Error di Rumah Sakit dan Upaya untuk Meminimalkan Risiko.* Clinical Epidemiology & Biostatistics Unit. MMR UGM Yogyakarta.

Gruber, T. 2004. Marketing Theory: *The Complaint Management Process*. The Privacy Marketing Review. Academic Weblog on Information Privacy and Relationship Marketing. Page 1-17.

Kotler, P. 2003. *Marketing Management*. 11th edition. New Jersey: Pearson Education,Inc.

Leebov, W and Scott, G. 1994. *Service Quality Improvement: The Customer Satisfaction Strategy for Health Care*. USA: American Hospital Publishing Hospital, Inc. An American Hospital Association Company.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Lim, H. C., Tan, C. B., Goh, L. G, and Ling, S. L. 1998. Why Do Patients Complaint? A Primary Health Care Study. *The Singapore Medical Journal (SMJ).* Pp 1-4.

McCrindle, J , Jones, R . K. 1998. P reliminary E valuation of T he Efficacy and Implementation of The New NHS Complaint and Procedure. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* Pp : 41-44. MCB University Press (ISSN 0952-6862)

Miller, C. 2004. *Principles of Complaint Management.* Manager Customer Liaison Royal Perth Hospital

Miller, JA.1995. Dealing with Complaint – Are We doing Well? *International Journal of Health Care Quality Assurance.* Vol. 8 no.6, pp. 29-31.MCB University Press Limited,0952-6862.

Moleong, L. J. 1990. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Mulcahy, L, Tritter, JQ.1998. Pathways,pyramids and icebergs? Mapping the links between dissatisfaction and complaints. Sociology of health and illness. 20(6): 825-847.

Mulyadi., Setyawan, J. 2001. Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen: *Sistem Pelipatganda Kinerja Perusahaan.* Edisi 2. Jakarta. Penerbit : Salemba Empat.

Nelson, E, Rose, R and Batalden, P. 1990. Measuring and Improving Physician Satisfaction. J.The Quality Letter for Health Care Leaders Vol.2 No.2.

O'Malley, JF. 1997. *Ultimate Patient Satissfaction : Designing, Implementing, or Rejuvenating an Effective Patient Satisfaction and TQM Program.* USA : The McGraw-Hill Company. HFMA (Health Care Financial Association)

Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry, L. 1985. *A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research.* Marketing Science Institute. Cambridge : MA

Rangkuti, F. 2002. *Measuring Customer Satissfaction.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Efektivitas Sistem Manajemen Keluhan Di Rumah Sakit Maharani
Maria Indah Kumala Dewi, Adi Utarini, MPH., MSc., PhD.
Universitas Gadjah Mada, 2008 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Seelos, L and Adamson, C. 1994. Redefining NHS Complaint Handling - The Real Challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* Vol. 7 No. 6. . MCB University Press Limited, 0952-6862. 26 – 31.

Sekaran, U. 2003 : Research Methods for bussiness: *A Skill Building Approach.* Edisi ke 4. John Willey & son. 121-122.

Soehartono, I. 1995. Metode Penelitian Sosial : *Suatu Teknik Penelitian Bidang Kesejahteraan Sosial dan Ilmu Sosial lainnya.* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Syaifudin. 2005. Kepuasan Pasien dan efektifitas sistem manajemen keluhan di RSU.PKU Mohammadyah Yogyakarta. Thesis. Minat utama Manajemen Rumah Sakit Program pascasarjana Universitas Gajah Mada.

Taylor, David mc D, Wolfe, R. and Cameron, P. 2002. Complaints from emergency departement. Patient largely result from treatment and communication problems. *J. Emergency Medicine.* Vol. 14, pp 43-49.

The Hartford Loss Control Department. 1997. *Complaint Management: Minimizing Product Liability Through Effective Response to Customer Complaints.* U S A : Technical Information Paper Series.

Tjiptono, F dan Chandra, G. 2005. *Service, Quality and Satisfaction.* Yogyakarta. Penerbit : Andi.

Trisnantoro, L. 2005. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit : *Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar.* Yogyakarta. Penerbit : Andi

Utarini, A. 2002. *Mengenal Metode Penelitian Kualitatif dan Paradigmanya.* MMR UGM Yoyakarta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran.* Dilengkapi : Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2004. Jakarta. Penerbit : CV. Eko Jaya.

William, T. 1996. *Dealing with Customer Complaints* . England: Gower Publishing Limited.