

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut (Kemenkes RI, 2010) Rumah sakit ialah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) serta pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Disamping itu, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

##### **2.1.2. Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit**

Adapun beberapa tujuan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit menurut (Depkes, 2009) adalah sebagai berikut :

1. Mempermudah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan seluruh sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu pelayanan dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia serta rumah sakit itu sendiri.

### **2.1.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas rumah sakit secara umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara *berdaya gunadan berhasil guna* dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilakukan secara selaras dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut (Pemerintah Republik Indonesia, 2009) mengenai Rumah Sakit, bahwa fungsi rumah sakit antara lain :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang ditetapkan.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Penyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam penyelenggaraan berbagai tugas dan fungsi rumah sakit di atas, maka rumah sakit menyelenggarakan sejumlah kegiatan seperti:

1. Pelayanan Medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan Non-medis,
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

## **2.2. Pengertian Manajemen**

Aktifitas manajemen pada organisasi ditujukan pada usaha untuk mencapai tujuan organisasi. Pendekatan manajemen dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis, membuat atau membangun konseptual kerja, kemudian melakukan identifikasi. Oleh sebab itu manajemen merupakan seluruh proses yang berkaitan dengan keberadaan jenis lembaga, berbagai aktifitas posisi dalam organisasi dan pengalaman pada lingkungan yang terdapat berbagai macam persoalan kehidupan pada organisasi dan lingkungannya.

Menurut (Feriyanto, Andri & Shyta Triana, 2015) mengatakan manajemen adalah inti dari administrasi dikarenakan manajemen merupakan alat pelaksana administrasi dan memiliki peran atau kemampuan sebagai alat untuk mencapai hasil melalui aktifitas orang lain. Teori ini mempertegas pendapat Follet (2007) yang mendefinisikan manajemen sebagai sebuah seni untuk mengatur dan melakukan pekerjaan melalui orang lain.

Untuk dapat memahami definisi dari manajemen maka diperlukan pendekatan yang tepat yakni melalui pendekatan pengalaman dari manajer.

Manajemen dapat diartikan sebagai profesi dengan alasan bahwa manajemen dilakukan dengan keahlian khusus untuk dapat mencapai suatu prestasi manajer dan dituntut kode etik dalam pelaksanaannya. Manajemen sebagai suatu sistem yang dimana pada setiap komponen yang melekat padanya harus menampilkan sesuatu yang mampu memenuhi kebutuhan. Dengan demikian manajemen dapat diartikan sebagai proses untuk mencapai tujuan suatu organisasi dengan efektif dan efisien yang pelaksanaannya dilakukan melalui pengelolaan fungsi – fungsi dari perencanaan, pengorganisasian, penyusunan kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan.

### **2.2.1. Unsur-Unsur Manajemen**

Didalam upaya organisasi untuk mencapai tujuannya maka manajer membutuhkan sarana yang dikenal sebagai unsur manajemen, unsur – unsur manajemen tersebut adalah sebagai berikut;

#### **1. Manusia (*man*)**

Manusia merupakan sarana atau unsur penting dalam mencapai tujuan organisasi. Berbagai kegiatan organisasi dalam mencapai tujuannya memerlukan unsur manusia seperti perencanaan, pengorganisasian, staffing, pengarahan, pengawasan, penjualan, produksi dan keuangan. Dalam organisasi, manusia atau sumber daya manusia merupakan faktor penting yang dapat menentukan berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Manusia atau sumber daya manusia berperan untuk merancang, menetapkan tujuan, dan juga menjalankan proses untuk mencapai tujuan sasaran.

## 2. Material (*material*)

Ketika sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi melakukan atau menjalankan proses maka diperlukan material. Material merupakan bahan baku, alat atau sarana manajemen yang diperlukan untuk mensupport tercapainya tujuan organisasi.

## 3. Mesin (*machine*)

Di era saat ini, teknologi telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan proses aktifitas organisasi saat ini sudah tidak lagi didominasi oleh manusia saja namun juga telah melibatkan teknologi seperti mesin dalam melaksanakan aktifitas organisasi dalam mencapai tujuan perusahaan.

## 4. Metode (*method*)

Untuk mengefektifkan pelaksanaan aktifitas organisasi agar memperoleh hasil yang tepat guna, maka manusia saat ini dihadapkan pada berbagai pilihan alternatif metode yang dapat diterapkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan sehingga ditemukannya metode yang efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi.

## 5. Uang (*money*)

Uang adalah sarana atau unsur manajemen yang dipergunakan sedemikian rupa demi mencapai tujuan organisasi. Uang merupakan alat tukar pembayaran yang dipergunakan untuk memperlancar proses manajemen. Pengelolaan keuangan yang tidak tepat dapat berdampak negatif terhadap kelancaran proses manajemen.

## 6. Pasar (*markets*)

Organisasi yang berorientasi pada profit maka pasar merupakan sarana manajemen yang penting. Organisasi harus mengoptimalkan seluruh sumber daya yang dimilikinya agar produk yang ditawarkan dapat diterima pasar, dan dalam jangka panjang perusahaan mampu mempertahankan dan memperluas penguasaan pasar. Dengan keberhasilan perusahaan memasuki pasar baru dan mempertahankan pasar lama diharapkan mampu meningkatkan laba yang diperoleh oleh perusahaan.

Pada penelitian ini unsur manajemen yang akan diteliti meliputi:

- a. Man dimana akan diidentifikasi terkait Fasilitas Unit Penanganan Komplain di Rumah Sakit
- b. Metode dimana akan diidentifikasi terkait ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Proses Penanganan Komplain Di Rumah Sakit
- c. Material dimana akan diidentifikasi terkait ketersediaan Fasilitas Penyampaian/Pelaporan Komplain Di Rumah Sakit

### **2.2.2. Fungsi– Fungsi Manajemen**

Manajemen memiliki sifat yang sangat beraneka ragam, hal ini dikarenakan manajemen memiliki ruang lingkup yang banyak pada dimensi aktifitas dan kelembagaan. Aktifitas manajemen meliputi cakupan yang sangat luas yang dimulai dari bagaimana menentukan arah organisasi dimasa mendatang, hingga pada proses pengawasan pada seluruh aktifitas organisasi untuk mencapai tujuannya. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut maka diperlukan

pengoptimalisasian terhadap seluruh fungsi – fungsi manajemen. Adapun fungsi – fungsi manajemen yang harus difungsikan sepenuhnya adalah sebagai berikut :

#### 1. Perencanaan

Perencanaan merupakan aktifitas penentuan secara matang dan cerdas mengenai hal apa yang akan dilaksanakan di masa mendatang agar mampu mencapai tujuan organisasi. Menurut Aderson (2011) perencanaan merupakan aktifitas organisasi dalam mempersiapkan perangkat dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan suatu tindakan atau perbuatan dimasa depan. Artinya bahwa aktifitas ini menginsyaratkan pengambilan keputusan merupakan bagian dari perencanaan, namun perencanaan dapat dilakukan sebelum tujuan atau pengambilan keputusan ditentukan.

Perencanaan selalu berkaitan dengan aktifitas yang akan dilakukan dimasa mendatang. Dikarenakan masa depan tidak pasti sehingga tanpa melakukan perencanaan maka organisasi berpeluang kehilangan kesempatan dan tidak dapat menemukan solusi yang tepat dalam mencapai sasaran organisasi. Oleh karena itu perencanaan harus dibuat agar organisasi dapat membuat rencana yang terarah dan terfokus pada sasaran organisasi.

#### 2. Pengorganisasian

Pengorganisasi merupakan kegiatan menyusun struktur, membentuk hubungan, mengalokasikan, mendistribusikan pekerjaan, wewenang dan sumber daya diantara anggota organisasi guna mencapai tujuan sasaran yang telah ditetapkan.

### 3. Penggerakan (*actuating*)

Penggerakan merupakan hubungan antara seluruh aspek individual yang muncul akibat adanya aturan terhadap bawahan untuk dimengerti dan dilaksanakan secara efektif dan efisien agar dapat mencapai sasaran organisasi. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pergerakan adalah aktifitas mengarahkan orang lain untuk melaksanakan tugas dan fungsinya secara efektif dan efisien agar dapat mendukung aktifitas organisasi dalam mencapai tujuannya.

### 4. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan merupakan aktifitas yang dilakukan untuk meneliti kegiatan yang telah dilaksanakan oleh organisasi. Pengawasan berorientasi pada objek yang ingin di tuju dan dipergunakan sebagai alat untuk memerintahkan orang lain bekerja mencapai sasaran organisasi.

## **2.3. Manajemen Komplain**

### **2.3.1. Definisi Manajemen Komplain**

Ada dua istilah mengenai keluhan yang harus dibedakan sebagai langkah awal untuk menentukan proses manajemen komplain, yaitu keluhan (*complaint*) dan komplain (*grievances*). Keluhan ditujukan kepada keluhan pasien yang bisa diselesaikan dalam kurun waktu 24 jam atau saat itu juga dan melibatkan staff terkait yang ada (perawat, petugas administrasi). Keluhan umumnya mengenai masalah kecil seperti kebersihan, makanan dan hal lain yang tidak memerlukan investigasi khusus dan tidak memerlukan jawaban khusus



secara tertulis dari pihak rumah sakit. Meskipun demikian rumah sakit harus mendokumentasikan keluhan-keluhan kecil tersebut sebagai data yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat di simpulkan bahwa keluhan bisa diartikan sebagai keluhan ringan. Rumah sakit harus selalu mencoba menyelesaikan keluhan saat itu juga apabila memungkinkan. Bahkan, apabila staff menyadari adanya potensial keluhan yang cukup berat, maka lebih baik staff melakukan tindakan proaktif untuk tercapainya rekonsiliasi di kedua belah pihak. Ketika pasien merasa keluhannya belum tertangani atau respon rumah sakit belum sesuai dengan yang diharapkan, maka mereka boleh mengajukan formulir pengajuan komplain. Ada dua istilah mengenai keluhan yang harus dibedakan sebagai langkah awal untuk menentukan proses manajemen komplain, yaitu keluhan (*complaint*) dan komplain (*grievances*). Keluhan ditujukan kepada keluhan pasien yang bisa diselesaikan dalam kurun waktu 24 jam atau saat itu juga dan melibatkan staff terkait yang ada (perawat, petugas administrasi). Keluhan umumnya mengenai masalah kecil seperti kebersihan, makanan dan hal lain yang tidak memerlukan investigasi khusus dan tidak memerlukan jawaban khusus secara tertulis dari pihak rumah sakit. Meskipun demikian rumah sakit harus mendokumentasikan keluhan-keluhan kecil tersebut sebagai data yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Berdasarkan penjelasan diatas, dapat di simpulkan bahwa keluhan bisa diartikan sebagai keluhan ringan. Rumah sakit harus selalu mencoba menyelesaikan keluhan saat itu juga apabila memungkinkan. Bahkan, apabila staff menyadari adanya potensial keluhan yang cukup berat, maka lebih baik staff

melakukan tindakan proaktif untuk tercapainya rekonsiliasi di kedua belah pihak. Ketika pasien merasa keluhannya belum tertangani atau respon rumah sakit belum sesuai dengan yang diharapkan, maka mereka boleh mengajukan formulir pengajuan komplain.

Komplain (*grievances*) dapat diajukan secara verbal atau tertulis, dapat diajukan setelah pasien keluar dari rumah sakit (tidak berhubungan dengan pembiayaan), dapat berupa masalah yang belum bisa diselesaikan dalam waktu singkat, dapat berupa pelanggaran terhadap hak pasien, atau melibatkan kebutuhan pasien terhadap respon yang diminta mengenai keluhan pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komplain (*grievances*) sama dengan keluhan sedang-berat. Beberapa contoh komplain menurut Vukson dan Turkey antara lain:

1. Fasilitas yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien
2. Staff tidak mengingatkan dokter yang merawat mengenai perhatian yang diperlukan pasien
3. Pasien dipulangkan dari rumah sakit terlalu cepat
4. Rumah sakit tidak melindungi kerahasiaan pasien
5. Rumah sakit tidak meminta informed consent dari pasien
6. Pasien merasa di perlakukan tidak wajar, ditelantarkan atau terdapat tindakan tidak etis lainnya

Panduan manajemen komplain adalah tuntutan/petunjuk yang perlu diketahui dan dijalani oleh petugas dalam merespon keluhan pasien/keluarga.

### **2.3.2. Penanganan Komplain**

Rumah sakit harus memiliki sistem yang baik dalam menangani komplain yang ada. Harus terdapat kebijakan yang menaungi proses merespon komplain ini yang kemudian pelaksanaannya akan nyata dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO)

#### **1. Pemberitahuan Hak-Hak Pasien**

Saat pasien masuk rawat inap, sudah seharusnya mereka menerima penjelasan mengenai hak-hak mereka sebagai pasien. Sebagai salah satu hak pasien, mereka harus diberitahu bahwa mereka diperbolehkan untuk mengajukan komplain mengenai perawatan mereka dan pengajuan komplain tersebut tidak akan mempengaruhi proses perawatan selanjutnya.

Selain itu rumah sakit akan menjaga kerahasiaan dari komplain tersebut. Pasien juga diberitahu mengenai langkah-langkah yang harus dilakukan bila mereka hendak mengajukan komplain dan siapa saja yang dapat dihubungi untuk masalah komplain tersebut. Setelah pasien/wakilnya menerima dan mengerti informasi yang jelas mengenai pengajuan komplain, mereka akan diminta untuk menandatangani formulir yang sudah disediakan.

Proses Penanganan Komplain, Rumah sakit sebaiknya membentuk tim khusus penanganan komplain ketika akan membuat kebijakan serta sistem manajemen komplain. Tim tersebut terdiri atas petugas administrasi, staff pendamping pasien, manajer risiko, manajer mutu, tim hukum, dan perawat/staff lain yang berhubungan langsung dengan pasien.

Pasien dapat mengajukan komplain kepada siapapun, dengan demikian semua staff terutama yang memiliki kontak langsung dengan pasien harus diberitahu mengenai proses penanganan komplain dan tahu siapa pihak yang dapat membantu untuk menindaklanjuti komplain tersebut. Selain itu staff juga harus diberikan pelatihan komunikasi dan empati dalam hal mendengar dan menerima komplain. Diharapkan pula agar dokter yang merawat tidak melakukan visit secara terburu-buru terhadap pasien yang berpotensi komplain untuk menghindari semakin meningkatnya ketidakpuasan pasien dan akhirnya dapat mengurangi risiko terkena tuntutan.

Di dalam kebijakan rumah sakit mengenai penanganan komplain, harus ditentukan juga batasan waktu dalam merespon setiap komplain yang ada dan pasien maupun keluarganya juga harus diberitahukan batasan waktu tersebut. Selain itu harus pula dibuat prioritas-prioritas kasus yang harus segera ditangani (contohnya komplain mengenai penelataran ataupun salah tata laksana) sehingga bisa menurunkan risiko munculnya tuntutan-tuntutan lebih lanjut. Setiap komplain yang ditangani haruslah terdokumentasikan dengan baik termasuk didalamnya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan komplain tersebut. Pada kasus komplain yang berat dimana waktu penyelesaian lebih dari 7 hari, maka rumah sakit wajib untuk memberikan notifikasi kepada pasien atau keluarganya yang menyatakan bahwa komplain tersebut masih diinvestigasi dan mereka akan segera memperoleh respon tertulis dari komplain yang diajukan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.

## 2. Respon Tertulis

Ketika komplain yang diajukan sudah dapat diselesaikan, rumah sakit harus memberikan respon tertulis kepada pasien yang berisikan tindakan-tindakan investigasi yang sudah dilakukan, hasil dari tindakan-tindakan tersebut tanggal selesainya komplain diinvestigasikan dan nama *contact person* yang dapat dihubungi.

Surat respon dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan, oleh karena itu kebijakan rumah sakit harus merekomendasikan staff agar memberikan respon yang objektif dan hanya menyatakan fakta yang ada. Salinan surat respon harus diserahkan kepada departemen manajemen risiko sebagai data mereka.

Komplain merasa puas dengan respon yang diberikan atau rumah sakit telah mengambil tindakan yang sesuai dan tepat untuk menagani komplain tersebut, meskipun pasien atau keluarganya merasa tidak puas dengan respon yang diberikan.

## 3. Keluhan/Komplain dan Peningkatan Mutu

Rumah sakit sebaiknya mengumpulkan setiap keluhan/komplain yang masuk bersama dengan respon tertulis yang diberikan, sebagai bagian dari program penilaian dan peningkatan mutu. Sebagai contoh, rumah sakit dapat mengumpulkan data keluhan dan komplain dari pasien/keluarganya secara elektronik dan menganalisa tren keluhan/komplain terhadap dokter yang melakukan perawatan, dapat diketahui dokter-dokter mana saja yang sering menerima keluhan/komplain dari pasien/keluarganya. Ketika rumah sakit dapat mengidentifikasi dokter-dokter yang banyak menerima keluhan/komplain, maka

dokter tersebut diberikan konseling untuk menyelesaikan masalah yang ada. Konseling tersebut dilaksanakan secara privat dan tidak boleh diketahui oleh staff lainnya. Masalah lain yang sering menjadi komplain adalah waktu tunggu pasien untuk bertemu dokter. Dengan adanya bukti keluhan/komplain dari pasien/keluarganya mengenai waktu tunggu tersebut, maka rumah sakit harus segera mencari cara bagaimana mengurangi waktu tunggu tersebut.

Sebagai kesimpulan, maka langkah-langkah yang dilakukan dalam hal manajemen komplain yaitu :

- a. Mengembangkan dan mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang baik dan sesuai, prosedur-proedur yang diperlukan dan proses untuk mengetahui dan merespon keluhan/komplain pasien.
- b. Setiap kebijakan yang dibuat harus disesuaikan dengan regulasi dan standar yang berlaku mengenai keluhan/komplain.
- c. Lakukan wawancara terhadap pasien dan keluarganya serta staff untuk mengetahui apakah mereka mengetahui proses penanganan komplain
- d. Informasikan kepada pasien mengenai hak mereka pada waktu admisi termasuk didalamnya hak mereka untuk mengajukan komplain. Pasien dan keluarganya juga harus diberitahu bagaimana cara mengajukan keluhan/komplain dan siapa yang harus mereka hubungi untuk masalah tersebut.
- e. Tentukan batasan waktu yang sesuai untuk menyelesaikan keluhan/komplain tersebut. Waktu maksimum yang ideal untuk penyelesaian keluhan/komplain adalah 7 hari. Apabila waktu yang diperlukan melebihi dari target, maka

rumah sakit harus memberitahukan secara tertulis kepada pasien/keluarganya bahwa keluhan/komplain yang diajukan masih dalam investigasi dan mereka akan segera mendapatkan respon final secara tertulis sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

- f. Pastikan bahwa respon tertulis yang disampaikan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dimengerti, termasuk didalamnya informasi mengenai tindakan yang diambil untuk mengatasi masalah. Perlu diingat untuk menghindari berjanji mengenai anggota staff yang lain dan beritahu hanya tindakan-tindakan yang akan dilakukan.
- g. Edukasi semua staff, terutama mereka yang berhubungan langsung dengan pasien, mengenai proses pengajuan keluhan/komplain, dan tekankan kepada staff untuk berkomunikasi secara lembut dan menunjukkan empati terhadap keluhan/komplain mereka.
- h. Kumpulkan, telusuri dan lihat tren data mengenai keluhan dan komplain yang ada sebagai bagian dari program peningkatan mutu.
- i. Pertimbangkan untuk mengimplementasikan program pendamping pasien bila belum ada di rumah sakit.

### **2.3.3 Penanganan Komplain Di Customer Service (CS) – Tim Manajemen**

#### **Komplain**

- 1. Pasien/keluarganya yang akan mengajukan koplain (baik yang berasal dari unit atau langsung ke CS) harus terlebih dahulu mengisi formulir pengajuan komplain.

2. CS akan menyampaikan kepada tim manajemen komplain mengenai komplain yang masuk untuk segera ditindaklanjuti oleh tim pada hari itu juga.
3. Tim manajemen komplain akan menentukan siapa perwakilan dari tim yang akan menjadi penanggung jawab kasus dan untuk selanjutnya orang tersebut yang akan menjadi pendamping pasien/keluarga yang mengajukan komplain. Perwakilan dari tim bertugas mengkoordinasikan investigasi terhadap kasus dan berkolaborasi dengan berbagai pihak yang berkaitan untuk menemukan jalan keluar.
4. Perwakilan tim juga bertugas untuk memberitahukan hasil investigasi secara lisan dan tertulis kepada pihak pasien/keluarganya.
5. Apabila komplain tidak bisa diselesaikan pada hari itu juga, semua komplain harus diselesaikan dalam waktu 7 hari kerja. Apabila diperlukan waktu yang lebih dari yang ditentukan, maka harus ada pemberitahuan tertulis dari tim manajemen komplain kepada pasien/keluarganya.
6. Apabila pasien merasa tidak puas dengan solusi dari tim manajemen komplain, maka komplain akan diajukan kepada direksi. Dalam hal ini tim manajemen komplain akan bekerja sama dengan direksi untuk menemukan jalan keluar dari komplain yang diajukan.
7. Customer Service mengumpulkan data komplain yang masuk dan melaporkan setiap bulan kepada tim manajemen komplain agar diolah untuk perbaikan mutu pelayanan Rumah Sakit.



#### **2.4. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan Kesehatan dapat dibedakan dalam dua golongan yakni :

1. Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.
2. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit tempat masyarakat mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya peningkatan kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik lagi dan preventif untuk mencegah agar masyarakat terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja.

Dalam rangka menunjang terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik dan optimal, pemerintah menetapkan berlakunya standar pelayanan medis di rumah sakit dan standar pelayanan rumah sakit. Standar pelayanan medis tersebut merupakan sendi utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan medis di Indonesia. Standar pelayanan medis ini merupakan hukum yang mengikat para pihak yang berprofesi di bidang kesehatan, yaitu untuk mengatur pelayanan kesehatan dan untuk mencegah terjadinya kelalaian staf medis dalam melakukan tindakan medis.

Standar pelayanan medis terdiri dari dua bagian. Pertama, memuat tentang standar penyakit dengan dua belas spesialisasi kasus-kasus penting, yaitu :

1. Bagian bedah
2. Bagian bedah ortopedi
3. Bagian jiwa
4. Bagian kardiologi
5. Bagian kulit dan kelamin
6. Bagian obstetri dan ginekologi
7. Bagian paru
8. Bagian penyakit dalam
9. Bagian penyakit anak
10. Bagian saraf
11. Bagian mata
12. Bagian telinga, hidung dan tenggorokan.

Sedangkan bagian standar pelayanan medis yang kedua meliputi :

1. Bagian anestesi
2. Bagian patologi, anatomi, forensik, klinik
3. Bagian radiologi

Rumah sakit adalah tempat untuk menyelenggarakan salah satu upaya kesehatan yaitu upaya pelayanan kesehatan (*health services*). Dalam Pasal 58 (UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992 yang telah dicabut dinyatakan pula bahwa sarana kesehatan tertentu harus berbentuk badan hukum antara lain rumah sakit. Ini berarti bahwa rumah sakit tidak dapat diselenggarakan oleh orang perorangan

(individu), tetapi harus diselenggarakan oleh suatu badan hukum (*rechts person*) yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas. Akan tetapi dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan di Pasal 20 dan Pasal 21 yang intinya menjelaskan bahwa rumah sakit terbagi dua yakni Publik dan Privat, dimana rumah sakit public dikelola oleh pemerintah dan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan penduduk yang meliputi pelayanan preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini adalah rumah sakit.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik antar dokter dengan pasien. Dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, radiology, terapi kerja, terapi fisik, laboratorium, ahli gizi dan petugas sosial mempunyai hubungan langsung dengan pasien.

Keberhasilan upaya pelayanan kesehatan bergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga, sarana, dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai

tenaga kesehatan yang dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Sebagai salah satu sarana kesehatan, rumah sakit berdasarkan ketentuan Pasal 5 Kepmenkes 983/1992 mempunyai fungsi :

1. Menyelenggarakan pelayanan medis
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
5. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
6. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

Standar pelayanan rumah sakit berkaitan dengan kemampuan rumah sakit memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kualifikasinya. Konsekuensinya, terhadap penyakit pasien dengan penderitaan/penyakit yang termasuk dalam kompetensi kualifikasinya, wajib bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan hak pasien. sebaliknya, apabila penyakit pasien diluar kemampuan rumah sakit untuk menangani, wajib bagi rumah sakit untuk merujuknya ke rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakit pasien.

## **2.5 Teori Penanganan Komplain di Rumah Sakit**

Pengaduan dan keluhan pelanggan membuka kesempatan bagi perusahaan/ Instansi untuk memperbaiki masalah dengan segera yang di timbulkan dari pengaduan/keluhan masyarakat. Dengan demikian,

perusahaan/Instansi bisa membangun ide-ide inovasi produk, pemasaran, meningkatkan pelayanan, dan membangun produk (Heri, 2012)

Sementara itu Sentot Imam Tjahjono (2010) menjelaskan bahwa Pelanggan- pelanggan yang melakukan keluhan memiliki tiga tipe, antara lain:

1. *Active complainers*, yang memahami haknya, percaya diri, dan tahu persis cara mereka menyampaikan complain.
2. *Inactive complainers*, yakni mereka yang lebih suka menyampaikan keluhan mereka kepada orang lain (teman, keluarga, tetangga, rekan kerja) daripada langsung kepada perusahaan yang bersangkutan, cenderung langsung berganti pemasok, dan tidak pernah kembali lagi ke perusahaan yang mengecewakan mereka.
3. *Hyperactive complainers*, yakni komplain terhadap siapapun untuk masalah apapun, kadangkala berlaku kasar dan agresif, dan hampir tidak mungkin dipuaskan karena tujuan complainnya lebih dilatarbelakangi keinginan untuk mencari ‘untung’ atau merupakan “*wrong customers*” yang harus dihindari.

Tjiptono (2016: 254) juga menuturkan bahwa setidaknya terdapat beberapa aspek penanganan keluhan yang penting, yaitu :

a. Komitmen

Pihak manajemen dan semua anggota organisasi lainnya memiliki komitmen yang tinggi untuk mendengarkan dan menyelesaikan masalah komplain dalam rangka peningkatan kualitas produk dan jasa.

b. Visible

Manajemen menginformasikan secara jelas dan akurat kepada pelanggan dan karyawan tentang cara penyampaian komplain dan pihak-pihak yang dapat dihubungi.

c. Accesible

Perusahaan menjamin bahwa pelanggan secara bebas, mudah dan murah dapat menyampaikan komplain, misalnya dengan menyediakan saluran telepon bebas pulsa atau amplop.

d. Kesederhanaan

Prosedur manajemen komplain sederhana dan mudah dipahami pelanggan.

e. Rentang waktu

Penyelesaian yang realistis diinformasikan kepada pelanggan. Selain itu, setiap perkembangan atau kemajuan dalam penanganan komplain yang sedang diselesaikan senantiasa dikomunikasikan kepada pelanggan yang bersangkutan.

f. Fairness

Setiap komplain mendapatkan perlakuan sama atau adil, tanpa membedakan pelanggan.

g. Konfidensial

Keinginan pelanggan akan privasi dan kerahasiaan dihargai dan dijaga.

h. Record

Data mengenai komplain disusun sedemikian rupa sehingga memudahkan setiap upaya perbaikan berkesinambungan.

#### i. Sumber daya

Perusahaan mengalokasikan sumber dayadan infrastruktur yang memadai untuk pengembangan danpenyempurnaan sistem penanganan komplain, termasuk didalamnya adalah pelatihan karyawan.

#### j. Remedy

Pemecahan dan penyelesaian yang tepat (seperti permohonan maaf, hadiah, ganti rugi, refund) untuk setiapkomplain ditetapkan dan diimplementasikan.

Ketika sebuah instansi atau perusahaan sudah membuat kesalahan, telah menjadi tanggung jawabinstansi/perusahaan itu sendiri untuk memperbaiki kesalahan tersebut.

### 2.6. Ringkasan Sumber Pustaka

Penelitian yang dilakukan oleh penulis berjudul “**Pengaruh Penanganan Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit**”. Adapun beberapa literature yang memiliki kesamaan tema penulis sebagai berikut :

#### 2.5.1. Ringkasan Jurnal Pertama

**Tabel 2.1Studi Penanganan Komplain Pasien Di Instalasi Rawat Jalan (Irg) Rsud Dr. Soetomo**

Judul Pustaka	Studi Penanganan Komplain Pasien Di Instalasi Rawat Jalan (Irg) Rsud Dr. Soetomo
Nama Penulis	Muhadi
Email Penulis	<a href="mailto:muhadimuzani15@gmail.com">muhadimuzani15@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo
Nama Kota dan Negara Penerbit	Surabaya – Indonesia
Vol, Nomor Issue&Thn	Vol. 2 Nomer1 Tahun 2016 : 8-16

URL	<a href="http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/47">http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/47</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2016
Sitasi Otomatis	Muhadi, M. (2016). Studi Penanganan Komplain Pasien Di Instalasi Rawat Jalan (Irg) Rsud Dr. Soetomo. <i>Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo</i> , 2(1), 8. <a href="https://doi.org/10.29241/jmk.v2i1.47">https://doi.org/10.29241/jmk.v2i1.47</a>

**Latar Belakang** : Hasil penelitian oleh Afriani (2012) di Rumah Sakit Fatmawati yaitu jenis keluhan yang diterima oleh karyawan rumah sakit diantaranya proses administrasi pasien, pelayanan dokter dan perawat, tariff dan fasilitas rumah sakit. Keluhan langsung di tangani oleh bidang kehumasan, menerima keluhan dan mencari solusi penanganan. Keluhan pada umumnya masih kurang efektif dan belum berjalan sesuai predur yang ada. Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soetomo memiliki unit promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) dan humas RSUD Dr.Soetomo dalam penanganan keluhan pasien yang tergabung dalam satu unit. Humas sebagai penghubung langsung antara pasien dengan pihak rumah sakit menjadi jembatan mediator dalam memberikan informasi yang akurat dan tepat secara dua arah. Berdasarkan hasil evaluasi implementasi BPJS kesehatan per Juli 2014 BPJS terdapat berbagai masalah diantaranya resiko tuntutan dan teguran bagi rumah sakit yang tidak melaksanakan pelayanan sesuai aturan pelayanan relatif besar. Dokter merasa dikurangi hak profesionalisme dan juga hak atas jasa medis. Keluhan ketersediaan obat dari pasien belum tertangani dengan baik.

**Metode** :Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif yaitu langsung turun ke rumah sakit untuk



memperoleh data dan informasi yang mendalam mengenai penanganan komplain di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Soetomo. Peneliti mendeskripsikan hasil penelitian berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan di lapangan. Analisis data menggunakan pendekatan kualitatif karena langsung mengaitkan kondisi di lapangan dengan kemampuan unit penanganan complain. Informen diperoleh berasal dari rumah sakit sebanyak 4 orang dan 5 orang berasal dari pasien yang berkunjung.

**Hasil :** Secara umum pada pelayanan instalasi rawat jalan waktu penyelesaian pelayanan pasien selama 15 menit baik di billingsystem atau paperless. *Billingsystem* adalah system yang berfungsi mengatur dan memproses semua tagihan yang berkaitan dengan item atau jasa yang dijual. dan khususnya di rumah sakit, item-item tersebut lebih khusus kepada obat-obatan, dan juga tindakan-tindakan medis. *Paperless* adalah proses dimana dokumen-dokumen dan data-data yang dibuat untuk ke digital maka akan dikonversi kedalam bentuk digital. prosedur tetap (protap) pengaduan pelayanan publik RSUD Dr. Soetomo; Tersedianya alur penanganan pasien di IRJ. Jenis keluhan yaitu: Keluhan langsung melalui tatap muka dengan petugas dan Keluhan yang tidak langsung sebagian besar disampaikan melalui SMS kepada customerservice. Keluhan langsung berasal dari pasien yang mengeluhkan tentang antrian di loket terutama yang pendaftar banyak. Sebagian besar pasien juga mengeluhkan tentang penanganan parkir meskipun bukan diluar kewenangan instalasi rawat jalan dan kenyamanan ruangan di setiap loket. Keluhan bisa saja disampaikan dimana saja, akan tetapi dengan keterbukaan informasi dan ,transparasi publik menuntut bagi

setiap pasien yang datang memeriksakan kesehatan di poli dan mengeluhkan pelayanan dilaksanakan dengan alur yang sudah ditetapkan. Untuk Keluhan langsung Adapun standar waktu yang digunakan dalam menyelesaikan setiap keluhan yang masuk yaitu terdapat 3 level yang terdiri level 1 (Ringan) dengan waktu penanganan 1 x 24 jam, level 2 (Sedang) dengan waktu penanganan 3 x 24 jam, level 3 (Berat) dengan waktu penanganan  $\geq 5$  hari.

**Kesimpulan :** Jenis keluhan yang disampaikan sebagian besar disampaikan secara langsung melalui tatap muka dengan petugas, baik dengan bagian informasi maupun customerservice instalasi rawat jalan. Keluhan yang tidak langsung sebagian besar disampaikan melalui SMS kepada customerservice. Fasilitas penyampaian keluhan di instalasi RSUD Dr. Soetomo sebagian besar sudah cukup tersedia dan dipergunakan kebanyakan oleh pasien yang mengeluh terutama melalui callcenter yaitu telepon dan SMS. Metode penyelesaian masalah melalui komunikasi yang efektif dan asertif sehingga dapat diselesaikan segera mungkin oleh petugas terutama dibagian informasi dan customerservice berdasarkan keluhan yang diperoleh dari pasien. Sebagian besar masalah keluhan berasal dari kesalah pahaman dan miss komunikasi dengan pasien. Sebagian besar pelayanan keluhan di instalasi rawat jalan RSUD Dr. Soetomo dilaksanakan segera mungkin kurang dari 1x 24 jam. Untuk kasus yang diluar wewenang instalasi rawat jalan di lanjutkan ke tingkat yang lebih tinggi lagi. Pasien lebih memilih dan merasakan lebih baik sistem pelayanan kesehatan yang lama yaitu interaksi antara provider dengan pasien langsung tanpa perantara BPJS kesehatan (Muhadi, 2016).

## 2.5.2. Ringkasan Jurnal Kedua

**Tabel 2.2 Tinjauan Komplain Pasien Rawat Jalan Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Costumer Serviced Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung**

Judul Pustaka	Tinjauan Komplain Pasien Rawat Jalan Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Costumer Serviced Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung
Nama Penulis	1. Nurul Dwi Ariyani 2. Indah Ica Eriska
Email Penulis	<a href="mailto:piyulnurul29@gmail.com">piyulnurul29@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online),
Jenis Pustaka	Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganesha 88
Nama Kota dan Negara Penerbit	Bandung– Indonesia
Vol, Nomor Issue & Tahun	-
URL	<a href="http://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/55">http://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/55</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2019
Sitasi Otomatis	Ariyani, N. D., & Eriska, I. I. (2013). Tinjauan, Komplain Pasien Rawat Jalan Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan Costumer Serviced Di Rumah Sakit Al-Islam Bandung 1Nurul. <i>Infokes-Politeknik Piksi Ganesha</i> , 53(9), 88–93.

**Latar Belakang :** Dalam sebuah tindakan pelayanan akan selalu menyediakan beragam kemungkinan respon publik, yaitu puas dan tidak puas. masalah atau komplain pasti selalu terdapat di bagian semua pelayanan yang rumah sakit tersebut berikan, biasanya pasien yang melakukan komplain dikarenakan ketika kesesuaian harapan yang ia inginkan dengan kejadian sebenarnya sehingga ia melakukan komplain, pelayanan pertama yang menangani masalahcomplain pasien, yaitu *customerservice*. Untuk itu, adanya pelayanan *Customer Service* di rumah sakit sangat membantu, Karena tugas *Customer Service* sendiri adalah melayani kebutuhan, memberikan kepuasan untuk pasien

dan memberikan pelayanan yang prima dan hubungan dengan baik bagi setiap pasien konsumen.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan Rumah Sakit Al Islam Bandung yang melakukan complain berjumlah 9497 pasien rawat jalan.

**Hasil :** Customer Service sebagai Pelayanan Informasi terkait Rumah Sakit yang mencakup semua informasi yang di butuhkan oleh pasien, dan komplain pasien, serta menampung berbagai keluhan yang dialami oleh pasien dapat sebagai media untuk memenuhi kebutuhan atau kepuasan akan informasi serta jalan keluar yang diperlukan oleh pasien, Customer Service pun bertugas sebagai garda terdepan bagi pelayanan terhadap berbagai kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. Customer Service Make Office berperan hanya didalam ruangan dan menangani komplain yang berkelanjutan. Bagian ini hanya menampung permasalahan di bagian internal Rumah Sakit untuk selanjutnya disampaikan kepada pihak yang berkewajiban menangani permasalahan internal Rumah Sakit dan menyelesaikannya hingga mendapatkan jalan keluar.

**Kesimpulan:** Kurangnya proses komunikasi antara petugas Customer Service dengan pasien mengenai pendaftaran pasien baru, Informasi yang di sampaikan petugas customerservice kepada pasien mengenai jadwal dokter terkadang berubah-ubah, Beberapa pasien yang menyampaikan komplain, terkadang dalam keadaan emosi, Pelayanan yang tidak memuaskan pada beberapa

unit, Setiap keluhan pasien pada kotak saran tidak segera di tindak(Ariyani and Eriska, 2013).

### 2.5.3. Ringkasan Jurnal Ketiga

**Tabel 2.3**Manajemen Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke

Judul Pustaka	Manajemen Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke
Nama Penulis	1. Andri Irawan 2. Juanda Nawawi 3. Badu Ahmad
Email Penulis	<a href="mailto:andwan20@gmail.com">andwan20@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial
Nama Kota dan Negara Penerbit	Merauke – Indonesia
Vol, Nomor Issue& Tahun	Vol, 5 Nomer 01 Tahun 2016, hal 22-31
URL	<a href="http://ejournal.unmus.ac.id/index.php/societas">http://ejournal.unmus.ac.id/index.php/societas</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2016
Sitasi Otomatis	Irawan, A. ; J. N. ; dan B. A. (2016). Manajemen Komplain dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. <i>Jurnal Universitas Musamus</i> , 5(1), 22–31.

**Latar Belakang :** Sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit mempunyai peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang efisien, efektif dan berkualitas serta berorientasi pada kepuasan pasien. Akan tetapi, pelayanan yang seperti itu belum sepenuhnya dirasakan oleh pasien RSUD Merauke. Mereka masih merasakan lambatnya penanganan oleh petugas rumah sakit, baik itu akibat sistem administrasi yang berbelit-belit ataupun karena dokter yang sering tidak berada di tempat. Minimnya sarana dan prasarana rumah sakit

serta kebersihan juga menjadi permasalahan non medis yang dialami oleh pasien RSUD, baik itu tentang kebersihan ruangan ataupun fasilitas rumah sakit seperti toilet. Sehingga ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diterima tersebut mereka tuangkan dalam bentuk komplain. Rumah Sakit Umum Daerah Merauke memberikan ruang kepada pasien yang ingin menyampaikan keluhannya secara langsung dapat datang langsung kehumas rumah sakit pada bidang pelayanan ataupun tidak langsung yaitu melalui kotak saran. Komplain tersebut meliputi pelayanan medis, attitude (sikap/ komunikasi), kebersihan, administrasi/ manajemen, dan keamanan. Dimana yang sering dikeluhkan pasien adalah mengenai permasalahan medis yang diantaranya adalah lambatnya penanganan karena dokter yang sering tidak ada di tempat.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Pengumpulan data ditempuh melalui pengamatan, wawancara dan dokumentasi terhadap informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Proses analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen komplain di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke belum menunjukkan hasil yang baik. Hanya ada kotak saran sebagai alternatif menerima keluhan yang masuk secara tidak langsung, dan dalam penanganannya belum maksimal. Hal ini terbukti dari masih lambatnya pengelolaan serta tidak adanya penyampaian informasi dari rumah sakit kepada pasien bahwa keluhan yang masuk sudah ditangani. Yang menjadi faktor pendukung dalam manajemen komplain di RSUD Merauke adalah adanya

SOP dan fasilitas komplain. Sedangkan yang menjadi faktor penghambat adalah sumber daya manusia yang masih lemah dan sosialisasi tentang komplain yang belum berjalan.

**Kesimpulan :** Penelitian tentang analisis manajemen complain dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu: Hasil analisis manajemen complain dalam pelayanan kesehatan di RSUD Merauke belum menunjukkan hasil yang baik. Masih ada beberapa hal yang harus diperbaiki, yaitu hanya ada kotak saran sebagai alternative menerima keluhan yang masuk secara tidak langsung, dan dalam penanganannya belum maksimal. Hal ini terbukti dari masih lambatnya pengelolaan serta tidak adanya penyampaian informasi dari rumah sakit kepada pasien bahwa keluhan yang masuk sudah ditangani. Menjadi faktor pendukung adalah adanya kebijakan rumah sakit dalam memberikan ruang kepada pasien untuk memberikan keluhannya, yaitu melalui kebijakan rumah sakit berupa SOP dan menyediakan fasilitas komplain. Sedangkan sumber daya manusia yang masih lemah dan sosialisasi tentang komplain yang belum berjalan menjadi faktor penghambat dalam manajemen komplain di RSUD Merauke (Irawan, 2016).

#### 2.5.4. Ringkasan Jurnal Keempat

**Tabel 2.4 Analisis Sistem Penanganan Komplain di Rumah Sakit Permata Medika Semarang**

Judul Pustaka	Analisis Sistem Penanganan Komplain di Rumah Sakit Permata Medika Semarang
Nama Penulis	1. Krisantus Lou Musu 2. Chriswardani Suryawati 3. Hardi Warsono
Email Penulis	<a href="mailto:chrilou2510@gmail.com">chrilou2510@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)

Jenis Pustaka	Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia
Nama Kota dan Negara Penerbit	Semarang – Indonesia
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol, 8 Nomer 1 Tahun 2020
URL	<a href="https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/25411">https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/25411</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2020
Sitasi Otomatis	Musu, K. Lou, Suryawati, C., & Warsono, H. (2020). Analisis Sistem Penanganan Komplain di Rumah Sakit Permata Medika Semarang. <i>Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia</i> , 8(1), 7–15.

**Latar Belakang :** Rumah sakit Permata Medika dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan mutu pelayanan. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan juga terjadi dalam mengelola penanganan komplain terkait masalah pelayanan. Berdasarkan data instalasi Humas dan Pemasaran rumah sakit Permata Medika Semarang menunjukkan jumlah pasien komplain yang tercatat dari keseluruhan komplain yang ditangani dari periode 2016-2018 yaitu sebanyak 196 kasus, sebanyak 90% komplain dapat ditangani baik secara langsung diselesaikan ditempat dan tidak memerlukan pihak ketiga dan 10% memerlukan waktu tambahan untuk investigasi dan pelaporan kepada penanggungjawab untuk menyelesaikan masalah terkait komplain yang disampaikan. Rumah sakit Permata Medika Semarang memberikan kesempatan kepada pasien atau keluarga untuk melakukan komplain baik secara langsung maupun tidak langsung. Komplain secara langsung biasanya pada saat jam kerja kepada petugas yang ada di unit terkait ataupun langsung ke bagian humas dan pemasaran, dan komplain secara tidak langsung melalui media massa, callcenter dan kotak saran yang disediakan. Rumah sakit Permata Medika juga menyediakan layanan komplain melalui lembar kuisisioner. Berbagai masalah yang dikomplain



adalah administrasi dengan 69 kasus, perilaku dan komunikasi petugas 34 kasus, pengobatan 27 kasus, waktu tunggu 25 kasus, fasilitas sarana dan prasarana 15 kasus dan respon time atau kecepatan proses 12 kasus.

**Metode** : Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskriptif. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penanganan komplain di rumah sakit Permata medika yang terdiri dari 3 orang petugas, penanggungjawab komplain dari divisi informasi dan kepala instalasi Humas. Sebagai triangulasi terpilih adalah sekretariat dan pasien. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi menggunakan pedoman wawancara, sedangkan data sekunder melalui telaah dokumen SOP, Rekapitulasi hasil komplain. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (contentanalysis).

**Hasil** : Penanganan komplain yang baik dapat memperbaiki nilai rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien serta memberikan informasi dan kesempatan bagi rumah sakit untuk memperbaiki layanannya. Input sistem penanganan keluhan dirumah sakit Permata Medika Semarang di tandai dengan komitmen dimana Komplain yang masuk secara lisan langsung ditangani oleh petugas dilakukan sesegera mungkin, jika tidak selesai akan dilaporkan ke penanggung jawab komplain divisi informasi kemudian diselesaikan dalam rentang waktu 1

sampai 2 hari; Fasilitas yang disediakan rumah sakit berupa kotak saran, formulir kritik saran, media komunikasi telephone, laman facebook dan penyediaan sebuah ruangan khusus ketika ada yang ingin komplain; SDM telah dibekali dengan pelatihan, namun rumah sakit Permata Medika belum membuat tugas dan tanggung jawab petugas tertulis dan pendelegasian menyangkut penanganan komplain, pembelajaran dengan melakukan pencatatan dan pendokumentasian serta Pelaporan dilakukan sebulan sekali dari petugas ke penanggungjawab komplain yaitu divisi informasi, kemudian direkap dan dilaporkan setahun sekali ke bagian sekretariat, pedoman penanganan komplain melalui SOP dimana Rumah sakit telah memiliki standar operasional prosedur (SOP) untuk menangani komplain dengan No. Dokumen 02/ Dir/ SPO-ADMEN /RSPM /II /2017 tentang Penanganan Keluhan Pasien dan Keluarga Secara Lisan dan No. Dokumen 03/ Dir/ SPO-ADMEN /RSPM /II /2017 tentang Penanganan Keluhan Pasien dan Keluarga Secara Tertulis dan No. Dokumen 04/ Dir/ SPO-ADMEN /RSPM /II /2017 tentang Penanganan Keluhan Pasien dan Keluarga yang Diterima Costumerservice. Proses penanganan komplain dilakukan dengan menerima, mengkaji, menginvestigasi dan penyelesaian masalah komplain. Sedangkan output dari penanganan komplain adalah 176 kasus (90%) langsung diselesaikan dengan baik tanpa melibatkan pihak ketiga dan 20 kasus (10%) memerlukan waktu tambahan untuk investigasi dari 196 kasus.

**Kesimpulan :** Hambatan dalam penanganan komplain di rumah Sakit Permata Medika yaitu penerapan sistem penanganan komplain yang belum maksimal, belum adanya pelatihan formal dan Evaluasi penanganan komplain

belum dilaksanakan. Merumuskan sistem yang baik dengan mengembangkan mekanisme penanganan komplain yang transparan dilakukan dengan menyediakan informasi seluasnya kepada pasien untuk komplain, membuat strategi penanganan complain yaitu kebijakan, model penanganan dan sarana dan prasarana penunjang (Musu, Suryawati and Warsono, 2020).

### 2.5.5. Ringkasan Jurnal Kelima

**Tabel 2.5 Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya**

Judul Pustaka	Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya
Nama Penulis	Honny Nur Afidah
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik
Nama Kota dan Negara Penerbit	Surabaya – Indonesia
Vol, Nomor Issue & Tahun	-
URL	<a href="file:///C:/Users/Intel/Downloads/Documents/20%20Honny_KM_P%20V1%20N1%20Jan-April%202013.pdf">file:///C:/Users/Intel/Downloads/Documents/20%20Honny_KM_P%20V1%20N1%20Jan-April%202013.pdf</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2013
Sitasi Otomatis	Afidah, H. N. (n.d.). <i>Kebijakan dan Manajemen Publik Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.</i>

**Latar Belakang :** Pada RSU Haji Surabaya dapat diketahui bahwa tahun 2011 pelayanan yang sering bermasalah yaitu pelayanan medis dan keperawatan sebanyak 52 komplain atau 41,3% , pelayanan penunjang sebanyak 47 komplain atau 37,7% , serta pelayanan administrasi/manajemen dan keamanan sebanyak 27 komplain atau 21,4%. Dan dapat diketahui bahwa pada periode Januari-Mei 2012

pelayanan yang sering bermasalah di RSUD Haji Surabaya adalah pelayanan medis yaitu sebanyak 19 komplain atau 43,2% , attitude sebanyak 15 komplain atau 34,1% , serta administrasi/manajemen dan lain-lain yang masing-masing sebanyak 4 komplain atau 9,1%.

**Metode :** Dalam peneliti ini yaitu dengan menggunakan metode kualitatif dan menggunakan tipe penelitian deskriptif. Lokasi penelitian ini berada di RSUD Haji Surabaya. Teknik penentuan informan menggunakan teknik purposive. Informan penelitian ini adalah staf RSUD Haji Surabaya yang sesuai dengan mayor dan pasien RSUD Haji Surabaya yang telah melakukan komplain. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Data dianalisis dengan mereduksi data, menyajikan data, dan menyusun kesimpulan. Hasil pertama dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dalam mekanisme komplain, RSUD Haji Surabaya memiliki komplain internal yang bersatu dalam memenuhi permintaan pasien.

**Hasil :** Mekanisme komplain adalah suatu bagian dari sistem pelayanan publik untuk memfasilitasi, mengakomodasi, dan mengelola komplain konsumen atas pelayanan publik yang diterimanya. Mekanisme tersebut meliputi prosedur pengajuan, perangkat organisasi, dan perangkat transparansi, media partisipasi konsumen, dan perangkat pemberdayaan masyarakat (Suparto, 2006:93). Setiap pengaduan pelanggan yang masuk, tentunya melewati suatu proses sebelum akhirnya terselesaikan. begitu halnya dengan penanganan keluhan pelanggan yang ada di RSUD Haji Surabaya. Dalam mekanisme komplain pelanggan, RSUD Haji Surabaya memiliki prosedur tetap yang dijadikan acuan agar keluhan yang

disampaikan pelanggan dapat terselesaikan dengan cepat dan tidak terulang kembali. Sebagian besar keluhan mampu diatasi oleh resolusi yang diberikan staf pada garis lini (front line). Namun pada beberapa kasus, penyampaian keluhan tidak akan pernah puas apabila masalah yang mereka hadapi belum terselesaikan dengan petugas yang lebih senior dari staf pada garis lini (NSW Ombudsman's Complaints Handling Guidelines, 2010). Dalam hal penanganan keluhan pelanggan RSUD Haji Surabaya, apabila komplain pelanggan tidak bisa diselesaikan secara internal di bagian Humas, maka komplain tersebut akan dikoordinasikan dengan unit yang terkait dengan komplain tersebut. Jika komplain tersebut bersifat kompleks, maka bagian Humas akan mengkoordinasikannya dengan bidang yang berkaitan dengan komplain tersebut. Selain itu, RSUD Haji Surabaya juga memilih konsultan hukum yang mendampingi dan membantu memberikan pertimbangan untuk permasalahan yang dianggap kompleks. Apabila keluhan pelanggan tersebut belum juga terselesaikan, maka penyelesaian keluhan akan diselesaikan oleh Pimpinan RSUD Haji Surabaya.

**Kesimpulan :** Dapat disimpulkan bahwa setiap keluhan pelanggan yang masuk di RSUD Haji Surabaya akan melalui suatu proses tertentu. Dalam proses tersebut diketahui bahwa RSUD Haji Surabaya memiliki alur tata kelola masalah yang terdiri dari proses penanganan keluhan dan pengelolaan keluhan itu sendiri. Proses penanganan keluhan pelanggan tersebut berupa penerimaan keluhan melalui Customer Service, kotak saran, SMS, email, pengkonfirmasi keluhan pelanggan, pencatatan keluhan pelanggan ke dalam form yang bernama Permintaan Tindakan Koreksi dan Pencegahan, pendistribusian keluhan kepada

unit-unit yang terkait, pengkoordinasian dengan bidang atau ahli terkait, penyelesaian keluhan. Pengelolaan keluhan untuk meningkatkan kualitas layanan berupa dokumentasi kasus, evaluasi serta pelaporan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Sementara dalam pelaksanaannya, mekanisme komplain di RSUD Haji Surabaya berjalan secara efektif. Hal ini ditunjukkan oleh aspek accessible, empathy, dan fairness dalam menangani keluhan pelanggan berjalan secara optimal dan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Hal itu dapat dilihat dari tersedianya berbagai saluran penampung keluhan dan info mengenai cara untuk menyampaikan keluhan tersebut, kesediaan petugas dalam menangani keluhan pelanggan, sikap dan pemahaman petugas terhadap mekanisme penanganan komplain pelanggan, serta adanya upaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan adil sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Sementara pada aspek responsiveness RSUD Haji Surabaya memiliki komitmen berkaitan dengan response time kinerja dalam menangani keluhan yang masuk, namun masih ditemukan adanya ketidakmerataan dalam penanganan keluhan pelanggan terkait dengan masalah waktu dan ketanggapan petugas dalam menangani keluhan (Afidah, 2013).

#### **2.5.6. Ringkasan Jurnal Keenam**

**Tabel 2.6 Manajemen Komplain Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung**

Judul Pustaka	Manajemen Komplain Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung
Nama Penulis	Dera Sri Mega Putri Subekti
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik

Nama Kota dan Negara Penerbit	Surabaya – Indonesia
Vol, Nomor Issue & Tahun	-
URL	<a href="file:///C:/Users/Intel/Downloads/Documents/download-fullpapers-Dera%20Sri%20Mega%20Putri%20Subekti.pdf">file:///C:/Users/Intel/Downloads/Documents/download-fullpapers-Dera%20Sri%20Mega%20Putri%20Subekti.pdf</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2013
Sitasi Otomatis	Subekti, D. (2013). Manajemen Komplain Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. <i>Journal.Unair.Ac.Id</i> , 1, 47–55. <a href="http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Dera%20Sri%20Mega%20Putri%20Subekti.pdf">http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Dera Sri Mega Putri Subekti.pdf</a>

**Latar Belakang :** Data Komplain/Keluhan masyarakat di RSUD Dr. Iskak Tulungagung pada tahun 2010 yaitu tertinggi dengan jenis komplain pelayanan keamanan dengan jumlah 156 (18,4%), pelayanan administrasi dengan jumlah 130 (15,3%), sarana dan prasarana dengan jumlah 122 (14,4%). Sedangkan pada tahun 2011 yaitu tertinggi dengan jenis komplain pelayanan administrasi dengan jumlah 69 (17,3%), pelayanan rawat inap dengan jumlah 65 (16,3%), instalasi penunjang dan kebersihan 60 (15%). Dengan fenomena banyaknya komplain tentang pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan pilar penting dalam pelayanan pemerintahan karena merupakan kunci dalam membangun sumber daya manusia. Namun, pada kenyataannya masih banyak komplain terkait layanan yang diberikan. Komplain perlu ditata menjadi pengelolaan komplain yang baik agar mampu memberikan nilai yang positif. Untuk memperjelas bagaimana pengelolaan komplain pelanggan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung menggunakan lima tahapan pengelolaan komplain pelanggan dan empat prinsip teori pengelolaan komplain yang efektif berdasarkan penjabaran dari NSW Ombudsman, Stauss, Schnaars, dan Tjiptono yaitu Komitmen / Empati, Akses,

Keadilan, dan Kecepatan. Penelitian ini menggunakan teori pelayanan publik, komplain pelanggan, dan teori pengelolaan komplain.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif

**Hasil :** Beberapa faktor yang mendukung proses manajemen keluhan yang baik adalah sebagai berikut : memiliki prosedur yang jelas, menyediakan respon cepat, keandalan (konsistensi) dari respon, memiliki satu titik kontak untuk pengadu, kemudian akses ke proses pengaduan, kemudahan penggunaan proses, menjaga pelapor informasi, staf memahami proses pengaduan, keluhan ditangani serius, karyawan diberdayakan untuk menangani situasi, memiliki tindak lanjut prosedur untuk memeriksa dengan pelanggan setelah resolusi. Manajemen komplain dapat diartikan sebagai suatu sistem atas proses dari penerimaan keluhan, perekaman keluhan, pemrosesan keluhan, peresponan keluhan dan penanganan keluhan untuk penyelesaian masalah. unsur yang paling penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik menurut Fandy Tjiptono adalah para pelanggan, sehingga inti dari manajemen komplain adalah mempertahankan pelanggan yang ada (*customer retention*). dengan mempertahankan pelanggan, maka beban untuk menemukan pelanggan baru berkurang. Adapun proses penanganan keluhan yaitu terdiri dari Penerimaan, Perekaman, Pemrosesan, Peresponan, dan Penyelesaian.

**Kesimpulan :** Penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen komplain pelanggan dalam rangka peningkatan pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung telah dilakukan dengan baik. Ada beberapa prinsip dalam tahapan yang masih membutuhkan perbaikan. Dengan demikian, RSUD Dr. Iskak Tulungagung



diharapkan terus memperbaiki dan meningkatkan pelayanan dengan menerapkan manajemen komplain yang ideal agar tercipta kepuasan masyarakat sebagai pelanggan RSUD Dr. Iskak Tulungagung (Subekti, 2013).

### 2.5.7. Ringkasan Jurnal Ketujuh

**Tabel 2.7 Pelaksanaan Manajemen Keluhan Pasien Dalam Program Patient Safety Di Rumah Sakit Usu Tahun 2019**

Judul Pustaka	Pelaksanaan Manajemen Keluhan Pasien Dalam Program Patient Safety Di Rumah Sakit Usu Tahun 2019
Nama Penulis	Anni Kholilah
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Skripsi
Nama Kota dan Negara Penerbit	Sumatra Utara – Indonesia
URL	<a href="http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26744">http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/26744</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2019
Sitasi Otomatis	Kholilah, A. (2019). <i>Pelaksanaan manajemen keluhan pasien dalam program patient safety di rumah sakit usu tahun 2019 skripsi.</i>

**Latar Belakang** :Peningkatan jumlah keluhan pasien, dapat mempengaruhi rumah sakit seperti kemungkinan timbulnya ancaman dan tuntutan kepada pihak rumah sakit. Ancaman dan tuntutan ini dapat menurunkan citra rumah sakit dan dapat menurunkan tingkat kepercayaan maupun kepuasan pasien. Yang menjadi alasan utama keluhan pasien adalah menyangkut pelayanan, fasilitas, dan komunikasi. Rumah Sakit USU merupakan rumah sakit yang grafik kunjungannya terus menerus mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2018 sejak bulan Januari – Oktober ada 4475 pasien rawat inap dan tidak dapat dipungkiri akan terjadi berbagai keluhan pasien yang berhubungan dengan keselamatan pasien itu sendiri (“MindMaps”, 2016). Maka dari itu, Rumah Sakit

memiliki unit khusus untuk menampung, mengidentifikasi, dan menyelesaikan setiap keluhan yang masuk. Unit ini dibentuk agar setiap keluhan yang dirasakan pasien dan keluhan yang telah terjadi, tidak akan terjadi kembali. Instalasi Pelayanan Humas/Pemasaran merupakan unit yang dibentuk Rumah Sakit untuk menangani permasalahan-permasalahan dalam menangani keluhan pasien. Bagian Humas Rumah Sakit USU menangani keluhan pasien yang datang langsung ke bagian humas, petugas informasi di instalasi, maupun secara tidak langsung dengan memasukan keluhan ke kotak saran yang ada. Oleh karena itu RS USU menyediakan fasilitas berupa kotak saran, dan juga melakukan survei kepuasan pasien untuk menampung keluhan, kritik dan saran pasien. Dari hasil wawancara juga dapat diketahui bahwa pihak manajemen komplain tidak menetapkan berapa lama waktu dalam menangani keluhan pasien. Dalam pelaksanaannya petugas manajemen komplain memiliki SOP sebagai acuan petugas dalam melaksanakan tugas sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam terhadap 3 informan petugas manajemen komplain dan 12 informan pasien.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses manajemen keluhan belum berjalan secara optimal, karena masih banyak keluhan yang tidak dapat terselesaikan sehingga menimbulkan keluhan tersebut terus menerus terjadi kembali. Hal ini terjadi karena masih banyak pasien yang tidak mengetahui proses

pelaporan insiden/keluhan, kurangnya peran top management dalam menyediakan fasilitas dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit, kurangnya edukasi perawat dan dokter terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan manajemen keluhan pasien dalam program patientsafety belum berjalan secara optimal, maka diharapkan rumah sakit harus mampu memberikan informasi kepada pasien terkait proses pelaporan insiden/keluhan, mengedukasi perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan agar kejadian yang tidak diinginkan tidak dapat terjadi kembali, membuat web online untuk pengambilan nomor antrian dan menekankan kepada top management untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

**Kesimpulan :** Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai pelaksanaan manajemen keluhan pasien dalam program patientsafety di Rumah Sakit USU Tahun 2019, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : 1. Proses pelaporan pasien tentang insiden/keluhan Petugas manajemen komplain mampu menjalankan perannya sebagai penerima keluhan, namun dalam pelaksanaan proses pelaporan tersebut terdapat beberapa pasien yang tidak mengetahui bagaimana proses pelaporan insiden/keluhan, hal ini banyak terjadi pada pasien yang melakukan pelayanan kurang dari 1 (satu) bulan. 2. Pemeriksaan pengaduan insiden/keluhan pada pasien. Dalam melakukan pemeriksaan pengaduan pasien, ditemukan banyaknya keluhan yang terjadi di rumah sakit. Keluhan tersebut merupakan keluhan yang berpotensi memiliki cedera dan keluhan yang tidak diinginkan seperti permasalahan antrian, kekosongan obat, kesalahan suntik, dan

etika dokter dalam melakukan pelayanan. 3. Pengambilan keputusan terhadap insiden/keluhan dan penanganan insiden/keluhan dalam melakukan pengambilan keputusan terhadap keluhan pasien, rumah sakit melakukan berbagai upaya agar permasalahan tersebut dapat segera teratasi. Pihak petugas manajemen komplain melakukan pengambilan keputusan dengan cara mengidentifikasi permasalahan yang ada dengan unit terkait. Setelah menemukan akar dari permasalahan tersebut maka petugas manajemen komplain mengambil keputusan dan disetujui oleh direktur rumah sakit. Tetapi pada kenyataannya, akar dari permasalahan tersebut berada pada *Top Management*. Dalam memberikan penjelasan kepada pasien terkait solusi dalam permasalahan keluhan yang dirasakan juga menjadi hambatan bagi petugas manajemen komplain, karena akar dari permasalahan tersebut berada pada Universitas Sumatera Utara (Kholilah, 2019).

#### 2.5.8. Ringkasan Jurnal Kedelapan

**Tabel 2.8 Analisis Keluhan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci**

Judul Pustaka	Analisis Keluhan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci
Nama Penulis	1. Yoyo Pratikno, S.A.P 2. M. Dhany Alsunah, S.Pd.,M.Pd 3. Mario Dirgantara, S.Sos.,M.Si.,M.A.P
Email Penulis	1. <a href="mailto:yoyopratikno@gmail.com">yoyopratikno@gmail.com</a> 2. <a href="mailto:m.danyalsunah@gmail.com">m.danyalsunah@gmail.com</a> 3. <a href="mailto:mariodirgantara@gmail.com">mariodirgantara@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Jurnal
Nama Kota dan Negara Penerbit	Kerinci – Indonesia
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 2 Nomor 1-30 Tahun 2020

URL	<a href="https://lppmstianusa.com/ejurnal/index.php/janmaha/article/view/242">https://lppmstianusa.com/ejurnal/index.php/janmaha/article/view/242</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2020
Sitasi Otomatis	Yoyo Pratikno, S.A.P ., M. Dhany Alsunah, S.Pd.,M.Pd., Mario Dirgantara, S.Sos.,M.Si, M. A. . (2020). Analisis Keluhan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah M.H.a. Thalib Kabupaten Kerinci. <i>Jurnal Administrasi Nusantara Mahasiswa (JAN Maha)</i> , 2(1), 45–56.

**Latar Belakang :** Rakit Sakit Umum Daerah M.H.A.THALIB Kabupaten Kerinci merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Kerinci yang melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan. Pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A.THALIB di dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat Kabupaten Kerinci, terkait pada isu-isu strategis sektor kesehatan yaitu pelayanan kesehatan yang belum optimal, fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan bagi penyandang cacat dan lansia belum memadai. Berdasarkan hasil pengamatan penulis diatas terlihat fenomena yang terjadi adalah, keluhan 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; 1). Keluhan pasien, cukup beralasan, sebab saat pasien dirawat pelayanan yang diberikan sangatlah tidak memuaskan. 2). Dokter yang terlambat masuk hingga tidak masuk ke ruang rawat inap, 3). Kemudian dikabarkan dokter lebih mementingkan tempat prakteknya dibandingkan dengan pelayanan dirumah sakit, 4). Selain itu pasien hanya dilayani oleh mahasiswa praktek bukan dokter, 5). Kemudian fasilitas kamar yang tidak memenuhi standar

seperti air tidak ada, AC yang tidak berfungsi. 6). Kemudian terdapat juga keluhan dari pasien yang mana pasien tersebut terpaksa pindah ke rumah sakit padang dikarenakan tidak mendapat pelayanan yang maksimal terutama urusan persalinan, dimana beberapa pasien tersebut diharuskan untuk melahirkan secara sesar, namun tidak bisa dilayani oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci, alasannya dikarenakan tidak tersedianya benang jahitan di Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci, sehingga tidak bisa mengakomodir pelayanan operasi.

**Metode :** 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. Pendekatan ini mampu mengungkapkan proses, dan mekanisme pelayanan kesehatan yang tengah berlangsung dan tidak dapat diungkap hanya dengan penelitian kuantitatif.

**Hasil :** Konsep yang digunakan untuk mengamati mekanisme penanganan keluhan yang dilakukan RSUD M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci antara lain 1. Keluhan Pasien adalah ungkapan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan RSUD M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci baik dari medis dan non medis yang disampaikan secara langsung maupun tidak langsung. 2. Kesesuaian SOP adalah penanganan keluhan yang dilakukan oleh unit pelayanan telah sesuai atau tidak dengan prosedur yang berlaku di RSUD M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci 3. Dokumentasi Keluhan adalah pencatatan keluhan yang disampaikan oleh pasien terhadap pelayanan yang diberikan RSUD M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci.

Berdasarkan telaah dokumen Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci disebutkan bahwa salah satu tugas pokok dan fungsi dari bagian pelayanan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan medis, non medis dan sarana penunjang. Salah Satu tugas pokok dan fungsi dari bagian tata usaha adalah mendokumentasikan secara menyeluruh dan pengaduan/keluhan pasien secara cepat, tepat, dan benar demi tujuan kepuasan pasien/pelanggan. Keluhan pasien Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci merupakan tanda bahwa pelanggan menghadapi masalah atau ketidakpuasan terhadap pelayanan, sistem, aturan, ataupun kebijakan yang berlaku. Untuk itu yang menjadi pedoman bagi penulis untuk melakukan wawancara untuk mendapatkan data dilapangan adalah melihat 2 jenis Keluhan dari masyarakat yang ditanyakan kepada informan yaitu keluhan langsung dan keluhan tidak langsung. Keluhan langsung adalah keluhan yang langsung disampaikan oleh pasien atau keluarga pasien baik terhadap petugas maupun kepada pihak rumah sakit lainnya baik secara lisan atau melalui kotak saran. Sedangkan keluhan tidak langsung adalah keluhan yang disampaikan melalui media sihak rumah surat kabar dan media elektronik yang diberikan oleh pasien kepada pihak rumah sakit agar pihak rumah sakit dapat merespon keluhan dari masyarakat yang tersalurkan secara langsung oleh pasien atau keluarga pasien yang ingin menyampaikan keluhan atas pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci.

**Kesimpulan :** Dari hasil penelitian mengenai keluhan pasien terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten

Kerinci, yaitu : 1. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A. Thalib Kabupaten Kerinci telah menunaikan sebagian besar tanggung jawabnya terhadap pasien, meskipun masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam pelayanannya seperti jam praktek dokter yang sering telat masuk dan kurang ramahnya sebagian pegawai, maka dari pada itu pihak rumah sakit berusaha untuk menanggapi dan memperbaiki keluhan tersebut yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit. 2. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A Thalib Kabupaten Kerinci dari segi keamanan sudah baik, baik dari keamanan medis maupun keamanan non medis dan tidak memiliki kendala, karena fasilitas penunjang keamanan dirumah sakit sudah memadai seperti adanya CCTV, satpam, tukang parkir, maupun perawat jaga yang ada disetiap ruangan. 3. Mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A Thalib Kabupaten Kerinci sudah agak baik, meskipun masih terdapat kekurangan-kekurangan seperti dokter yang sering telat pada jam praktek dan perawat yang kurang ramah. 4. Dari jawaban informen dapat diinterpretasikan bahwa pihak Rumah Sakit Umum Daerah M.H.A Thalib Kabupaten Kerinci pelayanannya sudah mulai merata kepada pasiennya meskipun masih ditemukan sikap diskriminatif terhadap pelayanan kepada sebagian kecil pasien seperti kurang ramah dan lambatnya tanggapan keluhan pasien pengguna kartu KIS (Yoyo Pratikno, S.A.P ., M. Dhany Alsunah, S.Pd.,M.Pd., Mario Dirgantara, S.Sos.,M.Si, 2020).



### 2.5.9. Ringkasan Jurnal Kesembilan

**Tabel 2.9** Gambaran Penanganan Keluhan Pelanggan Di Unit Customer Service Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang

Judul Pustaka	Gambaran Penanganan Keluhan Pelanggan Di Unit Customer Service Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang
Nama Penulis	1. Estie Yonasari 2. Septo Pawelas Arso 3. Wulan Kusumastuti
Email Penulis	<a href="mailto:yonasari.estie@gmail.com">yonasari.estie@gmail.com</a>
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Jurnal
Nama Kota dan Negara Penerbit	Semarang – Indonesia
Vol, Nomor Issue & Tahun	Vol. 6 Nomor 5 Tahun 2018
URL	<a href="https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21979">https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21979</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2018
Sitasi Otomatis	Masyarakat, J. K. (2018). Gambaran Penanganan Keluhan Pelanggan Di Unit Customer Service Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)</i> , 6(5), 65–74.

**Latar Belakang :** Salah satu cara yang dilakukan Rumah Sakit untuk mengelola pengaduan adalah dengan menyediakan Unit pengelolaan pengaduan. Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo memiliki bagian khusus yaitu Customer Service yang tergabung dalam Bagian TU, Hukum dan Hubungan Masyarakat yang salah satu tugasnya yaitu menampung, menangani serta menindaklanjuti segala keluhan pelanggan baik yang datang secara langsung maupun tidak langsung. Dari hasil studi pendahuluan, yang dilakukan oleh peneliti, dalam pelaksanaan penanganan keluhan Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo berusaha menyediakan beberapa fasilitas seperti kotak saran, email, SMS center, dan media sosial (Facebook, Twitter dan Instagram) sebagai langkah untuk mengakomodir

keluhan, kritik maupun saran dari pelanggan Rumah Sakit. Pada laporan keluhan pelanggan di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2017 dan dua bulan terakhir yaitu Januari-Februari 2018 masih terdapat keluhan yang berulang di bulan-bulan berikutnya. Beberapa keluhan yang masih terulang di bulan berikutnya yaitu keluhan mengenai SMS Gateway, pelayanan perawat, pelayanan dokter Instalasi Rawat Jalan dan pelayanan farmasi dan mengenai antrian poli saraf. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih ada beberapa keluhan yang belum tertangani dengan baik oleh Petugas Customer Service dalam mengelola keluhan pelanggan yang masuk.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai Juni 2018. Objek yang akan diteliti adalah penanganan keluhan pelanggan di Unit Customer Service Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang dari segi input (masukan), process (proses) dan output (keluaran). Subjek dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode purposive sampling. Informan utama adalah Koordinator dan Staff Customer Service. Informan triangulasi adalah Kepala Sub Bagian TU, Hukum dan Humas serta pasien RSUD Tugurejo. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi.

**Hasil :** Dalam menangani keluhan pada penelitian ini yaitu menanggapi, meneliti, mengatasi, memeriksa, menyelesaikan, mengkompilasi, menyebarkan dan mengembangkan. Petugas Unit Customer Service telah memiliki pedoman dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi berupa panduan pengelolaan pengaduan dan Standar Operasional Prosedur yang terdiri dari SOP penanganan

keluhan pelanggan di hari kerja dan diluar hari kerja, SOP penanganan keluhan pelanggan secara langsung, melalui kotak saran/website,SMSCenter dan media massa. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Batas penanganan keluhan (HandlingComplaint) di Unit CS yaitu 2 x 24 jam sedangkan untuk ClosingComplaint maksimal 7 x 24 jam. Hal tersebut sesuai dengan panduan pengelolaan pengaduan di Unit CS RSUD Tugurejo. Untuk SOP penanganann keluhan dilakukan review setiap 3 tahun sekali. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tjiptono (2002).

**Kesimpulan** : Penanganan keluhan pelanggan di Unit Customer Service Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo sudah baik namun masih belum optimal, hal tersebut dapat dilihat dari variabel input, process dan output. Input : Jumlah Sumber Daya Manusia yang terlibat langsung dalam penanganan keluhan pelanggan berjumlah tujuh orang. Tidak terdapat anggaran khusus dalam penanganan keluhan. Perencanaan anggaran menginduk ke unit lain. Belum adanya pelatihan khusus mengenai penanganan keluhan pelanggan. Sarana dan prasarana untuk mendukung penanganan keluhan pelanggan di Unit Customer Service sudah lengkap, namun masih ada beberapa kondisi yang membutuhkan perbaikan dan pengelolaan sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan prosedur yang ada. Terdapat Standar Operasional Prosedur penanganan keluhan pelanggan di Unit Customer Service RSUD Tugurejo Semarang. Proses : Proses menanggapi dilakukan dengan cara mendengarkan secara seksama dan keseluruhan pernyataan untuk keluhan langsung, untuk keluhan yang masuk melalui media sosial dilakukan dengan memberikan jawaban normative serta

untuk keluhan dari kotak saran ditanggapi dengan memberikan jawaban melalui nomor telepon/kontak yang dicantumkan pengadu. Namun, proses ini belum dapat dilakukan secara maksimal dikarenakan seringkali tidak ditemukan identitas dari pengadu pada formulir keluhan di kotak saran. Proses meneliti dilakukan dengan cara melakukan penelusuran dari pernyataan keluhan yang masuk ke bagian/unit yang terkait. Proses mengatasi dilakukan dengan menindaklanjuti sumber keluhan, melakukan koordinasi dengan bagian/unit terkait dan memberikan jawaban atas keluhan yang disampaikan. Output : Keluhan yang masuk sudah dapat ditangani dengan baik, namun masih ada beberapa keluhan yang berulang dibulan berikutnya dan ada beberapa keluhan yang harus diselesaikan sampai tingkat manajemen. Keluhan yang sering terjadi pada Bulan Januari-Maret 2018 yaitu mengenai penambahan Dokter IRJ, kinerja security dan kinerja cleaningservice. Indikator tertanganinya keluhan di Unit Customer Service yaitu pelanggan yang mengeluh menerima jawaban dari petugas dan bersedia menandatangani formulir penyelesaian keluhan(Masyarakat, 2018).

#### **2.5.10. Ringkasan Jurnal Kesepuluh**

**Tabel 2.10 Analisis Manajemen Layanan Keluhan Pasien Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan Di RSUD. A.M. Parikesit Tenggarong**

Judul Pustaka	Analisis Manajemen Layanan Keluhan Pasien Terhadap Kualitas Layanan Kesehatan Di RSUD. A.M. Parikesit Tenggarong
Nama Penulis	Lina Marlina
Email Penulis	-
Bentuk	Elektronik (Online)
Jenis Pustaka	Jurnal
Nama Kota dan Negara Penerbit	Tenggarong – Indonesia
Vol, Nomor	Vol. 5 Nomor 2 Tahun 2017

Issue& Tahun	
URL	<a href="http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JAR/article/view/724">http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/JAR/article/view/724</a>
Tanggal Unggah	Tahun 2017
Sitasi Otomatis	Reform, J. A., & Marliana, L. (2017). <i>Analisis manajemen layanan keluhan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan di rsud. am. parikesit tenggarong</i> . 5(2), 69–78.

**Latar Belakang :** Munculnya keluhan Pasien/Keluarga Pasien terhadap Layanan Kesehatan merupakan salah satu bentuk keterbukaan Informasi publik yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik dan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/Kep/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik yang berbunyi masyarakat sebagai pengawas penyelenggaraan publik berhak melakukan laporan atau pengaduan tentang penyimpangan dan kelemahan dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Sentot Imam Wahjono (2010) menjelaskan bahwa Pelanggan- pelanggan yang melakukan keluhan memiliki tiga tipe, antara lain: 1. *Activecomplainers*, yang memahami haknya, percaya diri, dan tahu persis cara mereka menyampaikan complain. 2. *Inactivecomplainers*, yakni mereka yang lebih suka menyampaikan keluhan mereka kepada orang lain (teman, keluarga, tetangga, rekan kerja) daripada langsung kepada perusahaan yang bersangkutan, cenderung langsung berganti pemasok, dan tidak pernah kembali lagi ke perusahaan yang mengecewakan mereka. 3. *Hyperactivecomplainers* yakni complain terhadap siapapun untuk masalah apapun, kadangkala berlaku kasar dan agresif, dan hampir tidak mungkin dipuaskan karena tujuan complainnya lebih

dilatarbelakangi keinginan untuk mencari ‘untung’ atau merupakan “wrongcustomers” yang harus dihindari.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Dalam penelitian ini, penulis juga menggunakan penelitian survey guna memperoleh data primer dan sekunder mengenai Keluhan Pasien dan juga penelitian ini dimaksudkan untuk memahami dan mengetahui keluhan pasien terhadap pelayanan Kesehatan di RSUD AM. Parikesit

**Hasil** : RSUD A.M. Parikesit juga menyiapkan ruang customerservice/pengaduan yang dikelola oleh bagian Hukum dan Humas RSUD A. M. Parikesit bagi pasien karena kepuasan pasien erat kaitannya dengan peningkatan pelayanan bagi rumah sakit. Selain ruang customerservice RSUD A. M. Parikesit juga menyiapkan form keluhan pasien disetiap ruangan untuk memberikan pelayanan yang maksimal guna menunjang peningkatan kepuasan pelanggan. Masyarakat bisa melakukan pengaduan secara lisan maupun tulisan dengan menyertai identitas resmi pengadu (KTP/SIM) di Unit Admisi Rawat Inap dan pelayanan pelanggan/customercare yang dikelola oleh Sub. Bagian Hukum dan Humas RSUD A. M. Parikesit. Petugas (customercare) akan menerima dan mencatat pengaduan serta mengkonfirmasi dan menyelesaikannya sesuai dengan level pengaduan/komplain yang ada di RSUD A.M. Parikesit. Ada 3 level pengaduan/komplain yang ada di RSUD A.M. Parikesit terkait penyelesaian keluhan pasien yang perlu koordinasi dengan unit lain (unit terkait) meliputi: a) Keluhan Ringan atau level 1 adalah keluhan yang dapat diselesaikan segera setelah dilakukan koordinasi dengan unit kerja terkait (CostumerCare yang

menerima keluhan pasien dapat menyampaikan solusi/jawaban kepada pasien dengan cara CostumerCare mengkonfirmasi perawat/unit terkait ). b) Keluhan Sedang atau level 2 adalah keluhan yang tidak dapat segera diselesaikan oleh yang bersangkutan karena masih memerlukan koordinasi lebih lanjut (CostumerCare menghubungi Kepala Unit Administrasi Rawat Inap dan Pelayanan Pelanggan terkait ketidakpuasan pelanggan dan Kepala Unit Administrasi Rawat Inap dan pelayanan pelanggan mengkonfirmasi Kepala Ruangan/unit terkait). c) Keluhan Berat atau level 3 adalah keluhan yang setelah dilakukan koordinasi oleh CostumerCare dengan unit kerja terkait ataupun pihak manajemen/Direktur Rumah Sakit dan menjadi permasalahan hukum yang membutuhkan penyelesaian melalui jalur hukum. Dengan waktu pelayanan maksimal pelayanan 3 hari kerja atau tergantung level komplain maka pengaduan yang telah ditangani akan dikonfirmasi lebih lanjut kepada pengadu. Pihak RSUD A.M. Parikesit juga selalu berupaya untuk memaksimalkan kemampuannya dalam menyediakan pelayanan yang secara tepat, akurat dan sesuai dengan SOP kepada pasien.

**Kesimpulan :** Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara telah mengatur tata kelola keluhan pasien dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan yang berkualitas. Terkait dengan hal pelaksanaan tata kelola keluhan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah A. M. Parikesit, beberapa indikator yang dapat dilihat dari segi keberhasilan yang merujuk pada Prinsip-prinsip dasar Tata kelola yang baik yaitu: 1. Transparansi : RSUD A. M. Parikesit saat ini sudah sangat transparan dan banyak perubahan yang dilakukan. Hal ini bisa dilihat dari keterbukaan informasi RSUD A.M.

Parikesit yang telah dirilis melalui website [www.rsamp.id](http://www.rsamp.id) dan beberapa sosial media seperti facebook, twitter dan instagram. RSUD A. M. Parikesit Tenggarong yang saat ini menjalankansistem Wilayah Bebas Korupsi (WBK) juga telah mendapatkan penghargaan tingkat nasional Wilayah Bebas Korupsi (WBK) di Propinsi Riau oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (MENPAN RB) Republik Indonesia, Asman Abnur, pada akhirtahun 2016 lalu.

2. Akuntabilitas: Masih terdapat pelanggaran oleh tenaga profesional dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat.
3. Responsibilitas: Pihak RSUD A.M. Parikesit dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah sesuai dengan Standart Operating Procedure (SOP) Selain itu penanganan keluhan pasien sudah sesuai dengan alur tata kelola penanganan komplain yang ada di RSUD. A.M.Parikesit Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara.
4. Independensi: Pengelolaan RSUD A.M. Parikesit Tenggarong telah dikelola secara baik dan profesional, namun masih banyak dilakukan upaya pembenahan. Selain itu juga masih adanya indikasi konflik kepentingan dengan pejabat.
5. Kesetaraan dan kewajaran: Remunerasi telah dilakukan oleh RSUD AM.Parikesit (Marliana, 2017).