

BENARKAH RUMAHSAKIT PEMERINTAH MENGGUNAKAN MANAJEMEN KELUHAN PASIEN UNTUK MELINDUNGI PEMBAYAR PAJAK? STUDI REFORMASI BIROKRASI DI RUMAHSAKIT BANTUL DIY

DOES GOVERNMENT-OWNED HOSPITALS REALLY MAKE USE OF COMPLAINT MANAGEMENT TO PROTECT TAX PAYERS? A CASE STUDY OF BANTUL DISTRICT HOSPITAL

Siti Suryati¹, Mubasysyir Hasanbasri², Retna Siwi Padmawati²

¹ Rumah Sakit Panembahan, Bantul

² Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Hospitals are generally moving towards a system of management based on business concepts that lead to market mechanisms and principles of efficiency. The concern for customers shown by the existence of mechanisms to recognize what is required by customers and by service providers reflects the values ??prevailing in the organization. Indicators of service (BOR) in Panembahan Senopati Bantul District Hospital reached 89.28%; this suggested that the utilization of beds had already exceeded the standard. This could lead to undesirable conditions when good quality services in terms of facilities and infrastructure including the management were not appropriately done.

Objective: To determine the strategy of complaints management in the implementation of quality management systems at Panembahan Senopati District Hospital, Bantul.

Method: This was a case-study research and the subjects were patients in outpatient and inpatient units selected by purposive sampling. The instruments were interviews to director, head of development section, and public relations, and observations. The data analysis was done descriptively and qualitatively.

Results: Bantul District Government and hospital board of directors had implemented TQM, although it had not yet implemented optimally. Standard operating procedures (SOPs) and special teams that managed complaints were not fully provided. Various facilities to deliver complaints had been available such as suggestion boxes, SMS center, telephone, web, email, and dialogues through radio and television as well as printed media. External customers preferred direct complaint delivery but in fact more external customers used SMS center to convey their complaints. Complaint management that had been set by the director had not been implemented totally, especially in terms of follow-up.

Conclusion: In order to fully implement complaint management, there should be special teams or units that handle complaints equipped with SOPs in all lines.

Keywords: Customer Complaints, Complaint Management, Hospital

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit pada umumnya bergerak kearah sistem manajemen berdasarkan konsep usaha yang mengarah pada mekanisme pasar dan prinsip efisiensi. Kepedulian terhadap para pelanggan ditunjukkan dengan adanya mekanisme

untuk mengenali apa yang dipersyaratkan oleh pelanggan dan ditunjukkan dalam perilaku pemberi layanan yang mencerminkan tata nilai yang berlaku dalam organisasi. Indikator pelayanan (BOR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul 89,28%, hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan tempat tidur sudah melebihi standar yang ada. Kondisi demikian ini apabila tidak disertai dengan pelayanan yang bermutu baik dari sisi sarana dan prasarana termasuk pengelolaan manajemennya, bukan tidak mungkin akan mengalami hal-hal yang tidak diinginkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi penanganan keluhan pelanggan dan bagaimana keluhan pelanggan dikelola dalam rangka pelaksanaan sistem manajemen mutu di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Metode Penelitian: Penelitian studi kasus dengan subyek penelitian pelanggan rawat jalan dan rawat inap dipilih secara purposive sampling dan wawancara terhadap manajemen meliputi direktur, kepala bagian pengembangan, humas, serta melakukan observasi. Analisa data dilakukan secara deskriptif dan kualitatif.

Hasil: Pemerintah Kabupaten dan direksi telah mengimplementasikan *Total Quality Management*, walaupun belum dilaksanakan secara optimal. Prosedur tetap dan tim khusus yang menangani keluhan belum semuanya ada. Berbagai macam fasilitas untuk menyampaikan keluhan telah tersedia antara lain melalui kotak saran, SMS center, telephone, web, email, dialog melalui radio maupun televisi, dan media cetak. Pelanggan eksternal lebih menyukai penyampaian langsung apabila ada keluhan, namun kenyataannya pelanggan eksternal lebih banyak menyampaikan keluhan melalui SMS center. Cara penanganan keluhan yang sudah ditetapkan oleh direktur belum dilaksanakan secara totalitas terutama dalam hal tindak lanjut.

Kesimpulan: Agar pengelolaan keluhan pelanggan dapat dilaksanakan secara optimal maka perlu ada tim khusus atau unit yang menangani keluhan dilengkapi dengan prosedur tetap dan pelaksanaan prosedur tetap tersebut di semua lini.

Kata Kunci: Keluhan Pelanggan, Pengelolaan Keluhan Pelanggan, Rumah Sakit

PENGANTAR

Berdasarkan Undang-Undang No. 44/2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggara-

raan kesehatan¹. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan, maka akan berdampak pada pasien².

Sebetulnya beberapa usaha sudah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat, namun sampai sekarang masih banyak masyarakat yang merasa pelayanan yang diberikan belum memuaskan¹. Hal tersebut dapat dilihat dari banyaknya keluhan yang disampaikan oleh masyarakat secara langsung atau melalui media cetak maupun elektronik. Pelayanan diharapkan membuat pasien merasa puas yaitu dengan memberikan kepada pelanggan apa yang betul-betul mereka butuhkan dan inginkan, bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan mereka³. Ada enam alasan mengapa perusahaan kehilangan pelanggan, yaitu 1% pelanggan meninggal, 3% pelanggan pindah tempat, 5% dipengaruhi orang lain, 9% terpikat oleh pesaing karena harga atau yang lain, 15% dikecewakan oleh kualitas produk atau jasa, dan 68% merasa ditolak oleh sikap tidak peduli para karyawan⁴.

Perkembangan pelayanan publik semakin mendapat tekanan dari berbagai pihak. Tuntutan masyarakat semakin tinggi, keadaan ini merupakan tantangan sekaligus merupakan beban yang tidak ringan bagi pemerintah saat ini. Tanpa perkembangan yang bertumpu pada mutu, sebuah rumah sakit akan terus menerus menurun kinerjanya dan akhirnya terpuruk⁵.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Kabupaten Bantul termasuk kelas B non pendidikan sejak tahun 2007. Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bantul No 195/2009 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada tanggal 21 Juli 2009 RSUD menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Pada tahun 2010 telah lulus akreditasi penuh tingkat lanjut untuk 12 pelayanan. Jumlah tenaga yang ada pada tahun 2009 sejumlah 547 orang dan terdapat 200 tempat tidur. Pengguna rawat jalan terbanyak adalah pasien dengan jaminan askes sosial dan untuk rawat inap terbanyak adalah pasien dengan jaminan kesehatan masyarakat⁶.

Tingkat penggunaan pelayanan kesehatan cenderung meningkat setiap tahun. Peningkatan kunjungan apabila tidak diikuti dengan penambahan sa-

rana prasarana maupun penambahan dan kualitas sumber daya manusia pada akhirnya akan menimbulkan permasalahan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan secara rutin dilakukan audit internal untuk kasus-kasus tertentu, audit/review maternal perinatal, penerapan standar pelayanan minimal, akreditasi rumah sakit.

Untuk mendengarkan keluhan pelanggan, disediakan beberapa media yaitu kotak saran, SMS center, website, email, dan langsung. Banyak tatacara pengukuran kepuasan pelanggan untuk mendengarkan suara pelanggan, diantaranya yaitu sistem keluhan dan saran, survai kepuasan pelanggan, belanja siluman dan analisis pelanggan yang hilang⁷.

Survai kepuasan pelanggan tahun 2009 diperoleh hasil 2% menyatakan rumah sakit kotor dan bau, 7,5% menyatakan pelayanan lama dan berbelit-belit, 1,7% petugas tidak ramah dan 5% menyatakan tidak puas dilayani. Disamping permasalahan tersebut, pada tahun 2010 ada 489 SMS yang disampaikan langsung ke rumah sakit⁶.

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi penanganan keluhan pelanggan dan bagaimana keluhan pelanggan dikelola dalam rangka pelaksanaan sistem manajemen mutu di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

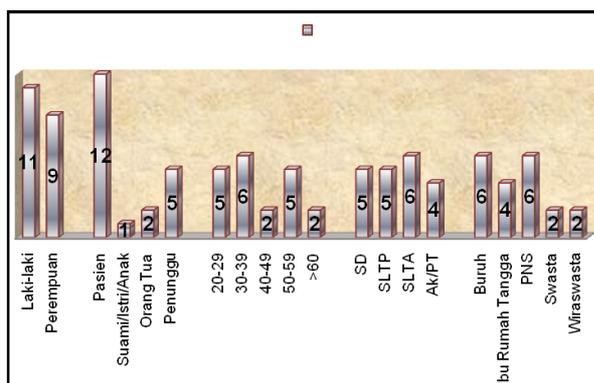
Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif. Penelitian ini merupakan studi kasus dimana menyelidiki fenomena dan konteks kehidupan nyata, bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas dan multi sumber bukti dimanfaatkan⁸. Rancangan yang digunakan adalah studi kasus tunggal holistik yaitu mengkaji sifat umum program yang diteliti dan menggunakan unit analisis tunggal untuk mendiskripsikan pendapat dan menghimpun fakta dari para responden.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul. Unit analisis dirawat inap, rawat jalan dan jajaran manajemen yaitu Direktur, Kepala Bagian Pengembangan, dan Humas. Subyek penelitian khususnya pasien dipilih secara *purposive sampling*. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, data sekunder diperoleh dengan melihat dokumentasi yang ada.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

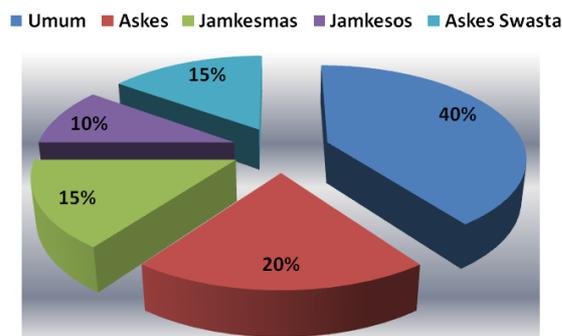
Karakteristik Responden Eksternal dan Media Untuk Menyampaikan Keluhan.

Karakteristik responden eksternal meliputi jenis kelamin, status, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Jumlah responden eksternal 20 orang.



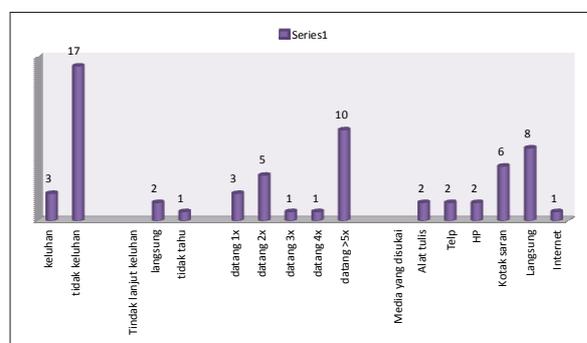
Gambar 1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Status, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pembayaran yang paling banyak pasien umum 40% dan paling sedikit pasien Jamkesmas (10%), selengkapnya adalah sebagai berikut:



Gambar 2 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Pembayaran

Responden yang pernah mengeluh 3 orang, langsung ditanggapi petugas 2 orang, yang datang ke rumah sakit lebih dari 5 kali 50% dan media yang digunakan untuk menyampaikan keluhan paling banyak langsung ke petugas 8 orang, selengkapnya sebagai berikut:



Gambar 3 Hasil wawancara tentang media penyampaian keluhan

Strategi Pengelolaan Keluhan

Beberapa media yang disediakan oleh rumah sakit untuk menyampaikan keluhan antara lain adanya kotak saran, SMS center, telephone, website, email, dialog melalui radio/televise, dan langsung ke petugas.

Observasi terhadap kotak saran dan wawancara kepala ruang menemukan bahwa hanya satu ruang yang tidak tersedia kotak saran, dua ruang tersedia kotak saran permanen dan lima ruang tersedia kotak saran non permanen. Prosedur Tetap (Protap) untuk kotak saran belum ada sehingga pengelolaannya bervariasi untuk masing-masing ruang. Pengisian kuesioner untuk pelanggan rawat inap pada saat pulang secara rutin setiap bulan dilaporkan ke manajemen.

Hasil observasi SMS center Direktur mendokumentasikan keluhan yang disampaikan berkaitan dengan dokter dan petugas yang lain sebesar 11%, dengan sarana prasarana 17%, pelayanan 22%, harapan pasien 22%, komunikasi 10%, waktu tunggu 5% dan salah sasaran 14%.

Media penyampaian keluhan yang lain yaitu sarana komunikasi (telephone) tidak terdokumentasi, website untuk mengupload berita (tahun 2010 ada 75 berita), email yang masuk tentang pertanyaan lowongan pekerjaan dan penawaran barang, melalui surat pos dan media cetak tidak ditemukan masuk/keluhan dari pelanggan.

Dialog interaktif melalui radio dilaksanakan satu bulan sekali dan siaran melalui televisi dilaksanakan satu tahun sekali dimanfaatkan masyarakat untuk menyampaikan keluhan dan ditanggapi langsung oleh nara sumber dari rumah sakit.

Pada dasarnya semua keluhan diterima dan ditindaklanjuti tanpa melihat dari mana keluhan tersebut berasal. Pihak manajemen telah berupaya semaksimal mungkin untuk menyelesaikan secara tuntas setiap keluhan yang ada, minimal menjawab pertanyaan/keluhan yang masuk.

Langkah-langkah dalam penanganan keluhan melalui SMS adalah diprint, dicermati, dikirim ke bidang/bagian yang terkait, dalam waktu 2x24 jam jawaban diserahkan ke operator untuk diteruskan ke pengirim SMS. Email belum rutin dibuka setiap hari, prosedurnya sama dengan SMS. Pertanyaan dalam email diberikan kepada bidang/bagian yang terkait, dalam waktu 2x24 jam jawaban diserahkan ke penanggung jawab email untuk diteruskan ke pengirim email. Belum semua unit ada kotak saran dan belum ada alur yang jelas serta Standart Operasional Prosedur (SOP) penanganan keluhan kecuali hanya untuk SMS center. Berdasarkan studi dokumentasi diperoleh adanya beberapa peraturan

dan keputusan dari Bupati Bantul dan Direktur RSUD yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan antara lain tentang Standar Pelayanan Minimal RS, Tim Mutu, Tim Keselamatan Pasien RS, Tim Akreditasi, Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan Prosedur SMS *Center* Direktur.

Prinsip-prinsip dalam penanganan keluhan, sesuai arahan dari direktur ada tujuh M yaitu merasakan, menemukan, mengakui, memperbaiki, menginformasikan, mempertahankan dan merasa puas. Prinsipnya adalah secepat mungkin ditangani.

Semua penanganan pengelolaan keluhan ini didokumentasikan dibagian pengembangan, sedangkan untuk evaluasinya tidak ada jadwal yang khusus untuk membahas keluhan, biasanya dibahas di dalam pertemuan yang sifatnya rutin yaitu hari senin pada pertemuan manajemen, hari selasa minggu kedua dan keempat pertemuan dengan kepala ruang, dan hari rabu pertemuan komite medis. Kasus-kasus tertentu yang sifatnya dianggap penting dibahas tersendiri. Kepala daerah dan jajarannya mempunyai komitmen bahwa di dalam rangka memberikan pelayanan kepada publik harus selalu memperhatikan kepentingan rakyat. Apabila ada petugas yang tidak komitmen terhadap kepentingan rakyat maka pemerintah daerah tidak segan-segan untuk mengambil tindakan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Penelitian ini mempelajari reformasi rumahsakit pemerintah yang terjadi karena desentralisasi. Kepala daerah dan perangkat pemerintah daerah merupakan *stakeholder* kunci dalam melakukan reformasi birokrasi. Salah satu ukuran yang penting dalam reformasi birokrasi adalah *responsiveness*. Dalam penelitian ini ditemukan beberapa kejadian yang terkait dengan *responsiveness*, bukti-bukti yang ada merupakan indikasi yang kuat yang menunjukkan sikap dan komitmen pemerintah daerah dalam layanan kesehatan publik dan reformasi birokrasi.

PEMBAHASAN

Keluhan

Keluhan atau masukan pada hakekatnya adalah merupakan sesuatu yang positif yang harus diperhatikan. Adanya keluhan dari pelanggan internal maupun eksternal menandakan bahwa ada sesuatu yang berhubungan dengan adanya ketidaksesuaian yang didapatkan dengan yang diharapkan. Keluhan disamping sebagai adanya sesuatu yang negatif terhadap kualitas pelayanan yang diterima, juga dapat dipandang sebagai alat untuk mengetahui kekurangan-kekurangan yang ada di dalam melayani

masyarakat. Langkah pertama dan mendasar yang harus dilakukan untuk dapat dipercaya oleh pelanggan adalah dengan memberikan layanan konsumen sebaik mungkin⁴. Jika ingin memuaskan pelanggan khususnya pelanggan eksternal, maka yang harus dipuaskan lebih dulu adalah pelanggan internalnya. Apabila pelaku pelayanan kesehatan (*provider*) lebih berpikir bahwa konsumen yang butuh mereka, terkadang mereka menjadi kurang ramah dalam memahami pasien, yang paling benar adalah *provider* harus menyadari bahwa usaha mereka tergantung pada minat atau kehadiran pasien, jadi sebenarnya *provider* membutuhkan pasien, karena pasien membantu kita untuk tetap *survive*³.

Keluhan yang masuk melalui SMS *center* sebanyak 22% pelanggan mengeluh terhadap pelayanan yang ada dan 22% berkaitan dengan harapan pasien dan keterlambatan tenaga medis dalam memberikan pelayanan banyak dikeluhkan. Adanya keterlambatan dalam memberikan pelayanan tersebut dikarenakan adanya kegiatan lain yang harus dilaksanakan lebih dulu misalnya adanya operasi yang sifatnya mendesak, harus melakukan *visite* lebih dulu dan masih ditemukan adanya tenaga medis yang datangnya tidak tepat waktu.

Kotler⁹ menyebutkan perlunya *internal marketing* dalam organisasi (rumah sakit), dimana harus melakukan kegiatan-kegiatan untuk melatih, memotivasi dan memberikan imbalan kepada pegawainya. *Internal marketing* mendasarkan pada pemahaman bahwa kepuasan karyawan dan kepuasan *customer* berkaitan erat.

Pada hakekatnya kepuasan pelanggan merupakan strategi jangka panjang, karena butuh waktu cukup lama sebelum bisa membangun dan mendapatkan reputasi atas layanan prima, dan kerap kali juga dituntut investasi besar pada serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk membahagiakan pelanggan saat ini dan masa depan. Program kepuasan pelanggan *relative* mahal dan tidak mendatangkan laba dalam jangka pendek, tetapi hasilnya bisa dituai dalam jangka panjang dan manfaat tersebut dapat bertahan dalam waktu lama¹⁰.

Dalam pasar global yang sangat kompetitif ini tidak ada satu bisnis pun yang dapat bertahan tanpa adanya pelanggan yang puas⁷. Perusahaan yang gagal memuaskan pelanggan akan menghadapi masalah yang kompleks karena pengaruh *bad word of mouth*⁷. Oleh karena itu, kepuasan pelanggan sangat penting dan harus dijamin dengan menghasilkan produk berkualitas. Kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus menerus sehingga kualitas harus diperbarui setiap saat agar pelanggan tetap puas dan loyal.

Salah satu bentuk promosi yang paling efektif adalah *word of mouth* atau *marketing* lewat mulut, jika pelanggan senang akan memberitahukan kepada orang lain⁴.

Keluhan yang disampaikan pelanggan rumah sakit melalui SMS *center*, kotak saran, dan penyampaian langsung, menunjukkan masih banyak adanya pelayanan kesehatan yang belum bisa memenuhi harapan pelanggan. Keluhan paling banyak melalui SMS *center* dalam satu tahun sejumlah 489 keluhan, hasil wawancara dengan responden eksternal yang pernah melakukan *komplain* hanya 15%, berbagai riset ketidakpuasan pelanggan menemukan bahwa hanya sekitar 5% pelanggan yang tidak puas yang bersedia menyampaikan *komplain*, sementara 95% lainnya berhenti membeli produk, tidak merasa ada manfaat dari *komplain*, tidak tahu bagaimana atau kepada siapa harus menyampaikan *komplain*, atau bahkan menceritakan dan memperingatkan kerabat dan kenalan tentang pengalaman buruknya¹⁰.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan bersama antara rumah sakit dengan BPKP Perwakilan Provinsi DIY pada tahun 2010 diperoleh hasil bahwa *customer retention* untuk rawat jalan sebesar 93% dan *customer retention* untuk rawat inap sebesar 70%⁶.

Strategi Pengelolaan Keluhan Pelanggan

Suatu organisasi, dalam hal ini rumah sakit yang cepat tanggap dan mampu berkembang adalah organisasi yang mampu membuat inovasi-inovasi sesuai perkembangan jaman dan dapat bersaing dalam memenuhi tuntutan pelanggan. Rumah sakit harus memfasilitasi dan menyediakan kemudahan bagi semua pelanggannya untuk menyampaikan *komplain*. Pelanggan yang puas kemungkinan kecil akan melakukan *komplain*, sebaliknya jika pelanggan tidak puas tentu akan melakukan *komplain*. Pilihan *komplain* bisa bermacam-macam diantaranya menyampaikan langsung, menulis di media massa, menulis di blog atau *mailing list*, menyampaikan kepada kerabat atau teman, menyampaikan keluhan ke lembaga konsumen, menuntut perusahaan dan lain-lain¹⁰.

Ada beberapa sarana yang disediakan oleh rumah sakit untuk menyampaikan masukan secara langsung atau melalui media cetak maupun elektronik, namun di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum terlihat adanya alur dan SOP untuk menyampaikan keluhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% responden eksternal memiliki handphone, 50% memiliki telephone dan 15% dapat mengakses internet, namun responden menggunakan sarana untuk me-

nyampaikan langsung (55%) apabila ada keluhan dan lebih menyukai menyampaikan langsung sebesar 40%. Hal tersebut mungkin disebabkan karena kalau menyampaikan masalah secara langsung tentunya akan langsung mendapatkan jawaban/ditanggapi atau ditindaklanjuti sehingga responden akan merasa bahwa permasalahannya sudah bisa terselesaikan. Responden yang menyukai menggunakan handphone untuk menyampaikan keluhan hanya sebesar 10%, hal ini tidak mendukung hasil penelitian karena kenyataan di lapangan ternyata responden eksternal paling banyak menyampaikan keluhan lewat SMS *center* (489 kali). Kondisi tersebut mungkin disebabkan pengambilan sampel untuk responden eksternal kurang sesuai atau kondisinya tidak memungkinkan untuk diwawancarai.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada *Family Health Care, Singapore* menunjukkan hasil dimana 64% keluhan disampaikan secara langsung dan 36% dilakukan secara tertulis¹¹. Hasil penelitian di *Flinder Medical Center, Australia*, memberikan hasil bahwa responden menyampaikan keluhan melalui telephone 59%, secara tertulis 25% dan menyampaikan langsung 16%¹².

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Case Western Reserve University*, keluhan dapat disampaikan sebagai reaksi dengan tiga kategori yaitu mengeluh langsung 37%, 21% pelanggan mengeluh kepada orang lain yang tidak terikat dengan organisasi, 28% pelanggan mengeluh kepada pihak ketiga dan 14% pelanggan tidak mengeluh tetapi tidak bersedia lagi untuk menggunakan jasa pelayanan yang dikeluhkan¹³.

Kesigapan merespons *komplain* konsumen bisa bermanfaat untuk meluruskan fakta, terutama apabila *komplain* bersangkutan ternyata hasil rekayasa pihak tertentu yang tidak bertanggung jawab. Alangkah merugikannya jika rumah sakit mendiamkan saja *komplain* yang ternyata isinya tidak benar namun dampaknya merugikan citra rumah sakit karena terlanjur dipercayai kebenarannya oleh masyarakat luas. Aspek lain yang tak kalah pentingnya adalah paradox pemulihan kegagalan layanan, dimana riset menunjukkan bahwa sekitar 70% konsumen yang menyampaikan keluhannya akan melakukan bisnis lagi dengan perusahaan yang sama apabila ia puas dengan cara penanganan keluhannya¹⁰.

Bentuk-bentuk ungkapan *komplain* bisa diklasifikasikan ke dalam beberapa ekspresi seperti kecewa, merasa dirugikan, terkejut, mohon penjelasan, tertipu, kaget, bertanya-tanya dan tidak puas. Bentuk respon dari perusahaan meliputi tiga macam yaitu: 1) perusahaan meminta maaf, menjelaskan kronolo-

gis permasalahan dan penyebab kesalahan kepada publik, menginformasikan bahwa masalah telah diselesaikan dengan baik, memenuhi permintaan pengkomplain dan atau memberikan kompensasi, 2) perusahaan berusaha menjelaskan bahwa masalah yang terjadi bukan kesalahan mereka dan ketiga permasalahan masih menggantung dan belum terselesaikan. Sekitar 72% respon perusahaan tergolong tipe pertama, 10% tipe kedua dan 18% tipe ketiga¹⁰.

Hasil pengamatan terhadap keluhan yang masuk menunjukkan bahwa rumah sakit dalam merespon pelanggan yang menyampaikan keluhan 75,8% termasuk tipe pertama, 17,2% termasuk tipe kedua dan tipe ketiga sebesar 7%.

Penanganan keluhan yang buruk bisa berakibat fatal bagi rumah sakit, bahkan bisa merusak citra rumah sakit. Padahal keluhan secara sederhana bisa diselesaikan dengan memberi penjelasan dan permintaan maaf yang ditujukan kepada pelanggan. Sebesar 75% keluhan dapat diselesaikan dengan memberi penjelasan dan 22% dengan permintaan maaf¹².

Strategi yang digunakan dalam mengelola keluhan pelanggan adalah suatu strategi yang memberi solusi konkrit kepada pelanggan dan bukan sekedar meminimalisasi keluhan pelanggan, melepaskan diri dari tuntutan hukum serta menghentikan pemberitaan keluhan pelanggan di media massa. Belum semua pengelolaan keluhan ada prosedur tetap yang dikeluarkan oleh direktur, sehingga di dalam pelaksanaan pengelolaan keluhan pelanggan untuk masing-masing unit bervariasi. Termasuk penyediaan sarana/fasilitas kotak saran juga bervariasi tergantung adanya inovasi dari unit-unit yang ada. Apabila SOP pada masing-masing *service provider* belum disusun, akibatnya pihak penyedia layanan dapat bertindak semaunya tanpa merasa bersalah¹⁴.

Ketegasan dari unsur pemerintah dalam hal ini pemerintah kabupaten dalam mengimplementasikan penegakkan aturan terhadap sumber daya manusia terlihat adanya pemberian sanksi terhadap tenaga medis yang melanggar aturan yang ada dalam melayani masyarakat. Adanya kasus tersebut akan menginspirasi kepada petugas kesehatan yang lain untuk tidak melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan peraturan yang ada agar tidak dimutasi, karena pada dasarnya bahwa pasien/pelanggan adalah harus diperhatikan dan dilayani dengan baik, dengan adanya pasien akan membuat petugas tetap *survive*³.

Pengelolaan keluhan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul sudah menggunakan langkah-langkah yang sudah ditetapkan oleh direktur yaitu dokumentasikan, lapor direk-

tur, dibahas, ditanggapi/rekomendasi dan tindak lanjut, namun kenyataannya langkah-langkah yang sudah ditetapkan belum berjalan sebagaimana mestinya. Tujuh langkah pengelolaan keluhan berdasarkan *Deming Cycle* menyebutkan dokumentasikan keluhan pelanggan, dengan adanya dokumentasi ini maka setiap keluhan dapat diketahui dan dapat dengan cepat dianalisa¹⁵.

Ditingkat bawah/unit-unit/bagian mengadakan *screening* terhadap keluhan yang masuk, apabila bisa diselesaikan ditingkat bawah tidak perlu diangkat/dibahas dalam rapat bersama manajemen, kemudian baru lapor ke direktur, untuk permasalahan yang sifatnya serius langsung dibahas ditingkat direksi bersama yang terkait dan segera ditindaklanjuti. Bahkan apabila diperlukan jajaran direksi (termasuk direktur) berkenan untuk mengklarifikasikan permasalahan langsung ke rumah pelanggan yang menyampaikan keluhan, demikian juga pemerintah kabupaten/Bupati dan jajarannya sangat peduli terhadap masyarakat. Hal ini tentunya mendapatkan respon positif dari masyarakat yang dikunjungi. Strategi ini justru lebih efektif dibandingkan dengan strategi yang dahulu semua SMS masuk ke direktur kemudian baru didistribusikan ke unit/bagian yang terkait.

Pada dasarnya pelanggan suka apabila keluhannya didengar dan dipertimbangkan sehingga mereka merasa dihormati dan dipentingkan¹⁵. Perhatian kepada pelanggan dapat memberikan kontribusi membuat pelayanan menjadi lebih efektif dan biayanya menjadi lebih efisien¹⁶.

Dari pengamatan diperoleh bahwa penanganan keluhan belum optimal, walaupun strategi yang ada sudah dilaksanakan. Hal ini terlihat terutama dalam tindak lanjut/penyelesaian masalah. Penanganan keluhan yang masuk masih bersifat sesaat dan tidak menyelesaikan masalah secara menyeluruh, seolah-olah hanya meredam keluhan pada saat itu. Sistem yang ada belum berkonsentrasi penuh kepada pencegahan keluhan dan kepentingan pasien. Keluhan yang masuk belum diidentifikasi secara detail dan didokumentasikan secara profesional. Rumah sakit belum mempunyai tim yang mengelola keluhan secara khusus, keluhan yang masuk dianggap sesuatu yang wajar sehingga masalah yang dianggap biasa kurang mendapat perhatian atau dengan kata lain pengelolaan keluhan belum konkrit karena tidak memberikan solusi terhadap keluhan yang disampaikan. Keluhan yang sifatnya serius atau yang dianggap dapat berakibat tuntutan hukum ditangani secara intensif/serius.

Pembahasan atau rapat untuk melakukan evaluasi secara khusus belum dilaksanakan, rapat dilak-

sanakan hanya membahas masalah yang dianggap serius dan berdampak pada tuntutan hukum. Rekomendasi yang dihasilkan tidak akan bermanfaat bila tidak ditindaklanjuti atau diimplementasikan untuk memberikan solusi pelanggan.

Dari hasil penelitian tindaklanjut dari rekomendasi tidak selalu ada, rekomendasi yang dibuat hanya pada permasalahan yang serius, sementara permasalahan yang sering terjadi diunit-unit pelayanan belum mendapatkan penanganan yang optimal. Perlu diperbarui cara menganalisis dampak kegagalan¹⁵.

KESIMPULAN DAN SARAN

Strategi pengelolaan keluhan belum dilaksanakan secara utuh, sehingga manajemen mutu yang diterapkan di rumah sakit belum dilaksanakan secara totalitas. Sarana penyampaian keluhan yang paling diminati adalah melalui SMS center, penanganan keluhan belum ditindaklanjuti secara optimal karena belum dievaluasi, belum ada alur dan belum adanya *Standart Operating Procedure* (SOP). Keluhan yang sifatnya serius dan dianggap akan berdampak terhadap hukum ditangani secara *intensif*. Pemerintah daerah mengimplementasikan peraturan terhadap sumber daya manusia yang dalam melaksanakan tugas melanggar peraturan. Komitmen dari pemerintah dan jajarannya termasuk direksi rumah sakit dalam merespon keluhan yang disampaikan pelanggan telah dilaksanakan secara nyata.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul hendaknya segera membentuk tim khusus atau unit yang menangani keluhan pelanggan, sehingga adanya keluhan bisa ditangani secara tuntas dan agar melengkapi atau dibuat prosedur tetap *Standart Operating Procedure* (SOP) penanganan keluhan pelanggan dan prosedur tetap tersebut dilaksanakan di semua lini.

REFERENSI

1. Undang-Undang Rumah Sakit. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44/2009 beserta penjelasannya, Nuha Medika, Yogyakarta, 2009.
2. Setiawan AH. Analisis Kepuasan Pelanggan Internal dan Eksternal dalam Upaya Pengembangan Mutu Pelayanan di Rawat Inap RSUD Dr Adnaan WD Kota Payakumbuh, Tesis, Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2008.
3. Sari ID. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan, Penerbit Mitra Cendekia Press, Yogyakarta, 2009.
4. Majid AS. Customer Service dalam Bisnis Jasa Transportasi, Penerbit PT Raja Grafindo, 2009.
5. Trisnantoro L. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
6. RSUD Panembahan Senopati, Laporan Tahun 2009 RSUD Panembahan Senopati Bantul, Bantul, 2010.
7. Tjiptono F. Service, Quality & Satisfaction, Edisi 2, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta, 2007.
8. Yin RK. Studi Kasus. Design & Metode, Divisi Buku Perguruan Tinggi, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
9. Kotler P, Keller LK. Manajemen Pemasaran, Edisi 12, jilid 1, INDEKS, PT Macanan Jaya Cemerlang, Jakarta, 2007.
10. Tim Marknesis, Customer Satisfaction and Beyond, Jelajah Nusa, Yogyakarta, 2009.
11. Lim HC, Tan CB, Goh LG, Ling SL. Why do patients complain? A primary Health care study, The Singapore Medical Journal, 1998:39. Issue 9. Pp.390-395.
12. Anderson K, Allan D, Finucane P. A 30 month Study of Patient Complaints at a Major Australian Hospital, Journal Quality Clin Practice, 2001:21. Issue 4. Pp 109-111
13. Alsop, Mulcahy. Maintening Profesional Identity: Doctors responses to complaint. Sociology of Health and Illness. 1998:20 issue 6, pp 802-824.
14. Osborne D, Ted Gaebler. Mewirusahaakan Birokrasi, terjemahan Abdul Rasyid, Penerbit Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta, 1996.
15. Bosch BG. TQM and QFD. Exploiting a Customer Complaint Management System, Proquest Telecommunication. 2005: 30.
16. Seelos, Adamson C. Redefining NHS Complaint Handling – The Real Challenge, International Journal of Health Care Quality Assurance, 1994:7(6); 6-31.