



Analisis Penanganan Keluhan Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit : Literatur Review

Analysis of Patients' Health Service Complaints Handling in Hospitals : Literature Review

Andi Yaumul Bay R Thaifur

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dayanu Ikhsanudddin

*Corresponding Author: andiyaumulbay.t@gmail.com

Artikel Review

Article History:

Received: 5 June, 2024

Revised: 30 June, 2024

Accepted: 27 July, 2024

Kata Kunci:

Mutu Pelayanan Kesehatan,
Kepuasan Pasien, Puskesmas

Keywords:

*Quality of Health Services,
Patient Satisfaction, Health
Centers*

DOI: [10.56338/jks.v7i7.5935](https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5935)

ABSTRAK

Latar belakang : Salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yakni memastikan kepuasan pasien. Pasien yang puas dengan pelayanan kesehatan umumnya cenderung mematuhi saran medis dan rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, mereka yang merasa tidak puas atau kecewa dengan pelayanan kesehatan cenderung tidak mengikuti rencana pengobatan, mencari dokter lain, atau bahkan memilih pindah fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan pasien muncul karena adanya perbedaan antara harapan pasien dengan kemampuan pelayanan kesehatan yang dirasakan saat menggunakan pelayanan kesehatan. Tujuan : Literature review ini bertujuan untuk mengetahui analisis penanganan keluhan pelayanan kesehatan pasien di RS Metode : Review artikel dilakukan dengan menggunakan systematic literature review. Systematic literature yang berasal dari artikel 5 tahun terakhir. Ekstraksi data dilakukan dengan menggunakan prisma flowchart Hasil : Studi ini menyimpulkan bahwa responsif, dan empati berkorelasi dengan kepuasan rawat inap, sedangkan keandalan dan jaminan tidak berkorelasi dengan kepuasan rawat inap Kesimpulan : perlunya evaluasi aspek nyata, responsif, dan empati untuk meningkatkan layanan kesehatan di puskesmas.

ABSTRACT

One of the goals of improving the quality of healthcare is to ensure patient satisfaction. Patients who are satisfied with their healthcare generally tend to adhere to the medical advice and treatment plans that have been agreed upon. In contrast, those who are dissatisfied or disappointed with health services tend not to follow the treatment plan, find another doctor, or even choose to move to health care facilities. Patient dissatisfaction arises because of the difference between patient expectations and the perceived ability of health services when using health services. Preliminary studies conducted by researchers at the Poasia Health Center from 10 patients who have been interviewed found that as many as 6 patients said they were less satisfied with health services because they were still waiting long in the initial service and as many as 4 patients said they were satisfied with health services Purpose : This literature review aims to find out an analysis of the handling of JKN patient health service complaints at the Kendari City Regional Hospital in 2023 Method : The article review was carried out using a systematic literature review. Systematic literature originating from articles from the last 5 years. Data extraction was carried out using a flowchart prism Results : This study concluded that responsiveness and empathy correlated with inpatient satisfaction, while reliability and assurance did not correlate with inpatient satisfaction Conclusion : the need to evaluate real, responsive and empathetic aspects to improve health services at community health centers.

PENDAHULUAN

Peningkatan pelayanan kesehatan adalah salah satu cara meningkatkan minat kunjungan pasien. Pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan (Amaliaet al., 2018). Mutu dalam bidang kesehatan yaitu ukuran yang dapat digunakan untuk mengukur kebutuhan konsumen guna memberikan pelayanan untuk mengetahui seberapa besar kebutuhan dapat terpenuhi dengan biaya aktual untuk pelayanan kesehatan yang akan didapat oleh konsumen (Awalna et al., 2022). Menurut Bustami pelayanan kesehatan yang bermutu adalah terpenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Lahaji et al., 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) setiap tahun antara 5,7 hingga 8,4 juta nyawa melayang akibat rendahnya kualitas pelayanan kesehatan. Angka ini menyumbang hingga 15% dari seluruh kematian di negara tersebut. Lebih lanjut, dalam kasus pasien dengan kebutuhan perawatan kesehatan, 60% kematian disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang kurang memadai, sementara 40% kematian disebabkan tidak digunakannya sistem perawatan kesehatan. Kualitas pelayanan yang tidak memadai ini juga berdampak pada penurunan produktifitas penduduk negara tersebut (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil survei kepuasan pelanggan yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan kesehatan pada dasarnya mencakup kepuasan pasien terhadap berbagai aspek, seperti layanan pengobatan dan keperawatan, pelayanan penunjang, dan infrastruktur unit pelayanan kesehatan. Salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yakni memastikan kepuasan pasien. Pasien yang puas dengan pelayanan kesehatan umumnya cenderung mematuhi saran medis dan rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, mereka yang merasa tidak puas atau kecewa dengan pelayanan kesehatan cenderung tidak mengikuti rencana pengobatan, mencari dokter lain, atau bahkan memilih pindah fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Ketidakpuasan pasien muncul karena adanya perbedaan antara harapan pasien dengan kemampuan pelayanan kesehatan yang dirasakan saat menggunakan pelayanan kesehatan. Komunikasi yang terbuka, tulus, dan peduli merupakan komunikasi yang sangat efektif untuk menciptakan suasana saling percaya, saling menghargai, dan saling menghormati yaitu suatu suasana yang kondusif atau mengubah harapan jangka panjang pasien (Harun & Wijayantono, 2019)

Berdasarkan data pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Buton Tengah dalam dua tahun terakhir, jumlah kunjungan pasien Rawat Inap tahun 2019 dari bulan juli sampai desember sebanyak 34 orang, tahun 2020 dari bulan januari sampai desember sebanyak 177 orang, dan Pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien rawat inap sebanyak 107orang. Pada tahun ini mengalami penurunan pasien karena di masa pandemi ini masyarakat lebih memilih berobat di rumah daripada pergi ke rumah sakit (Profil RSUD Buton Tengah,2021).

Beberapa penelitian mengemukakan berbagai keluhan yang dialami peserta BPJS di beberapa puskesmas (Novitasari et al., 2018; Lail, 2019; Ratnasari, 2017). Hasil observasi Puskesmas wilayah peneliti ditemukan beberapa keluhan lain terkait sistem rujukan BPJS yang dirasakan adalah kurangnya fasilitas di layanan kesehatan primer dan beberapa fasilitas yang rusak sehingga penyakit yang dapat ditangani di tingkat pelayanan primer sekunder akan tetapi langsung dirujuk ke rumah sakit tingkat tersier. Keluhan lain yang diungkapkan oleh para PNS yaitu jika proses rujukan melewati layanan puskesmas, mereka merasa proses tersebut menghabiskan waktu dan jam kerja mereka. Yang dimana harapannya para PNS tidak mengalami kesulitan dan seharusnya sistem rujukan dapat diperoleh dari layanan primer lain seperti klinik bukan saja hanya dari Puskesmas. Kondisi dilapangan yang terjadi ada beberapa pasien yang meminta rujukan sendiri, bahkan beberapa diantara mereka bersikeras meminta rujukan padahal kondisi kesehatan pasien tidak seharusnya dirujuk. Hal ini menjadi bahan perdebatan antara dokter dan petugas kesehatan dengan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Februari tahun 2023 di Puskesmas Poasia dari 10 orang pasien yang telah diwawancarai didapat bahwa sebanyak 6 orang pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan karena masih lama menunggu dalam pelayanan awal dan sebanyak 4 orang pasien mengatakan puas terhadap pelayanan kesehatan. Studi pendahuluan 6 dari 10 orang pasien yang mengatakan kurang puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Poasia terutama pada dimensi tangible (bukti langsung) mengatakan bahwa kurangnya kebersihan kamar mandi (masih menimbulkan bau yang tidak sedap), kurangnya kebersihan ruang rawat inap serta kelengkapan alat yang disediakan kurang seperti sabun cuci tangan. Dimensi reliability (kehandalan) tanggapan responden menunjukkan bahwa petugas kesehatan dipuskesmas tersebut masih perlu meningkatkan keterampilan dan keandalan mereka dalam melaksanakan tugas dan tindakan terhadap pasien.

Dimensi responsiveness (daya tanggap) responden mengatakan bahwa petugas pelayanan kesehatan tidak memberikan informasi mengenai sistem pelayanan kesehatan serta pasien mengeluh karena lamanya waktu tunggu pada pelayanan awal. Dimensi assurance (jaminan) responden mengatakan bahwa petugas pelayanan kesehatan dalam memberikan tindakan atau pengamatan kepada pasien tentang keluhannya hanya seadanya saja, tidak menjelaskan secara rinci/mendetail. Dimensi empathy (empati) responden mengatakan bahwa kurang perhatian dari para petugas dan kurang memperdulikan keluhan pasien

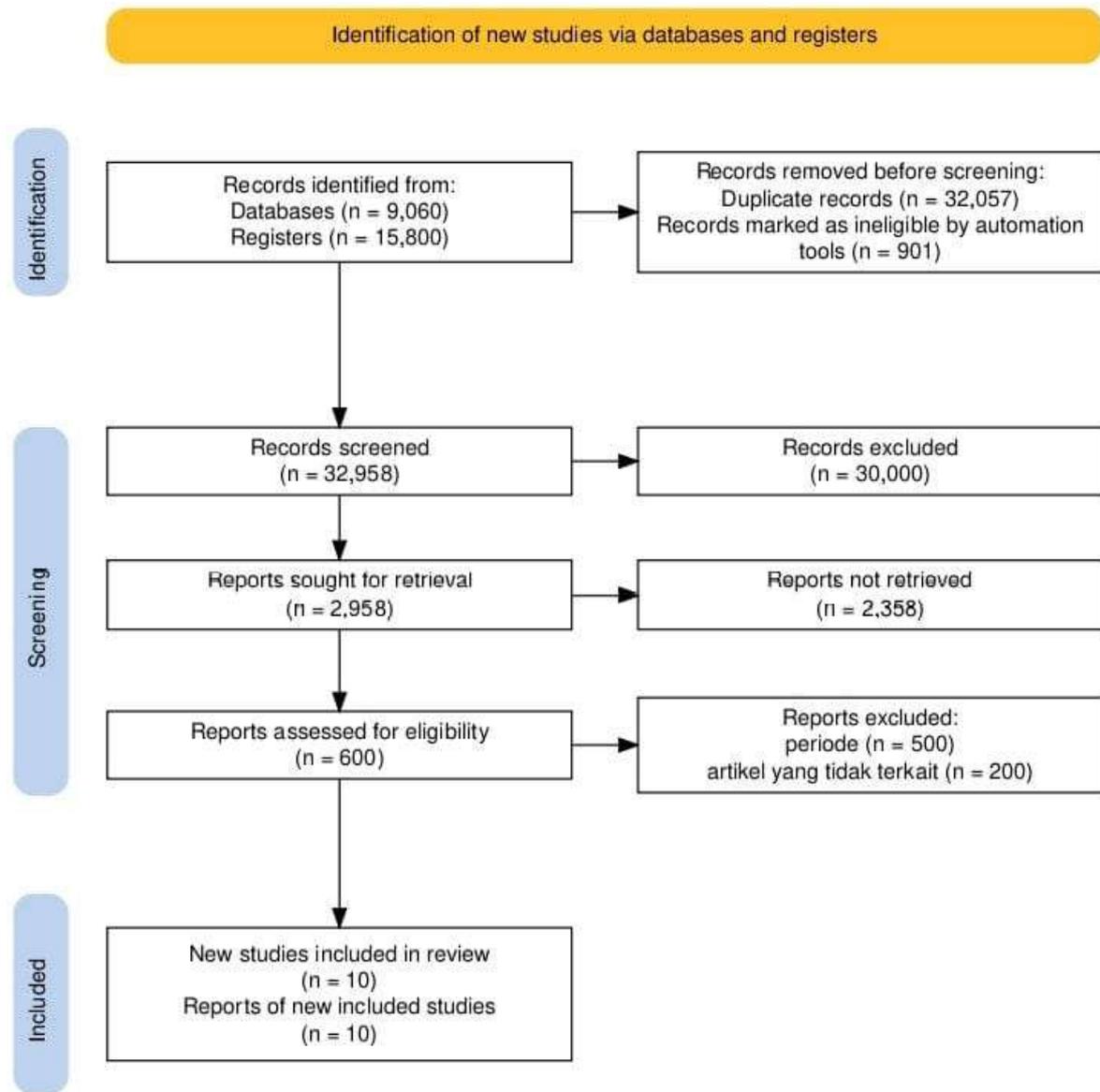
Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Keluhan juga merupakan satu pernyataan atau ungkapan rasa kurang puas terhadap satu produk atau layanan, baik secara lisan maupun tertulis, dari pelanggan internal maupun eksternal. Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi konsumen atau pasien atau pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan atau rumah sakit adalah mengidentifikasi atau mengenal kebutuhan pasien dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap persepsi mutu pelayanan kesehatan. Dengan mengenal hak tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai cara pasien mempersepsikan mutu pelayanan sehingga rumah sakit akhirnya dapat memahami bagaimana seharusnya memuaskan pasiennya Tjiptono dkk (2005: 44).

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah menggunakan artikel terbitan tahun 2019-2024 menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris, jenis artikel penelitian merupakan original artikel dengan tema hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap. Adapun Kriteria eksklusi penelitian ini adalah jurnal terkait tema dan sub-tema di dalamnya dengan terbitan 5 tahun terakhir sejak kajian literature review ini dilaksanakan.

HASIL

Menggunakan strategi pencarian yang disebutkan dalam metode sehingga didapatkan 5 artikel Internasional dan 5 artikel Nasional yang dipilih dalam tinjauan literature. Adapun hasil review artikel tersebut dapat dilihat pada tabel 1.



Gambar 1. Flow chart literature atau Proses Literatur Review

Tabel 1. Review Jurnal

No	Judul Penelitian	Penulis	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1	ANALISIS PENANGANA	Wa Ode Rahma Wati Sartiah Yusran		Jenis penelitian ini	Ada hubungan antara tangible dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,015), tidak ada hubungan antara reliability

	N KELUHAN PELYANAN KESEHATAN PASIEN JKN DI RSUD KOTA KENDARI TAAHUN 2023	Kamrin	2024	adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional study, dengan jumlah sampel 72 responden dan teknik pengambilan sampel dengan cara simple random sampling	dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,563), ada hubungan antara responsiveness dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,003), tidak ada hubungan antara assurance dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,49), ada hubungan antara emphaty dengan kepuasan pasien rawat inap (p value = 0,00).
2	ANLISIS FAKTOR YANG MEMPENGAR UHI EFEKTIFITAS PENAGANAN KELUHAN PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN	Johannes Bastira Ginting Tri Suci Mei Purba	2024	Jenis penelitian ini mix method menggabungkan metode kuantitatif (deskriptif cross sectional) dan kualitatif guna memperdalam , memperluas, dan memperkuat hasil penelitian . Penelitian ini dilakukan di RSU Royal Prima Medan bulan Desember 2022. Populasi penelitian ini adalah jumlah pasien rawat inap 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 1.653 pasien.	Hasil penelitian ini diperkuat oleh temuan Nangi dan Hardiana (2020), yang menyatakan secara statistik terdapat hubungan sedang antara aspek penanganan keluhan pasien dari segi empati dan kemudahan dengan kepuasan pasien rawat jalan. Selain itu, terdapat hubungan lemah antara aspek penanganan keluhan pasien dari segi kecepatan dengan kepuasan pasien rawat jalan

3	ANALISIS KELUHANS PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M.H.A. THALIB KABUPATEN KERINCI	Yoyo Pratikno S.A.P M. Dhany Alsunah N. S.Pd.,M.Pd Mario DirgantaraS.Sos.,M.Si., M.A.P	2020	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dimana data diperoleh melalui wawancara mendalam dilapangan dengan 8 orang informan menggunakan pedoman wawancara yang kemudian dilakukan analisa dengan triangulasi data sehingga dapat memperoleh informasi yang akurat. Dimana indikator penelitian yaitu bertanggung jawab, aman, bermutu, merata dan tidak deskriminatif.	pasien cukup beralasan, sebab saat dirawat di Rumah Sakir Umum Daerah M.H.A.THALIB Kabupaten Kerinci sudah berlangsung bertahun-tahun, hingga saat ini tidak ada perubahan kepada pelayanan yang lebih baik
4	Analisis Penanganan Keluhan Pasien Di RS Al Islam	Raudha Aldhani Sapriyana Supriyadi	2023	<i>Penelitian ini merupakan penelitian empiris dengan</i>	<i>Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan pasien</i>

5	<p>Bandung</p> <p>OPTIMALISASI PENANGANAN KELUHAN PASIEN UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN PADA RUMAH SAKIT</p>	<p>Makmur Sujarwo Subekti</p>	<p>2019</p> <p>menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deduktif. Sumber data dari wawancara detail, observasi, hasil dari jurnal ilmiah, artikel yang relevan. penelitian ini adalah</p> <p>menggunakan kuesioner. Dengan kuesioner ini, responden diharapkan membaca dan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Setelah itu, diharapkan langsung adanya tanggapan dari responden dan dapat langsung dikumpulkan oleh peneliti setelah mereka mengisinya. Pertanyaan-</p>	<p>merasa bahwa fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah cukup baik meskipun masih terdapat keluhan</p> <p>ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penanganan keluhan pasien telah dioptimalkan pada rumah sakit di kota Tegal sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasiennya. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 145 pasien rumah sakit, baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan di rumah sakit-rumah sakit kota Tegal. Responden menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai variabel-variabel yang diteliti, kemudian dianalisis dengan menggunakan Uji Regresi Berganda menggunakan SPSS 22.</p>
---	--	-------------------------------	--	--

				pertanyaan dalam kuesioner dibuat dengan menggunakan skala likert 5 poin (1 : Sangat Tidak Setuju hingga 5 : Sangat Setuju).	
6	Why do systems for responding to concerns and complaints so often fail patients, families and healthcare staff? A qualitative study	Graham P. Martin, Sarah Chew, Mary Dixon-Woods	2021	Kami memanfaatkan kumpulan data kualitatif yang besar, yang sebagian besar terdiri dari 88 wawancara naratif dengan orang-orang yang menyampaikan dan menanggapi kekhawatiran dan keluhan di enam organisasi NHS Inggris. Sama halnya dengan penelitian-penelitian sebelumnya, banyak peserta menggambarkan rasa frustrasi mereka terhadap sistem dan proses yang tampaknya tidak mampu	Mereka kurang mampu memberikan tanggapan yang memadai terhadap permasalahan dan pengaduan yang bersifat kompleks, lintas sektoral, atau tidak dapat direduksi menjadi kriteria yang telah ditentukan sebelumnya untuk mendapatkan penyelesaian dan penyelesaian. Berdasarkan contoh-contoh empiris dan teori tindakan komunikatif Habermas, kami menawarkan saran-saran mengenai pendekatan alternatif dan pelengkap dalam menanggapi kekhawatiran dan pengaduan yang mungkin dapat menjawab harapan pengadu dan peningkatan layanan dengan lebih baik

				<p>menangani permasalahan yang mereka ajukan. Berangkat dari analisis yang ada, kami mengidentifikasi pengaruh rasionalitas fungsional, seperti yang dikonsepsi oleh Habermas, dan diwujudkan dalam prosedur, jalur, dan skrip respons, dalam menghasilkan ketidakpuasan tersebut</p>	
7	<p>Responsibility, repair and care in Sierra Leone's health system</p>	<p>Eva Vernooij, Franciss Koker, Jalan Alice</p>	2022	<p>penelitian ini menilai peran tes diagnostik dalam keadaan darurat kesehatan masyarakat, penguatan laboratorium pasca Ebola, dan bagaimana praktik diagnostik menyusun navigasi pasien melalui sistem kesehatan. Penelitian dilakukan di berbagai tingkat sistem</p>	<p>Ketika pasien rujukan segera diprioritaskan, ketika tes dilakukan dan hasilnya diterima atau ketika manajer rumah sakit menandatangani formulir, sistem tersebut 'berhasil' karena masyarakat telah melakukan upaya untuk memastikan bahwa perawatan Kadiatu terkoordinasi antar institusi. Dalam beberapa kasus, pekerjaan tersebut melibatkan transportasi: membawa kertas keliling rumah sakit untuk mendapatkan</p>

				<p>kesehatan (masyarakat, klinik kesehatan primer, kabupaten rumah sakit dan rumah sakit rujukan) oleh tim multidisiplin yang terdiri dari antropolog, ilmuwan laboratorium, dan dokter medis.</p>	<p>tanda tangan dari manajer rumah sakit atau untuk membawa permintaan laboratorium ke dan dari laboratorium.</p>
8	<p>Safety net, gateway, market, sport, and war: Exploring how emergency physicians conceptualize and ascribe meaning to emergency care</p>	<p>Yu-Che Chang , Nothando S. Nkambule , Xaviera Xiao , Roy Y.L. Ngerng , Lynn V. Monrouxe</p>	<p>2021</p>	<p>Kami melakukan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode wawancara semi-terstruktur individual. Dewan Peninjau Institusi Rumah Sakit Chang Gung Memorial memberikan persetujuan untuk penelitian ini. Dengan menggunakan convenience sampling, kami</p>	<p>Kami mengidentifikasi lima metafora konseptual yang dominan, dengan <i>jaring pengaman, gerbang, Danpasarmen</i> yoroti hubungan dokter-pasien; olahraga dan perang mengungkapkan hubungan antara dokter darurat dan dokter dari spesialisasi lain. Mengikuti Kövecses (2002a,B), kami menyajikan ekspresi linguistik metaforis dengan huruf miring dan metafora konseptual dengan huruf kapital kecil.</p>

				<p>mengundang semua dokter gawat darurat di pusat medis untuk berpartisipasi melalui poster yang ditempel di papan pengumuman gawat darurat di seluruh cabang. Kami juga meminta bantuan rekan penyelidik kami dalam membuat pengumuman dalam rapat departemen. Peserta yang menunjukkan minat langsung dihubungi melalui telepon oleh asisten peneliti.</p>	
9	<p>Rhetorical work and medical authority: Constructing convincing cases in insurance medicine</p>	<p>Erik Børve Rasmussen</p>	<p>2020</p>	<p>saya menggunakan wawancara kelompok fokus dan wawancara lanjutan dengan para dokter umum di Norwegia untuk mengeksplorasi bagaimana dokter umum</p>	<p>Tipologi ini didasarkan pada diskusi tentang pasien dengan MUS, dan khususnya mereka yang dokter anggap tidak mampu dan membutuhkan tunjangan cacat sementara – 'tunjangan penilaian kerja' – atau pensiun cacat permanen (dalam beberapa kasus, meskipun pasien</p>

				<p>berupaya membujuk birokrat agar menerima penilaian profesional mereka. Dengan mengusulkan konsep 'pekerjaan retorik', saya merekonstruksi tipologi pekerjaan yang dilakukan dokter untuk mempengaruhi pengambilan keputusan birokrasi dan memberikan manfaat kesehatan jangka panjang bagi pasien. Saya kemudian membahas potensi implikasi sosial dari praktik retorika dokter dan penerapan konsep kerja retorik dalam penelitian masa depan.</p>	<p>menginginkannya). lanjut bekerja). Karena manfaat ini biasanya hanya relevan setelah satu tahun cuti sakit, kasus yang dipermasalahkan biasanya berlangsung lama dan tujuan dari kerja retorik biasanya adalah untuk mengarahkan dan memperpendek jangka waktu cuti sakit.</p>
10	Exhausting care: On the collateral realities of	Tim Rhodes Maria Paula Ruiz Osorio , Adriana Maldonado Martinez Alexandra Restrepo Henao Kari Lancaster	2024	<p>Kasus kami mengacu pada wawancara kualitatif petugas kesehatan yang terlibat</p>	<p>Penelitian juga mencatat adanya kerawanan dalam pengorganisasian 'persaingan terkelola' dalam sistem layanan kesehatan,</p>

	<p>caring in the early days of the Covid-19 pandemic</p>		<p>dalam perawatan Covid berbasis rumah sakit di Kolombia pada tahun 2020 dan 2021. Sampel wawancara purposif direkrut dari lima rumah sakit (di Medellín, Bogotá, Cali, Rionegro, dan Apartadó) yang terkait dengan sebuah kelompok nasional yang menyelidiki dampak kesehatan mental dari perawatan Covid di antara 767 petugas kesehatan klinis dan non-klinis pada gelombang pertama pandemi (PAHO, 2022).</p>	<p>yang menyebabkan ketidakstabilan keuangan dalam aliran pembayaran ke rumah sakit, ketidakamanan dalam kaitannya dengan kondisi kerja, gangguan dalam pasokan peralatan, dan beberapa ketidakmampuan untuk mengelola permintaan perawatan darurat</p>
--	--	--	--	---

PEMBAHASAN

MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu tolak ukur kepuasan konsumen sehingga menimbulkan rasa kepercayaan dan keinginan menggunakan kembali pelayanan tersebut.1:2 Berbicara tentang kepuasan sebuah pelayanan tentunya tidak dapat dinilai secara subjektif, ketidakpuasan pelanggan akan diutarakan melalui keluhan baik lisan maupun tulisan baik dari pelanggan internal maupun eksternal.3 Komplain atau keluhan dianggap sebagai indikator penilaian kinerja organisasi bahkan ketika organisasi melakukan upaya terbaik untuk melayani pelanggan.

Menganalisis data pada keluhan negatif pasien dapat memperkuat kemampuan organisasi kesehatan untuk mendeteksi masalah sistematis dalam pelayanannya. Penanganan komplain yang baik sebagai salah satu strategi dalam meningkatkan pelayanan dan mempertahankan hubungan jangka panjang dengan para pelanggan, dan menjadi sebuah alur penting ketika produk yang dihasilkan tidak sesuai dengan nilai yang diharapkan pelanggan karena tidak ada satupun produk baik barang dan jasa yang tanpa ada kelemahan.

Data dari Hospital and Community Health Service (HCHS) tahun 2020-2021 menunjukkan bahwa total laporan komplain tertulis mencapai 170.013. Proporsi pengaduan yang berhasil dipenuhi sepenuhnya adalah 33,8% untuk layanan primer dan 26,8% untuk HCHS. Jumlah kasus komplain terus meningkat setiap tahun, menyebabkan dampak negatif pada kualitas pelayanan rumah sakit. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, rumah sakit perlu efektif dalam menangani keluhan-keluhan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas penanganan keluhan pasien di RSUD Prima Medan.

KELUHAN PASIEN

Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu system untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya. Keluhan juga merupakan satu pernyataan atau ungkapan rasa kurang puas terhadap satu produk atau layanan, baik secara lisan maupun tertulis, dari pelanggan internal maupun eksternal.

Daryanto dan Setyabudi (2014:32) berpendapat bahwa keluhan atau aduan adalah keluhan atau siaran ketidakpuasan, kecemasan, kemarahan, kemarahan tentang layanan atau produk. Bell dan Luddington (2016:78) berpendapat bahwa keluhan pelanggan merupakan umpan balik dari pelanggan kepada perusahaan dan cenderung bersifat negatif. Umpan balik ini dapat berupa tulisan atau lisan. Keluhan pasien terkait fasilitas dan pelayanan, bahwa secara umum keluhan yang diberikan oleh pasien terkait fasilitas dan pelayanan yaitu:

1. Keluhan terkait etika dan perilaku
2. Keluhan terkait pelayanan
3. Keluhan terkait fasilitas

Berdasarkan data yang diperoleh, pada tahun 2021 keluhan yang paling sering diterima oleh rumah sakit yaitu keluhan mengenai waktu administrasi pemulangan pasien rawat inap dan visite dokter. Rumah sakit di kota Tegal, baik milik pemerintah maupun swasta terlihat cukup bersaing dalam melayani pasiennya. Pembangunan gedung baru yang cukup representatif merupakan salah satu bukti sebagai tangibles (bukti fisik) agar pelayanan kepada pasien lebih optimal. Adanya keluhan-keluhan pasien yang tidak tertangani dengan baik akan menurunkan kualitas layanan rumah sakit tersebut. Jika kualitas layanan kepada pasien menurun tentu akan menimbulkan ketidakpuasan atau kekecewaan kepada pasien. Tentu itu pula yang dapat meningkatkan persaingan antar rumah sakit tersebut.

PENINGKATAN KEPUASAN PELANGGAN

Salah satu strategi peningkatan kepuasan pelanggan yang disampaikan oleh FandyTjiptono (2008) yaitu strategi penanganan keluhan yang efisien. Strategi penanganan keluhan yang efisien merupakan penanganan keluhan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan produk perusahaan yang puas (atau bahkan menjadi pelanggan abadi). Proses

penanganan keluhan yang efektif dimulai dari identifikasi dan penentuan sumber masalah yang menyebabkan pelanggan tidak puas dan mengeluh. Sumber masalah perlu dibatasi, ditindaklanjuti, dan diupayakan agar dimasa mendatang tidak timbul masalah yang sama. Terdapat empat aspek penting dalam penanganan keluhan, yaitu :

- A. Empati terhadap pelanggan yang marah
- B. Kecepatan dalam penanganan keluhan
- C. Kewajaran atau keadilan
- D. dalam memecahkan permasalahan atau keluhan.
- E. Kemudahan bagi konsumen untuk
- F. menghubungi perusahaan.

PROSES PENANGANAN KELUHAN

Proses Penanganan Keluhan Stephens dan Gwinner (1998) mengidentifikasi tiga tipe strategi penanganan pengalaman tidak memuaskan:

1) Problem Focused

Dalam strategi ini konsumen berusaha mengatasi masalah dengan cara mengambil tindakan langsung, yaitu menyampaikan keluhan ke pihak perusahaan, baik dalam bentuk interaksi keluhan tatap muka langsung, lewat telepon, surat, maupun email. Dengan demikian, fokus utama strategi ini adalah pihak eksternal.

2) Emotion Focused

Strategi ini lebih diarahkan kepada pihak internal (konsumen sendiri). Dalam hal ini, konsumen berusaha mengendalikan respon mentalnya terhadap masalah yang muncul agar bisa merasa lebih tenang. Konsumen bisa saja tidak mau melakukan keluhan karena khawatir bahwa tindakan semacam itu akan mengakibatkan penilaian negatif oleh orang lain terhadap dirinya. Apalagi jika ia sendiri merasa ikut bertanggung jawab atas masalah yang timbul (atribusi internal).

3) Avoidance Focused

Strategi ini berupa meninggalkan atau melepaskan diri dari situasi. Hal ini konsisten dengan hasil berbagai riset perilaku keluhan yang menunjukkan bahwa banyak konsumen yang tidak keluhan, tetapi mereka tidak pernah kembali lagi ke perusahaan yang tidak memuaskan mereka. Bagi mereka, keluhan tidak sepadan dengan usaha yang dilakukan dan tidak bakal memberikan hasil yang diharapkan. Untuk menangani keluhan secara efektif dan mencegah masalah yang dihadapi pelanggan terulang kembali, ada lima hal yang harus diperhatikan saat menangani keluhan..

- a. Memudahkan pelanggan untuk menyampaikan keluhan.
- b. Mengatasi faktor penyebab terjadinya keluhan
- c. Menangani keluhan secara efektif
- d. Menangani pelanggan yang marah
- e. Belajar dari kesalahan dan memperbaiki standar layanan secara berkesinambungan.

Menurut Tjiptono (2017:351) terdapat empat aspek dalam menangani keluhan atau keluhan pelanggan, yaitu:

1. Empati terhadap pelanggan yang ramah
2. Kecepatan dalam penanganan keluhan
3. Kewajiban atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan.
4. Kemudahan bagi konsumen untuk menghubungi Perusahaan

JENIS-JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menetapkan bahwa jenis pelayanan yang ada di rumah sakit termasuk dalam

kategori berikut::

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan rumah sakit umum yang diberikan paling sedikit terdiri atas:

a) Pelayanan medik dan penunjang medik

Pelayanan medik diantaranya:

1. Pelayanan medik umum
2. 2. Pelayanan medik spesialis
3. Pelayanan medik subspecialis

b) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.

c) Pelayanan penunjang nonmedik

Pelayanan penunjang nonmedik mencakup:

1. Pelayann farmasi
2. Pelayanan laundry/binatu
3. Pelayanan pengolah makanan/gizi
4. Pelayanan pemeliharaan sarana dan prasarana alat kesehatan
5. Pelayanan sistem informasi dan komunikasi
6. Pelayanan pemulasaran jenazah
7. Pelayanan nonmedik lain

HABERMAS, KESEHATAN, KEKHAWATIRAN DAN KELUHAN

Ditetapkan dalam dua volume, Habermas (1984, 1987) *Teori Tindakan Komunikatif* menyatukan berbagai alur pemikirannya dalam kaitannya dengan esehat modernitas, eseh proyek Pencerahan, dan potensi rasionalitas manusia untuk menjamin kebebasan dan kemajuan. Aspek teori Habermas, terutama perbedaannya antara Sistem dan Dunia Kehidupan serta antara esehata strategis dan komunikatif, telah digunakan dalam studi pemberian layanan esehatan, terutama dalam pemeriksaan interaksi dokter-pasien dan bagaimana bentuk rasionalitas tertentu mendominasi interaksi tersebut (misalnya Barry dkk., 2001; Greenhalgh dkk., 2006; Mislser, 1984). Namun, potensi analitik penuh dari konsep-konsep ini paling baik diwujudkan dengan memahami lokasinya dalam model modernisasi Habermas yang lebih luas di bawah kapitalisme.

TANTANGAN DALAM PENGOBATAN DARURAT

Sebagai pusat praktik antar-profesional, perawatan darurat sangat penting dalam penyediaan layanan primer dan kesinambungan perawatan pasien. Kurangnya pemahaman tentang konsep perawatan darurat, bagaimana perawatan darurat berkontribusi terhadap layanan kesehatan, dan hubungan antara pengobatan darurat dan spesialisasi lainnya merugikan praktik antar-profesional (Zink, 2011).

Sampai saat ini, dokter darurat telah dituduh tidak kompeten (Kari, 2008) Dan *pencurian* pasien. Tidak seperti penyedia layanan darurat lainnya, dokter bertanggung jawab atas keselamatan pasien dan bertanggung jawab atas kejadian buruk akibat malpraktik. Adanya dilema profesional yang berisiko tinggi, dan upaya untuk menyelesaikan ketegangan mengenaibatas-batas profesional dan kepemilikan pasien selama serah terima, semakin memperumit praktik perawatan darurat mereka (Hilligoss, 2014; Monrouxe dkk., 2015; Nugus dkk., 2009; Paus dkk., 2019).

Hal ini berarti hilangnya jam kerja dokter dan keterlambatan pemberian layanan kesehatan, sehingga membahayakan nyawa pasien. Memang benar, wawasan mengenai praktik darurat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada dokter spesialis lain mengenai praktik darurat dan bagaimana praktik tersebut selaras dengan spesialisasi mereka, sehingga memberikan masukan bagi praktik kolaboratif, memfasilitasi kesinambungan perawatan yang efektif dan efisien (Jones dkk.,2005).

Menangani keluhan dan kekhawatiran dengan tepat. Sebuah tinjauan yang dilakukan pemerintah baru-baru ini mengenai efek samping berbahaya dari obat-obatan dan peralatan medis, misalnya, menggambarkan sistem layanan kesehatan yang “tidak responsif dan defensif” yang tidak mendengarkan kekhawatiran pasien, sehingga menyebabkan dampak buruk terus berlanjut selama bertahun-tahun (Tinjauan Keamanan Obat dan Alat Kesehatan Independen, 2020, P. ii). Penyelidikan publik terhadap standar pelayanan yang buruk yang dilakukan selama bertahun-tahun di salah satu rumah sakit di Inggris mendokumentasikan berbagai keluhan dan kekhawatiran yang disampaikan oleh pasien dan staf, yang diabaikan oleh sistem yang lebih memilih sikap defensif dan kerahasiaan daripada tanggap dan transparan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Respons organisasi layanan kesehatan terhadap pasien, keluarga, dan staf ketika kekhawatiran dan keluhan muncul, serta risiko yang ditimbulkan oleh respons tersebut terhadap kualitas dan keamanan. Secara keseluruhan, pasien merasa bahwa fasilitas dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah cukup baik. Namun, terdapat keluhan mengenai terbatasnya jumlah keluarga yang dapat menemani pasien selama rawat inap. Hal ini perlu diperhatikan oleh rumah sakit untuk meningkatkan pengalaman pasien. Penting untuk terus melakukan evaluasi kepuasan pasien secara rutin dan menyampaikan laporan kepada direksi serta unit terkait. Dengan melibatkan semua pihak, rumah sakit dapat secara proaktif mengidentifikasi dan mengatasi keluhan pasien untuk meningkatkan pelayanan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- 2023, A. P. (2024, Januari). WA ode Rahma Wati, Sartiah yusran, Kamrin. administrasi dan kebijakan kesehatan, vol 4, 221-228.
Bandung, A. P. (2023). Raudha Aldhani Sapriyana, supriyadi. PROSIDING, vol 6, 364-371.
KERINCI, A. K. (2020, Januari). Yoyo Pratikno, S.A.P dkk. Jurnal Administrasi Nusantara Mahasiswa, vol 2, 45-56.
medicine, R. w. (2020, Agustus). Erik Børve Rasmussen. Social Science & Medicine, 2-8.
Responsibility, r. a. (2022, Februari). Eva Vernooij a, dkk. Social Science & Medicine, 1-8.
Responsibility, r. a. (2022, Juni). Eva Vernooij a, dkk. Social Science & Medicine, 1-8.
RSU, A. F. (2024, Januari). Johannes Bastira Ginting1, Tri Suci. jurnal kesmas prima indonesia, vol 8, 35-42.
Safety net, g. m. (2021, Agustus). Yu-Che Chang dkk. Social Science & Medicine, 1-9.
SAKIT, O. P. (2019, Januari). Makmur Sujarwo. Jurnal MONEX, vol 8, 325-335.
Why do systems for responding to concerns and complaints so often fail patients, f. a. (2021, september). Graham P. Martin a, dkk. Social Science & Medicine, 1-9.