



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN PENANGANAN KELUHAN PASIEN
PADA UNIT MARKETING BAGIAN *CUSTOMER SERVICE*
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**OLEH
RIZTI GUTA MEDATAMA
NPM : 0906617315**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PELAKSANAAN PENANGANAN KELUHAN PASIEN
PADA UNIT MARKETING BAGIAN *CUSTOMER SERVICE*
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**RIZTI GUTA MEDATAMA
NPM : 0906617315**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JUNI 2011**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya, yang betanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizti Guta Medatama
NPM : 0906617315
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit
Tahun : 2009
Jenjang : Sarjana

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien pada unit Marketing bagian *Customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011

apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Juni 2011



(Rizti Guta Medatama)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Rizti Guta Medatama

NPM : 0906617315

Tanda Tangan : *Rizti*

Tanggal : 22 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

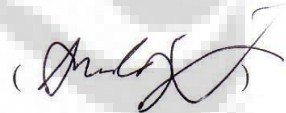
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rizti Guta Medatama
NPM : 0906617315
Program Studi : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien pada
Unit Marketing Bagian *Customer Service* Rumah Sakit
Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011

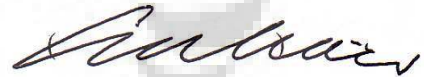
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. dr. Amal C. Sjaaf, SKM, Dr. PH



Penguji : Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, Sed



Penguji : Deddy Suryadi, SE



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2011

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien Pada Unit Marketing bagian *Customer Service*” ini dengan lancar dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis memperoleh banyak bantuan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Allah SWT beserta para Nabi dan Rasul-Nya yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa pertolongan, kekuatan, kemudahan dan kelancaran selama menjalani penelitian.
2. Kedua orang tua, Papa dan Mama serta adik-adik tercinta atas segala kesabaran, doa dan dukungan baik moril maupun materil yang sampai saat tidak akan pernah berhenti dan sampai kapanpun tidak akan tergantikan.
3. Prof. dr. Amal Chalik sjaaf, SKM., Dr.PH selaku pembimbing akademik atas waktu yang telah diluangkan untuk konsultasi, bimbingan, saran dan kritik yang diberikan untuk terselesaikannya skripsi ini dengan baik.
4. Prof. dr. Anhari Achadi, SKM, DSc selaku penguji dalam pada sidang skripsi atas waktu yang telah diluangkan untuk menguji.

5. Dr. Nur Abadi, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo yang telah mengizinkan penulis melakukan praktek kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.
6. Bapak Deddy Suryadi, SE selaku pembimbing lapangan. Terima kasih atas bimbingan, masukan-masukan untuk terselesaikannya skripsi ini dan waktu yang telah diluangkan untuk konsultasi.
7. Keluarga besar Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
8. Bapak Pri Prabowo dan Mba Sri Murni (Ma'ci) atas bimbingan, masukan-masukan untuk terselesaikannya skripsi ini dan waktu yang telah diluangkan untuk konsultasi.
9. Seluruh staf Sub Unit Marketing dan *Customer service* RSUD Pasar Rebo: Mba Dian, Pak Saloko, Mas Tassil, ibu Yunita, Mas deddy, mba Dayu dan mba Vivi. Terima Kasih banyak atas bantuan, masukan, kekeluargaan, dan hari-hari yang menyenangkan selama dua bulan.
10. Anandya Manggala makasi banyak supportnya.
11. Sasha dan Rahma atas supportnya selama ini.
12. Teman-teman seperjuangan magang di RSUD Pasar Rebo: Sellen, Detta, Febri, makasi atas dukungan, semangat keceriaan dan kekompakkan yang terjalin selama magang. *Keep contact !!!*
13. Mbak Nefy dan karyawan sekretariat AKK lainnya atas bantuannya untuk kelancaran proses magang dan penyelesaian skripsi ini.
14. Ida, Ulan, Echa, Cika, Mami, Detta, Ucan, Nova. Terima kasih atas segala pengertian, dukungan, masukan, dan kekompakkan.

15. Resky Fitriyanti teman satu bimbingan skripsi.
16. Teman-teman Ekstensi MRS 2009, semoga silaturahmi kita tetap terjalin.
17. Temen – temen kosan Maharani, Nya'e, Techa, Nia

Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu.

Akhir kata penulis mohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat menghargai dan mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kebaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Depok, Mei 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizti Guta Medatama
NPM : 0906617315
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien pada Unit Marketing Bagian Customer Service Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 22 Juni 2011

Yang menyatakan



(Rizti Guta Medatama)

ABSTRAK

Nama : Rizti Guta Medatama
NPM : 0906617315
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pada Unit Pemasaran Bagian *Customer Service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2011

Tujuan dari Penelitian ini adalah diketahuinya gambaran mengenai kegiatan Penanganan Keluhan Pasien pada unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif dengan informan sebanyak tiga orang yang digali informasinya dengan metode pengumpulan data sekunder dan wawancara mendalam. Berdasarkan penelitian ditemukan pendokumentasian yang belum dilakukan dan evaluasi yang tidak dilakukan sehingga belum menghasilkan pelayanan penanganan keluhan yang prima. Oleh sebab itu penulis menyarankan perlu dilakukan beberapa alternatif saran seperti menyusun program kerja dan melaksanakan evaluasi secara rutin dan berkala.

Kata Kunci:

Penanganan Keluhan, Citra

ABSTRACT

Name : Rizti Guta Medatama
NPM : 0906617315
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Analysis of Implementation of Complaints
Handling In The Marketing Unit Customer Service
Rumah Sakit Umum Pasar Rebo in 2011

The purpose of this study is to know an overview of activities of Patient Complaints Handling on the unit marketing division of customer service Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. The method that used in this study is a qualitative descriptive method by informants as many as three men who dug up the information with secondary data collection methods and in-depth interviews. Based on the research found that documentation has not been conducted and evaluation was not done so yet generate a prime complaint handling service. Therefore the authors suggest to do some alternative suggestions as to develop work programs and implement routine and periodic evaluations.

Key Words:

Complaint Handling, image

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
1.5.1 Bagi Rumah Sakit	9
1.5.2 Bagi Penulis	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Keluhan	10
2.2 Jenis Keluhan	13
2.3 Faktor Penyebab Terjadinya Keluhan	14
2.4 Penilaian Keluhan	15
2.5 Dampak Dari Keluhan.....	18
2.6 Penanganan Keluhan.....	20
2.7 Kehilangan Kepercayaan Pelanggan akibat Keluhan	31
2.8 Mendorong Konsumen Menyampaikan Keluhan	35
2.9 Kaitan antara Keluhan dengan <i>Customer Service</i>	37

BAB 3 GAMBARAN UMUM RSUD PASAR REBO

3.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo	39
3.1.1	Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo	39
3.1.2	Visi, Misi, Moto, Tugas dan Fungsi.....	42
3.1.2.1	Visi	42
3.1.2.2	Misi	42
3.1.2.3	Motto.....	43
3.1.2.4	Tugas dan Fungsi	43
3.2	Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu dan Strategi Mutu	44
3.2.1	Kebijakan Mutu Rumah Sakit	44
3.2.2	Sasaran Mutu	45
3.2.3	Strategi Mutu.....	45
3.3	Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RSUD Pasar Rebo	46
3.3.1	Struktur Organisasi	46
3.3.2	Uraian Tugas	49
3.4	Ketenagaan RSUD Pasar Rebo	61
3.5	Fasilitas, Sarana dan Prasarana RSUD Pasar Rebo	63
3.5.1	Fasilitas Pelayanan RSUD Pasar Rebo	63
3.6	Kinerja RSUD Pasar Rebo	75

BAB 4 KERANGKA KONSEP

4.1	Kerangka Konsep	79
4.2	Definisi Istilah.....	80

BAB 5 METODE PENELITIAN

5.1	Jenis Penelitian	85
5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	85
5.3	Informan Penelitian.....	85
5.4	Sumber Data	86
5.5	Instrumen Penelitian	86
5.6	Metode Pengumpulan Data.....	87
5.6.1	Data Primer	87
5.6.2	Data Sekunder	87
5.7	Triangulasi Data	88
5.8	Pengolahan Data	89
5.9	Analisis Data	89

BAB 6 HASIL PENELITIAN	
6.1 Kerangka Penyajian	90
6.2 Karakteristik Informan	90
6.3 Hasil Penelitian	91
6.3.1 Variabel <i>Input</i> (Masukan)	92
6.3.1.1 Sumber Daya Manusia (SDM)	92
6.3.1.2 SOP (<i>Standard Operating Procedure</i>).....	101
6.3.1.3 Sarana dan Prasarana.....	102
6.3.2 Variabel <i>Process</i> (Proses)	107
6.3.2.1 Kesesuaian SOP.....	106
6.3.2.2 Dokumentasi Keluhan.....	111
6.3.2.3 Evaluasi.....	114
BAB 7 PEMBAHASAN	
7.1 Keterbatasan Hasil Penelitian	116
7.2 Pembahasan Hasil Penelitian	117
7.2.1 Variabel <i>Input</i>	117
7.2.1.1 Sumber Daya Manusia (SDM)	117
7.2.1.2 SOP (<i>Standard Operating Procedure</i>).....	131
7.2.1.3 Sarana dan Prasarana.....	134
7.2.2 Variabel Proses	138
7.2.2.1 Kesesuaian SOP.....	138
7.2.2.2 Dokumentasi Keluhan.....	140
7.2.2.3 Evaluasi.....	142
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1 Kesimpulan	144
8.2 Saran	146

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Keluhan Pada <i>Customer Service</i>	6
Tabel 3.1	Jumlah Pegawai Berdasarkan Status	61
Tabel 3.2	Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Pendidikan.....	61
Tabel 3.3	Jumlah Tenaga Non Medis Berdasarkan Pendidikan.	62
Tabel 3.4	Komposisi Pelayanan Ruang Rawat Inap.....	67
Tabel 3.5	Kinerja Pelayanan RSUD Pasar Rebo.....	75
Tabel 6.1	Karakteristik Informan Penelitian	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Struktur Organisasi RSUD Pasar Rebo.....	48
Gambar 4.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	78



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 2 Matriks Hasil wawancara Mendalam
- Lampiran 3 Tabel *check list* (observasi)
- Lampiran 4 Protap Penanganan *complain* pasien
- Lampiran 5 Lembar *customer service*
- Lampiran 6 Protap Penanganan Kotak Saran



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan sarana yang berfungsi untuk melakukan suatu upaya, baik kesehatan dasar, kesehatan penunjang maupun kesehatan rujukan. Sejalan dengan meningkatnya pendidikan, perubahan sosial budaya masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, masyarakat menuntut pelayanan yang lebih baik dan canggih.

Sesuai dengan UU tentang Kesehatan No. 36/2009, Pasal 2 Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma – norma agama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan hak dan kewajibannya. Dunia perumahsakitan di Indonesia kini mengalami pertumbuhan yang sangat cepat sehingga menyebabkan timbulnya persaingan antar rumah sakit untuk merebut pangsa pasar. Dimana dalam memberikan pelayanan, tidak hanya memperhatikan sisi *social oriented* tapi juga sisi *profit oriented* karena tujuan rumah sakit secara garis besar adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi bagi seluruh masyarakat.

Oleh karena itu untuk mendukung terciptanya lingkungan sehat di kalangan masyarakat rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan memuaskan bagi pelanggannya, tidak hanya dibidang medis saja tetapi juga dibidang non medis. Situasi inilah yang menyebabkan persaingan yang ketat antar rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bermutu. Saat ini masyarakat sudah menyadari bahwa kebutuhan mereka di rumah sakit bukan hanya dari segi pengobatan yang diberikan oleh dokter tetapi juga pelayanan serta sarana dan prasarana yang tersedia di dalam lingkungan rumah sakit. Untuk itu rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus senantiasa dan terus menerus berusaha untuk selalu dapat mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan yang berdasarkan pada kepuasan pasien atau pengunjung rumah sakit, yang disebut pelanggan.

Keinginan masyarakat semakin hari semakin berkembang dimana masyarakat kini cenderung menuntut rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan prinsip “One Step Quality Services” yang artinya seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu dengan biaya terjangkau. (Ilyas, 2000).

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk penyedia pelayanan dimana produk yang ditawarkan adalah jasa kesehatan, dengan begitu pelayanan yang kita peroleh dapat langsung dirasakan oleh konsumen, sehingga konsumen dapat bereaksi dengan segera terhadap pelayanan yang diberikan.

Rumah sakit sebagai pihak yang memberikan pelayanan tidak akan mengetahui apakah pelanggan yang kita layani puas atau tidak, karena yang dapat merasakan kepuasan dari suatu pelayanan hanyalah pelanggan yang bersangkutan, ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh rumah sakit belum tentu sama dengan ukuran standar kualitas yang ditentukan oleh pelanggan, pada hakekatnya kita hanya akan tahu tingkat kepuasan pelanggan dari pernyataan pelanggan yang bersangkutan, dalam hal ini tentunya sifatnya subjektif dan kita tidak akan tahu secara pasti apakah pernyataan dari pelanggan itu benar tulus atau hanya sekedar basa – basi (Barata, 2003).

Pada hal ini kepuasan pasien merupakan tolok ukur dalam persaingan bisnis rumah sakit. Oleh karena itu kebutuhan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, merupakan sebuah tantangan didalam bisnis rumah sakit. Kepuasan tersebut bukan hanya berasal dari lingkungan internal (pekerja), tetapi juga berasal dari lingkungan eksternal (pelanggan atau *customer*).

Menurut Gerson (2002) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan bahwa harapannya telah terpenuhi atau terlampaui. Jika pelanggan tidak puas, pelanggan akan menghentikan bisnisnya dengan kita dalam hal ini yaitu berhenti menggunakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu rumah sakit. Tetapi rumah sakit sering lupa bahwa pasien adalah orang yang paling penting dalam kehidupan rumah sakit. Karena hal tersebutlah pasien sering merasa tidak puas akan pelayanan kesehatan yang

diberikan oleh rumah sakit sehingga menyebabkan pasien melontarkan keluhan – keluhan kepada rumah sakit.

Biasanya para pasien akan menyampaikan keluhan – keluhan atau rasa tidak puas mereka akan pelayanan kesehatan tersebut dua kali lebih banyak kepada orang lain daripada menyampaikan rasa puas mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut.

Kekecewaan pasien dapat berakibat buruk bagi pemasyarakatan sosial rumah sakit. Cerita yang tidak simpatik oleh pasien yang kecewa adalah berlawanan dengan tujuan – tujuan promosi rumah sakit di masyarakat. Oleh karena itu, keluhan pasien dapat dipandang sebagai kesatuan pemeliharaan mutu rumah sakit. Keluhan pasien terhadap pihak rumah sakit merupakan cerminan terhadap pemeliharaan mutu pelayanan yang tidak mengena bagi pasien. Baik disebabkan oleh alasan standar mutu pelayanan yang dapat berdampak pada hukum maupun atas dasar kepentingan keberlanjutan rumah sakit, kekecewaan pasien harus diantisipasi dan dipecahkan secara bijaksana. Keberhasilan dalam pengelolaan pasien kepuasan pasien akan menjadi salah satu bagian dari promosi rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit perlu memiliki unit khusus untuk penanganan keluhan yang bertujuan untuk menangani keluhan – keluhan pelanggan agar keluhan – keluhan tersebut nantinya dapat berfungsi sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Cara penanganan keluhan secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi tingkat rasa kepuasan *customer* bahkan juga dapat berpengaruh terhadap citra rumah sakit itu sendiri, jika ketidakpuasan pasien tersampaikan melalui jalur hukum ataupun media lainnya dan hal tersebut dapat mendorong masyarakat lain menganggap mutu pelayanan rumah sakit yang diberikan tidak baik sehingga dapat menurunkan *income* rumah sakit itu sendiri.

Penulis ingin mengetahui bahkan melakukan penelitian tentang Penanganan Keluhan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo mengingat Rumah Sakit Pasar Rebo merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah yang mempunyai grafik kunjungan yang tinggi dan cenderung semakin meningkat setiap tahunnya. Mulai dari pasien umum sampai pada pasien khusus yang menggunakan prosedur SKTM/Gakin, Jamkesmas, Askes maupun provider Asuransi swasta dan pasien Jaminan Perusahaan yang mempunyai perjanjian kerjasama dengan Rumah Sakit. Hal ini juga sebelumnya pernah diteliti pada tahun 2006 ketika status Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo masih berstatus PT, dan dengan perkembangan organisasi dan peraturan yang ada kini Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo mengalami perubahan status lagi menjadi PPKBLUD dengan peraturan yang berbeda dan perkembangan pengetahuan dan SDM yang ada.

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, Penanganan Keluhan dilakukan oleh unit Marketing bagian *customer service*, namun dalam pelaksanaannya penanganan Keluhan yang dilakukan pada *customer service* belum dapat dilakukan secara maksimal, dapat dilihat dari rekapitulasi pasien

komplain dari unit Humas Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo yang analisisnya belum lengkap dan tidak terdapatnya dokumentasi keluhan pasien pada unit *customer service*. Penanganan keluhan tersebut belum maksimal karena belum adanya ruangan khusus dan sdm yang terbatas untuk melakukan perekapan dan pendokumentasian keluhan yang pernah terjadi.

Tabel 1.1

**Keluhan yang diterima oleh Unit *Customer Service*
Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2010**

Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Agus	Sep	Ok	Nov
Keluhan pada unit <i>Customer service</i>	4	6	1	1	4	0	0	0	0	0	0

Sumber: Unit Mutu RSUD Pasar Rebo tahun 2010

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa keluhan yang masuk kepada unit *customer service* grafiknya cenderung naik turun, dan pada bulan Juni hingga bulan November keluhan yang datang tidak ada. Berdasarkan observasi ditemukan adanya pasien yang tidak dapat menyalurkan keluhannya dikarenakan tidak ada petugas jaga pada meja *front office* dan tidak dapat disalurkan dikarenakan alat pendukung pada pelaksanaan penanganan keluhan seperti kotak saran yang tidak didayagunakan semaksimal mungkin, hal ini tentu saja menghilangkan kesempatan bagi unit *customer service* khususnya rumah sakit untuk mendapatkan keluhan dari para pasien sebagai pelanggan

agar dapat menjadi bahan evaluasi kinerja mutu dari pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Dari hal – hal tersebut yang menyebabkan penulis tertarik melakukan penelitian pelaksanaan Penanganan Keluhan pada unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dengan mengangkat topik “Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien pada unit Marketing bagian *Customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2011”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk penyedia pelayanan dimana produk yang ditawarkan adalah jasa kesehatan, dengan begitu pelayanan yang diperoleh dapat langsung dirasakan (*intangible*). Kepuasan pasien merupakan salah satu bentuk penilaian mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit, nilai dari kepuasan individu tersebut tidak dapat diukur melalui standar baku. Agar mutu yang diinginkan dapat tercapai perlu disediakan berbagai macam faktor yang dapat menunjang timbulnya kepuasan pasien sehingga jika tidak timbul ketidakpuasan pasien dalam bentuk keluhan dapat segera ditangani.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas diketahui bahwa proses penanganan keluhan yang dilakukan di unit *customer service* belum ditangkap secara maksimal, hal ini perlu diperhatikan karena akan berdampak terhadap mutu pelayanan dan citra Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Melihat masalah tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis pelaksanaan penanganan keluhan pasien pada unit marketing bagian *customer service*.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana faktor *input* dalam kegiatan Penanganan Keluhan Pasien pada unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2011?
2. Bagaimana faktor proses dalam kegiatan Penanganan Keluhan Pasien pada unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2011?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya gambaran mengenai kegiatan Penanganan Keluhan Pasien pada unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2011

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya faktor *input* dalam kegiatan Penanganan Keluhan Pasien pada unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2011
2. Diketuinya faktor proses dalam kegiatan Penanganan Keluhan Pasien unit *customer service* Rumah Sakit Pasar Rebo tahun 2011

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis, diperolehnya pengetahuan dan pemahaman dalam penanganan Keluhan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo
2. Bagi Rumah Sakit, diharapkan dapat digunakan sebagai masukan agar dapat lebih meningkatkan pelayanan sehingga kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat tercapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penulis melakukan penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan melakukan pengumpulan data primer dengan teknik observasi dan wawancara mendalam serta melakukan pengumpulan data sekunder dengan melakukan telaah dokumen – dokumen yang berhubungan dengan kegiatan Penanganan Keluhan Pasien yang dilakukan. Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui proses pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien di unit Marketing bagian *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo pada bulan Februari – April tahun 2011

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Keluhan

Komplain atau keluhan berasal dari bahasa latin yaitu “*Plangere*” yang artinya memukul, dan lebih ditujukan pada bagian dada seseorang. Hal ini berarti penderitaan dari sebuah penyakit, sesuatu yang mengganggu atau ketidaknyamanan. Dalam bahasa yang sederhana, keluhan berarti pernyataan tentang pengharapan yang belum didapat, hal tersebut dapat berupa ucapan atau ungkapan dari rasa sakit bahkan rasa tidak nyaman. Dengan kata lain keluhan merupakan hal yang tidak diharapkan.

Keluhan pelanggan ditemukan sebagai masalah primer dalam komunikasi secara langsung dengan pelanggan. Ketidakpuasan pasien tidak selalu berhubungan dengan mutu pelayanan yang buruk. Keluhan dapat muncul karena standar mutu yang berbeda antara konsumen dengan pemberi layanan.

Ketika pelanggan merasa tidak puas dengan produk dan pelayanan mereka memiliki dua pilihan yaitu mereka dapat mengatakan sesuatu atau pergi begitu saja. Jika mereka pergi begitu saja, mereka tidak memberikan kita kesempatan untuk memperbaiki ketidakpuasan mereka. Karena dengan adanya keluhan pelanggan memberikan kita kesempatan untuk

mencari apa masalah mereka sehingga kita bisa membantu mereka, dan mereka akan datang lagi dan menggunakan pelayanan kita dan membeli produk kita.

Jadi dibalik ketidaksukaan kita dalam menerima umpan balik yang negatif, pelanggan yang mengeluh telah memberikan kita anugerah.

Manajemen sering berusaha menghindari keluhan yang dilakukan pelanggan dan ketika keluhan itu disampaikan, biasanya diteruskan pada tingkat manajemen sejauh mungkin ditangani oleh tingkat senior (Fisher, 2004) namun kini keluhan menjadi metode pelanggan untuk memberitahukan kepada kita bagaimana menjalankan sebuah organisasi. Penanganan keluhan yang efektif dan perbaikan pelayanan yang baik untuk beberapa perusahaan, merupakan kesempatan terbaik untuk menunjukkan apa yang dapat mereka lakukan untuk pelanggan mereka.

Ketika pelanggan merasa tidak puas dengan produk dan pelayanan mereka memiliki dua pilihan yaitu mereka dapat mengatakan sesuatu atau pergi begitu saja. Jika mereka pergi begitu saja, mereka tidak memberikan kita kesempatan untuk memperbaiki ketidakpuasan mereka. Karena dengan adanya keluhan pelanggan memberikan kita kesempatan untuk mencari apa masalah mereka sehingga kita bisa membantu mereka, dan mereka akan datang lagi dan menggunakan pelayanan dan membeli produk kita. Jadi dibalik ketidak sukaan kita dalam menerima umpan balik yang negatif, pelanggan yang mengeluh telah memberi kita anugerah.

Yang diinginkan oleh pelanggan yang mengeluh biasanya adalah :

- Pengakuan bahwa mereka mempunyai keluhan yang masuk akal/logis
- Sebuah penjelasan atas apa yang salah dan mengatakan penyebab hal tersebut bisa terjadi
- Sebuah permintaan-maafan dari perusahaan
- Adanya jaminan pelayanan yang diberikan akan lebih baik dimasa yang akan datang

Menurut Satar (2003) jika terlontar bentuk ketidakpuasan pelayanan kesehatan dari pasien, biasanya pasien tersebut akan menyampaikan keluhan – keluhan atau rasa tidak puas mereka kepada 8-10 orang lainnya dan diketahui bahwa 7 dari 10 pelanggan yang merasa tidak puas akan pelayanan yang mereka terima akan kembali bila ditangani dengan baik, selain itu bila persoalan yang mereka hadapi dapat terselesaikan maka 95% pelanggan tersebut akan kembali, oleh karena itu rumah sakit perlu memiliki unit khusus untuk penanganan komplain yang bertujuan untuk menangani keluhan – keluhan pelanggan agar keluhan – keluhan tersebut nantinya dapat berfungsi sebagai masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2.2. Jenis Keluhan

Peneliti dari Case Western Reserve University membagi respon orang-orang yang memiliki pengalaman buruk tentang keluhan menjadi tiga kategori atau level – level reaksi, yaitu :

1. Pelanggan mengatakan dan memberitahukan penjual, penyewa atau provider secara langsung tentang pengalaman mereka (komplain kepada perusahaan)
2. Pelanggan memberitahukan orang lain bahwa mereka lebih mengetahui daripada perusahaan tentang pengalaman buruk mereka, lebih jelasnya, mereka berhenti membeli dari perusahaan tersebut (komplain kepada orang lain)
3. Pelanggan pergi ke pihak ketiga seperti pengacara untuk berurusan dengan jalur hukum, atau surat kabar untuk menceritakan pengalaman mereka dalam bentuk surat kepada editor, atau mereka mengeluarkan complain resmi kepada badan seperti biro usaha (komplain kepada pihak ketiga)

Pengertian yang baik dari kebutuhan pelanggan juga dapat meningkatkan penjualan dan juga memberikan keuntungan yang besar. Keluhan pelanggan secara langsung merupakan cara yang paling efisien dan paling murah dalam mendapatkan informasi dan mengerti harapan pelanggan tentang produk dan pelayanan.

2.3. Faktor Penyebab Terjadinya Keluhan

Banyak hal yang dapat menyebabkan keluhan umumnya disebabkan adanya perbedaan antara keinginan pelanggan dengan pelayanan yang diberikan, menurut Kurnia (2002) penyebab keluhan biasanya berasal dari berbagai sumber, namun secara garis besar dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok antara lain:

1. Aspek lingkungan fasilitas fisik (*physical environment*), terciptanya suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang
2. Aspek fisik (*physical good*)
3. Aspek manusia dan pelayanan (*service and personnel*), Perilaku personal yang kurang memuaskan sehingga layanan proses pelanggan dalam menikmati jasa tidak memuaskan
4. Aspek pengharapan (*expectation*), dimana timbul ketidaksesuaian antara harapan yang diinginkan dengan kenyataan yang diperoleh.

Didalam memberikan pelayanan kita tidak hanya memenuhi kebutuhan pelanggan tetapi selain memuaskan juga menyenangkan pelanggan. Bila pelayanan tidak sama atau tidak sesuai dengan harapan (*satisfaction*) pelanggan, maka pelayanan yang diberikan dianggap kurang baik. Berikut dapat dirumuskan dalam bentuk persamaan:

$$\textit{Satisfaction} = \textit{f}(\textit{Performance} - \textit{Expectation})$$

Persamaan ini menghasilkan tiga kemungkinan

Pertama : $Performance < Expectation$

Bila hal ini terjadi, maka pelanggan mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan kurang baik, karena harapan pelanggan tidak terpenuhi sehingga belum dapat memuaskan pelanggan.

Kedua : $Performance = Expectation$

Bila keadaan ini terjadi, maka bagi pelanggan tidak ada istimewanya, pelayanan yang diberikan biasa-biasa saja, karena belum memuaskan pelanggan.

Ketiga : $Performance > Expectation$

Bila keadaan ini tercapai maka pelanggan mengatakan pelayanan yang diberikan adalah baik dan menyenangkan.

2.4. Penilaian Keluhan

Ketika keluhan tidak pernah terjadi, maka harus diperhatikan dengan lebih baik. Jika kita tidak menerima keluhan terjadi dua kemungkinan yaitu apakah kita sudah memberikan pelayanan yang terbaik 100% atau pelanggan kita yang tidak merasa nyaman untuk membagi masalah mereka terhadap pelayanan yang kita berikan.

Ada beberapa hal yang harus dilakukan yaitu:

1. Periksa daftar pelanggan dan temukan siapa yang berhenti menghubungi

Ada kemungkinan pelanggan memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan pelayanan yang kita berikan, sehingga kita harus dapat bergerak cepat sebelum mereka menyatakan hal yang tidak baik terhadap pelayanan yang kita berikan.

2. Temukan keluhan sebagai bentuk kesempatan

Dengan keluhan, pelanggan memberikan kita kesempatan untuk memperbaiki masalah yang ditimbulkan, secara tidak langsung mereka menyatakan kepada kita bahwa mereka peduli dengan pelayanan kita dan memberikan kita kesempatan untuk memperbaiki masalah yang terjadi dan tetap mempertahankan mereka sebagai pelanggan kita.

3. Perbaiki masalah yang terjadi

Banyak perusahaan yang menangkap keluhan secara personal dan bersikap bertahan. Berhentilah untuk memutuskan siapa yang bersalah segera ambil inisiatif untuk memperbaiki masalah yang ada.

4. Pecahkan masalah dengan cepat

Ketika masalah menyita perhatian kita, masalah tersebut harus segera ditangani. Hal itu akan lebih baik untuk pelanggan dan untuk

bisnis yang kita jalankan, dengan melakukan tindakan yang segera kita dapat menghindari kehilangan pelanggan bahkan pendapatan kita.

5. Perbaiki hubungan anda dengan pelanggan

Ketika berhubungan dengan keluhan, kita memiliki kesempatan tidak hanya dalam menyelesaikan masalah, namun juga kesempatan untuk memperbaiki hubungan dengan pelanggan. Keluhan merupakan pintu bagi kita untuk belajar lebih baik lagi tentang keinginan pelanggan dan menambah pengetahuan ataupun kemampuan dalam memecahkan suatu masalah.

6. Buat format untuk mengetahui informasi mengenai keluhan

Harus dilakukan pendokumentasian terhadap masalah yang ada sehingga bisa dipecahkan dengan baik. Ketika masalah dikemukakan dalam tulisan, hal tersebut memberikan kita banyak kesempatan untuk menganalisis permasalahan yang terjadi, membagi masalah dengan pegawai yang lain serta meyakinkan dibuat rencana kegiatan untuk memperbaiki situasi yang terjadi. Ketika ditemukan lebih dari satu dokumen dengan keluhan yang serupa hal tersebut dapat segera dilakukan perbaikan dan dokumentasi itu nantinya akan berguna bagi perkembangan pelayanan dimasa akan datang.

2.5. Dampak dari Keluhan

Kesetiaan pelanggan merupakan bagian penting dalam bisnis pelayanan baik pelayanan yang *tangible* (terlihat) maupun *intangibile* (tidak terlihat) antara lain seperti pelayanan jasa kesehatan. Pelayanan terbaik akan menghasilkan pelanggan yang loyal dan setia, jika kita dapat memenuhi dan memuaskan kebutuhan mereka dengan baik dan optimal maka akan banyak pelanggan yang mengingat pelayanan yang kita berikan dengan baik. Memberikan pelayanan yang terbaik berarti membuat pelanggan untuk tetap setia terhadap pelayanan yang kita berikan, oleh karena itu diperlukan penanganan keluhan yang efektif dikarenakan perubahan industri yang terus menerus dan permintaan pelanggan yang terus berkembang sehingga kita harus dapat melakukan sesuatu untuk meningkatkan sistem pelayanan kita.

Banyak hal yang dapat ditimbulkan ketika terjadi keluhan, saat pelanggan merasa tidak puas dengan produk dan pelayanan yang diberikan, mereka memiliki dua pilihan yaitu:

1. Mereka bisa mengatakan sesuatu, ketika mereka mengatakan sesuatu mereka memberikan kesempatan kepada kita untuk mengembalikan kepuasan mereka dan akan memungkinkan pelanggan kembali membeli produk kita kembali.

2. Mereka bisa pergi begitu saja, ketika mereka pergi begitu saja mereka tidak memberikan kesempatan organisasi memperbaiki ketidakpuasan mereka.

Menurut JM Juran (Yoeti, 1999) bila pelanggan tidak puas terhadap kualitas atau pelayanan yang diberikan, maka pelanggan dengan inisiatifnya sendiri akan menceritakannya kepada orang lain sebagai keluhan atas ketidakpuasannya.

Sebuah studi yang pernah dilakukan oleh *Technical Assistance Research Programmes* untuk *The White House Office of Consumer Affairs* di Amerika Serikat, memberikan hasil sebagai berikut:

1. 90% pelanggan yang tidak puas, tidak datang kembali ke toko penjual untuk membeli barang kebutuhannya
2. Setiap orang yang tidak terpuaskan keinginannya, akan menceritakan paling sedikit kepada 9 orang teman atau kerabatnya
3. 13% dari pelanggan yang kecewa akan menceritakan kejadian tersebut kepada lebih dari 20 orang
4. Biaya untuk mencari pelanggan baru lima kali lipat, dibandingkan kalau kita memelihara hubungan dengan pelanggan lama
5. Setiap pelanggan yang merasa puas terhadap produk dan pelayanan yang diberikan suatu toko, paling sedikit akan menceritakannya kepada lima orang lain dan diantaranya langsung menjadi pelanggan

6. Peluang yang terbaik untuk meningkatkan penjualan haruslah dengan jalan membina hubungan baik dengan pelanggan

Konsekuensi dari pelanggan yang tidak puas itu merupakan tantangan yang sangat serius bagi suatu perusahaan, karena akan banyak memakan biaya, waktu, energi untuk dapat membuat pelanggan bersedia datang kembali.

2.6. Penanganan Keluhan

Penanganan keluhan yang efektif dan pelayanan yang baik bagi beberapa perusahaan, adalah peluang yang sangat baik bagi beberapa perusahaan, adalah peluang yang sangat baik untuk menunjukkan apa yang benar-benar mereka lakukan bagi pelanggan. Dalam dunia industri mengurangi untuk gangguan yang tidak terduga dan pada beberapa perusahaan menawarkan pelayanan yang sejenis, situasi yang membutuhkan respons yang spontan dari pemberi pelayanan yang dapat menunjukkan pada pelanggan bahwa kita benar-benar peduli dengan masalah mereka.

Untuk itu perusahaan harus kreatif dan mendengarkan keluhan pelanggannya. Iklan dari mulut ke mulut dapat menguntungkan dan merugikan sebuah bisnis atau produk, dan setiap pelanggan yang tidak puas dapat memberikan perlakuan yang potensial pada *marketplace*.

Keluhan bisa menguntungkan atau menghancurkan perusahaan dalam beberapa cara salah satunya dengan ucapan/perkataan karena:

1. Orang lebih mempercayai rekomendasi teman daripada pernyataan promosi pada sebuah iklan
2. Penanganan keluhan pelanggan yang efektif dapat menjadi sumber yang bagus dari perkataan yang positif
3. Semakin banyak pelanggan yang tidak puas, semakin banyak pula mereka menggunakan kata-kata untuk menunjukkan ketidakpuasan mereka

Oleh karena itu perusahaan/penyedia jasa harus memikirkan strategi penanganan keluhan (*service recovery*) sebagai alat strategis dan peluang untuk mempelajari sesuatu tentang produknya atau pelayanannya yang belum diketahui, dan sebagai asset marketing. *Service recovery* yang tidak efektif dan kebijakan keluhan yang tidak efektif dapat memulai *chain reaction* yang negatif untuk kualitas pelayanan dan produk yang buruk, seperti resiko yang semakin tinggi pada market place.

Service recovery secara umum dapat diwujudkan dengan tiga cara pokok, yaitu:

1. Memperlakukan pelanggan yang tidak puas dengan sedemikian rupa sehingga bisa mempertahankan kesetiaan mereka

2. Penyedia jasa memberikan jaminan yang luas dan tidak terbatas pada ganti rugi yang dijanjikan saja
3. Penyedia jasa memenuhi atau melebihi harapan para pelanggan yang mengeluh dengan cara menangani keluhan mereka

Hendaknya dalam menangani keluhan tersebut perusahaan / penyedia jasa juga harus memperhatikan 4 (empat) aspek penting, yaitu:

1. Kemudahan bagi pelanggan untuk menghubungi perusahaan

Hal ini sangat penting bagi pelanggan untuk menyampaikan komentar, saran, kritik, pertanyaan dan keluhannya. Pada aspek ini diperlukan adanya prosedur yang murah dan relatif tidak mahal, bila perlu dan memungkinkan, suatu perusahaan menyediakan jalur atau saluran telepon khusus (*hot-line service*) atau memanfaatkan *E-mail* di jaringan internet, serta menyediakan alamat pos bagi pelanggan yang tidak bisa komplain secara langsung.

2. Kecepatan dalam penanganan keluhan

Kecepatan merupakan hal yang paling penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan tersebut tidak segera ditanggapi, maka rasa ketidakpuasan pelanggan tersebut semakin bertambah terhadap perusahaan. Sedangkan apabila keluhan ditangani dengan cepat, maka pelanggan tersebut akan menjadi puas. Dan memungkinkan pelanggan tersebut memiliki minat beli ulang terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Kewajaran atau keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan

Kewajaran atau keadilan dalam memecahkan keluhan merupakan masalah yang sulit. Setiap orang berfikir bahwa mereka adil dan beranggapan bahwa perusahaan tidak bisa menangani keluhan dengan baik adalah hal yang paling disangkal. Oleh karena itu perusahaan harus memperhatikan aspek kewajaran dan keadilan dalam penanganan keluhan, misalnya dalam hal biaya/administrasi dan solusi atas keluhan-keluhan tersebut. Masing-masing pihak mengharapkan win-win solution dimana pelanggan dan perusahaan sama-sama diuntungkan.

4. Empati terhadap pelanggan yang marah

Dalam menghadapi pelanggan yang marah atau emosi perusahaan harus berkepal dingin dan bersikap empati. Perlu diluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mereka dan berusaha memahami situasi yang dirasakan oleh pelanggan. Dengan demikian permasalahan yang dihadapi dapat menjadi jelas sehingga pemecahan yang optimal dapat ditemukan.

Dalam menangani keluhan sebelumnya kita harus mengambil manfaat lebih lanjut terhadap keluhan yang diajukan dengan cara mencari tahu penyebab yang melandasi agar dapat menjamin bahwa kejadian tersebut tidak terulang kembali.

Selain itu penanganan keluhan haruslah melalui suatu sistem. Sistem ini dapat diwujudkan dalam suatu standar layanan penanganan keluhan/komplain yang sudah disetujui oleh top manajemen.

Langkah – langkah dalam pembuatan sistem tersebut antara lain:

1. Mengelompokkan jenis problem yang dihadapi oleh pelanggan. Setiap problem, haruslah jelas petunjuk penyelesaian keluhannya
2. Dalam standar layanan penanganan keluhan haruslah jelas apa yang menjadi tanggung jawab *front-line office, supervisor*, manajer atau bahkan top manajemen
3. Dalam standar layanan ini juga harus jelas service *blue print*nya, atau proses dalam menangani komplain, yang lebih penting lagi standar layanan ini haruslah terus-menerus dikomunikasikan kepada setiap karyawan.

Menurut Louis carbone dalam Nelson (2005) konsumen yang menyampaikan keluhannya harus dipandang sebagai sebuah berkah yang tidak kelihatan dan dalam penanganan komplain kita harus dapat mengetahui tehnik dalam menangani komplain.

Dalam penanganan keluhan tidak semudah yang didengar, dalam kenyataan diketahui bahwa sejumlah divisi yang berbeda dapat dilibatkan dan prioritas - prioritas jangka pendek mereka mungkin berbeda dengan orang – orang yang berusaha mengatasi keluhan tersebut. Dengan alasan

tersebut maka manajemen perlu mengembangkan, mempublikasikan dan menjalankan dengan sungguh – sungguh prosedur yang ada.

Pendekatan sering kali diambil didasarkan pada pendekatan tim. Wakil – wakil dari berbagai divisi yang terlihat membentuk sebuah tim untuk mempelajari penyebab utama masing – masing pengaduan dan menerima solusi dan waktu penyelesaiannya. Ini telah mengarah kepada perbaikan – perbaikan yang sangat mendasar dalam kegiatan perusahaan, yang jauh lebih baik dibandingkan pengeluaran biaya – biaya yang dilibatkan dalam penanganan dan pengurusan pengaduan. Hal ini juga memiliki manfaat tambahan dan tanpa ukuran dalam meningkatkan kepuasan konsumen yang nantinya akan membawa manfaat pemasaran bagi perusahaan tersebut.

Perbaikan pelayanan yang kurang efektif atau penanganan keluhan yang kurang maksimal akan dapat menimbulkan reaksi yang kurang baik dari pelanggan, dimulai dari bentuk ketidakpuasan pelanggan dan berakhir dengan perilaku pelanggan yang negatif antara lain:

1. Pelanggan akan menimbulkan pelayanan yang kurang menyenangkan dan mereka akan mulai menyatakan bentuk ketidakpuasannya kepada orang yang mereka ketahui
2. Masyarakat akan mulai untuk mengidentifikasi bahwa tempat tersebut merupakan tempat yang tidak baik untuk diajukan komplain karena tidak akan terjadi tindakan apapun

3. Pelanggan berhenti mengajukan keluhan dan perusahaan kehilangan kesempatan untuk belajar apa yang dapat dikembangkan dari pelayanan ataupun memenuhi kebutuhan pelanggan
4. Produk dan kualitas pelayanan yang tidak berkembang menyebabkan banyak bentuk ketidakpuasan pelanggan

Menurut Fisher (2004) ada pula tindakan langsung yang dibutuhkan untuk memuaskan konsumen dan memecahkan atau paling tidak meredakan keluhan yang dilontarkan. Para konsumen seringkali hampir risau dengan bagaimana pengaduan mereka dihubungkan dengan hasil akhir itu sendiri.

Terdapat enam ketentuan utama, antara lain:

1. Dengarkan

Pesan yang ingin disampaikan agar didengarkan, jangan diinterupsi, ambil catatan yang perlu dan perhatikan perhatian yang simpatik. Kita harus tetap tenang dan ramah

2. Selidiki

Mengajukan pertanyaan guna menghindari kesalahpahaman dan untuk mendapatkan gambaran yang lengkap. Penyelidikan harus berlangsung dengan cara yang sistematis guna memungkinkan langkah selanjutnya

3. Pemecahan masalah yang bisa diterima

Kita mungkin sama sekali tidak mampu mengatasi keluhan dilapangan namun kita mungkin bisa mendapatkan pemecahan sementara yang dapat diterima konsumen hingga persoalan akhirnya dipecahkan. Pemecahan yang dapat diterima ini harus bersifat spesifik dan tidak boleh meninggalkan konsumen dalam keraguan

4. Patuh terhadap pemecahan yang disepakati

Sangat penting untuk menjamin bahwa setiap uraian pemecahan yang diharapkan terpenuhi, tidak cukup baik hanya dengan meminta divisi lain untuk melakukan beberapa tindakan yang telah kita terima tanggung jawab atas nama perusahaan untuk mengambil tindakan – tindakan tertentu dan kita harus menjamin bahwa tindakan itu memang terjadi. Kita harus mendapatkan komitmen yang kuat dari orang lain atau divisi lain yang terlibat bahwa tindakan perbaikan akan diambil dan kita harus memeriksa bahwa hal ini dilakukan sesuai dengan standard evaluasi dan jadwal yang telah disepakati

5. Tindak lanjut

Sekali kita telah menjamin bahwa pemecahan yang disepakati itu telah dijalankan sepenuhnya, menghubungi lagi konsumen guna mendapatkan kesepakatan yang positif dimana kini kita memiliki konsumen yang sudah puas kembali. Prosedur yang jelas harus ditetapkan dalam perusahaan kita

untuk meyakinkan bahwa langkah tambahan ini diambil untuk memperlihatkan keterlibatan kita terhadap masalah konsumen.

Para konsumen yang telah memiliki pengaduan dan yang telah diperlakukan dengan adil dan cepat akan menjadi konsumen yang setia di waktu mendatang dan mereka dengan senang hati akan merekomendasikan perusahaan kita pada konsumen potensial lainnya

6. Jalankan prosedur perluasan bila perlu

Kita harus membudayakan staf kita yang terkait langsung dengan pengaduan, guna memungkinkan mereka sampai pada pemecahan yang disepakati dengan para konsumen dilapangan. Dalam sebuah survey ditemukan bahwa para pengaduan lebih menginginkan dipecahkan oleh orang yang sedang mereka ajak bicara tanpa harus membawa persoalan tersebut kepada pejabat tinggi.

Menurut Edvardsson dari Universitas Karlstadd, Swedia, cara menangani keluhan dari pelanggan adalah sebagai berikut:

1. Jangan membuat bertambah rumit dengan segala macam formulir
2. Usahakan berhubungan langsung dengan pelanggan. Komunikasikan segala sesuatunya dengan baik. Gunakan telepon sesering mungkin. Jangan serta merta mengirim surat tanpa pernah berkomunikasi secara verbal terlebih dahulu
3. Segera cari tahu apa yang diinginkan konsumen ketika ia mengeluh

4. Untuk keluhan yang tidak terlalu serius, minta maaf saat itu juga jauh lebih baik daripada mengirim berlembar-lembar surat permohonan maaf
5. Berikan tanggapan pribadi dan spesifik. Tanggapan standar hanya akan memperburuk keadaan
6. Ketika menghadapi pelanggan yang menyampaikan kritik, saran ataupun keluhan, ikutilah prinsip empati, perlakukan orang sebagaimana anda ingin diperlakukan
7. Jangan saling lempar tangan. Jangan biarkan pelanggan merasa dipinggong. Jika memang keluhan itu tidak tepat ditujukan kepada anda, ketika akan membuat referensi kepada siapa pelanggan harus melapor, jelaskan secara rinci alasannya.
8. Perjelas alternative apa yang ada untuk menyelesaikan persoalan pelanggan
9. Jangan lupa memberi pelanggan langkah perbaikan apa yang telah dibuat sehubungan dengan penyampaian kritik, saran maupun keluhannya itu
10. Ingat, banyak keluhan menjadi kabar baik! Itu tandanya pelanggan anda percaya perusahaan anda mau mendengarkan mereka dengan serius

Selain itu, untuk dapat mengatasi keluhan hal – hal tersebut perlu diperhatikan:

1. Doronglah staf inti depan (*frontline*) anda untuk bertanggungjawab menerima keluhan pelanggan
2. Susunlah prosedur tertulis yang dapat menjelaskan tahapan penanganan keluhan secara tepat
3. Libatkan pegawai dan juga pelanggan ketika menyusun maupun memperbaiki prosedur penanganan keluhan
4. Pastikan prosedur yang diterapkan adil bagi semua pihak pegawai maupun pelanggan dan beri jaminan kerahasiaan informasi
5. Ketika akan merekrut pegawai *frontline*, perhatikan benar sisi kepiawaiannya dalam berkomunikasi
6. Pastikan semua pegawai, terutama mereka yang berhubungan langsung dengan pelanggan, paham tentang kebijaksanaan perusahaan serta mendapat pelatihan yang memadai
7. Susunlah daftar yang berisikan berbagai alternative penyelesaian masalah dan pastikan semua staf serta pelanggan mengerti pilihan yang ada
8. Berilah dukungan kepada para staf, sertakan seorang manajer senior untuk mengatasi masalah secara cepat.

2.7. Kehilangan kepercayaan pelanggan akibat Keluhan

Menurut Joewono (2003, 117) ada sebuah riset yang menyatakan tentang penyebab hilangnya konsumen memberikan hasil sebagai berikut:

1. Lima puluh lima persen disebabkan oleh sikap pelaksana *service* ketika berinteraksi dengan konsumen
2. Dua puluh satu persen disebabkan oleh promosi pesaing
3. Lima belas persen disebabkan kualitas produk atau *service*
4. Lima persen dipengaruhi teman
5. Tiga persen pergi begitu saja
6. Dan dua persen tidak jelas alasannya

Menurut Barlow & Moller (1996) penanganan keluhan yang buruk dimulai dengan ketidakpuasan pelanggan dan berakhir dengan tingkah laku pelanggan yang negatif. Diantaranya adalah:

1. Pelanggan meninggalkan pelayanan yang tidak memuaskan. Pelanggan menjadi wakil dengan buruk, yang mengatakan ketidakpuasan mereka kepada orang yang mereka kenal
2. Masyarakat mulai untuk mengidentifikasi tempat tersebut sebagai tempat dimana tidak ada yang dikeluhkan karena tidak akan terjadi apapun

3. Pelanggan berhenti mengeluh dan penyedia jasa menghilangkan kesempatan untuk belajar pelayanan apa yang bisa dikembangkan atau memenuhi kebutuhan pelanggan
4. Kualitas produk dan pelayanan yang tidak berkembang menjadi pemicu untuk ketidakpuasan
5. Pelanggan yang masih membutuhkan pelayanan ini akan datang mendapatkan harga yang lebih murah. Pelanggan juga datang dengan memikirkan produk dan kualitas pelayanan akan lebih maksimal

Untuk itu banyak pelanggan yang hanya menginginkan apa yang mereka butuhkan, dan termasuk meminta-maafan. Jadi jika perusahaan memberikan mereka ganti rugi dengan apa yang mereka harapkan, mereka akan meneruskan bisnis mereka dan mengatakan hal – hal yang positif mengenai perusahaan tersebut. Pelanggan yang mengeluh dan telah ditangani dengan baik dan efektif akan lebih setia daripada jika masalah tersebut tidak pernah terjadi.

Menurut Bramson (2005) bahwa riset dalam pelayanan pelanggan secara berulang – ulang menunjukkan bahwa 60 – 70% pelanggan yang hilang dikarenakan masalah kualitas atau harga produk yang diberikan.

Perusahaan yang tidak mendengarkan suara konsumen terutama keluhan – keluhan pelanggan, berarti sedang mencari masalah karena para konsumen yang mengeluh dapat meneriakkan berbagai keluhan mereka, bahkan mereka dapat membuat situs sendiri untuk menceritakan dan

menjelekkkan kekurangan perusahaan. Hal ini pernah dilakukan oleh konsumen salah satu rumah sakit swasta di Jakarta, pasien yang marah protes kemudian menceritakan kronologis kekecewaan yang didapatnya pada sebuah situs blog pribadinya, sehingga menjadi sebuah pemberitaan yang heboh dan berujung pada kasus hukum.

Ketidakpuasan pelanggan timbul dari tiga kategori yaitu :

1. Nilai

Para pelanggan berpaling ketika mereka menerima nilai kurang baik dari produk yang jelek atau pekerjaan yang buruk. Nilai didefinisikan sebagai kualitas yang berhubungan dengan harga yang dibayarkan

2. Keberpalingan sistem

Sistem dapat digambarkan sebagai sebuah bentuk proses, prosedur atau kebijaksanaan apapun yang digunakan untuk “mengantarkan” produk atau jasa kepada pelanggan. Sistem merupakan cara kita memberikan nilai kepada pelanggan. Sistem akan memasukkan hal – hal sebagai berikut :

- a. Pelatihan dan pengadaan karyawan
- b. Lokasi, susunan, fasilitas parkir dan telepon perusahaan
- c. Cara pencatatan (sistem computer untuk menangani transaksi pelanggan)
- d. Kebijaksanaan – kebijaksanaan mengenai jaminan pengembalian

- e. Pelayanan pengantaran atau pelayanan pengembalian
- f. Kebijakan pemasaran dan kebijakan penjualan
- g. Prosedur – prosedur penindaklanjutan pelanggan dan lain – lain

Ketika sebuah perusahaan melakukan pekerjaan yang kurang baik pada bidang manapun dari sistem ini maka perusahaan tersebut menghasilkan para pelanggan yang tidak puas.

3. Orang

Hal ini dapat terjadi ketika para karyawan gagal untuk berkomunikasi dengan baik, baik secara verbal (dengan kata – kata) maupun secara non verbal (tanpa kata – kata) beberapa contoh keberpalingan orang adalah:

- a. Tidak mau menyalami atau tersenyum kepada pelanggan
- b. Informasi yang diberikan kepada pelanggan tidak akurat atau kurangnya pengetahuan yang disampaikan
- c. Berbicara dengan karyawan lain atau menerima gangguan – gangguan telepon dengan mengabaikan pelanggan
- d. Sikap kasar atau tidak memperhatikan
- e. Taktik penjualan bertekanan tinggi

- f. Penampilan kurang tepat, kotor, atau tidak rapi (dari karyawan atau lokasi)
- g. Komunikasi pesan yang menyebabkan pelanggan merasa tidak nyaman

2.8. Mendorong Konsumen Menyampaikan Keluhan

Beberapa perusahaan memerlukan biaya yang sangat besar dan cukup berarti untuk member kemudahan akses bagi para konsumen untuk mengadu atau menyampaikan pandangan mereka.

Mari kita uraikan hanya beberapa saja berikut ini :

1. Kartu – kartu berprangko dan beralamat lengkap yang dilengkapi dengan produk – produk atau yang mudah tersedia di outlet penjualan
2. Saluran telepon bantuan gratis yang disediakan sepanjang hari kerja
3. Counter layanan konsumen di outlet penjualan
4. Pendekatan purna jual oleh pemasok atau pabrik bagi konsumen untuk menguji tingkat kepuasan konsumen
5. Menawarkan penggantian atau pengembalian uang jika tidak puas

Dengan telah melakukan tindakan – tindakan untuk mendorong para konsumen menyampaikan pengaduan, kita harus memiliki prosedur tindak lanjut yang cepat dan mudah dalam berhubungan dengan keluhan tersebut.

Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam menangani penanganan keluhan antara lain:

1. *Training*

Melaksanakan pelatihan khusus untuk menangani keluhan dengan berbagai metode dan permasalahan

2. *Complain and Suggestion System* (Sistem Keluhan dan Saran)

Banyak perusahaan membuka kotak saran dan menerima keluhan yang dialami oleh pelanggan

3. *Hotlines*

Memerlukan hotlines khusus jika pelanggan ingin menyampaikan keluhan mereka, dan hal ini perlu tindakan lanjut yang cepat

4. *Reward*

Memberikan reward atau penghargaan kepada staff yang telah melakukan Penanganan Keluhan dengan baik

5. *Guest Relation Director/officer*

Perlu adanya personal yang mempunyai authority atau kebijakan penuh dalam penanganan keluhan

Dalam organisasi yang berlangsung dengan baik, pengaduan konsumen disikapi dengan sangat serius, dimana biasanya terdapat seorang

eksekutif senior yang memikul tanggung jawab mengkoordinasi semua kegiatan yang dilibatkan dalam penanganan dan pengurusan keluhan, dengan hal tersebut maka diharapkan penanganan keluhan dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

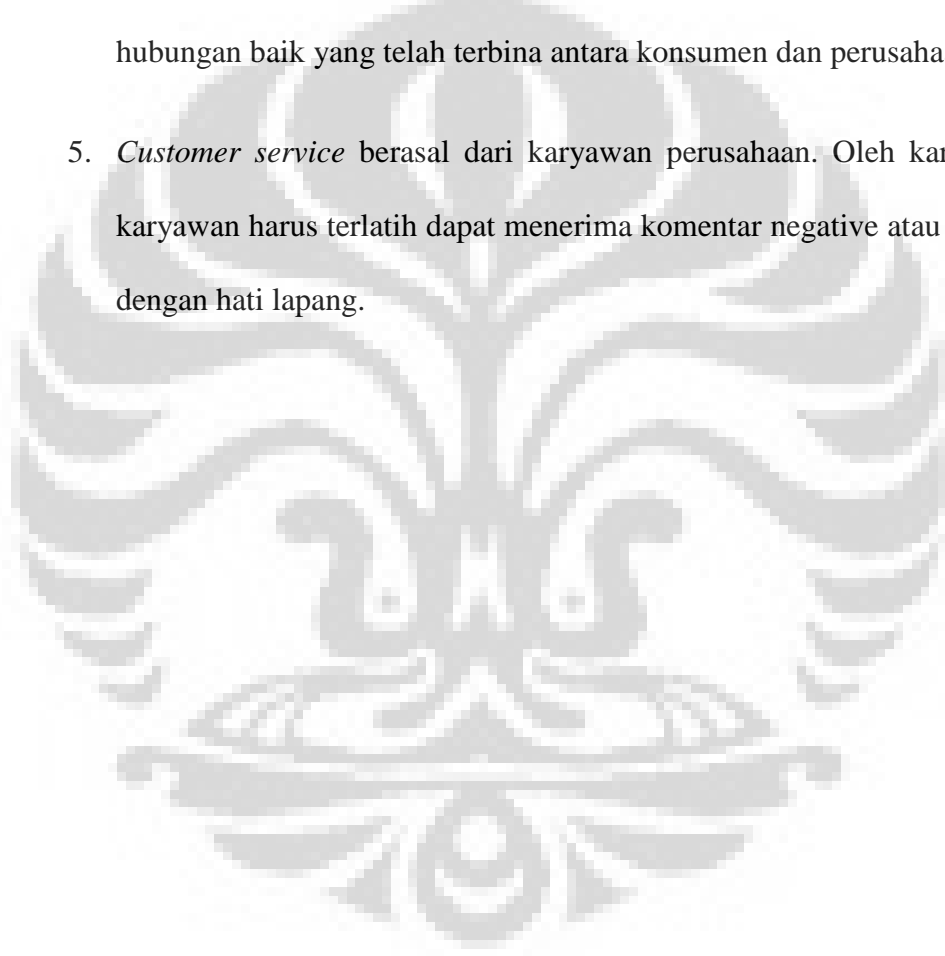
2.9. Kaitan Antara Keluhan dan *Customer Service*

Menurut Joewono (2003) ada kaitannya antara keluhan dengan *customer service* yaitu:

1. *Customer Service* selalu berhubungan dengan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Keluhan umumnya timbul bila kebutuhan konsumen tidak terpenuhi. Jadi keluhan mengindikasikan adanya kesenjangan pada *customer service*, yang timbul karena adanya perbedaan antara apa yang telah dijanjikan perusahaan dengan apa yang diberikan oleh perusahaan.
2. Menangani keluhan merupakan bagian penting dalam strategi mempertahankan konsumen. Dengan kata lain, konsumen yang loyal dan usaha yang terus berjalan merupakan inti dari *customer service*.
3. Keluhan umumnya memberikan pesan dan tanda tertentu bagi bisnis kita. Informasi dari keluhan yang masuk dapat membantu perusahaan mengembangkan *servis* atau produknya. *Customer service*, layanan

kepada pelanggan inti, harus juga menyesuaikan diri dengan perubahan yang terus menerus terjadi.

4. *Customer service* adalah segala kegiatan yang bertujuan membangun dan mengelola hubungan yang baik dengan konsumen. Sedangkan keluhan merupakan ajang uji coba untuk mengetahui sampai dimana hubungan baik yang telah terbina antara konsumen dan perusahaan.
5. *Customer service* berasal dari karyawan perusahaan. Oleh karena itu, karyawan harus terlatih dapat menerima komentar negative atau keluhan dengan hati lapang.



BAB III

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PASAR REBO

3.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pasar Rebo

3.1.1 Sejarah RSUD Pasar Rebo

RSUD Pasar Rebo adalah rumah sakit kelas B non pendidikan yang berlokasi di jalan Letjen TB Simatupang No. 30, Condet, Pasar Rebo, Jakarta Timur. Sebelum menjadi rumah sakit seperti sekarang ini, RSUD Pasar Rebo Banyak mengalami perubahan. Pada awalnya RSUD Pasar Rebo hanya sebuah tempat Penolongan Pertama Pada Korban Kecelakaan (P3K) yang berlokasi di di Bidara Cina, Cawang, tempat P3K ini berfungsi untuk memberikan pertolongan pertama.

RSUD Pasar Rebo mengalami perkembangan yang pesat dan mengalami beberapa kali transformasi sebelum menjadi RSUD seperti sekarang ini. Berikut ini adalah bentuk transformasi RSUD Pasar Rebo dari tahun 1945 sampai dengan tahun 2008:

a. Transformasi I

RSUD Pasar Rebo berawal dari sebuah bangunan Pos P3K yang didirikan pada tahun 1945. Bangunan ini berlokasi di Bidara Cina, Cawang, Jakarta Timur.

b. Transformasi II

Pada tahun 1957 rumah sakit ini dipindahkan ke Jalan TB Simatupang No.30 Jakarta Timur dan dialihfungsikan sebagai Rumah Sakit Karantina.

c. Transformasi III

Pada tahun 1964 RSUD Pasar Rebo mengalami transformasi menjadi Rumah Sakit Tuberkulosa Paru. Perubahan ini terjadi karena Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) Cipto Mangunkusumo tidak lagi memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan pasien paru-paru. Sampai saat ini pun RSUD Pasar Rebo masih dikenal sebagian masyarakat sebagai Rumah Sakit Paru-paru.

d. Transformasi IV

Pada tahun 1987 RSUD Pasar Rebo mengalami transformasi keempat menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kelas C berdasarkan SK MenKes No.303/1987.

e. Transformasi V

Pada tahun 1992-1995 RSUD Pasar Rebo mengalami masa uji coba sebagai RSUD Unit Swadana DKI Jakarta. Kemudian pada tahun 1996 berdasarkan Perda No.3/1996 rumah sakit ini ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Daerah. Pada tahun 1997 dilakukan pembangunan gedung baru berlantai delapan dan pada tahun 1998 RSUD Pasar Rebo ditetapkan

sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan, RS Terakreditasi.

f. Transformasi VI

Pada tahun 2004 berdasarkan Perda No.15/2004 RSUD Pasar Rebo mengalami perubahan badan hukum menjadi PT sehingga menjadi PT Rumah Sakit Pasar Rebo. Perubahan ini mengakibatkan perubahan bentuk struktur organisasi.

g. Transformasi VII

Pada akhir tahun 2006, berdasarkan Keputusan Gubernur No.249/2007 PT Rumah Sakit Pasar Rebo mengalami perubahan status menjadi UPT DinKes (PPKBLUD) hingga sekarang. Tahun 2007, berdasarkan Keputusan Gubernur No. 249 Tahun 2007 maka RSUD Pasar Rebo berubah menjadi UPT Dinkes (PPKBLUD secara penuh).

h. Tahun 2008, rumah sakit ini memperoleh Sertifikasi ISO 9001: 2000 pada tanggal 9 Februari 2008.

i. Tahun 2009, RSUD Pasar Rebo kembali memperoleh Sertifikat ISO 9001 : 2008 pada tanggal 12 Maret 2009.

j. Tahun 2010, rumah sakit ini sedang mempersiapkan master plan pembangunan gedung eks. Akademi Perawat Jayakarta.

k. Tahun 2011, RSUD Pasar Rebo sedang mempersiapkan rencana akreditasi 16 pelayanan demi meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

3.1.2 Visi, Misi, Moto, Tugas dan Fungsi RSUD Pasar Rebo

3.1.2.1.1 Visi

Visi merupakan sesuatu yang diinginkan rumah sakit di masa yang akan datang. Visi yang efektif adalah visi yang dapat memunculkan inspirasi dimana hal itu dihubungkan dengan keinginan rumah sakit untuk mencapai sesuatu yang terbaik. Visi RSUD Pasar Rebo adalah **“Menjadi Rumah Sakit yang terbaik dalam memberikan pelayanan prima pada semua lapisan masyarakat”**.

Dari visi tersebut untuk menjadi rumah sakit terbaik diperlukan pelayanan yang prima. Pelayanan yang prima dapat terwujud apabila didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, teknologi yang maju dan pelayanan yang sepenuh hati.

3.1.2.2 Misi

Misi adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mencapai visi dan tujuan jangka panjang. Ketetapan misi rumah sakit sangat penting karena merupakan acuan kerja rumah sakit. Adapun misi RSUD Pasar Rebo adalah **“Melayani semua lapisan masyarakat, yang membutuhkan layanan kesehatan individu yang bermutu dan terjangkau.”**

Misi ini menggambarkan bahwa RSUD Pasar Rebo melayani semua kebutuhan pasien dengan harga yang terjangkau untuk semua lapisan masyarakat disertai kualitas pelayanan yang baik.

3.1.2.3 Motto

Motto RSUD Pasar Rebo adalah **“Kami Peduli Kesehatan Anda”**

RSUD Pasar Rebo sebagai perusahaan jasa yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan harus memiliki pedoman tertulis yang dapat dipahami oleh segenap kalangan manajemen rumah sakit serta karyawan dalam bertindak mempunyai tujuan.

3.1.2.4 Tugas dan Fungsi

RSUD Pasar Rebo mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya pencegahan (preventif), peningkatan promosi kesehatan (promotif) serta upaya rujukan.

Adapun Tujuannya adalah:

- a. Mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau serta dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan.
- b. Mampu menghasilkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan profesional dan atau akademik serta menjunjung tinggi etika profesi yang mampu menerapkan, mengembangkan iptek kedokteran dan kesehatan.

3.2 Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu dan Strategi Mutu RSUD Pasar Rebo

3.2.1. Kebijakan Mutu Rumah Sakit

Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu oleh sumber daya manusia profesional dan meningkatkan pelayanan secara bertahap yang didukung oleh sistem manajemen mutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kebijakan mutu ini dikeluarkan oleh direktur beserta komite mutu RSUD Pasar Rebo sebagai acuan untuk peningkatan mutu pelayanan terhadap semua lapisan masyarakat.

3.2.2. Sasaran Mutu

Sasaran mutu bertujuan untuk peningkatan kinerja dari semua instalasi/unit yang ada di rumah sakit sehingga tercipta pelayanan yang bermutu untuk lapisan masyarakat.

- a. Meningkatkan jumlah kunjungan (100% dari tahun sebelumnya)
- b. Menurunkan jumlah keluhan pelanggan 50% dari tahun 2008
- c. Indeks kepuasan pelanggan : 4 dari skala 5
- d. Meningkatkan jumlah pendapatan rumah sakit 20 % dari tahun 2008
- e. Meningkatkan BOR rumah sakit dengan target 77%

3.2.3. Strategi Mutu

Strategi mutu merupakan program untuk mewujudkan target demi tercapainya mutu pelayanan yang diharapkan. Strategi mutu dari RSUD Pasar Rebo terbagi menjadi empat aspek, antara lain:

- a. Optimalisasi Fasilitas
 - Utilisasi 100% ICU dan CVCU
 - Optimalisasi serta pelayanan dan tindakan poliklinik
 - Optimalisasi Medical Check Up Stationer RS
- b. Penambahan model produk
 - Pengembangan hemodialisa
 - Pelayanan Echo cardiografi 4 dimensi
 - Pengembangan Medical Check Up Mobile

- Pelayanan Klinik kecantikan
- c. Pengembangan sarana dan prasarana menuju pelayanan tersier
 - Master plan gedung baru dan pembangunan gedung baru
 - Penambahan alat kesehatan sesuai dengan rencana pengembangan
- d. Menyiapkan dan mengembangkan SDM menuju pelayanan tersier tahun 2011 dengan pengembangan profesi mulai dari tahun 2009:
 - Penambahan tenaga terampil
 - Meningkatkan tenaga terampil
 - Pendidikan
 - Pelatihan (in House training)

3.3 Struktur Organisasi dan Uraian Tugas RSUD Pasar Rebo

3.3.1 Struktur Organisasi

Struktur organisasi menggambarkan tugas dan tanggung jawab setiap individu beserta departemennya, menggambarkan jenjang kontrol serta hubungan pelaporan formal, menggambarkan pengelompokan individu di dalam organisasi serta mampu menciptakan komunikasi yang efektif dalam organisasi. Dengan adanya struktur organisasi tujuan organisasi akan lebih cepat tercapai secara efektif dan efisien.

Sondang Siagian mendefinisikan organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara 2 orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

Bagan struktur RSUD Pasar Rebo ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo No.733/2007 yang mengacu pada Peraturan Gubernur No 77/2006.

Susunan organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo terdiri dari:

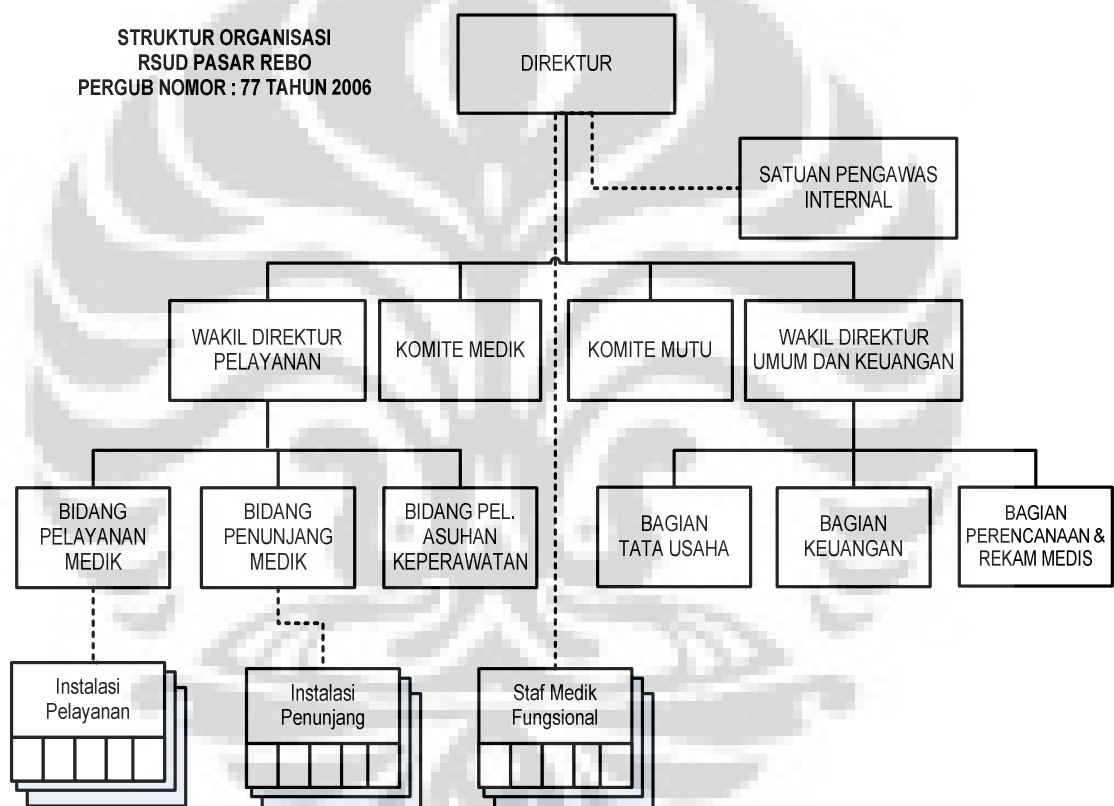
- Direktur;
- Wakil Direktur Pelayanan;
- Wakil Direktur Umum dan Keuangan;
- Bidang Pelayanan Medis;
- Bidang Pelayanan Penunjang Medis;
- Bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan;
- Bagian Tata Usaha;
- Bagian Keuangan;
- Bagian Perencanaan dan Rekam Medis;
- Komite Medis;
- Satuan Pengawas Internal;
- Instalasi;
- Staf Medis Fungsional;

Berikut ini struktur organisasi RSUD Pasar Rebo

Gambar 3.1

Struktur Organisasi RSUD Pasar Rebo

Tahun 2008



Dari struktur diatas dapat diketahui bahwa RSUD Pasar Rebo dipimpin oleh seorang Direktur yang membawahi Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Keuangan dan Umum. Wakil Direktur Pelayanan membawahi Bidang Pelayanan Medis, Penunjang Medis

dan Bidang Pelayanan Keperawatan. Sedangkan Wakil Direktur Keuangan dan Umum membawahi Bagian Umum dan Pemasaran, Sumber Daya Manusia dan Keuangan dan Perencanaan.

3.3.2 Uraian Tugas

Uraian tugas merupakan daftar pekerjaan, tanggung jawab dan wewenang, serta kondisi pekerjaan dan hubungan pelaporan masing-masing jabatan.

a. Direktur

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 peraturan gubernur no 77 tahun 2007.
- Bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan wakil direktur, komita medis dan satuan pengawas internal.
- Bertanggung jawab melaksanakan kerjasama dan koordinasikan dengan pihak terkait dalam rangka peningkatan pelayanan sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah.

b. Ketua Satuan Pengawasan Intern (SPI)

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Mengkoordinasi kegiatan pengawasan auditor dan mengarahkan masing-masing auditor dalam melaksanakan tugas.
- Memberikan sasaran, rekomendasi, masukan kepada direktur tentang berbagai hal sebagai berikut :
 - o Penyempurnaan Rencana Strategis (renstra) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang telah dibuat bagian perencanaan RSUD Pasar Rebo Jakarta
 - o *Input*/masukan kepada direktur tentang kebijakan strategis yang akan diambil dalam melaksanakan tugas.
 - o Perbaikan - perbaikan apabila dalam pelaksanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKDP) RSUD Pasar Rebo terjadi penyimpangan.
- Melaksanakan tugas lain terkait dengan pengawasan internal yang diberikan direktur rumah sakit.
- Memberikan sarana konsultasi dalam pengelolaan sumber daya organisasi guna membantu manajemen.

c. Wakil Direktur Pelayanan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran jajaran wakil direktur pelayanan.
- Bertanggung jawab menyusun standar pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan asuhan keperawatan.
- Bertanggung jawab menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan keperawatan.
- Bertanggung jawab melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan asuhan keperawatan.
- Bertanggung jawab melakukan pengkoordinasian, pemantauan monitoring, pengawasan dan pembinaan kinerja para kepala bidang.

d. Wakil Direktur Umum & Keuangan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab melaksanakan penyusunan rencana kerja dan anggaran jajaran wakil direktur umum dan keuangan.

- Bertanggung jawab melakukan penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan, dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan pengkoordinasian, pemantauan, mentoring, pengawas dan pembinaan kinerja para kepala bagian.

e. Ketua Komite Mutu

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Memimpin pertemuan komite mutu 2 x dalam satu bulan.
- Mengkoordinir program mutu profesi bersama Panitia Etika Komite Medik dan Kepala Seksi Pengembangan Mutu Keperawatan.
- Mengkoordinasikan hasil pengendalian infeksi rumah sakit dengan panitia morbiditas dan mortalitas komite medik serta panitia farmasi dan terapi.

- Mengkoordinasikan hasil penilaian international organization for standardization dan program akreditasi dengan program rumah sakit.

f. Ketua Komite Medik

Uraian Tugas dan Wewenang

- Mengkoordinasikan kegiatan komite medik untuk tercapainya tugas, fungsi dan wewenang dari komite medik.
- Mengadakan pertemuan dengan anggota komite medik secara rutin setiap bulan sekali (rapat rutin).
- Mengadakan pertemuan dengan atau tanpa direktur dan anggota komite medik untuk membicarakan masalah khusus.
- Mengadakan pertemuan dengan komite medik bila ada masalah cito/mendadak (rapat cito komite medik).
- Mengadakan pertemuan dengan komite medik (KM) yang terkait dan komite perawat/departemen keperawatan (rapat KM dan keperawatan).
- Mengadakan pertemuan dengan seluruh anggota Staf Medik Fungsional (SMF)
- Mengadakan pertemuan dengan direksi.
- Mengadakan pertemuan dengan panitia-panitia Komite Medik.

- Mengikuti pertemuan dengan instalasi atau bagian-bagian lain dari organisasi RSUD Pasar Rebo.
- Menentukan merencanakan perbaikan dan pengembangan dari organisasi kelompok dokter disesuaikan dengan rencana pengembangan didalam/diluar RSUD Pasar Rebo.

g. Wakil Direktur Umum & Keuangan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab melaksanakan penyusunan rencana kerja dan anggaran jajaran wakil direktur umum dan keuangan.
- Bertanggung jawab melakukan penyusunan petunjuk teknis pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan tugas tata usaha, keuangan, perencanaan, dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melakukan pengkoordinasian, pemantauan, mentoring, pengawas dan pembinaan kinerja para kepala bagian.

h. Kepala Bidang Pelayanan Medik

Tugas Pokok

- Membantu direktur dalam monitoring dan evaluasi pelayanan medik sehari-hari.
- Koordinasi kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik.
- Melaksanakan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas pelayanan medik dan penunjang medik.
- Pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

Tanggung Jawab

- Terhadap terlaksananya pelayanan medik
- Terhadap penempatan tenaga kerja
- Terhadap program pengembangan instalasi.
- Melakukan pemecahan masalah pelayanan.
- Membarikan keputusan terhadap masalah di bidang pelayanan.
- Memelihara kelancaran komunikasi.
- Menyusun rencana kebutuhan sumber daya dan alat medik secara periodik.
- Melaporkan kinerja secara periodik.
- Mengkoordinasi lintas instalasi atau unit atau bagian lain.

- Membuat keputusan dalam rangka kelancaran kerja di bidang pelayanan.
- Memberikan kebijakan terhadap tarif pelayanan.

i. Kepala. Bidang Penunjang Medis

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran bidang pelayanan penunjang medis.
- Bertanggung jawab mengkoordinasikan, memantau, memonitoring, mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menyediakan sarana dan prasarana kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab memfasilitasi pengembangan kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menghimpun usulan program kerja, rencana kegiatan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menyiapkan bahan penyusunan standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), pemantauan, monitoring, evaluasi, pengawasan, dan pembinaan pelayanan instalasi.
- Bertanggung jawab menyampaikan laporan pelaksanaan tugas bidang pelayanan penunjang medis.

j. Bidang Pelayanan Asuhan Keperawatan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Menyusun dan melaksanakan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Bidang Pelayanan keperawatan serta Menyusun dan menyediakan kebutuhan perlengkapan / peralatan / inventaris serta menyusun rencana pengembangan tenaga keperawatan dan mengkoordinasikan pelaksanaannya.
- Mengkoordinasikan, monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan pelaksanaan kegiatan pelayanan keperawatan.
- Menyiapkan bahan laporan Wakil direktur pelayanan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan keperawatan.
- Menyelesaikan masalah intern Bidang Keperawatan dan antara Profesi Bidang Keperawatan dan profesi atau pegawai lainnya.
- Menetapkan sasaran kerja kelompok, menjadi sasaran kerja individu / kinerja, dan penilaian pencapaian sasaran kerja individu / kinerja yang menjadi tanggung jawabnya.

k. Kepala Bidang Keuangan

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Menyusun rencana kerja dan anggaran bagian keuangan.

- Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan rencana kerja dan anggaran rumah sakit.
- Menghimpun dan menyiapkan bahan penyusunan laporan rumah sakit.
- Melaksanakan mobilisasi penerimaan keuangan.
- Melaksanakan pengelolaan kas.
- Melaksanakan pengelolaan utang – piutang rumah sakit.
- Melaksanakan penyusunan neraca rumah sakit.
- Menyusun laporan pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan rumah sakit.
- Melaksanakan pembayaran pengeluaran.
- Melaksanakan perhitungan unit cost setiap pelayanan.
- Menyusun formula renumerasi.
- Melaksanakan verifikasi, penempatan dan penagihan utang.
- Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas bagian keuangan.

1. Kepala Bagian Tata Usaha

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran tata usaha.
- Bertanggung jawab urusan surat menyurat dan kearsipan.

- Bertanggung jawab melaksanakan administrasi pengurusan barang meliputi penerimaan, penyimpanan, pengeluaran, pencatatan, pembukua, mutasi dan penghapusan barang medis dan barang non medis.
- Bertanggung jawab melaksanakan urusan kerumahtanggaan meliputi pengamanan, pemeliharaan kebersihan, dan penyelenggaraan rapat rumah sakit serta upacara dinas.
- Bertanggung jawab menyiapkan bahan penyusunan monitoring, evaluasi, pengawasan dan pembinaan kegiatan surat menyurat, pengelolaan kepegawaian, perlengkapan dan kerumahtanggaan.
- Bertanggung jawab menyampaikan laporan pelaksanaan tugas bagian tata usaha.
- Standar Operasional Prosedur (SOP), pemantauan.

m. Kepala Bagian Perencanaan dan Rekam Medis

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Beranggung jawab menyusun rencana kerja dan anggaran bagian perencanaan dan rekam medis.
- Bertanggung jawab melaksanakan pemasaran pelayanan rumah sakit.
- Bertanggung jawab mempersiapkan bahan pelaksanaan kerja sama dengan pihak lain.

- Bertanggung jawab menghimpun, mengolah dan menyajikan keluhan/klaim pelanggan.
- Bertanggung jawab memfasilitasi penyelesaian keluhan/klaim pelanggan.
- Bertanggung jawab melaksanakan pelayanan informasi (front office) rumah sakit.
- Bertanggung jawab melaksanakan, mengolah dan menyajikan survei kepuasan pelanggan.
- Bertanggung jawab melaksanakan penerimaan dan pencatatan pendaftaran pasien
- Bertanggung jawab menghimpun, menyampaikan dan memelihara dokumen rekam medis pasien
- Bertanggung jawab membuat laporan hasil rekam medis.

n. Instalasi Pelayanan dan Penunjang

Uraian Tugas dan Tanggung Jawab

- Bertanggung jawab melaksanakan kegiatan pelayanan medis, penunjang medis, pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan bidang masing-masing.

o. Staf Medis Fungsional

Staf Medis Fungsional (SMF) merupakan kelompok medis pada unit pelayanan medis. SMF mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat

penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan, pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

3.4. Ketenagaan RSUD Pasar Rebo

3.4.1 Berdasarkan status kepegawaian

Jumlah Pegawai Berdasarkan Status Kepegawaian

Status	Jumlah Pegawai
Pegawai Negeri Sipil	216 Orang
Non Pegawai Negeri Sipil	567 Orang
Total	867 Orang

Tabel 3.1 : Jumlah Pegawai berdasarkan status kepegawaian Tahun 2010

3.4.2. Berdasarkan Pendidikan

Tenaga Medis : 77 Orang

Jumlah Tenaga Medis Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah
Dokter Umum	21 Orang
Dokter Gigi	3 Orang
Dokter Spesialis	53 Orang
Apoteker	4 Orang
MARS	5 Orang
MM	3 Orang

Tabel 3.2 : Jumlah tenaga medis berdasarkan pendidikan Tahun 2010

Perawat	: 344 Orang
Paramedis Non Keperawatan	: 73 Orang
Non Medis	: 285 Orang

Jumlah Tenaga Non Medis Tahun 2010

Pendidikan	Jumlah
MARS/S2	4 Orang
Mkes	1 Orang
SD s/d S1	277 Orang

Tabel 3.3 : Jumlah tenaga non medis berdasarkan pendidikan Tahun 2010

3.5 Fasilitas, Sarana dan Prasarana RSUD Pasar Rebo

a. Lokasi RSUD Pasar Rebo

Lokasi RSUD Pasar Rebo di Jl. Letjen TB Simatupang No. 30, Condet, Pasar Rebo, Jakarta Timur Telepon 8400109 ; 8401127 Fax : 8411159.

b. Sarana dan Prasarana RSUD Pasar Rebo

Luas tanah	: 13.000 M ²
Luas Bangunan	: 18.000 M ²
Luas lahan parkir	: 10.125 M ²
Daya Listrik	: 1.200 kva
Generator	: 750 kva
Mesin Boiler (<i>steam</i>)	: 2 tungku (@ 1000 Liter)
Sumber air	: Pengelolaan air minum (PAM) & sumur dalam
Sarana Komunikasi	: Telepon sentral dengan \pm 100 pswt, 20 <i>line telephone system hunting</i> .
UPS	: 60 Kva

3.5.1. Fasilitas Pelayanan RSUD Pasar Rebo

a. Pelayanan Produksi RSUD Pasar Rebo

- Instalasi Gawat Darurat

Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di RSUD Pasar Rebo. IGD menyediakan 18 tempat tidur menggunakan *Billing System* yang terintegrasi untuk

pembayarannya. IGD dilayani oleh dokter jaga dan perawat dengan berbagai kualifikasi kedaruratan dan dokter spesialis konsulen. Adapun fasilitas pelayanan gawat darurat dilengkapi dengan apotik 24 jam, laboratorium, radiologi, bank darah dan *ambulance*.

- Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan memberikan pelayanan klinik pagi dan pelayanan klinik sore. Pendaftaran klinik pagi untuk hari senin-kamis dibuka pukul 07.00-11.30 WIB, hari jum'at pukul 07.00-10.00 WIB dan hari sabtu pukul 07.00-11.30 WIB. Sedangkan untuk pelayanan, klinik pagi memberikan pelayanan kepada pasien dari pukul 07.30 WIB sampai semua pasien pagi dilayani. Untuk pendaftaran klinik sore dimulai pukul 14.00 WIB sampai dengan pukul 16.30 WIB dan memberikan pelayanan sampai semua pasien sore dilayani

- a. 20 poliklinik spesialis pagi

- Klinik Karyawan
- Klinik Bedah Syaraf
- Klinik Laktasi
- Klinik Psikiatri
- Klinik Paru-paru
- Klinik Bedah, terdiri dari

- Bedah Umum
- Bedah Ortopedi
- Bedah Urologi
- Bedah Syaraf
- Klinik Gigi & Mulut, yang terdiri dari :
 - Umum
 - Bedah Mulut
 - Prostodenti (Gigi Tiruan)
 - Ortodonti (Meratakan Gigi)
- Klinik Kulit Kelamin
- Klinik Orthopedi
- Klinik Rehabilitasi Medik
- Klinik Syaraf
- Klinik Urologi
- Klinik Anak
- Klinik Gizi
- Klinik Jantung
- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Mata
- Klinik Kebidanan
- Klinik THT
- Klinik Bedah Syaraf

b. 16 poliklinik spesialis sore

- Klinik Psikiatri
- Klinik Paru-paru
- Klinik Bedah
- Klinik Gigi & Mulut
- Klinik Orthopedi
- Klinik Rehabilitasi Medik
- Klinik Syaraf
- Klinik Urologi
- Klinik Anak
- Klinik Gizi
- Klinik Jantung
- Klinik Penyakit Dalam
- Klinik Mata
- Klinik Kebidanan
- Klinik THT
- Klinik Kulit dan Kelamin

Fasilitas yang terdapat pada Instalasi Rawat Jalan antara lain ruang tunggu dengan AC sentral, sentralisasi pembayaran baik secara tunai maupun dengan kartu kredit. Sistem komputerisasi dengan *Billing System*. Instalasi Rawat Jalan memiliki jumlah kunjungan pasien perhari \pm 1000 orang perhari (pagi + sore).

- Instalasi Rawat Inap

Rawat Inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan medik lainnya. Klasifikasi Perawatan ditetapkan berdasarkan fasilitas pelayanan yang disediakan Rumah Sakit, yaitu, Kelas VVIP, Kelas VIP, kelas I, Kelas II, Kelas III dan Kelas IIIA, Kamar Operasi, Perawatan Intensif, Kamar Bersalin, berikut ini adalah komposisi Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo:

Komposisi Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD Pasr Rebo

No.	Jenis Ruangan	Jumlah Tempat Tidur
1.	VVIP	1
2.	VIP	2
3.	Kelas I (R. Anggrek + Teratai)	44
4.	Kelas II	52
5.	Kelas III	97
6.	Kelas III A	48
7.	Isolasi	6
8.	ICU	3
9.	CVCU	4
10.	High Care (Mawar)	2
11.	Luka Bakar (Teratai)	1
12.	Perinatologi	18
Total Tempat Tidur		278

Tabel 3.4: Komposisi Pelayanan Ruang Rawat Inap RSUD Pasar Rebo Tahun 2010

- Instalasi Bedah Sentral

Instalasi bedah sentral merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan perlengkapan yang cukup. Di instalasi ini memiliki kapasitas 5 kamar operasi. Dan dapat melayani: bedah umum, bedah orthopedic, bedah urology,

bedah mata, bedah kebidanan, bedah mulut, bedah THT, dan bedah syaraf.

- Instalasi Kamar Bersalin

Pada instalasi kamar bersalin mempunyai kapasitas 8 tempat tidur. Tarif ditetapkan berdasarkan tarif peraturan daerah. Memberikan pelayanan yang dapat membantu persalinan normal dan persalinan dengan penyulit.

- Instalasi Radiologi

Pelayanan Radiologi mempunyai kemampuan pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras dan pemeriksaan dengan kontras.

- Instalasi Patologi Klinik

Mempunyai kemampuan pemeriksaan kimia klinik, hematologi, imunologi serta pemeriksaan lainnya.

Pelayanan patologi klinik, antara lain :

- Patologi klinik
- Patologi anatomi
- Bank barah

- Instalasi Intensif Care Unit (ICU)

Pelayanan ICU mempunyai kapasitas 4 tempat tidur

- Instalasi Perawatan Cardio Vaskuler Cardiac Unit (CVCU)

Pelayanan CVCU mempunyai kapasitas 2 tempat tidur.

b. Fasilitas Pelayanan Penunjang RSUD

- **Diklat**

Sub Diklat melakukan kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan program pelatihan SDM RSUD Pasar Rebo dan melaksanakan program pengembangan profesional atas masukan dari berbagai profesi di rumah sakit

- **Instalasi Gizi**

Pelayanan penunjang gizi mempunyai kemampuan pelayanan untuk pasien (menu biasa dan menu diet) serta untuk karyawan shift sore, shift malam dan petugas jaga. Pelayanan gizi bertanggung jawab dalam pengelolaan kebutuhan perbekalan gizi rumah sakit, meliputi belanja makanan pasien, makanan pegawai, alat dapur, belanja kemasan (tempat makanan) dan belanja gas elpiji.

- **Instalasi Penunjang Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)**

Pelayanan penunjang IPSRS bertanggung jawab mengelola kebutuhan belanja pemeliharaan sarana rumah sakit meliputi: belanja pemeliharaan alat kesehatan, belanja pemeliharaan alat kantor, belanja pemeliharaan gedung, belanja pemeliharaan boiler, genset dan alat berat lainnya, belanja sanitasi dan house keeping.

- Instalasi Radiologi

Pelayanan Radiologi mempunyai kemampuan pemeriksaan radiodiagnostik Kontras dan Non Kontras. Jenis pemeriksaan yang tersedia adalah:

- Urethocystography, Histerosalpinggography (HSG)
- Cytography
- Cor Analisa, Oosofagography
- Photo Thorax (PA), kepala, kaki, tangan (PA/LAT)
- OMD, BND – IPV
- Barium Follow Through Bone

- Instalasi Laboratorium

Pelayanan laboratorium, antara lain:

- Laboratorium Patologi Klinik
- Laboratorium Patologi Anatomi
- Bank Darah

- Instalasi Farmasi

Pelayanan penunjang farmasi memberikan pelayanan resep 24 jam, mengelola kebutuhan belanja perbekalan farmasi rumah sakit yang meliputi belanja alat kesehatan, obat-obatan, alat beban, bahan laboratorium dan belanja Central Steril Supply Department (CSSD) dan linen. Outlet farmasi tersebar di setiap lantai pelayanan rawat jalan sehingga mudah untuk dicapai. Untuk pasien rawat inap instalasi

farmasi menetapkan sistem distribusi unit dose dan konseling terhadap obat yang diberikan oleh farmasi.

- Hemodialisa

Unit pelayanan hemodialisa sendiri baru dibuka sejak Desember 2010, namun sudah mempunyai jumlah kunjungan yang semakin meningkat setiap bulannya.

- Rumah Tangga

Bagian rumah tangga bertanggung jawab dalam pengelolaan kebutuhan belanja perbekalan rumah tangga rumah sakit, seperti belanja inventaris non alkes, belanja ART, belanja barang cetakan, belanja ATK, belanja langganan listrik, air dan telepon serta belanja lain – lain ongkos kantor.

- Instalasi Kamar Jenazah

Mempunyai kemampuan untuk melakukan penyimpanan dan pemulasaran jenazah.

- Pelayanan Umum

- Kantin Lantai 1 dan Lantai 2
- Masjid
- Koperasi Mini Market
- Bank dan ATM BNI
- ATM Bank DKI

c. Fasilitas Gedung RSUD Pasar Rebo

RSUD Pasar Rebo memiliki fasilitas gedung antara lain :

Gedung A

- Lantai I: IGD, Rekam Medis, Gudang Farmasi, Klinik Paru, Klinik Psikiatri, Klinik Bedah Syaraf, Laboratorium Paru, Radiologi Paru, Apotik Lt 1, Kasir Lt 1, Sekretariat Koperasi, Kantor Keamanan.
- Lantai II: Customer Service/Informasi, Front Office(FO)/Admission, Kasir FO, Apotik Lt.2, Loket ASKES dan Jamper, Kasir Lt.2, Rekam Medis Lt.2, Poli Kulit dan Kelamin, Poli Bedah, Poli Orthopedi Poli Urologi, Poli Rehabilitasi Medik, Poli Gigi, Medical Check-Up, Poli Syaraf, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Ins.Pel.Kesehatan Sore, P2BJU, Pengembangan Usaha.
- Lantai III: Poli THT, Poli Anak, Poli Kebidanan, Poli Jantung, Apotik Lt.3, Optik, Poli Mata, Poli Karyawan, Poli Penyakit Dalam, Poli Gizi, Poli Laktasi, Kasir Lt.3, Rekam Medis Lt.3.
- Lantai IV: SIM, Diklat, SPI, TU, Kepegawaian, Keperawatan, Pantry Lt 4, Pos Keamanan, Keuangan, Sekretaris, Ruang Direktur, Aula Lt.4/Dokter, Komite Medik, Komite Mutu.
- Lantai V: Ruang Dahlia, Aula Lt.5, Depo Dahlia, Penata

Rekening Dahlia.

- Lantai VI: R.Dokter Jaga Teratai, Penata Rekening Teratai, Ruang Perawatan Teratai, Depo Apotik Teratai, Pantry Teratai.

Gedung B

- Lantai I: Kamar Jenazah, Kantin Palm, Gizi, IPSRS, CSSD, Rumah Tangga, Gedung Farmasi, Laundry.
- Lantai II: Lab.Patologi Anak, Lab.Patologi Anatomi, Depo Apotek Lt.2, Bank Darah, Radiologi, Pos Keamanan Lt.2, R.D3 Khusus.
- Lantai III: Perinatologi, Delima, Penata Rekening Perina, Kamar Bersalin.
- Lantai IV: CVCU, ICU, Depo Apotik OK, Penata Rekening OK/RR, Persiapan OK.
- Lantai V: Ruang Perawatan Cempaka, Penata Rekening Cempaka.
- Lantai VI: Ruang Perawatan, Penata Rekening Mawar.
- Lantai VII: Ruang Perawatan Melati, Penata Rekening Melati, Ruang Dokter Jaga Melati.
- Lantai VIII: Ruang Perawat Anggrek, Penata Rekening Anggrek, Pantry Anggrek.

Dari uraian diatas terlihat bahwa fasilitas pelayanan di RSUD Pasar Rebo sangat lengkap. Dengan adanya fasilitas-fasilitas tersebut rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang prima dan bermutu kepada semua lapisan masyarakat.

3.6. Kinerja RSUD Pasar Rebo

Besar kecilnya suatu hasil yang dicapai dapat diukur melalui indikator kinerja. Indikator adalah alat yang dipergunakan sebagai acuan untuk mengetahui, mengukur, atau melakukan evaluasi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran dari program yang dilaksanakan. Indikator bermanfaat untuk mengetahui tingkat mutu dan efesiensi diantara unit – unit di dalam rumah sakit serta pemerataan pelayanan.

Keberhasilan rumah sakit dalam pelayanan dapat dilihat dari kinerja rumah sakit tersebut antara lain dapat dilihat dari indikator-indikator seperti BOR (Bed Occupancy Rate), ALOS (Average Length of Stay), TOI (Turn of Interval), BTO (Bed Turn Over), NDR (Net Death Rate), dan GDR (Gross Death Rate).

Tabel 3.5 Kinerja Pelayanan RSUD Pasar Rebo
berdasarkan Indikator Tahun 2005-2010

INDIKATOR	TAHUN					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
BOR	70 %	70 %	76 %	76%	75%	74%
LOS	4 Hari	4 Hari	4 Hari	4.5 Hari	4 Hari	4 Hari
TOI	2 Hari	2 Hari	1 Hari	1.5 Hari	1 Hari	1 Hari
BTO	61 Kali	61 Kali	62Kali	61 Kali	63 Kali	63 Kali
NDR	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %
GDR	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Hari Rawat	67868	70388	75352	76014	76734	74810
Jumlah TT	264	272	272	274	275	278

Sumber: Profil RSUD Pasar Rebo

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

BOR (*Bed Occupancy Rate*) adalah indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur yang ada di rumah sakit. Standar BOR yang ideal adalah 60%-80%. Dari tabel diatas dapat dilihat dalam 3 tahun terakhir nilai BOR untuk Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo selalu memenuhi standar ideal. Dari tabel dapat diketahui bahwa nilai BOR tertinggi yaitu pada tahun 2008 yaitu sebesar 76%. Hal ini disebabkan oleh Kejadian Luar Biasa (KLB) demam berdarah. Pada tahun 2005 dan tahun 2006 nilai BOR Pelayanan Rawat Inap di RSUD Pasar Rebo sebesar 71%

b. ALOS (Average Length of Stay)

ALOS (Average Length of Stay) adalah rata-rata lamanya hari rawat seorang pasien menempati sebuah tempat tidur selama periode waktu tertentu. Dari tabel diatas ALOS RSUD Pasar Rebo mulai tahun 2008 sampai tahun 2010 besarnya terus stabil yaitu sebanyak 4 hari. Semakin rendah nilai ALOS suatu rumah sakit maka akan menunjukkan semakin baiknya kinerja rumah sakit.

c. TOI (Turn of Interval)

TOI (Turn of Interval) adalah interval penggunaan tempat tidur. TOI digunakan untuk mengukur efisiensi dari penggunaan tempat tidur dalam pelayanan rumah sakit. Nilai TOI yang ideal adalah 1 – 3 hari. Dari tabel di atas membuktikan bahwa nilai TOI dari tahun 2008 sampai 2010 sudah ideal.

d. BTO (Bed Turn Over)

BTO (Bed Turn Over) adalah frekuensi penggunaan tempat tidur. BTO digunakan untuk memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur. BTO RSUD Pasar Rebo dalam 3 tahun terakhir bervariasi.

e. NDR (Net Death Rate)

NDR (*Net Death rate*) adalah angka kematian diatas 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 penderita keluar. NDR pada tahun 2008 sampai tahun 2010 sama yaitu sebesar 1%.

- f. **GDR (Gross Death Rate)** GDR (Gross Death Rate) adalah angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. GDR pada 3 tahun terakhir stabil sebesar 3%. GDR dan NDR digunakan untuk mengetahui mutu pelayanan dan perawatan rumah sakit.

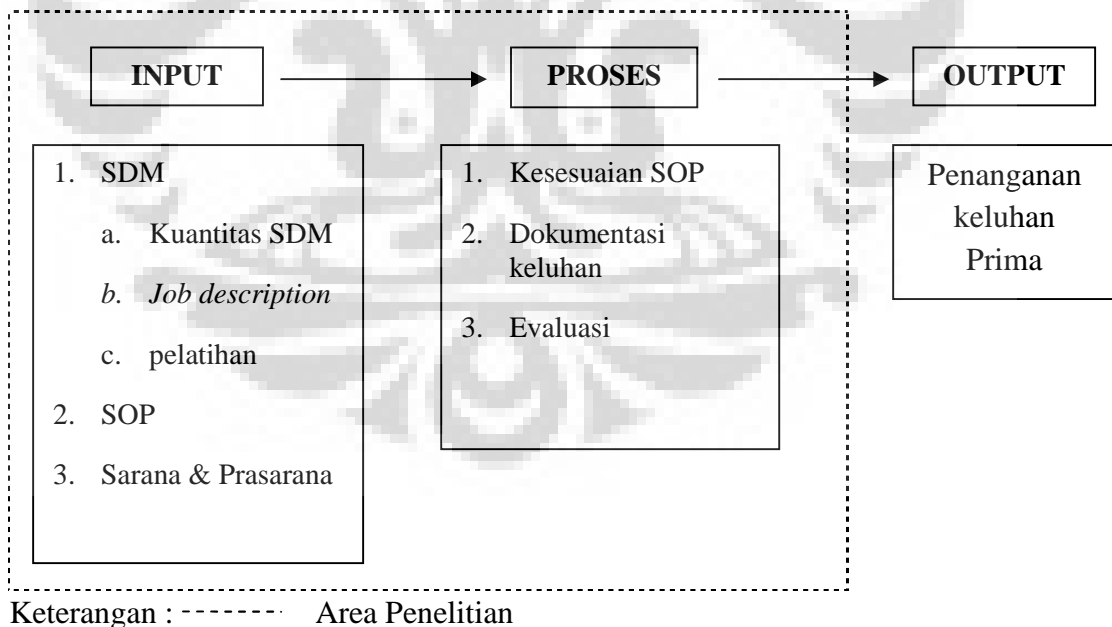


BAB IV

KERANGKA KONSEP

4.1. Kerangka Konsep

Untuk mendapatkan informasi mengenai faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi dalam pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien pada unit *customer service* di Rumah Sakit Pasar Rebo, penulis menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari variabel *input*, *proses* dan *output*. Berikut adalah gambaran bentuk kerangka konsep dengan pendekatan sistem yang dilakukan :



Gambar 4.1
Kerangka Konsep Penelitian
(Skripsi Suciarti, 2006)

Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa pendekatan sistem yang dilakukan terhadap gambaran kegiatan Penanganan Keluhan Pasien terdiri atas variabel *input*, *proses* dan *output*. Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis terfokus pada *input* dan *proses*.

Pada variabel *input* terdiri dari SDM dalam hal ini yang diteliti adalah jumlah staf *customer service* dalam menangani keluhan pasien, *job description* yang menguraikan tugas dari pelaksana Penanganan Keluhan Pasien dan pelatihan yang pernah dilakukan, kemudian SOP ataupun prosedur tetap yang telah ada dalam menangani keluhan yang ada serta sarana ataupun prasarana yang ada di unit pemasaran bagian *customer service*.

Dalam variabel *proses* dilakukan penelitian terhadap kesesuaian penanganan keluhan yang ada sesuai dengan SOP yang berlaku, dokumentasi keluhan yang ada dan pelaksanaan evaluasi terhadap keluhan yang ada di Rumah Sakit Pasar Rebo.

4.2. Definisi Istilah

Definisi istilah dari variabel – variabel yang diamati pada kegiatan Penanganan keluhan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo adalah sebagai berikut:

Variabel	Definisi Istilah	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Variabel Input				
SDM	Pelaksana kegiatan Penanganan keluhan pasien yang terlibat secara langsung di unit <i>customer service</i>			
• Kuantitas SDM	Jumlah Sumber daya manusia khususnya bagian <i>customer service</i> yang melaksanakan kegiatan penanganan keluhan pasien	Wawancara mendalam dan Observasi	Pedoman wawancara mendalam	Diketahui jumlah SDM di bagian <i>customer service</i> dalam menangani penanganan keluhan pasien
• <i>Job Description</i>	Pedoman pelaksanaan tugas dan tanggung jawab bagian <i>customer service</i> dalam melaksanakan kegiatan penanganan keluhan pasien	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam dan dokumen <i>job description customer service</i>	Diketahui ketersediaan dan kesesuaian <i>job description</i> yang ada dengan kegiatan yang dilakukan oleh staff <i>customer service</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan 	<p>Bagian dari investasi SDM (<i>human investment</i>) untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja, dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai</p>	<p>Wawancara mendalam dan telaah dokumen</p>	<p>Pedoman wawancara mendalam, dokumen kompetensi pegawai dan dokumen <i>job description</i></p>	<p>Diketahuinya pelatihan yang pernah diikuti oleh staf <i>customer service</i> dalam meningkatkan pelayanan penanganan keluhan pasien</p>
<p>SOP (<i>Standard Operational Procedure</i>)</p>	<p>Prosedur pelaksanaan dari kegiatan yang dilakukan di unit <i>customer service</i> meliputi prosedur untuk penanganan keluhan pasien</p>	<p>Wawancara mendalam dan telaah dokumen</p>	<p>Pedoman wawancara mendalam dan SOP penanganan keluhan pasien</p>	<p>Diketahui adanya SOP yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan penanganan keluhan</p>
<p>Sarana dan Prasarana</p>	<p>Segala sesuatu yang digunakan untuk menunjang kegiatan di unit <i>customer service</i> dalam menangani penanganan keluhan pasien. Alat yang dapat digunakan antara lain</p>	<p>Wawancara mendalam dan <i>observasi</i></p>	<p>Pedoman wawancara mendalam dan <i>check list</i></p>	<p>Diketahuinya kecukupan sarana dan prasarana yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan penanganan keluhan pasien</p>

	seperti buku complain, kertas, telepon, material lainnya			
Variabel Process	Kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan			
Kesesuaian SOP	Penanganan komplain yang dilakukan oleh staf <i>customer service</i> sesuai berdasarkan prosedur yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Diketahuinya kesesuaian SOP penanganan keluhan pasien dengan kegiatan yang dilakukan staf <i>customer service</i>
Dokumentasi Keluhan	Pencatatan keluhan yang disampaikan oleh pasien terhadap pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo	Wawancara mendalam dan telaah dokumen	Pedoman wawancara mendalam dan buku keluhan pasien	Diketahuinya proses kegiatan pencatatan keluhan pasien dan pendokumentasian keluhan yang disampaikan

Evaluasi	Kegiatan evaluasi atas tindakan keluhan yang telah disampaikan oleh pasien ataupun keluarga pasien sebagai bahan dalam meningkatkan mutu pelayanan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara mendalam	Diketuinya pelaksanaan evaluasi terhadap keluhan yang terjadi
----------	--	--------------------	----------------------------	---

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif *deskriptif* yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran Pelaksanaan kegiatan Penanganan Keluhan Pasien di unit Marketing bagian *customer service* Rumah Sakit Pasar Rebo.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit Marketing bagian *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo di Daerah Jakarta Timur pada saat peneliti magang pada bulan Februari – April pada tahun 2011.

5.3. Informan Penelitian

Untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan secara lebih akurat dan dapat dipercaya mengenai kegiatan Penanganan Keluhan Pasien yang dilakukan. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada pegawai yang terkait langsung dengan pelaksanaan Penanganan Keluhan, dalam hal ini antara lain:

1. Koordinator *Customer Service* (1 orang)
2. PJ *Front Office & Operator* (1 orang)
3. Staf *Front Office* (1 orang)

5.4. Sumber Data

Sumber data diperoleh di unit pemasaran bagian humas khususnya *customer relation*, dimana data yang didapatkan berupa data primer yang dilakukan melalui observasi langsung maupun wawancara mendalam dengan informan sedangkan data sekunder didapatkan dari telaah dokumen terhadap protap (prosedur tetap) dan *Job Desk* yang ada pada unit *customer service*

5.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan penulis dalam pelaksanaan pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam (*in depth interview*), alat pencatat, *tape recorder* dan *check list* kegiatan observasi.

5.6. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan terdiri dari data primer dan data sekunder.

5.6.1. Data Primer

- Wawancara mendalam dengan informan yang berhubungan dengan kegiatan Penanganan Keluhan Pasien, dalam melakukan wawancara mendalam dipandu dengan pedoman wawancara mendalam lalu direkam dan dilakukan pencatatan untuk memperoleh informasi yang akurat dari pihak yang bersangkutan
- Melakukan observasi terhadap pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien pada unit pemasaran khususnya unit *customer service* Rumah Sakit Pasar Rebo Jakarta

5.6.2. Data Sekunder

- Studi kepustakaan
Mempelajari dan mengumpulkan keterangan/bahan melalui buku – buku, modul, skripsi, tesis, dan lainnya yang ada kaitannya dengan masalah yang akan dibahas
- Telaah Dokumen
Membandingkan hasil wawancara dengan data – data seperti Protap (Prosedur Tetap), *Jobdesk* dan Lembar *customer service* yang ada pada unit *customer service*

5.7. Triangulasi Data

Penulis juga melakukan pengujian keahlian terhadap data yang telah didapatkan dengan menggunakan triangulasi yang berisi:

1. Triangulasi Metode

Metode yang digunakan penulis lebih dari satu yaitu dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam dengan informan, melakukan observasi dan melakukan telaah terhadap data sekunder yang telah ada

2. Triangulasi Sumber

Sumber penulis melakukan *cross check* data yang telah didapatkan dengan data yang ada pada sumber lain, dalam hal ini dilakukan perbandingan data yang ada dengan mengulang informasi dari informan yang satu ke informan yang lain

3. Triangulasi Data

Dengan cara melakukan analisis data, membuat kesimpulan dan meminta *feedback* dari informan agar data/informasi yang didapat lebih absah.

5.8. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan oleh penulis dibagi melalui beberapa tahap yaitu sebagai berikut:

1. Mengumpulkan data dari semua sumber, baik data primer maupun data sekunder sebagai data mentah
2. Penulis membuat transkrip hasil wawancara mendalam setelah wawancara selesai dilakukan ke dalam kelompok variabel yang diteliti
3. Hasil dari transkrip wawancara mendalam direduksi dengan cara membuat rangkuman inti dan menjaga agar pertanyaan yang perlu tetap ada dan disajikan dalam bentuk matriks
4. Melakukan interpretasi terhadap data yang diperoleh dari hasil penelitian

5.9. Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan yaitu dengan cara menganalisis informasi menggunakan analisis isi (*content analysis*), hasil dari analisis tersebut digunakan untuk menjawab variabel yang akan diteliti, yang disajikan secara naratif dalam kelompok dan klasifikasi topik dan kategori yang sesuai, kemudian membandingkan hasil penelitian dengan teori hasil dan studi kepustakaan. Selanjutnya dari analisis data yang didapat dicoba membuat suatu kesimpulan hasil penelitian.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1. Kerangka Penyajian

Penelitian ini dilakukan pada unit pemasaran bagian *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Februari – April 2011 dengan melakukan pengamatan langsung (observasi), wawancara mendalam (*in depth interview*) pada pegawai dan telaah dokumen yang ada pada unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo. Penyajian penelitian ini dilakukan secara berurutan sesuai dengan kerangka konsep yang telah dikemukakan pada bab IV.

Hasil lengkap wawancara mendalam yang telah dilakukan secara keseluruhan dilampirkan dalam bentuk matriks. Begitu pula panduan observasi berupa *check list* mengenai kegiatan Penanganan Keluhan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo.

6.2. Karakteristik Informan

Informan yang ada berjumlah 3 orang yang terdiri dari 1 (satu) orang laki-laki dan 2 (dua) orang perempuan dan informan dalam penelitian ini mempunyai latar belakang pendidikan S1 (Sarjana Informasi, Sarjana Kesehatan Masyarakat, dan Sarjana Biologi) dengan pengalaman bekerja

informan yang rata-rata lebih dari 3 tahun. Untuk lebih jelasnya karakteristik masing-masing informan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 6.1

Karakteristik Informan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo

Tahun 2011

Informan	Jenis Kelamin	Masa Jabatan Pada <i>customer service</i>	Pendidikan
Informan 1 (I1)	Laki-laki	4 Tahun	S1 Komputer
Informan 2 (I2)	Perempuan	5 Tahun	S1 Kesehatan Masyarakat
Informan 3 (I3)	Perempuan	11 Tahun	S1 Biologi

Tabel 6.1. Karakteristik Informan Penelitian RSUD Pasar Rebo Tahun 2011

6.3. Hasil Penelitian

Hasil Penelitian yang didapat dari *observasi* dan wawancara mendalam yang dilakukan peneliti dengan staf pemasaran bagian *customer service*, serta pengumpulan data-data sekunder yang berhubungan, maka untuk memudahkan dalam melakukan analisis kegiatan Penanganan Keluhan pasien dilakukan pengelompokan berdasarkan unsur masukan (*input*) dan unsur proses (*process*) sebagai berikut:

6.3.1. Variabel *Input* (Masukan)

6.3.1.1. Sumber Daya Manusia (SDM)

1. Kuantitas SDM

Sumber Daya Manusia yang ada di Unit Pemasaran *public & customer relation* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dengan struktur yang berlaku saat ini, jumlah karyawannya ada berjumlah 17 orang. Yang terdiri dari 1 (satu) orang Koordinator Informasi dengan latar belakang pendidikan Sarjana kesehatan masyarakat, 1 (satu) orang Pelaksana Humas dengan latar belakang pendidikan Sarjana Komputer, serta 15 orang pelaksana dengan pembagian staff front office, administrasi rawat inap dan operator telepon. Dengan latar belakang beragam mulai dari SMA hingga Diploma III (D-3)

Untuk kegiatan Penanganan Keluhan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo merupakan salah satu bagian dari tugas *customer service* dan berdasarkan pengamatan yang dilakukan jumlah tenaga yang tersedia untuk bagian *customer service* di Rumah Sakit Pasar Rebo hanya ada satu orang, jumlah tenaga yang ada saat ini dirasa sudah cukup memenuhi kebutuhan, tetapi keterlibatan unit *front office* masih sangat dibutuhkan untuk pelaksana penanganan keluhan yaitu sebagai penampung keluhan pasien dan fasilitator untuk menangani keluhan tersebut khususnya diluar jam kerja (16.00 – 21.00). Hal ini sesuai dengan pernyataan informan yang terlihat dalam wawancara berikut:

“Kalo melihat kondisi saat ini SDM customer service ada dirasa sudah cukup tetapi jumlahnya hanya 1 orang, dalam penanganan komplain sendiri terkadang dibantu oleh petugas front office...”
(I1)

“Untuk SDM customer service sendiri hanya 1 orang yang megang sendirian tidak dibantu staff yang lain. Apabila koordinator customer service tidak berada ditempat maka diserahkan kepada petugas front office atau administrasi rawat inap yang ada.” (I2)

Dalam pelaksanaan Penanganan keluhan diketahui bahwa tenaga yang terlibat langsung dalam kegiatan tersebut adalah staff *customer service*, *staff front office*, staff administrasi pelayanan rawat inap dan unit-unit pelayanan lainnya. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa *staff front office* turut serta terlibat dalam pelaksanaan penanganan keluhan, dan sebagai mediator penampung keluhan pasien. Hal ini juga didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“FO sifatnya hanya sebagai kontributor atau melihat satu masalah dari besar atau tidaknya komplain. Apabila komplain tidak dapat ditangani maka dilimpahkan kepada pihak atasan yang lebih berwenang..” (I1)

“Kalau seandainya bisa diselesaikan di front office kita selesaikan tapi kalo membutuhkan tindak lanjut yang lebih kita serahkan kepada pihak yg lebih berwenang” (I2)

“Ya kita sih hanya sekedar menampung aja..” (I3)

Hal ini juga didukung oleh pernyataan KSP. Marketing sebagai narasumber, yaitu:

Untuk jumlah yang ada harus dilihat berdasarkan struktur organisasinya, customer service dibawah marketing, pemasaran. Jadi pada bagian marketing itu ada admission, customer service ada pelayanan administrasi persyaratan gakin, sktm, jamper itu kan 1 wadah. Maka proporsinya sudah ditentukan berdasarkan proporsi ketenagaan yang dibutuhkan, untuk customer service untuk saat ini hanya satu orang saja. Untuk ketenagaannya sekarang sebetulnya kualifikasi tenaga customer service harus punya kualifikasi yang sesuai, minimal pelatihan harus pelatihan yang bersertifikat, pendidikan minimal d3, tetapi dilapangan yang berlatar belakang PR hanya 1 orang, yang lainnya beragam ada sma, D3, sarjana kesehatan masyarakat dan lain". Kedepannya akan kita coba meningkatkan, maka tenaga yang ada untuk sementara kita tidak bisa menyelesaikan masalah ditempat, dikarenakan terbatas. Yang ada hanya menampung semua keluhan kemudian diarahkan kepada sdm yang dituju seperti perawat, dokter atau non medic karena sudah ada wadahnya masing".

Untuk penanganan keluhan, Yang terlibat adalah semua sdm, baik dari unit front office, customer service dan administrasi rawat inap secara bergantian, termasuk unit-unit penunjang lainnya yang bersangkutan semuanya bisa menangani. Jadi tidak difokuskan

hanya dilakukan oleh staf customer service saja karena pasien tidak bisa diminta untuk menunggu.

2. Job Description

Mengenai *Job description* untuk pelaksana *customer service* di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo sudah ada dan bentuknya tertulis. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Job desk jelas ada dan tertulis..” (I1)

“Job desk customer service ada, bentuknya tertulis ada bisa dilihat ISO” (I2)

“Job desknya ada sih, tertulis Cuma aku juga ga tau deh apaan aja tuh rinciannya, banyak soalnya. Ya kita sih jalanin aja sesuai kesehariannya..” (I3)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa ada *job description* yang menjelaskan uraian tugas dari *customer service* namun diketahui bahwa bagian *customer service* tidak mempunyai staff maka staff *front office* ikut turut serta dalam pelaksanaan penanganan keluhan dan mereka hanya menjalankan sebatas rutinitas sehari-hari, diketahui juga bahwa staff *customer service* juga merangkap petugas *front office* yang memberikan informasi dan ikut pula membantu pada pelayanan administrasi rawat inap, sehingga pelaksanaan penanganan keluhan, survey keluhan pelanggan dan pengelolaan kotak saran belum berjalan

maksimal. Hal ini diketahui dari wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Saya anggap tidak mempunyai staff ya karena dulu berdua sekarang sendiri jadi selama ini mengikuti sesuai kemampuan saya saja, bila komplainnya bisa kita handle kita handle tapi kalo menyangkut kebijakan rumah sakit kita kembalikan kepada manajemen atau direktur..” (I1)

“Menurut saya sudah sesuai dengan job desk yang ada, tapi belum efektif secara keseluruhan. Seringnya customer service biasanya memberikan informasi rumah sakit, informasi rawat jalan dan produk unggulan dan informasi yang dibutuhkan pasien saja.” (I2)

“Belum maksimal sih, karena kadang pada sibuk ngebantu di administrasi rawat inap, atau staff informasi yang membantu menyelesaikan complain yang ada kalo kebetulan lagi bertugas di front office tetapi tugasnya hanya sekedar menampung itu aja..” (I3)

Telaah dokumen juga dilakukan penulis dan diketahui berdasarkan dokumen **Nomor PM/HMS/01 tanggal 01 Desember 2007**. Mengenai uraian tugas dari *customer service* itu sendiri antara lain:

1. Bertanggung jawab langsung kepada kepala sub. Bagian Humas
2. Membantu Kepala Sub Bag Humas untuk kelancaran tugas melayani pelanggan
3. Menerima dan menyelesaikan keluhan/komplain dari pasien ataupun keluarga pasien yang berhubungan dengan pelayanan rumah sakit.

4. Melakukan antisipasi sedini mungkin terhadap timbulnya komplain pelanggan dengan cara mendatangi langsung atau berkoordinasi dengan unit atau bagian pelayanan rumah sakit.
5. Melakukan kegiatan promosi melalui kegiatan riset dan analisis pasar, mengumpulkan data segmentasi pasar dan penyusunan strategi pemasaran.
6. Melakukan pengumpulan data melalui kuesioner tentang kepuasan pelanggan
7. Menerima dan mendampingi tamu yang datang ke rumah sakit untuk keperluan khusus
8. Membantu menyiapkan kegiatan penerimaan tamu
9. Merencanakan informasi tanda arah, identitas ruangan atau tanda informasi lain dalam lingkungan rumah sakit
10. Membantu bagian informasi dalam memberikan informasi kegiatan umum rumah sakit
11. Menyusun laporan berkala kegiatan rumah sakit dalam bentuk bulletin atau majalah rumah sakit

Dari telaah dokumen terhadap uraian tugas telah diketahui bahwa kegiatan penanganan keluhan merupakan salah satu uraian tugas dari *customer service* dan diketahui dari uraian tersebut pelaksanaan kegiatan *customer service* belum berjalan maksimal karena terbatasnya jumlah SDM yang hanya 1 (satu) orang.

Job desk pada unit *customer service* sudah ada hal ini dibenarkan oleh pernyataan KSP marketing bahwa:

“Job desk sudah ada dan tertulis

Berdasarkan job desk, penanganan yang dilakukan sudah sesuai karena menampung, mencatat dan merekap form kemudian menunjukkan alurnya kemana sudah berjalan dan dilakukan oleh staf customer service yang ada.”

3. Pelatihan

Untuk pelatihan pegawai mengenai pelayanan rumah sakit sendiri pernah dilakukan oleh manajemen rumah sakit bagi seluruh karyawan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari wawancara penulis dengan informan sebagai berikut:

“Pernah dilakukan dulu 3 atau 4 kali ada yang internal atau eksternal. Kita sih inginnya rutin ya setiap tahun tapi tergantung dari pihak diklat itu sendiri..” (I1)

“Pelatihan pernah Cuma kalo untuk menangani masalah complain belum pernah deh, soalnya biasanya untuk kepribadian..” (I3)

Berdasarkan wawancara diatas diketahui bahwa pernah ada pelatihan mengenai pelayanan rumah sakit walaupun belum dilakukan secara khusus mengenai *customer service* kepada staff *customer servicenya* sendiri maupun staff *front office* dan informasi. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Pelatihan pernah ada dulu. Cuma untuk stafnya sendiri belum pernah dilakukan. Itupun udah lama banget sih, sebelum saya turun kesini.” (I2)

Dari analisis wawancara diatas juga diketahui bahwa petugas *customer service* dalam melaksanakan pekerjaan belum pernah mengikuti pelatihan khusus mengenai *customer service* dan penanganan keluhan. Dan diperoleh juga informasi bahwa kualifikasi pendidikan staff *customer service* dibawah DIII/S1, dengan latar belakang yang berbeda dari kualifikasi yang dibutuhkan. Hal ini tidak sesuai dengan kualifikasi jabatan yang tertera didalam *job description*

No dokumen PM/HMS/01 Tanggal 01 Desember 2007 yaitu:

Kualifikasi Petugas customer service :

1. Pendidikan

Latar belakang pendidikan D-III atau S-1 dan Jurusan Manajemen Perumahsakitan atau sejenisnya

2. Pengalaman

Memiliki masa kerja kurang lebih 5 tahun atau lebih

3. Pelatihan

- a. Pernah mendapatkan pelatihan tentang Manajerial atau PQM, atau sejenisnya
- b. Memiliki tekhnik and skill dibidang yang bersangkutan

4. Keahlian

- a. Mengerti aturan main dan prosedur tetap rumah sakit secara keseluruhan
- b. Mempunyai komunikasi dua arah dan berbahasa Indonesia yang baik, baik untuk karyawan RS maupun lingkungan luar RS
- c. Mengerti seluk beluk Rumah Sakit secara internal maupun secara eksternal
- d. Mampu dalam mengambil keputusan dan tidak bertele-tele
- e. Dapat mempertanggungjawabkan apa yang telah dilakukan

Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan diketahui bahwa kualifikasi pegawai *customer service* yang ada saat ini belum seutuhnya sesuai dengan kualifikasi yang dicantumkan dalam *job description*.

Hal ini senada dengan pernyataan oleh KSP. Marketing yaitu:

“Untuk latar belakang pendidikan beragam ada yang berasal dari sma, d3 dan s1 bahkan ada yang berasal dari s1 biologi. Memang untuk sementara kita belum mengikuti kualifikasi yang tercantum pada job desk ya.”

“Pelatihan dulu pernah dan sekarang akan kita mulai lagi, saya sudah mengajukan dari unit marketing secara rutin mudah-mudahan bisa setiap bulan dilakukan secara continue (berkesinambungan). Bisa dilakukan dengan dana khusus dari rumah sakit atau melakukan kerjasama dengan pihak ketiga”

6.3.1.2. SOP (*Standard Operating Procedure*)

SOP merupakan pedoman acuan yang digunakan untuk pelaksanaan Penanganan keluhan pasien. Unit *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo telah memiliki SOP mengenai Penanganan keluhan pasien dan didalamnya terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan penanganan keluhan, hal ini terlihat dari wawancara penulis dengan 2 (dua) informan sebagai berikut:

“SOP sudah ada tertulis” (I1)

“SOP penanganan complain kita ada tertulis ya..” (I2)

Berikut SOP Penanganan Keluhan pasien berdasarkan **No dokumen PT/HMS/01/07 Tanggal 01 Desember 2007** yaitu:

1. Pasien datang ke *Customer Service/ ke Front Office*
2. Pasien mengeluarkan keluhannya (unek-unek) kepada petugas *customer service*
3. Petugas *customer service* menyambungkan ke unit yang bersangkutan dan menghubungi unit yang bersangkutan
4. Apabila bisa diselesaikan, maka langsung diselesaikan di unit *customer service* itu sendiri
5. Kalau tidak bisa diselesaikan, maka diteruskan ke Kepala Bidang Pelayanan

6.3.1.3. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa fasilitas yang ada untuk pelaksanaan penanganan keluhan hingga saat ini sudah cukup tetapi masih kurang memadai, karena tidak adanya ruangan khusus yang tersedia untuk melaksanakan komplain, sebelumnya ruangan untuk penanganan keluhan memang tersedia tetapi kini harus dipindahkan diganti menjadi tempat administrasi pelayanan rawat inap, sehingga jika ada keluhan maka konsumen melakukannya langsung pada bagian *front office* atau unit administrasi pelayanan rawat inap, karena berada di depan dan paling mudah dijangkau oleh pasien. Hal ini juga dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut:

“Ruangan khusus tidak ada tapi ada ruangan kerja saya merangkap sebagai tempat menangani pasien yang komplain, Ruangan khusus dulu pernah ada di depan kemudian sekarang pindah di belakang front office, sehingga ruangan customer service bersebelahan dengan ruang operator. Sebenarnya ruangan harus dibuat senyaman mungkin sehingga amarah dan kondisi yang komplain tersebut bisa dihandle.” (I1)

“Untuk ruangan khusus Kemungkinan besar bisa dijawab disini tidak ada ya, tapi biasanya kita mempergunakan ruangan yang berada dibelakang operator. Untuk menangani masalah pasien komplain atau pasien yang bermasalah..” (I2)

“Ada sih dibelakang front office, disebelah ruang operator ya Cuma kalo pasien mau complain larinya tetep aja ke front office atau ruang administrasi pasien rawat inap ya mbak” (I3)

Dari hasil wawancara dengan 3 (tiga) informan diketahui bahwa fasilitas yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan penanganan keluhan pasien masih kurang, dan tidak didukung dengan alat pendukung seperti kertas dan alat tulis pada kotak saran serta teknologi seperti hotline ataupun pengelolaan web sebagai pemantauan keluhan yang ditujukan kepada rumah sakit umum daerah pasar rebo. Hal ini juga dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut:

“...masih butuh fasilitas prasarana penunjang saja seperti tempat duduk yang nyaman dan fasilitas air minum..” (I1)

“...untuk fasilitas saya bilang masih butuh ruangan khusus ya.. jadi gak disini, gak nyampur dengan bagian lain..” (I2)

“...pada kotak saran, klo kata ku sih kertas sarannya nggak ada. Kotak saran kadang kalo humas bisa ngurus sih ya langsung diurus.” (I3)

Hal ini didukung dengan pernyataan KSP. Marketing sebagai narasumber yaitu:

“Ruangan khusus untuk customer service tidak ada, customer service dulunya adalah ruangan admission sekarang, karena semua org yang ingin mendaftar rawat inap berdiri maka saya pindahkan ruang customer service ke belakang. Ruangan customer service yang ideal adalah yang khusus, dengan tata ruang yang bagus, nyaman dan tidak sumpek berbeda dengan yang sekarang

yang ada, kecil dan seadanya sehingga orang yang mengeluh bisa saja tidak nyaman. Menurut saya ruangan khusus bagi customer service sangat penting karena untuk privasi, karena keluhan itu adalah sebagai salah satu informasi yang sangat berharga buat rumah sakit karena dengan adanya keluhan dapat menjadi umpan balik bagi kita sebagai manajemen rumah sakit.”

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti, diketahui bahwa teknologi yang ada di unit pemasaran bagian *front office*, *customer service* dan administrasi rawat inap dalam pelaksanaan kegiatan antara lain terdapat 4 (tiga) unit saluran telepon yaitu 2 (dua) unit diruangan administrasi rawat inap, 1 (satu) unit di bagian *front office* dan 1 (satu) unit lagi untuk operator telepon. Komputer yang tersedia ada 4 (empat) unit, 2 (dua) unit digunakan untuk kegiatan administrasi rawat inap, 2 (dua) unit digunakan *front office* untuk pemberian informasi pasien rawat inap namun untuk kegiatan penanganan keluhan pelanggan belum ada komputer khusus yang tersedia. Sedangkan printer yang digunakan untuk membantu kegiatan ada berjumlah dua (dua) unit di bagian administrasi rawat inap untuk mempermudah transaksi pada unit administrasi rawat inap dan pemberian informasi di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, Prasarana tersebut tersedia di unit pemasaran bagian *Front Office* dan administrasi rawat inap namun belum ada yang khusus digunakan untuk sarana penanganan keluhan.

Untuk fasilitas prasarana pun masih dirasakan belum mendukung oleh KSP Marketing, dapat dilihat pada pemaparan berikut ini:

“Fasilitas yang dibutuhkan adalah pertama-tama tentu saja ruangan khusus dulu kemudian saya mempunyai konsep selain menangani keluhan customer service juga memberikan informasi pemasaran audio visual yang dapat dilihat langsung oleh pasien seperti video tentang rumah sakit sebagai sarana iklan pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada orang - orang. Untuk konteks pelaksanaan penanganan keluhan maksimal juga kita harus mempunyai link saluran telepon khusus mengenai penanganan keluhan, untuk email kita sudah mempunyai email rumah sakit tetapi belum mempunyai email khusus untuk customer care sehingga kita belum dapat mengelola keluhan pasien secara langsung ,melalui media online. Karena ruangan yang sekarang belum memungkinkan dijadikan sebagai ruangan khusus customer service.”

Berdasarkan wawancara yang diperoleh diketahui pula bahwa kotak saran di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tersedia dan letaknya berada di depan unit administrasi pelayanan rawat inap serta beberapa pada unit pelayanan lainnya seperti UGD, laboratorium, dan unit rawat inap. Namun untuk pengelolaan kotak saran kini tidak pernah lagi dilakukan secara rutin, yang sebelumnya dilakukan oleh unit PKRS (Promosi Kesehatan Rumah Sakit) sebagaimana tertera pada SOP (*standar Operational Procedure*) yang ada, namun kini bagian itu sedang mengalami fase non aktif sehingga penanganan kotak saran pun tidak berjalan lagi seperti seharusnya, hal tersebut

merupakan salah satu penyebab rumah sakit tidak mengetahui masukan dan kritik yang disampaikan melalui sarana informasi seperti kotak saran.

Hal ini dapat dilihat pada wawancara berikut :

“Kotak saran terus terang masih simpang-siur karena dulu tim PKRS yang menangani tapi seharusnya kalo mengikuti konsep ke customeran harusnya ditangani oleh kita, tapi unit-unit penunjang lainnya mau menangani sendiri. Jadi selama ini kalo pas kita ingat ya kita selesaikan, ya kalo kita lupa kita gak kontrol” (I1)

“Kotak saran sih setau saya jarang dibuka, soalnya gak ada kertas buat ngisi formnya juga sih ya tapi kadang ada juga yang ngisi..” (I3)

Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan diketahui bahwa terdapat SOP yang mengatur penanganan kotak saran berdasarkan **No Dokumen PT/HMS/01/09 Tanggal 01 Desember 2007** sebagai berikut:

1. Pasien menyampaikan keluhan, saran dan kritiknya ke RS dan dimasukkan ke kotak saran
2. Kotak saran tersebut dibuka oleh Tim PKRS minimal setiap hari dan paling lama 1 minggu sekali
3. Setelah dibuat rekapannya, maka langsung di *follow up* ke unit yang bersangkutan dengan penyampaian saran, keluhan dan ktirik tersebut

4. Setelah masalah diselesaikan maka dibuatkan arsipnya dan dimasukkan ke bagian PKRS sebagai data
5. Kemudian kotak saran dikunci dan diletakkan ke tempat kembali

Namun pada kenyataannya berdasarkan observasi dilapangan, pengelolaan kotak saran belum berjalan secara efektif selain dikarenakan ketidak jelasan tanggung jawab unit mana yang mengelola, media penunjang seperti kertas dan alat tulis juga tidak disediakan pada sarana kotak saran tersebut.

KSP. Marketing juga menyatakan bahwa pengelolaan kotak saran yang belum berjalan maksimal, dilihat dari pernyataannya sebagai berikut:

“Penanganan kotak saran belum maksimal karena pengelolaannya tidak jelas siapa yang menanganinya, padahal kotak saran merupakan salah satu alat yang penting dalam mendapatkan keluhan dari pasien agar rumah sakit mendapatkan umpan balik sebagai bahan evaluasi pelayanan yang diberikan. Form kuesioner keluhan pelanggan juga belum berjalan secara rutin.”

6.3.2. Variabel Process (Proses)

6.3.2.1. Kesesuaian SOP

Berdasarkan wawancara SOP mengenai Penanganan Keluhan yang berjalan sudah sesuai dalam menangani keluhan yang ada, karena semua prosedur sudah sesuai dengan tahapan yang ada pada SOP (*Standar Operational Procedure*). Hal tersebut dinyatakan oleh kedua informan yaitu sebagai berikut:

“SOP sudah cukup sesuai dan butuh komitmen dari unit penunjang lainnya agar tidak terjadi pengulangan masalah”(I1)

“Ya, Sudah cukup sesuai saya rasa ya, dijalankan dengan SOP yang ada...” (I2)

Dalam hal ini KSP. Marketing menyatakan perlu diadakannya evaluasi rutin secara berkala untuk memantau pelaksanaan penanganan keluhan yang dijalankan dengan SOP yang ada, dengan pernyataan sebagai berikut:

“Penerapan sop yang ada harus dievaluasi lagi, kalo saya katakan sesuai harus ideal terus, perubahan waktu ke waktu harus tetap berjalan itu baru organisasi hidup. Ketika sistem itu dijalankan sampai setahun bagus, bohong! Harus ada evaluasi setiap bulan, mingguan, apakah sistem sudah dijalankan secara benar.”

Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa proses penanganan keluhan yang dilakukan sudah sesuai SOP dan beragam tergantung pada tingkat keluhan yang terjadi, selama masih bisa ditangani oleh bagian *customer service* maka coba diselesaikan saat itu juga, namun jika keluhannya dirasa berat dan tidak bisa ditangani oleh bagian *customer service* maka akan diserahkan kepada unit yang bersangkutan, sehingga komunikasi berlanjut ke unit yang bersangkutan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan 3 (tiga) orang informan antara lain:

“Tergantung persoalannya, kalo persoalannya dia bisa diajak diskusi ya diskusi terus kita arahkan untuk menulis kalo pada saat itu masalahnya bisa saya baca dan saya selesaikan saya selesaikan...” (I1)

“Ya tadi saya bilang, Kita memilah-milah, triase disini itu masuk kemana komplainnya kalo berhubungan dengan kita langsung kita selesaikan disini ya, tapi kalo berhubungan dengan unit lain kita lintas sektor biasanya, komunikasi dengan unit lain.” (I2)

“Ya itu paling kita panggil orang yang mempunyai masalah ke koordinator customer servicenya. Kadang kalo masalah bisa ditangani langsung ditangani atau kadang unit bersangkutan yang ditanyain...” (I3)

Proses penanganan keluhan yang diterapkan pada unit *customer service* sendiri menurut KSP. Marketing adalah sebagai berikut:

“Proses penanganan keluhan, kalo ada orang yang datang untuk mengeluh, tergantung masalahnya kalo pasien mengeluh mengenai sdm kita sampaikan kepada dokternya langsung, kalo mengenai sarana dan prasarana ruangan kita sampaikan kepada kepala ruangnya langsung karena dia yang mempunyai wilayah sarana dan prasarana. Semua akan terkait jadi tidak ada yang diselesaikan secara sendiri, tetapi dengan komunikasi yang baik antar unit.”

Dalam pelaksanaan penanganan keluhan juga pernah ditemukan kendala yaitu biasanya dalam masalah komunikasi dan komitmen antar unit yang belum efektif, kendala lainnya yang ditemukan seperti pengelolaan kotak saran yang belum jelas pelaksanaannya, sehingga

komplain yang didapat belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut:

“Tidak adanya komitmen yang jelas antar unit. Semua unit harusnya punya komitmen agar masalah tidak terjadi berulang.”

(I1)

“Ya paling itu ya kendalanya di kotak sarannya itu gatau tugas membuka kotak sarannya tidak jelas apa ke coordinator customer service juga atau tidak sampe sekarang tidak tau..”(I3)

Dari wawancara diketahui bahwa cara penanganan keluhan ketika petugas tidak dapat menangani suatu keluhan yang berat biasanya keluhan akan langsung diatasi dengan melakukan koordinasi langsung kepada koordinator atau unit yang lebih berwenang. Seperti pernyataan informan sebagai berikut:

“Kendalanya, misalnya berhubungan dengan rawat inap terkadang agak susah menghubungi unitnya atau koordinatornya rawat inapnya. Atau kalo ada masalah keuangan itu kita tidak bisa memutuskan. Itu kita serahkan kepada koordinatornya.”(I2)

Selain itu kendala dalam penanganan keluhan pada unit customer service sendiri menurut pandangan KSP. Marketing adalah:

“Kendala dalam penanganan keluhan saya sebagai kepala marketing ingin ideal tetapi semua sdm harus paham dulu mengenai keluhan, keluhan ini fungsinya untuk apa sih? Karena budaya ini harus membumi dulu karena keluhan ini kan untuk memperbaiki pelayanan bukan untuk menjelekkkan sesuatu, kita itu diberikan masukan oleh pembeli jasa sejauh mana pelayanan yang

kita berikan memuaskan atau tidak, diterima atau tidak jasa tersebut. Hal ini belum semua unit paham karena ketika pelanggan yang mengeluh mereka mengabaikan, karena ketidak pahaman mereka mengenai pentingnya service excellent itu”

Penanganan kendala, yang saya butuhkan adalah pelatihan melalui bagian diklat, agar sdm yang ada di setiap unit organisasi yang menjual jasa pelayanan baik itu kantor pos, lurah dan rumah sakit seperti kita memahami dan mengutamakan service excellent dan pentingnya keluhan sebagai feedback (umpan balik) bagi rumah sakit”

6.3.2.2. Dokumentasi Keluhan

Berdasarkan wawancara yang diperoleh diketahui bahwa pendokumentasian keluhan yang ada dilakukan oleh unit *customer service* namun karena adanya kendala mengenai tidak adanya ruangan khusus yang mendukung dan nyaman untuk memfasilitasi pencatatan dan penyimpanan dokumen serta keterbatasan waktu dan SDM maka sistem pencatatan tersebut tidak dilakukan lagi. Berikut wawancara berdasarkan 3 (tiga) orang informan

“Komplain yang ada dilakukan pencatatan. Tapi proses perekapan pada form komplain pada customer service sendiri terakhir kali dilakukan 2 (dua) tahun yang lalu” (I1)

“Customer service mempunyai form keluhan pelanggan . Pencatatan itu setiap pasien yang datang kesini dengan komplain diberi lembaran komplain untuk menuliskan keluhan atau komplainnya kemudian diteruskan ke bagian yang terkait. kalo

pihak customer service mempunyai waktu, berkasnya dimasukkan ke dalam binder. Tetapi karena keterbatasan maka tidak dilakukan penyimpanan rekapannya.” (I2)

“Pencatatan dulu pernah dilakukan tapi sekarang tidak berjalan lagi, bukunya masih tersimpan di lemari. Mungkin dikarenakan tempatnya di front office sehingga yang ingin complain tidak leluasa.” (I3)

Informasi – informasi penting mengenai data pasien yang mengajukan keluhan juga dibutuhkan pada pelaksanaan penanganan keluhan, sehingga pendokumentasian data pasien yang mengeluh dapat berjalan. Informasi yang dibutuhkan oleh staf *customer service* dalam melakukan pencatatan keluhan umumnya adalah tentang data pasien yang mengajukan keluhan, keluhan yang ingin disampaikan, dan unit yang berhubungan dengan keluhan yang disampaikan, berdasarkan wawancara diperoleh pernyataan sebagai berikut :

“Nama yang mengajukan complain, Komplainnya apa, terjadi di unit apa, baru dikoordinasikan kepada unit yang bersangkutan.” (I1)

“Nama yang mengajukan complain, masalahnya apa saja untuk dipilah-pilah dan kita butuh binder yang berbeda tiap masing-masing masalah.” (I2)

“Inti masalah apa, bermasalah dengan siapa, hari dan tanggalnya, di unit apa terjadinya.” (I3)

Berdasarkan telaah dokumen yang diperoleh diketahui berdasarkan buku *customer service* diketahui bahwa keterangan yang diperlukan antara lain adalah :

1. Tanggal terjadinya keluhan
2. Nama yang mengajukan keluhan
3. Alamat / nomor telepon
4. Unit terkait
5. Keterangan
6. Output yang diharapkan
7. Paraf petugas dan nama jelas
8. Paraf pasien atau keluarga pasien dan nama jelas

Pelaksanaan yang seharusnya dilakukan oleh staf *customer service* terhadap hasil dari pendokumentasian, adalah dibuatnya pelaporan yang akan disampaikan kedalam pertemuan sehingga jika masalah itu timbul kembali telah diketahui cara penyelesaian masalah tersebut, tetapi karena proses dokumentasi tidak dilakukan lagi oleh unit *customer service* dikarenakan tidak adanya komitmen dari manajemen rumah sakit maka tindakan yang dilakukan terhadap pendokumentasian hanya dilakukan seadanya, didukung berdasarkan pernyataan 2 (dua) informan yaitu :

“Selama ini tidak ditangani secara serius, karena tidak adanya komitmen dari tingkat manajemen sendiri. Apabila ada dokumen hanya ditumpuk, tetapi kenyataannya tidak dijadikan bahan evaluasi sebagai feedback.” (I1)

“Untuk rekapannya itu memang dibikin, tapi customer service tidak menanganinya” (I2)

Berdasarkan telaah dokumen dan observasi yang dilakukan diketahui bahwa pelaporan keluhan masih dilakukan tetapi tidak dilakukan pencatatan lagi semenjak tahun 2009 dan penyimpanan dokumentasi keluhan pada unit *customer service* tidak pernah dilakukan.

Pendapat KSP. Marketing dalam pendokumentasian dokumen yang kini sudah tidak lagi berjalan adalah:

“Seharusnya setiap dokumen yang ada harus di file, ada suatu kelemahan perubahan dari waktu ke waktu evaluasi. Kelemahan kita adalah pada SDCA (Standar, Do, Check, Action). Karena sekarang pelaksanaan pendokumentasian tidak ada maka ini akan saya jadikan sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan kembali kinerja unit.”

6.3.2.3. Evaluasi

Dari wawancara dan observasi yang dilakukan diketahui bahwa evaluasi dilakukan oleh bagian Komite Mutu setiap 3 bulan sekali untuk setiap unit yang ada di rumah sakit, namun untuk penanganan keluhan proses evaluasi baru dilakukan ketika diadakan proses ISO oleh tim ISO, dengan melihat hasil rekapen evaluasi yang dibuat oleh bagian *front office*. Kemudian dilakukan perekapan hasil penanganan keluhan pertahun, tetapi pencatatan yang dilakukan belum lengkap dilihat berdasarkan dari

dokumentasi perekapannya. Hal ini didukung oleh hasil wawancara berikut :

“Selama ini tidak pernah dilakukan evaluasi.” (I1)

“Selama ini evaluasi hanya pada tingkat ISO saja, mereka melakukan penilaiannya dilihat dari sasaran mutunya” (I2)

“Kalau dari customer service sendiri hanya diserahkan di rapat-rapat unit saja. Dan biasanya hanya masalah yang kapasitasnya besar saja.” (I3)

Untuk evaluasi khusus pada unit *customer service* sendiri diakui oleh KSP Marketing belum pernah dilakukan, terutama mengenai kinerja penanganan keluhan yang selama ini dilakukan, seperti pernyataannya berikut:

“Hasil dokumentasi tentu saja akan dijadikan bahan evaluasi karena kita berbicara berdasarkan data yang ada, kalau untuk berbicara mengenai pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berdaya saing harusnya dilakukan pelaporan secara rutin kepada pihak manajemen tetapi kita belum melakukannya.

Dari awal, dokumentasi tidak ada bagaimana kita mau melaksanakan evaluasi, melihat apakah alurnya sudah betul dilaksanakan apakah sudah dilakukan penanganan keluhan yang benar, mungkin akan menjadi masukan bagi kita ke depannya.”

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Hasil Penelitian

Keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini mungkin akan mengurangi kesahihan dan keterhandalan data yang diperoleh, sekaligus pula keakuratan hasil dan kesimpulannya. Penulis menyadari bahwa dalam melakukan penelitian ini masih banyak keterbatasan – keterbatasan yang penulis alami. Penelitian yang dilakukan penulis untuk mendapatkan gambaran mengenai Penanganan Keluhan di unit pemasaran bagian *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dilakukan dengan menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari input, proses dan output, untuk variable yang diteliti hanya input dan prosesnya saja sehingga pembahasan yang ditulis hanya terbatas pada variabel tersebut.

Pada wawancara ini peneliti melakukan wawancara kepada tiga orang informan yang berhubungan dengan penanganan keluhan mengingat waktu dan kesibukan dari para informan. Dengan melakukan wawancara mendalam dan telaah dokumen penulis merasa belum semuanya dapat menggambarkan kegiatan penanganan keluhan dikarenakan kecukupan pengetahuan dari informan yang juga mempengaruhi jawaban ketika dilakukannya wawancara. Terbatasnya pustaka mengenai penanganan keluhan, sehingga penulis mengalami kesulitan dalam mencari referensi mengenai penanganan keluhan.

Selain itu karena keterbatasan waktu dan kemampuan maka penelitian ini hanya mengamati pada faktor masukan (*input*) dan proses (*process*) yang dilakukan di unit pemasaran bagian *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo ini hanya merupakan gambaran sesaat.

7.2. Pembahasan Hasil Penelitian

7.2.1. Variabel *Input*

7.2.1.1. SDM

Menurut Ilyas (2000), secara konseptual SDM merupakan makhluk yang unik dan mempunyai karakteristik yang multi kompleks. Demikian uniknya SDM dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain adalah :

1. SDM komponen kritis, artinya tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan SDM. Makin tinggi pemanfaatan SDM makin tinggi hasil guna sumber daya lainnya
2. SDM itu tidak instant, tidak seperti supermie atau fotocopy. Kebutuhan akan SDM yang handal dan berkualitas tidak bisa diperoleh dengan seketika. Kita perlu melakukan perencanaan dengan seksama agar bisa mendapatkan orang yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi kita
3. SDM tidak dapat di stock, sebagaimana bahan baku, alat tulis kantor, obat atau bahan farmasi lainnya. Artinya kita tidak dapat menyimpan tenaga kesehatan yang kita butuhkan sekarang untuk kebutuhan dimasa depan.

4. SDM adalah subject yang dapat *obsolete*. Artinya SDM juga bisa using, dimana pengetahuan dan keterampilan tidak berkembang sehingga ketinggalan zaman.

Berdasarkan teori diatas perencanaan SDM sangatlah penting. Oleh karena itu setiap rumah sakit harus merencanakan SDMnya dengan baik. Begitu juga dengan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo harus merencanakan SDM nya dengan baik.

1. Kuantitas SDM

Sumber Daya manusia merupakan kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi, pada rumah sakit yang sifatnya padat karya bukanlah sesuatu hal yang mudah untuk mengelola SDM, karena salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup dengan kualitas yang tinggi, professional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel (Ilyas, 2000)

Menggerakkan suatu organisasi dibutuhkan tenaga yang cukup untuk ukuran organisasi tersebut. Dengan jumlah tenaga yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi suatu organisasi dan latar belakang pendidikan yang sesuai dengan tugas yang akan dipikulnya merupakan modal utama bagi suatu organisasi mencapai tujuannya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk kegiatan penanganan keluhan melibatkan berbagai macam pihak antara lain unit pemasaran khususnya bagian *customer service* dan bagian *front office* serta unit

pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan kegiatan, penanganan keluhan merupakan salah satu bagian dari uraian tugas *customer service* dan berdasarkan pengamatan yang dilakukan jumlah tenaga yang tersedia untuk bagian *customer service* di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo hanya ada satu orang.

Menurut penulis, dalam membentuk sebuah organisasi kita harus mempunyai perencanaan SDM sesuai dengan kebutuhan organisasi yang berkembang, jumlah SDM untuk bagian *customer service* dalam pelaksanaan penanganan keluhan memang terlihat belum cukup maksimal, namun diketahui bahwa untuk memenuhi kebutuhan tenaga tidaklah mudah karena memerlukan penganggaran dana yang besar dan waktu yang cukup panjang, menurut penulis untuk mengantisipasi ini maka dalam pelaksanaan pekerjaan petugas *customer service* harus tetap fokus terhadap uraian tugas dan harus berpatokan kepada prinsip manajemen yakni efisien dalam memanfaatkan sumber daya yang ada dan efektif dalam melaksanakan kegiatan penanganan keluhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui pula bahwa keterlibatan staf *front office* di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dalam pelaksanaan penanganan keluhan juga sangat dibutuhkan sebagai mediator penampung keluhan pasien.

Seperti yang dikemukakan oleh Robert Lewis dan Moriss yang dikutip oleh Kurnia (2002) bahwa *front office* dapat dilihat dalam dua aspek yaitu:

- a. Sebagai *hub* atau *nerve center* dimana *front office* berperan sebagai pusat syaraf yang mengatur pengelolaan operasional yang harus ditangani oleh setiap staf *front office* di semua tingkatan dengan disadarinya sepenuhnya.
- b. Sebagai *lightning rodd* bagi tamu, menampung keluhan dan menjembatani kepentingan tamu dan manajemen serta berperan sebagai *marketing tools*.

Selain itu diterangkan bahwa hampir semua kegiatan di *front office* rumah sakit berhubungan dengan pasien baik secara langsung maupun tidak langsung. Karena itu *front office* memegang peranan penting dalam operasional rumah sakit. Peranan *front office* rumah sakit antara lain :

1. Sebagai pemberi informasi. Petugas *front office* diharapkan mampu memberikan keterangan yang jelas dan benar tentang fasilitas dan produk rumah sakit
2. Wakil dari manajemen. dalam keadaan tertentu *front office* dapat berperan sebagai wakil dari manajemen untuk menghadapi/menyelesaikan masalah tertentu yang biasanya hanya bisa diselesaikan oleh pihak manajemen, misalnya pada masalah yang terjadi setelah jam kantor.
3. Pemecah masalah (*problem solver*). *Front office* merupakan tempat untuk menyelesaikan masalah tamu, terutama menerima keluhan – keluhan tamu

4. Sebagai koordinator kegiatan pelayanan. Pemberian informasi dan kegiatan dari poliklinik dan ruang perawatan berasal dari *front office*.
5. Sebagai wakil dari hubungan masyarakat (*internal public relations*). Petugas *front office* harus dapat berperan sebagai *internal public relations* yang dapat memberikan citra baik terhadap pasien dan pengunjung rumah sakit

Menurut penulis berdasarkan keterangan diatas diketahui bahwa peranan *front office* adalah bagian yang sangat penting dalam proses penanganan keluhan sehingga bagian ini juga turut berfungsi guna mencapai kepuasan pasien, maka seharusnya SDM yang terdapat pada bagian *front office* harus cukup dan berkompeten.

2. Job Description (Deskripsi Pekerjaan)

Didalam melaksanakan pekerjaan dibutuhkan *job description* yaitu berupa catatan yang sistematis dan teratur tentang tugas dan tanggung jawab suatu jabatan, yang didasarkan pada kenyataan – kenyataan apa, bagaimana, mengapa, kapan dan dimana suatu pekerjaan dilaksanakan dan kualifikasi orang yang akan menduduki jabatan tersebut. Pada dasarnya dalam uraian pekerjaan meliputi dua hal yang berhubungan, yaitu:

- a. Informasi tentang identifikasi pekerjaan atau *job description*
- b. Kualifikasi karyawan yang cocok untuk menduduki jabatan tersebut

SDM adalah kunci utama yang menentukan keberhasilan dan kemajuan organisasi dimana SDM merupakan komponen kritis sehingga

tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan SDM. Makin tinggi tingkat pemanfaatan SDM makin tinggi hasil guna sumber daya lainnya, berarti tidak ada artinya sumber daya lainnya tanpa SDM yang berkualitas dalam pengertian, pengetahuan, keterampilan dan perilaku (Ilyas, 2000)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai *job description* untuk pelaksana *customer service* di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo memang telah ada secara tertulis namun belum optimal dikarenakan pelaksanaan tugas yang belum maksimal dilakukan oleh petugas dalam kesehariannya dan keterbatasan SDM yang ada.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh penulis diketahui bahwa staf *customer service* kini belum optimal melaksanakan kegiatan penanganan keluhan sepenuhnya, dikarenakan sarana yang kurang mendukung dan staf *customer service* yang hanya satu orang dengan kemampuan yang terbatas, selain itu seringkali staf *customer service* membantu tugas pada unit *front office* dan administrasi rawat inap sehingga cenderung melakukan pekerjaan lain yang tidak tercantum di dalam bagian uraian tugas yang ada pada *job description*, sehingga pelaksanaan kegiatan sesuai uraian tugas yang tersedia belum optimal.

Menurut penelitian Bakti (2005) untuk memperoleh hasil kerja yang baik dan terselesaikan tepat waktu, maka pekerja seharusnya mengerjakan tugas – tugas yang sesuai dengan uraian tugas yang telah

ditentukan dan tidak melakukan pekerjaan yang menyimpang dari uraian tugas yang telah ditetapkan.

Berdasarkan keterangan diatas diketahui bahwa perlu pelaksanaan sosialisasi pekerjaan sesuai dengan *job description* yang tersedia sehingga dapat dilakukan peningkatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan yang diharapkan.

3. Pendidikan dan Pelatihan

Menurut Macaulay & Cook (1996), pelatihan dan pengembangan yang berhubungan dengan pelayanan pelanggan (*customer service*) adalah sudah seharusnya terletak paling atas dalam tanggung jawab manajer. Sejalan dengan kebutuhan untuk menjaga standar konstan. Karena dengan melakukan banyak pelatihan rumah sakit menghemat banyak waktu dengan membuat staf menjadi berdiri sendiri, sementara pegawai lainnya menjadi terlatih dan percaya diri.

SDM adalah subjek yang *obsolete* artinya SDM juga bisa usang, dimana pengetahuan dan keterampilannya tidak berkembang sehingga ketinggalan jaman. Pengetahuan, kemampuan dan keterampilan SDM kita perlu di *maintain* atau diingatkan terus menerus. Dengan demikian perlu ada pelatihan dan supervise yang berkala, teratur dan sesuai dengan tujuan rumah sakit (Ilyas, 2000)

Hal ini juga terlihat pada hasil penelitian Gozali (2001) yang menyatakan bahwa pelatihan yang diselenggarakan oleh perusahaan

adalah penting dan bermanfaat bagi staf. Selain itu menurut hasil penelitian Surtimanah (1996), pelatihan dapat meningkatkan kepatuhan petugas terhadap SOP, hal ini berdampak terhadap peningkatan kinerja petugas namun diperlukan monitoring pasca pelatihan dengan pembinaan yang berkesinambungan agar kepatuhan dapat dipertahankan/ditingkatkan. Dan menurut Ravianto (1990) menyatakan bahwa Pendidikan dan Pelatihan pada dasarnya merupakan upaya untuk meningkatkan berbagai pengetahuan dan keterampilan, serta usaha untuk memberikan kemungkinan perubahan sikap yang dilandasi oleh motivasi untuk berprestasi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo pernah melakukan pelatihan yang dilaksanakan oleh manajemen rumah sakit mengenai pelayanan prima dan kepribadian itu sendiri dan dilaksanakan bagi seluruh karyawan yang ada dirumah sakit, namun bagi petugas *customer servicenya* sendiri belum pernah merasa mengikuti pelatihan apapun termasuk pelatihan khusus yang dilakukan untuk bagian *customer service* dalam menangani keluhan.

Menurut Atmodoworio (1993) mengatakan bahwa pendidikan dan pelatihan (training) merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem ada yang sifatnya:

- a. *On the job training*, yaitu pendidikan dan latihan yang diselenggarakan sendiri oleh departemen/instansi yang bersangkutan dilingkungan sendiri

- b. *Off the job training*, yaitu penugasan pegawai untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh departemen/instansi lain atau bukan ditempat pekerjaan, bahkan dapat juga diselenggarakan di luar negeri.

Menurut Soeprihanto (1988) menyatakan bahwa pelatihan dan pengembangan memiliki manfaat antara lain:

- a. Kenaikan produktifitas baik kuantitas maupun jumlah kualitas
Mutu tenaga kerja dengan program latihan dan pengembangan akan lebih banyak sedemikian rupa produktifitas baik dari segi jumlah maupun mutu dapat ditingkatkan
- b. Kenaikan moral kerja
Apabila penyelenggaraan latihan dan pengembangan sesuai dengan tingkat kebutuhan yang ada dalam organisasi perusahaan maka akan tercipta suatu kerja yang harmonis dan dengan kerja yang meningkat
- c. Menurunnya pengawasan
Semakin pekerja percaya pada kemampuan dirinya sendiri, maka dengan disadari kemauan dan kemampuan kerja tersebut para pengawas tidak terlalu dibebani untuk setiap saat harus mengadakan pengawasan
- d. Mengembangkan pertumbuhan pribadi
Pada dasarnya perusahaan mengadakan latihan dan pengembangan dan adalah memenuhi kebutuhan organisasi perusahaan perusahaan sekaligus perkembangan atau pertumbuhan pribadi karyawan

Dari keterangan diatas dapat diketahui bahwa pendidikan dan pelatihan yang bersifat teknis, artinya yang langsung berkaitan dengan pekerjaan atau tugas – tugas yang menuntut keterampilan pendidikan dan pelatihan sangat bermanfaat dan dibutuhkan dimana hasilnya segera dapat dilihat, dirasakan, baik oleh pegawai itu sendiri maupun organisasi.

Dengan alasan tersebut akan lebih baik apabila staf *customer service* dalam melaksanakan penanganan keluhan dan tugas dari *customer service* umumnya , juga mendapatkan pelatihan khusus seperti pelatihan *service excellence* ataupun bentuk pelatihan *customer care* yang diharapkan dengan adanya pelatihan tersebut dapat memenuhi “*customer need and customer expectation*”

Mengenai **Penilaian Kinerja Karyawan** ada beberapa pendekatan - pendekatan penilaian kinerja (Noe et al ., 2000 ; Schuler & Jackson,1996):

1.Pendekatan perbandingan (Comparative Aproach)

a.Ranking Langsung (Ranking)

Dalam rangking langsung, atasan mengurutkan para pemegang jabatan, dari yang terbaik sampai yang terburuk, yang biasanya berdasarkan kinerja secara keseluruhan. Rangking semacam ini hanya cocok dalam organisasi kecil karena semakin banyak pemegang jabatan maka semakin sulit melihat perbedaan-perbedaan kinerja mereka.

b.Rangking alternatif

Penilai akan memilih pekerja yang terbaik untuk posisi teratas dan pekerja terburuk di posisi terburuk. Kemudian memilih pekerja kedua terbaik di posisi kedua terbaik dan pekerja terburuk kedua di posisi kedua terburuk. Demikian seterusnya hingga posisi yang tengah dapat terakhir diisi.

c. Perbandingan berpasangan. (Paired Comparison)

Pendekatan perbandingan berpasangan melibatkan perbandingan tiap individu dengan individu lainnya, dua orang sekaligus, dengan standar tunggal untuk menentukan siapa yang lebih baik. Urutan rangking individu dapat diperoleh dengan menghitung berapa kali masing-masing individu terpilih sebagai yang lebih baik untuk satu buah pasangan.

d. Metode distribusi paksaan. (Forced distribution)

Istilah distribusi paksaan digunakan untuk menggambarkan format penilaian dimana penilai dipaksa mendistribusikan orang yang dinilai kepada beberapa kategori kinerja. Penilaian tersebut biasanya menggunakan beberapa kategori yaitu dari terendah (mewakili kinerja yang buruk) sampai dengan tingkat tertinggi (Mewakili kinerja yang sangat baik)

2. Pendekatan berdasarkan sifat (attribute approach).

a. Skala rating grafik. (Graphic Rating Scale)

Pada metode ini, penilai menentukan dimensi kinerja yang akan dinilai. Kemudian penilai menentukan kategori penilaian yang akan dilakukan. Kategori penilaian ini menggunakan angka 5 untuk yang terbaik dan angka 1 untuk yang terburuk. Kemudian penilai langsung menilai kinerja dari individu tersebut dan nilai yang dihasilkan akan dijumlahkan.

Individu dengan nilai yang tertinggi merupakan individu dengan kinerja yang terbaik dan individu dengan nilai yang terendah merupakan individu dengan kinerja terburuk.

b. Skala standar campuran.(Mixed standart scale)

Pada metode ini penilai membuat beberapa pernyataan untuk menguji apakah karyawan tersebut telah melaksanakan tugasnya dengan baik, lebih dari yang diminta atau bahkan kurang dari yang diminta oleh atasan. Beberapa pernyataan tersebut haruslah berhubungan dengan kemauan, kepandaian dan juga hubungan dengan masyarakat. Apabila individu tersebut telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan pernyataan tersebut maka akan diberi nilai 0, jika kurang yang ada dalam pernyataan maka akan diberi nilai - dan jika lebih dari yang diminta maka akan diberi nilai +. Selanjutnya semua pernyataan tersebut akan diberitingkatan (level) untuk menentukan nilai. Nilai disetiap kategori pernyataan tersebut yang akan menentukan tingkat kinerja dari individu tersebut.

3. Pendekatan Berdasarkan Hasil (Result approach)
(Schuler&Jackson,1996 : 205)

a. Manajemen berdasarkan sasaran (Management by objectives)

Penilai pada metode ini adalah orang-orang yang berpengalaman dan berkinerja tinggi yang dapat mengembangkan strategi mereka sendiri. Cara kerja dari metode ini adalah bagaimana suatu sasaran dapat tercapai dengan menguraingi ambiguitas dan juga hambatan yang mungkin dapat menghalangi tercapainya sasaran. Penilaian yang dilakukan dapat secara sederhana maupun secara rumit, bergantung pada kebutuhan sasaran yang akan dicapai. Atasan dan bawahan akan sama-sama melakukan evaluasi atas kegagalan yang mungkin terjadi dankemudian memutuskan sasaran-sasaran baru yang dimungkinkan bagi sasaran yang belum tercapai sebelumnya. Rata-rata sistem MBO membutuhkan waktu 2 tahun sesudah penerapannya untuk berjalan dengan efektif.

b. Pendekatan standar kinerja.

Pendekatan ini mirip dengan MBO hanya saja pendekatan ini lebih banyak menggunakan ukuran langsung, dengan penekanan pada pengujian kinerja. Standar yang digunakan adalah indikator-indikator kinerja yang diharapkan dan juga kinerja yang tidak biasanya dilakukan.

c. Pendekatan Indeks langsung.

Pendekatan ini mengukur kinerja dengan kriteria impersonal obyektif, seperti produktivitas, absensi dan keluar-masuknya karyawan. Ukuran-ukuran itu juga dapat dipecah menjadi ukuran kuantitas yang dihasilkan dalam suatu waktu tertentu.

4. Pendekatan berdasarkan perilaku. (Schuler&Jackson, 1996 : 209)

a. kejadian kritis (Critical incident)

Pendekatan dengan metode ini memerlukan kejelian dari penilai dalam mengamati setiap perilaku orang yang dinilai. Penilai diharuskan untuk mencatat apa yang akan dilakukan oleh orang tersebut apabila pada suatu waktu terjadi suatu kejadian yang berbeda dengan yang biasa dia alami. Penilai melihat respon dari orang yang dinilai, apakah orang tersebut dapat tetap fokus dan mendukung sasaran yang telah ditetapkan atau bahkan malah menghambat pencapaian sasaran yang telah ditetapkan.

b. Skala rating yang diberi bobot menurut perilaku (Behaviorally Anchored rating scales/ BARS).

Langkah pertama yang harus dilakukan dalam metode ini adalah mengumpulkan data yang menggambarkan perilaku yang baik, rata-rata, dan buruk untuk masing-masing kategori jabatan. Kejadian-kejadian ini kemudian dikelompokkan menjadi dasar penilaian yang akan dilakukan.

Kemudian kejadian-kejadian tersebut diberi nilai sesuai dengan kontribusinya pada kinerjanya.

c. Skala pengamatan perilaku (Behavioral Observation Scales).

Metode ini sangat mirip dengan BARS atau dengan Skala standar campuran. Perbedaan ini adalah bahwa BOS menilai kinerja pelayanan karyawan dengan cara mengamati seberapa sering mereka melakukan kejadian-kejadian kritis (critical incidents) serta frekuensi kejadian-kejadian tersebut. Nilai diperoleh tiap pelaku dengan memberi angka kepada penilaian frekuensi secara keseluruhan.

7.2.1.2. SOP (Standar Operational Procedure)

Secara teori, prosedur menurut Syamsi (1994), adalah Suatu rangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan yang merupakan suatu kebulatan.

Menurut teori diatas, prosedur kerja merupakan kegiatan yang harus dilakukan secara berurutan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Dan pada hakikatnya prosedur diterapkan untuk pekerjaan yang terjadi secara berulang.

SOP yang ada pada unit pemasaran bagian *customer service* memuat prosedur mengenai penanganan keluhan dan didalamnya terdapat hal – hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan penanganan keluhan.

Menurut Azwar (1996) batasan tentang standar banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dianggap cukup penting adalah:

1. Standar adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi yang digunakan sebagai batas penerimaan minimal (Clinical Practice Guideline, 1990)
2. Standar adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh sarana pelayanan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan yang maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan (Rowland dan Rowland, 1983)
3. Standar adalah rumusan tentang penampilan atau nilai yang diinginkan untuk dicapai berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan (Donabedian, 1980)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, SOP untuk masalah penanganan keluhan sudah ada dan terdapat di unit pemasaran bagian *customer service*. SOP penanganan keluhan dikeluarkan berdasarkan **nomor dokumen PT/HMS/01/07 Tanggal 01 Desember 2007** ini digunakan sebagai pedoman untuk penanganan keluhan pasien (pelanggan) yang timbul akibat ketidakpuasan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

Menurut hasil penelitian Gozali (2001) juga menyatakan bahwa tersedianya material/SOP yang cukup efektif akan mempengaruhi referensi dan acuan pegawai dalam pelaksanaan pelayanan khususnya penanganan keluhan.

Ketaatan pada SOP (*Standar Operational Procedure*) memang penting karena mempermudah proses penanganan keluhan pasien dan mempercepat penyelesaian keluhan tersebut.

Menurut Winardi (1992) prosedur atau standar dapat didefinisikan sebagai petunjuk – petunjuk tertulis guna menerangkan pekerja bagaimana memproses pekerjaan, ruang lingkup pekerjaan sebuah prosedur ditetapkan oleh sistem dimana prosedur merupakan suatu bagian. Bagian terbesar dari data dan fakta yang dikumpulkan untuk sistem tersebut dapat dipergunakan untuk mendesain prosedur yang bersangkutan.

Dalam bidang pekerjaan perencanaan prosedur – prosedur, petunjuk – petunjuk berikut adalah penting:

1. Identifikasikanlah pekerjaan yang akan dikerjakan
Usahakanlah gambaran lengkap tentang pekerjaan administrasi yang akan dilaksanakan oleh prosedur yang bersangkutan
2. Tetapkan urutan yang terbaik mengenai tindakan – tindakan yang perlu dilakukan. Gunakanlah jumlah minimum tindakan – tindakan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan dengan baik
3. Gunakanlah sebuah prosedur yang paling cocok dengan kebutuhan individual

Prosedur terbaik dibuat demikian rupa, hingga dapat mencapai sesuatu tujuan spesifik serta khusus, tidak lebih dan tidak kurang, kerap kali hal tersebut memerlukan adanya modifikasi sebuah prosedur yang digunakan oleh perusahaan lain dalam kondisi – kondisi yang serupa

4. Laksanakanlah satu jenis pekerjaan kantor dengan satu prosedur

Usaha – usaha untuk mencapai satu prosedur menyeluruh untuk berbagai jenis pekerjaan yang berhubungan satu sama lain akan menyebabkan timbulnya ketidakefektifan

Berdasarkan keterangan diatas diketahui, bahwa dalam penanganan keluhan diperlukan SOP khusus untuk penanganan keluhan itu sendiri, hal ini berguna agar kegiatan penanganan keluhan dapat berjalan dengan efektif dan efisien.

7.2.1.3. Sarana dan Prasarana

Menurut Sondang (1996) tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai perlu diperhatikan. Hal ini juga dapat dilihat dari hasil penelitian Rozalia (2002) menyatakan bahwa ketidakpuasan pasien disebabkan kurangnya fasilitas yang tersedia.

Selain itu Sarana dan Prasarana merupakan bagian yang cukup penting dalam melaksanakan kegiatan dimana sarana yaitu berupa fasilitas atau peralatan yang dimiliki atau digunakan dalam melaksanakan kegiatan sedangkan prasarana yaitu fasilitas yang dibutuhkan agar sarana rumah sakit dapat dimanfaatkan secara optimal (Fatmasari, 2002). Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penanganan keluhan tentu saja harus tersedia sarana dan prasarana yang memadai sehingga proses tersebut dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa fasilitas yang ada untuk pelaksanaan penanganan keluhan hingga saat ini belum cukup mendukung proses penanganan keluhan, karena belum adanya ruangan yang tersedia khusus melaksanakan keluhan, sebelumnya ruangan khusus memang tersedia tapi kini tempat itu telah berubah fungsi menjadi tempat administrasi rawat inap, jadi hingga saat ini jika ada keluhan yang ingin disampaikan konsumen melakukannya pada unit *front office* atau administrasi rawat inap.

Diketahui pula bahwa fasilitas yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan penanganan keluhan maupun pemanfaatan teknologi untuk pelaksanaan masih kurang, fasilitas seperti kotak saran sudah tersedia namun belum maksimal karena ketidakjelasan pengelolaannya. Pemanfaatan teknologi yang digunakan saat ini hanyalah telepon sedangkan komputer, fax ataupun hotline belum digunakan khusus untuk penanganan keluhan.

Dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi, banyak diciptakan alat – alat yang semakin canggih dan dengan tingkat efektifitas yang tinggi. Dalam industri rumah sakit dan pelayanan kesehatan, pemanfaatan teknologi akan sangat membantu untuk menolong pasien. Dengan bantuan alat – alat canggih, pendeteksian suatu penyakit dapat dilakukan dengan cepat dan tepat. Begitu juga dengan alat – alat yang canggih diharapkan pula penanganan keluhan pasien dapat diselesaikan dengan baik dan cepat.

Menurut hasil penelitian Imelia (2002) teknologi yang canggih sangat dibutuhkan untuk mendukung proses kerja. Oleh karena itu pelaksanaan penanganan keluhan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo memerlukan alat – alat canggih yang dapat membantu penanganan keluhan dengan efektif.

Dalam kegiatan penanganan keluhan, saluran telepon sendiri untuk nomor khusus *customer service* untuk pengaduan keluhan sangat dibutuhkan. Menurut Williams (1996) jika tidak bisa melaksanakan penanganan keluhan secara langsung alternatif yang dapat dilakukan adalah melalui telepon. Pada beberapa kasus prosedur menangani keluhan melalui telepon atau media internet lebih sering digunakan dibandingkan secara tatap muka atau secara langsung karena lebih mudah efektif dan efisien. Selain itu penggunaan *attention* khusus untuk pelayanan keluhan yang sifatnya *freephone* dan media web atau tidak dipungut biaya akan lebih baik karena hal tersebut menunjukkan kepada masyarakat bentuk komitmen dalam menangani keluhan.

Selain itu keuntungan lain dari nomor *online service* menurut Barlow & Moller (1996), adalah :

1. Meningkatkan kepercayaan pelanggan
2. Memberikan *feedback* kepada pelanggan dengan cepat
3. Meningkatkan kemampuan untuk menurunkan keluhan mengenai masalah yang sama
4. Membantu dalam mengontrol tindakan hukum

5. Memberikan peluang untuk menjual produk tambahan.

Dalam penanganan keluhan melalui telepon ada beberapa point yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Ketika konsumen tidak dapat menghubungi secara personal, biarkan mereka menghubungi melalui telepon
2. Buat konsumen mudah menemukan nomor yang dituju
3. Lebih utamakan “*freephone number*”
4. Buatlah prosedur telephone agar dapat ditangani dengan cepat
5. Buatlah pelatihan bagi pegawai untuk tetap bersikap positif dan bersahabat, mereka harus memulai dengan menyebutkan nama mereka.

Selain telepon, fasilitas seperti komputer juga akan lebih baik digunakan untuk mempermudah membuat laporan terhadap keluhan yang terjadi. Di unit pemasaran bagian *front office* ada komputer yang tersedia dan dapat digunakan untuk membantu kegiatan *customer service*.

Menurut penulis berdasarkan keterangan diatas diketahui bahwa sarana dan prasarana untuk kegiatan penanganan keluhan masih belum optimal. Penyediaan sarana untuk bagian *customer service* lebih diutamakan pada ketersediaan ruangan terlebih dahulu, ruang *front office* yang ada dapat dibuat pembatas khusus untuk bagian penanganan keluhan, hal ini perlu dilakukan agar keluhan yang disampaikan oleh konsumen yang merasakan bentuk ketidakpuasan pada pelayanan, tidak bergabung dengan konsumen yang membutuhkan informasi pelayanan. Dalam pencatatan keluhan untuk pendokumentasian, dapat menggunakan komputer yang ada pada bagian

front office dikarenakan terdapat dua unit komputer yang seringkali hanya digunakan satu unit saja untuk memberikan informasi kepada pasien. Sehingga satu unit lagi dapat dimanfaatkan untuk dilakukan pencatatan.

Teknologi komputer tersebut dapat dipercanggih dengan memasang program database LAN (*Local Area Network*). LAN adalah jaringan data *on-line*, jadi apabila LAN sudah dipasang maka komunikasi antara unit Pemasaran khususnya *customer service* dengan pelanggan melalui media internet akan lebih mudah. Selain LAN, Teknologi lainnya yang dapat digunakan adalah *website*, dengan adanya *website* kita dapat dengan mudah mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk penanganan keluhan. Selain itu dengan *Web site*, kita juga dapat membuat *E-mail* yang berguna untuk menjawab keluhan pelanggan dengan cepat.

Menurut Foster (2002), *E-mail* merupakan cara yang bagus untuk mengantisipasi dan menjawab keluhan. Pelanggan menyukainya dan *E-mail* akan mengurangi tingkat emosional dalam berbagi rasa mengenai suatu produk atau servis yang telah mereka gunakan, ketika mereka sedang memberi rasa atas tindakan mereka.

Walau bagaimanapun sebelum memasang sistem menjawab *E-mail* (*E-mail Reply system*), pastikan rumah sakit sudah memahaminya terlebih dahulu, karena E-mail memerlukan jawaban yang cepat.

7.2.2. Variabel Proses

7.2.2.1. Kesesuaian SOP

Hasil penelitian Wijayasomantri (2002) menyatakan apabila petugas memberikan pelayanan sesuai dengan standar, juga dapat memberikan dampak yaitu kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Kesesuaian pelaksanaan pekerjaan berdasarkan SOP atau prosedur tetap yang telah ditetapkan akan membantu pelaksana untuk mempermudah pelaksanaan tugas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa SOP mengenai penanganan keluhan yang ada sekarang berjalan sudah cukup sesuai dengan prosedur yang ada dalam menangani penanganan keluhan, karena semua tahapan prosedur sudah dilaksanakan, namun masih membutuhkan dukungan dan komitmen yang kuat dari unit – unit penunjang lainnya agar segala keluhan bisa ditangani secara cepat dan tuntas.

Dalam pelaksanaan penanganan keluhan juga ditemukan kendala yaitu pada masalah komunikasi antar unit ketika ada keluhan pada unit *customer service* dan petugas yang menangkap keluhan tersebut ingin mengkonfirmasi kepada unit yang bersangkutan, tetapi petugas pada unit yang bersangkutan juga tidak memahami kapasitas masalah tersebut atau petugas tidak berada ditempat, maka penyelesaian tidak dapat diselesaikan pada saat itu juga, atau pasien pulang tanpa mendapat jawaban yang pasti. Sehingga ada kemungkinan masalah yang ada dapat terulang kembali dan dikeluhkan kembali oleh pelanggan.

Menurut penulis dalam pelaksanaan penanganan keluhan perlu dilakukan Pembentukan program kerja yang jelas dan evaluasi secara berkala untuk mengatasi faktor – faktor yang menghambat kegiatan lainnya khususnya mengenai penanganan keluhan atau dengan lebih meningkatkan koordinasi untuk dapat meningkatkan kinerja rumah sakit.

7.2.2.2. Dokumentasi Keluhan

Dokumentasi merupakan salah satu bentuk penyimpanan data atas pencatatan yang pernah dilakukan sebagai salah satu pendukung data yang pernah terjadi sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui pendokumentasian keluhan yang ada pernah dilakukan oleh bagian *customer service* namun hal itu dilakukan terakhir kali dua tahun yang lalu, sekarang dikarenakan masalah tempat penyampaian keluhan berada pada *front office* bersamaan dengan pasien (pelanggan) lain yang ingin mendapatkan informasi sehingga tidak ada kenyamanan bagi pelanggan yang mengeluh untuk berdiskusi dan menuliskan keluhannya. Hal ini juga dikarenakan keterbatasan petugas yang ada pada *front office* sehingga pelanggan tidak dapat menyalurkan keluhannya secara leluasa. Sehingga tidak dapat dilakukan pencatatan, tetapi pada unit *front office* terdapat form keluhan pelanggan yang tersimpan apabila pelanggan ingin menuliskan keluhannya. Informasi – informasi penting mengenai data pasien yang mengadakan keluhan juga dibutuhkan agar pelaksanaan pendokumentasian data pasien yang mengeluh dapat berjalan.

Proses pencatatan adalah sesuatu yang dituangkan dalam bentuk tulisan dan disimpan untuk digunakan kemudian, jika pencatatan telah selesai dilakukan umumnya dilakukan pelaporan dimana pelaporan adalah suatu pernyataan dari apa yang sudah dilihat, dibaca dengar atau telah dilakukan atau dipertimbangkan.

Tujuan pencatatan dan pelaporan adalah:

1. Untuk menciptakan komunikasi yang efektif dan efisien pada semua tim kesehatan yang terlibat, sehingga dapat mencegah tumpang tindih, penanggulangan atau kesenjangan dalam pelayanan
2. Sebagai sumber informasi bagi setiap petugas yang terlibat dalam pelayanan
3. Sebagai bahan bukti untuk mutu layanan dan sekaligus untuk tanggung jawab dan tanggung gugat
4. Sebagai sumber data untuk penelitian dan pendidikan
5. Sebagai dokumentasi yang sah untuk membuktikan bahwa tindakan sudah diberikan sesuai rencana atau ketentuan yang juga berhubungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tindakan yang dilakukan terhadap hasil dari pendokumentasian form keluhan seharusnya berkas dimasukkan ke dalam binder dan disimpan untuk disampaikan kedalam pertemuan sehingga dapat diketahui masalah atau keluhan apa yang paling sering timbul untuk evaluasi dalam penanganan keluhan, tetapi hal tersebut tidak lagi dilakukan.

Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan diketahui bahwa pelaporan keluhan pelanggan masih tetap dilakukan namun pencatatan dan penyimpanan form keluhan pada unit *customer service* sendiri belum dilakukan. Menurut peneliti akan lebih baik untuk dilakukan pendokumentasian dan pelaporan sehingga upaya memperbaiki pelayanan dapat dilakukan terus menerus dan berkesinambungan sehingga menghasilkan penanganan keluhan yang optimal.

7.2.2.3. Evaluasi

Evaluasi sangat perlu dilakukan dalam pelaksanaan sebuah kegiatan karena evaluasi merupakan salah satu fungsi dalam siklus manajemen. Evaluasi ini berurusan dan berusaha untuk mempertanyakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu rencana.

Evaluasi cukup penting dilakukan, dengan adanya evaluasi diharapkan adanya tindakan perbaikan demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan evaluasi yang dilakukan perlu dicarikan data di lapangan dan data tersebut diukur dan dicocokkan dengan indikator atau standar yang telah dibuat. Selain itu perlu juga diselidiki faktor – faktor intern dan ekstern yang erat hubungannya dengan pencapaian – pencapaian tujuan tersebut (Aji, 1990)

Pelaksanaan kegiatan evaluasi dapat dilakukan baik oleh individu maupun tim, untuk mengetahui/menyelidiki perubahan, kebijaksanaan dan arah prioritas sebelum saat itu dan di masa mendatang dapat dipergunakan

untuk mengetahui apakah kegiatan yang sedang dievaluasi tersebut masih relevan dan diperlukan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa evaluasi pernah dilakukan sebelumnya, pertama kali dilaksanakan oleh tim ISO dengan melihat hasil rekapitulasi *general complain* yang dibuat oleh bagian *front office*, dan hingga saat ini evaluasi komplain belum pernah lagi dilakukan.

Untuk lebih jelasnya, definisi evaluasi menurut Aji dan Sirait (1990), adalah suatu usaha untuk mengukur secara obyektif pencapaian hasil – hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Hasil – hasil evaluasi dimaksudkan menjadi umpan balik untuk perencanaan kembali.

Menurut penulis, evaluasi yang baik dapat dilaksanakan hanya apabila didasari rencana yang baik sebaliknya rencana yang baik tidak akan diciptakan apabila tidak didasarkan atas umpan – umpan balik yang dihasilkan oleh evaluasi yang baik. Dengan diadakannya evaluasi terhadap keluhan yang terjadi, kita dapat mengetahui keluhan apa yang paling banyak terjadi dan bagaimana penyelesaian masalah keluhan tersebut. Evaluasi yang dilakukan dapat digunakan sebagai bahan perbaikan sehingga diketahui langkah – langkah penanganan keluhan yang akan dilakukan agar tidak terjadi lagi bentuk keluhan yang serupa.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil penulis pada penelitian di unit Marketing bagian *customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo mengenai gambaran pelaksanaan penanganan keluhan yang dilakukan sejak Februari-April 2011 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kegiatan penanganan keluhan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo merupakan salah satu tugas dan kewajiban yang dilakukan oleh unit Marketing bagian *customer service*.
2. Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada pada bagian *customer service* adalah 1 (satu) orang dan orang tersebut yang menjalankan tugas penanganan keluhan, namun dalam kegiatan penanganan keluhan juga dibantu dengan kerjasama oleh bagian *front office* sebagai mediator penampung keluhan dan dengan unit – unit yang berhubungan dengan keluhan yang diajukan.
3. Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat dalam pelaksanaan penanganan keluhan adalah staf *customer service*, staf informasi, staf administrasi pasien rawat inap dan unit pelayanan penunjang lainnya.
4. Pelatihan untuk karyawan rumah sakit mengenai manajemen pelayanan pernah dilakukan, namun untuk petugas *customer service* maupun unit

front office sendiri sebagai mediator belum pernah mendapat pelatihan khusus mengenai penanganan keluhan pasien.

5. Pada pelaksanaan penanganan keluhan, unit *customer service* hanya sebagai mediator dan membantu menampung, mencatat, dan memberikan solusi untuk keluhan tersebut, keputusan akhirnya diserahkan kepada unit yang terkait, sehingga sangat diperlukan sikap yang kooperatif antar unit agar kejadian yang pernah dikeluhkan tidak terulang kembali.
6. Sarana dan prasarana yang tersedia untuk menunjang pelaksanaan kegiatan penanganan keluhan belum maksimal secara keseluruhan sehingga kurang mendukung kegiatan penanganan keluhan yang dijalankan.
7. SOP (*Standard Operasional Procedure*) untuk pelaksanaan penanganan keluhan sudah ada dan tertulis dan pelaksanaan kegiatan penanganan keluhan sudah berjalan sesuai dengan prosedur yang ada
8. Dokumentasi untuk keluhan pernah dilakukan pada unit *customer service* terakhir kali dua tahun yang lalu, namun kini tidak lagi dilakukan pendokumentasian karena terkendala pada SDM, waktu dan sarana yang ada.
9. Evaluasi pernah dilakukan pertama kali pada saat ISO Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo, namun evaluasi khusus pada unit *customer service* biasanya hanya diadakan pada rapat unit yang diadakan tetapi belum berjalan secara rutin.

8.2. Saran

Setelah melakukan penelitian di unit Marketing khususnya bagian *customer service*, maka penulis mengusulkan beberapa saran yang mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan dan dapat bermanfaat untuk membantu menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kegiatan penanganan keluhan yaitu:

1. Penambahan jumlah SDM masih dirasakan sulit karena butuh waktu lama dan biaya yang besar, akan lebih baik bila dilakukan sosialisasi *job description* sehingga petugas *customer service* dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan uraian tugas yang telah ditetapkan dengan begitu diharapkan pelaksanaan kegiatan penanganan keluhan dapat berjalan dengan optimal.
2. Perlu diadakannya pelatihan khusus untuk petugas *customer service* dapat berupa pelayanan prima, *service excellent* ataupun *customer care* sehingga dalam pelayanan keluhan pasien dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.
3. Perlu adanya sebuah ruangan khusus untuk pelaksanaan penanganan keluhan dimana ruangan *customer service* terletak pada bagian depan Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo sehingga dapat dilihat dan dijangkau oleh para pasien maka pasien dapat lebih nyaman dan leluasa dalam menyampaikan keluhannya.
4. Kegiatan Pendokumentasian dan pencatatan terhadap keluhan yang disampaikan perlu dilakukan hal ini dapat dijadikan sebagai dokumentasi

dan bahan evaluasi untuk Rumah Sakit Umum Pasar Rebo Sendiri. Sistem pencatatan yang ada perlu diperbaiki dengan mencatat segera keluhan yang disampaikan sehingga dapat digunakan sebagai pelaporan kepada pihak manajemen untuk terus memperbaiki pelayanan yang ada, jika proses pencatatan telah berjalan cukup sesuai, pendokumentasian dapat ditingkatkan dengan menggunakan teknologi yang ada dengan sistem komputerisasi

5. Sebaiknya dibuat sebuah program kerja tahunan (Proker) agar semua kewajiban yang ada pada SOP dapat dijalankan tepat waktu dan terpantau. Sehingga diakhir tahun kinerja unit dapat diukur apakah sudah sesuai dengan program yang telah dibuat dan program yang sudah ada pun dapat berjalan dengan baik dan berkesinambungan.
6. Evaluasi terhadap keluhan yang terjadi akan lebih baik dilakukan dalam jangka waktu yang cukup rutin seperti 1 bulan sekali sehingga proses perbaikan pelayanan terhadap keluhan yang disampaikan oleh pelanggan atau pasien dapat dilaksanakan segera dan terus menerus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tjandara Yoga. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Kedua*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Aji, Firman B. 1990. *Perencanaan dan Evaluasi Suatu Sistem Untuk Proyek Pembangunan*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Atmodiwirio, Soebagio. 1993. *Manajemen Training (Pedoman Praktis Bagi Penyelenggara Training)*. Balai Pustaka, Jakarta.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binapura Aksara, edisi ketiga, Jakarta
- Azwar, Azrul. 1996. *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Astuti, Kartika Ratna. 2004. *Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan di Bidang Pelayanan Pelanggan RSUP Fatmawati Tahun 2004*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Barata, Atep Adya. 2003. *Dasar – Dasar Pelayanan Prima Persiapan Membangun Budaya Pelayanan Prima Untuk meningkatkan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan*. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Barlow Janelle dan Moller Claus. 1996. *A Complaint Is A Gift Using Customer Feed Back As A Strategic Tool*. Beret-Koehler Publishers, San Fransisco.
- Bramson, Robert. 2005. *Customer Loyalty 50 Strategi Ampuh Membangun dan Mempertahankan Loyalitas Pelanggan*. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Foster, Timothy R. V. 2002. *101 Ways to Boost Customer Satisfaction : 101 Cara Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*, Terj: Palupi T. Rahadjeng. PT Elex Media Komputindo, Jakarta.

Fisher, Hellen. 2004. *Seri Marketing Layanan Konsumen Dalam Seminggu*. Pestasi Pustaka, Jakarta.

Gerson, Richard. F. 2002. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*, Terj : Hesti Widyaningrum. Penerbit PPM, Jakarta

Gozali, Media. A. 2001. *Studi Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Keluhan Peserta JPK Sukarela Melalui Form Pengaduan Klaim Perorangan di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia KPC Bogor Tahun 2001*. Program Sarjana FKM UI, Depok.

Hariyati, Tutik. S. 2002. *Manajemen Pemasaran : Layanan Rumah Sakit*. Program Studi KARS FKM UI, Depok.

Hooke, James. 2000. *Siasat Menyampaikan Pesan Dengan Tepat Tujuh Kiat Sukses Berkomunikasi di Setiap Situasi*. PT Kentindo, Jakarta.

Ilyas, Yaslis. 2000. *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori Metoda dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Depok.

Joewono, Handito Hadi. 2003. *Jangan Sekedar Servis*, PT Intisari Mediatama, Jakarta

Maleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya, Bandung.

Nelson, Bob. 2006. *1001 Cara Menggaet Konsumen*. Prestasi Pustaka, Jakarta.

Rumah Sakit Pasar Rebo. 2010. *Informasi Pelayanan Rumah Sakit Pasar Rebo*, Jakarta.

Sari, Norma. 2003. *Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan Pasien (Complain Handling) Di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2003*. Program Sarjana FKM UI, Depok.

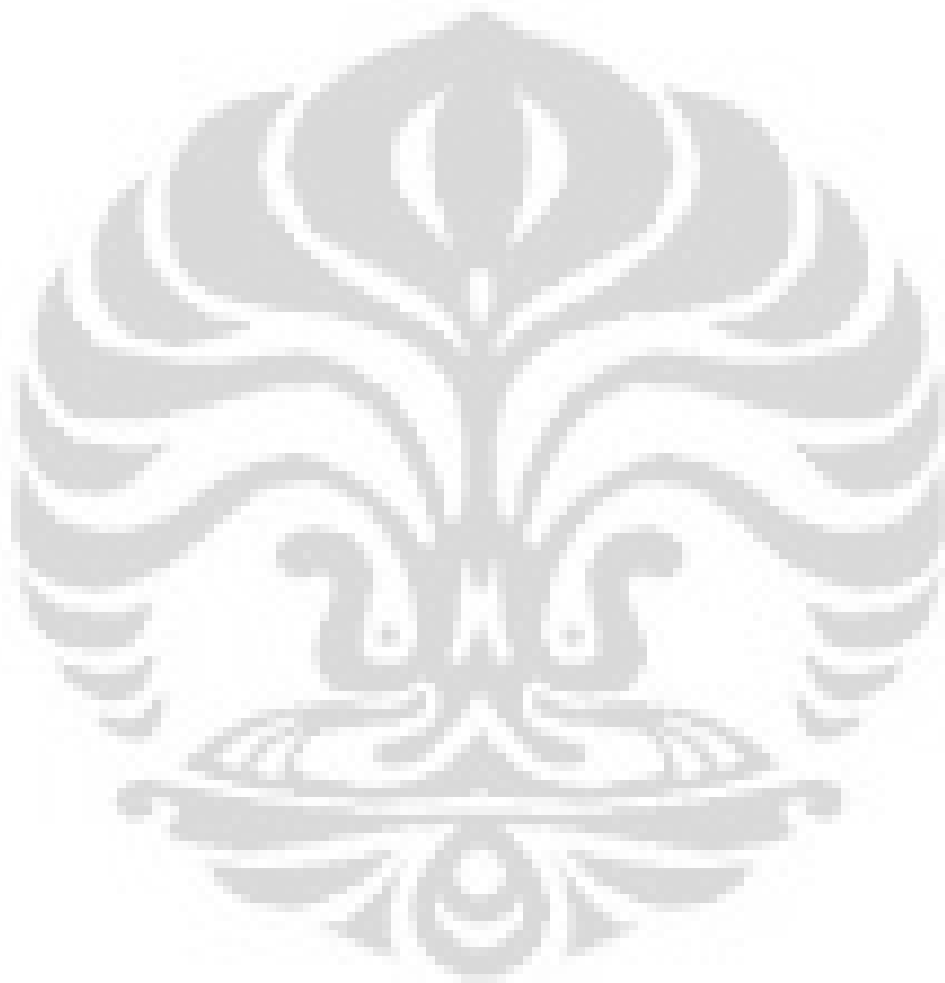
Siagian, Sondang P. 1996. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara, Jakarta.

Suciarti, Listya. 2006. *Tinjauan Pelaksanaan Handling Complain Unit Pemasaran Bagian Customer Service Rumah Sakit Pasar Rebo Tahun 2006*. Program Sarjana FKM UI, Depok.

Yoeti, Oka. 1999. *Customer Service Cara Efektif Memuaskan Pelanggan*. PT Pranidya Paramita, Jakarta.



LAMPIRAN



Nama :

Jabatan Terakhir :

Pendidikan terakhir :

Pedoman wawancara

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dalam rangka penyusunan skripsi untuk menyelesaikan kuliah saya di jurusan Manajemen Rumah Sakit, S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UI dimana akan membahas mengenai “Analisis Pelaksanaan Penanganan Keluhan pada unit Marketing bagian *Customer service* Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo tahun 2011”, Maka saya Rizti Guta Medatama mohon kesediaan Bapak atau ibu untuk menjadi narasumber dan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara jujur, sebagai informasi jawaban bapak atau ibu akan sangat membantu dalam proses ini dan informasi tersebut akan tetap terjaga kerahasiaannya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Variabel Input

1. SDM

a. Kuantitas SDM

- 1) Bagaimanakah jumlah tenaga kerja *customer service* dalam penanganan keluhan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo?

Probing: Apakah sudah mencukupi? Apakah perlu penambahan jumlah karyawan untuk bagian *customer service*?

- 2) Siapa sajakah yang terlibat dalam penanganan keluhan?
- 3) Sejauh manakah keterlibatan bagian *front office* pada penanganan keluhan?

b. Job Description

- 1) Bagaimanakah *job description* yang dilakukan staff *customer service*?

Probing: Apakah ada atau tidak *job description* untuk *customer service*? Apakah bentuknya tertulis atau tidak tertulis?

- 2) Bagaimanakah fungsi *customer service* dalam menangani keluhan selama ini, apakah sudah sesuai dengan *job description* yang ada?

c. Pelatihan

- 1) Bagaimanakah latar belakang pendidikan masing-masing tenaga Sumber Daya Manusia yang ada pada unit *customer service*?
- 2) Bagaimana dengan program pelatihan untuk staf *customer service* mengenai penanganan keluhan?

Probing: Apakah pernah dilakukan pelatihan? Jika pernah dilakukan jenis pelatihan apa saja yang pernah dilaksanakan?

2. SOP (Standard Operating Procedure)

- a. Bagaimana dengan SOP mengenai penanganan keluhan?

Probing: apakah ada atau tidak SOP yang mengatur mengenai penanganan keluhan? Apakah SOP yang ada bentuknya tertulis atau tidak tertulis?

3. Sarana/Prasarana

- a. Bagaimanakah fasilitas yang ada untuk pelaksanaan penanganan keluhan?

Probing: apakah ada ruangan khusus untuk kegiatan *customer service*? Apakah prasarana yang tersedia sudah cukup mendukung kegiatan penanganan keluhan? Fasilitas apa saja yang masih dibutuhkan dalam menangani penanganan keluhan?

- b. Bagaimana tentang pengelolaan kotak saran, apakah proses pengelolaannya berjalan secara berkala?
- c. Bagaimana dengan penyebaran form kuesioner kepuasan pelanggan apakah berjalan dengan rutin? Kapan terakhir kali dilakukan?

Variabel Proses

1. Kesesuaian SOP

- a. Bagaimana penerapan SOP yang sudah ada apakah sudah cukup sesuai dalam pelaksanaannya untuk menangani keluhan?
- b. Bagaimana proses penanganan keluhan yang dilakukan bagian *customer service*?
- c. Kendala apa saja yang ditemui dalam kegiatan penanganan keluhan?
- d. Bagaimana cara pengendalian kendala yang terjadi?

2. Dokumentasi Keluhan

- a. Bagaimanakah proses pelaksanaan pendokumentasian keluhan yang terjadi?
- b. Bagaimanakah proses perekapan hasil dokumentasi keluhan yang ada? Apakah dilakukan secara rutin?
- c. Informasi apa saja yang dibutuhkan staf *costumer service* dari pelanggan dalam pelaksanaan pendokumentasian?
- d. Bagaimana tindakan yang dilakukan terhadap hasil dokumentasi keluhan?

Probing : Apakah dibuat bentuk pelaporan secara rutin kepada bagian manajemen? Apakah dijadikan bahan perbaikan pelayanan rumah sakit?

3. Evaluasi

- a. Bagaimanakah sistem evaluasi yang dilakukan untuk penanganan keluhan?

Probing : Apakah dilaksanakan proses evaluasi? Siapa yang melakukan kegiatan evaluasi? Metode apa yang digunakan dalam pelaksanaan evaluasi?