

BAB VI HASIL PENELITIAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian secara umum berjalan dengan lancar walaupun terdapat beberapa kendala antara lain kesempatan untuk melakukan wawancara mendalam sedikit terbatas dikarenakan kesibukan para informan dalam bekerja. Selain itu data yang peneliti peroleh tidak dapat ditunjukkan maupun dilampirkan secara utuh dikarenakan kebijakan rumah sakit yang tidak memungkinkan hal tersebut. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti meminta ijin untuk menggunakan beberapa pilihan data yang sekiranya dapat ditampilkan maupun dilampirkan dalam penelitian ini.

6.2 Informan

Informan yang diwawancarai dalam penelitian ini berjumlah lima orang. Karakteristik informan dijelaskan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 6.1 Karakteristik Informan Penelitian

No.	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)	Jabatan
1	Wanita	25	AMD	3	QMR
2	Wanita	37	SE	11	Koordinator Counter
3	Wanita	21	AMD	0	Staf Marketing
4	Wanita	28	SMA	2	Staf Cleaning Service
5	Wanita	41	dr., MM	9	Manager Marketing&PR

6.3 Gambaran Survei Pasien dan Keluhan Pelayanan Kurang Ramah

Keluhan pelayanan kurang ramahnya pelayanan yang diberikan oleh petugas *front office* di RS “BUNGA” dapat diketahui melalui kegiatan survei kepuasan pasien yang diadakan oleh RS “BUNGA”. Oleh karena itu sebelum menjelaskan hasil penelitian mengenai keluhan pasien terhadap kurang ramahnya pelayanan yang diberikan oleh petugas *front office*, terlebih dahulu dikemukakan mengenai survei pasien yang dilaksanakan di RS “BUNGA”.

RS “BUNGA” memiliki dua jenis survai kepuasan pasien yaitu survai pasien rawat jalan dan survai pasien rawat inap. Seperti dikatakan informan dalam wawancara mendalam, berikut kutipannya :

“Kalau survai memang ada rawat inap sama rawat jalan.” (Informan 1)

Dalam telaah dokumen didapatkan dua jenis formulir yang dipakai untuk survai kepuasan pasien yaitu formulir untuk survai kepuasan pasien yang dirawat inap dan formulir untuk survai kepuasan pasien rawat jalan.

Survai digunakan sebagai salah satu alat untuk melihat kinerja pelayanan yang dilakukan oleh RS “BUNGA”. Begitu pun yang disebutkan dalam isi dari surat keputusan penggunaan program evaluasi kepuasan pasien dimana salah satu tujuannya untuk mengetahui pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit selain untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan.

Survai rawat inap dilakukan dengan memberikan formulir survai kepada pasien rawat inap yang akan pulang yang berisi pelayanan-pelayanan yang akan dinilai oleh pasien berdasarkan pengalaman pasien dirawat di RS “BUNGA”. Ada lima penilaian yang disediakan dalam survai tersebut yang dapat dipilih oleh pasien, yaitu mulai dari sangat baik, baik, sedang, kurang dan sangat kurang. Terdapat 15 pertanyaan pelayanan untuk dinilai oleh pasien. Pelayanan-pelayanan tersebut yaitu pelayanan perawat, dokter, petugas radiologi, petugas laboratorium, fasilitas kamar, makanan, kebersihan kamar perawatan, kebersihan kamar perawatan, petugas keuangan, petugas counter saat melayani pendaftaran, penanganan dokter UGD, penanganan perawat UGD, lama menunggu di UGD hingga masuk ruang perawatan, kesediaan pasien apabila sakit untuk memilih RS “BUNGA” sebagai tempat perawatan, saran dan kritik lainnya yang tidak ada dalam 15 pelayanan sebelumnya dan identitas karyawan yang tidak memuaskan apabila ada. Masing-masing pelayanan mempunyai area dimana area-area masing-masing pelayanan itulah yang diberi nilai oleh pasien sesuai dengan pengalaman pasien. Akan tetapi, disediakan pula tempat menulis saran dan kritik yang sifatnya lebih terbuka yang dapat diisi oleh pasien di setiap pertanyaan pelayanan. Area untuk setiap pelayanan yang dinilai adalah mengenai keramahan, cepat tanggap (responsif), informatif (memberi penjelasan), kerapihan petugas dan kecepatan pelayanan dan area lainnya disesuaikan dengan pelayanan.

Dalam format survai kepuasan pasien rawat inap tersebut terdapat nama dokter, nomor kamar, tanggal yang harus diisi dan nama serta nomor rekam medis pasien dimana dua informasi terakhir ini ditempelkan dalam kertas survai oleh perawat untuk memudahkan proses pengolahan survai selanjutnya.

Sehabis mengisi formulir survai pasien kemudian memasukkannya kedalam kotak saran yang berada didekat ruang keperawatannya atau dapat meminta perawat yang melakukannya.

Berbeda dengan survai rawat inap, survai rawat jalan sifatnya sangat terbuka. Survai menggunakan lembaran saran dan kritik dengan format yang lebih sederhana dimana tempat lembaran survai tersebut diletakkan didekat counter-counter pelayanan rawat jalan seperti di counter pendaftaran poliklinik (umum/spesialis/penunjang/UGD), pendaftaran rawat inap dan di bagian informasi. Dalam survai tersebut pasien diminta untuk menuliskan data nama, nomor telepon, tanggal dan berobat ke dokter yang dituju kemudian menuliskan keluhan dan saran ditempat yang sudah disediakan lalu tanda tangan di bagian paling bawah sebelah kiri. Apabila dalam survai rawat inap setiap pasien yang akan pulang dibimbing untuk mengisi survai, dalam survai rawat jalan lebih bebas dan biasanya pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan secara proaktif mengambil lembaran survai lalu mengisi dengan keluhan dan saran mereka. Berikut kutipan wawancara dengan informan :

“Kalau ranap kita berikan pada saat dia pulang, perawat membimbing pasien untuk mengisi survai setelah itu pasien/perawat memasukkan survai kedalam kotak saran yang ada di nurse station, untuk rawat jalan kita bebaskan mereka untuk mengisi satu lembaran dimana mereka dapat mengisinya dengan kritik dan saran dan kemudian memasukkannya kedalam kotak saran tersebut.” (Informan 1)

Kotak saran tempat menaruh survai-survai tersebut terkunci sehingga tidak ada yang dapat mengambil kertas-kertas tersebut secara bebas kecuali petugas yang ditunjuk yang mana selama ini dilakukan oleh petugas cleaning service bagian kantor. Namun dalam survai pasien rawat inap apabila pasien meminta bantuan perawat untuk memasukkan survai kedalam kotak saran, tidak menutup kemungkinan keluhan pasien (apabila ada) dapat langsung diketahui sebelum direkap oleh staf marketing.

Survai yang diisi oleh pasien menjadi input bagi rumah sakit dalam proses pelayanan. Pasien dapat menulis dalam survai tersebut mengenai pengalaman mereka mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Respon tersebut dapat berupa saran maupun kritik/keluhan mengenai pelayanan yang ada di rumah sakit.

Pengumpulan hasil survai dilakukan dua kali dalam seminggu. Seperti diungkapkan informan dalam wawancara, kutipan sebagai berikut :

“kertas-kertas tersebut akan diambil oleh petugas Cleaning Service seminggu dua kali yaitu hari selasa dan kamis...” (Informan 1).

“setiap hari rabu dan kamis. Pertama kita pilihin dulu yang ada komplainannya sama yang ngga ada. Yang ngga ada kita kasih QMR (Quality Management Representative) yang ada komplainannya dikerjain...” (Informan 3)

Hari pengambilan survai yang disebutkan kedua informan terdapat perbedaan dan setelah dilakukan wawancara mendalam dengan petugas yang ditunjuk untuk mengumpulkan hasil survai didapatkan jawaban bahwa hari pengumpulan survai yaitu rabu dan kamis. Kutipan sebagai berikut :

“pengambilan survainya seminggu dua kali, hari rabu sama hari kamis” (Informan 4)

Survai-survai pasien tersebut kemudian diserahkan kepada staf marketing yang bertugas mengolah hasil survai setelah sebelumnya dipilah menurut tanggal. Pertama-tama oleh staf marketing hasil survai dipisahkan antara hasil survai rawat jalan dan hasil survai pasien rawat inap. Hasil survai rawat inap kemudian dipisahkan lagi antara yang di dalamnya terdapat catatan keluhan dengan yang tidak ada catatan keluhan. Hasil survai yang ada catatan keluhan diolah oleh staf marketing untuk dibuat rekapan survai mingguan yang akan dibagikan ke masing-masing bagian yang mendapat keluhan serta sebagai bahan dalam rapat mingguan direksi. Setelah itu, hasil survai rawat inap yang tidak ada catatan keluhan diberikan ke bagian QMR (*Quality Management Representative*). Apabila staf marketing telah selesai mengolah, hasil survai yang terdapat keluhan kemudian diserahkan kembali kepada QMR. Selanjutnya hasil survai yang berisi keluhan diberikan kepada bagian QMR untuk diinput bersama dengan seluruh hasil survai rawat inap lainnya kedalam login survai untuk mengerjakan rekapan survai bulanan. Berikut kutipan wawancara mengenai hal tersebut :

“Pertama kita pilihin dulu yang ada keluhannya sama yang ngga ada, yang ngga ada kita kasih QMR yang ada keluhannya dikerjain sesuai format di komputer.” (Informan 3).

“kertas-kertas tersebut akan diambil oleh petugas cleaning service....., untuk kemudian diolah untuk kita pisahkan kritik dan saran setiap minggunya...” (Informan 1).

Dalam prosedur penanganan komplain pasien digambarkan bahwa *customer service* melakukan kunjungan ke ruangan atau ke kotak saran kemudian melalui kegiatan tersebut *customer service* menerima komplain untuk kemudian diberikan kepada manger atau koordinator terkait tentang laporan komplain. Mengenai cara kerja pengolahan secara spesifik tidak terdapat aturan baku.

Customer service dalam pelaksanaan sehari-hari terkait dengan pengumpulan dan pengolahan survai adalah staf cleaning service yang ditunjuk dan staf marketing yang ditunjuk sedangkan yang melakukan kunjungan ke ruangan adalah sekretaris direksi.

Dalam hasil rekapan survai pasien rawat jalan maupun rawat inap yang dilaksanakan oleh RS “BUNGA” mulai dari periode januari 2009 sampai dengan April 2009 diketahui ada beberapa kasus keluhan pasien terkait dengan pelayanan staf *front office* petugas counter pendaftaran dan petugas counter informasi. Keluhan yang masuk tersebut peneliti bagi menjadi beberapa area keluhan, yaitu mengenai keramahan, cepat tanggap, informatif, kecepatan pelayanan, lama waktu tunggu, etika, prosedur dan sistem. Area-area tersebut beberapa merupakan area penilaian pelayanan rumah sakit yang ada dalam survai pasien rawat inap. Berikut tabel mengenai area dan jumlah keluhan masing-masing area :

Tabel 6.2 Distribusi Keluhan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap Menurut Area Pelayanan Periode Januari – April 2009 di RS “BUNGA”

No.	Area pelayanan yang dikeluhkan	Jumlah	Persentase
1.	Keramahan	6	24%
2.	Cepat tanggap	1	4%
3.	Informatif	3	12%
4.	Kecepatan pelayanan	4	16%
5.	Waktu tunggu	2	8%
6.	Etika	2	8%
7.	Prosedur	3	12%
8.	Sistem	4	16%
Jumlah		25	100%

Dari tabel di atas terlihat bahwa area keramahan memiliki jumlah keluhan paling banyak diantara yang lainnya. Terbanyak kedua mengenai kecepatan pelayanan dan sistem, terbanyak ketiga mengenai informatif dan prosedur, terbanyak keempat waktu tunggu dan etika dan terakhir mengenai cepat tanggap.

Dari enam keluhan mengenai keramahan, keluhan yang berasal dari rawat jalan sebanyak satu keluhan sedangkan yang berasal dari survei rawat inap sebanyak lima keluhan. Berikut tabel tentang isi keluhan-keluhan kurang ramahnya pelayanan staf *front office* (counter) dimana oleh peneliti hanya dimunculkan tanggal, isi keluhan dan asal survei saja.

Tabel 6.3 Deskripsi Keluhan Pada Area Keramahan Pelayanan Petugas *Front Office*/counter Pendaftaran Poliklinik, Ranap dan Informasi Periode Januari – April 2009 di RS “BUNGA”

No.	Tanggal	Isi keluhan	Asal survei
1.	02-03-2009	Agar bagian informasi dan counter rawat inap lebih ramah dalam melayani dengan senyum dan sabar.	RI
2.	02-03-2009	Agak judes sedikit. (Klarifikasi : sudah konfirmasi ke ibu pasien menurut ibu bukan judes bicaranya tetapi ekspresi wajahnya yang jutek, tidak ada senyum. Ibu itu tidak mau menyebutkan identitas petugasnya, tgl 27.02.09 jam 18.09 WIB).	RI
3.	06-03-2009	Perlu diberikan pengetahuan lebih mengenai cara melayani customer / calon pasien dengan memberi informasi yang jelas dengan ramah tapi tetap profesional.	RI
4.	14-03-2009	Ketika dari bagian radiologi rujukan dari dr. X untuk ke rontgen. Saya langsung ke counternya & bertanya tentang prosedur pendaftaran. Dijawab oleh petugasnya dengan kurang jelas, saya bertanya sampe 3X dan dijawab dengan keras sehingga terus terang menyinggung perasaan saya. tidak semua pasien tahu / paham tentang prosedur, sehingga tolong dijawab dengan lebih proseduran. Kami tidak diberi pengantar oleh dokter, wajar saja kalau kami langsung menuju kesana. Sikap anda sangat tidak menyenangkan. Nama Petugas Lestari (bukan nama sebenarnya).	RJ
5.	16-03-2009	Di pendaftaran UGD petugas kurang ramah.	RI
6.	12-04-2009	Angkuh, tidak biasa mendengar orang lain / calon pasien. Budaya melayani harus ditingkatkan, layani dengan senyum.	RI

(sumber : rekapan hasil survei mingguan)

Dari beberapa kasus keluhan tersebut terdapat dua kasus yang dipilih dalam rapat mingguan direksi yaitu keluhan pasien nomor dua tanggal 2 Maret 2009 dan keluhan nomor enam tanggal 12 April 2009.

6.4 Gambaran Proses Pengambilan Keputusan Penangan Keluhan

Dalam rangka menangani keluhan kurang ramahnya pelayanan staf *front office*, RS “BUNGA” melakukan beberapa langkah sebelum memutuskan tindakan yang akan dilakukan. Langkah-langkah tersebut diatur dalam prosedur penanganan keluhan pasien yang dimiliki rumah sakit. Menurut prosedur tersebut, ada dua bagian yang menerima keluhan yaitu departemen terkait yang mendapat keluhan langsung dan keluhan yang diterima oleh *customer service*. Untuk keluhan yang langsung diterima oleh bagian terkait maka dapat langsung diselesaikan sendiri. Akan tetapi jika tidak dapat diselesaikan sendiri oleh staf dan memerlukan bantuan manager bagian maka koordinator bagian membuat laporan keluhan terlebih dahulu kemudian diserahkan kepada manager bagian tersebut. Setelah itu manager dengan koordinator melakukan identifikasi masalah dan mencari alternatif pemecahan untuk tindakan koreksi dan pencegahan. Untuk keluhan yang diterima oleh bagian *customer service* maka keluhan disampaikan kepada manager atau koordinator terkait kemudian oleh manager dan koordinator terkait diidentifikasi, dicari alternatif solusi kemudian tindakan koreksi dan pencegahan.

Setelah itu keluhan diselesaikan oleh manager atau koordinator terkait dan laporan penyelesaian masalah disampaikan oleh manager terkait dalam rapat direksi. Untuk keluhan yang sudah terselesaikan dengan baik yang diartikan pasien puas dengan penyelesaian tersebut maka laporan penyelesaian masalah kemudian diinput oleh bagian QMR/customer service ke dalam sistem login *komplain* yang dipunyai rumah sakit. Apabila pasien belum merasa puas maka kembali lagi manager dan koordinator terkait melakukan identifikasi dan seterusnya sampai pasien puas dengan penyelesaian keluhan.

Keluhan-keluhan yang belum dapat memuaskan pasien kemudian dibawa dalam rapat direksi. Pada rapat direksi tersebut dilakukan kembali identifikasi masalah dan mencari alternatif solusi untuk tindakan koreksi dan pencegahan.

Setelah itu proses dilanjutkan dengan menunjuk personel yang akan menangani keluhan tersebut sesuai dengan alternatif yang telah diputuskan. Penjelasan langkah-langkah tersebut sebagai berikut:

1. Tahap Identifikasi Masalah

Dari hasil wawancara mendalam dijelaskan proses yang selama ini dilakukan oleh para pihak terkait mengenai penanganan keluhan keramahan. Pertama-tama, keluhan tersebut diterima oleh koordinator counter atau staf counter dari unit yang bertanggung jawab mengolah hasil survei kepuasan pasien mingguan. Kutipannya :

“kita mendapat rekap dari customer service kita ya, nanti setiap hari jumat atau kamis dia bagi kalo departemen saya, dikasih ke saya terus saya yang follow up. Tapi tidak tiap minggu, ya kalo ada saya follow up, kalo ga ada ya ga ada.” (Informan 2)

Dalam prosedur penanganan komplain pasien, salah satu cara koordinator atau manager terkait menerima laporan komplain pasien adalah dari customer service.

Setelah menerima rekapan tersebut, koordinator counter membaca isi keluhan yang ada di rekapan tersebut. Setelah diketahui keluhannya kemudian koordinator counter mencari data pasien yang dibutuhkan untuk klarifikasi dan analisa. Koordinator juga melihat dalam rekam medis pasien yang bersangkutan untuk mengetahui petugas yang melayani pasien pada saat kejadian.

“ya kita analisa ya. Pertama kita lihat dulu nama pasiennya, data pasiennya dulu kita kumpul dulu datanya khususnya nomor teleponnya yang kita ambil, ini saya suka liat file atau medical recordnya diambil kita liat yang rawat jalan kita liat petugasnya lalu kronologisnya bagaimana intern kita dulu kalo kira-kira sudah ada jalan ini baru kita telepon pasien.” (Informan 2)

Setelah itu klarifikasi dilakukan secara internal terlebih dahulu mengenai kejadian yang dikeluhkan dengan konfirmasi kepada petugas yang melayani pasien saat kejadian. Namun kadang-kadang karena kendala waktu kerja shift, apabila waktu kerja koordinator counter dan waktu kerja petugas counter yang bersangkutan tidak memungkinkan untuk bertemu maka biasanya yang dilakukan yaitu menanyakan kepada petugas lain yang mungkin mengetahui kejadian

tersebut, atau menghubungi pasien terlebih dahulu baru menghubungi petugas via telepon. Seperti diungkapkan dalam kutipan wawancara berikut :

“baca survainya dulu, data-datanya apa, cari tahu dulu petugasnya siapa. Kita konfirmasi dulu ke petugasnya baru nanti kalo ada gambaran atau kronologis dari survai itu baru kita follow up ke pasiennya tanya apakah matching ya, match antara si petugas dengan si pasien.....” (Informan 2)

“atau kadang gini petugasnya kan harus dinas malem, gapapa saya ke pasien dulu baru matching atau sebaliknya....” (Informan 2)

“Misalnya dia malem terus.... , kadang-kadang temen kerjanya kan saya tanya tau cerita ini ga?...” (Informan 2)

Pada saat menghubungi pasien, koordinator counter mengungkapkan terlebih dahulu pernyataan keluhan yang ditulis pasien tersebut. Terkait dengan keluhan mengenai keramahan pelayanan petugas, maka koordinator counter meminta maaf kepada pasien setelah dikroscek kembali ke pasien bahwa benar petugas telah berlaku kurang ramah pada saat pelayanan.

“Kita telepon, salam kepada pasien, bisa sedikit bercerita tentang masukan atau kritik yang ibu/bapak sampaikan kepada kami yang tertulis di hasil survai rawat inap.” (Informan 2)

“misalnya itu tentang keramahan kalo emang udah bener-bener si karyawannya ya atas nama rumah sakit dan departemen saya sendiri saya minta maaf.” (Informan 2)

Dalam prosedur penanganan keluhan pasien dijelaskan bahwa cara penyelesaian masalah yaitu pertama apabila pasien masih berada dalam lingkungan rumah sakit maka masalah akan langsung diselesaikan di rumah sakit. Kedua, apabila pasien telah keluar dari rumah sakit, pasien akan dihubungi oleh bagian terkait via telepon atau surat. Untuk keluhan yang diungkapkan melalui media internet atau media cetak, apabila pasien sudah tidak berada di rumah sakit maka pasien akan dihubungi via telepon oleh bagian terkait dan penjelasan akan disampaikan pula melalui internet atau media cetak.

2. Alternatif Solusi

Setelah dilakukan klarifikasi dan analisis, koordinator counter mencari solusi guna menangani masalah pelayanan petugas yang kurang ramah tersebut. Dalam pencarian solusi, koordinator counter melihat hasil analisis yang telah

dilakukan. Biasanya koordinator counter membaginya menjadi keluhan akibat prosedur atau keluhan akibat sikap. Pembagian ini mempengaruhi pilihan tindakan yang akan diambil oleh koordinator tersebut.

Dalam wawancara mendalam dengan koordinator counter dikatakan bahwa atasan dirinya yaitu Manager Marketing&PR juga ikut atau berdiskusi dengannya dalam mencari solusi penyelesaian masalah. Begitu pun Manager mengatakan ada diskusi dalam menindaklanjuti penanganan keluhan. Kutipannya sebagai berikut :

“ikut berdiskusi...,nanti dari atasan saya sendiri, ini siapa ini petugasnya, terus bilang gini, si A dok, kalo udah terlalu parah atau gimana kasih peringatan, kasih ini gitu ya tapi kita sih jangan terlalu ini ya jangan dikit-dikit SP-SP nanti jadi down kasih peringatan aja”
(Informan 2)

“dia kasih usulan, nanti saya ngeliat. kalo menurut saya udah oke ya udah jalankan gitu kan corrective actionnya tapi kalo belum nanti saya kadang minta lagi oh berarti ini kurang ni, mestinya kamu tanya begini-begini terus corrective actionnya begini.” (informan 5)

Dalam prosedur penanganan komplain pasien diketahui bahwa manager dan koordinator terkait melakukan identifikasi dan mencari alternatif pemecahan masalah untuk tindakan koreksi dan pencegahan.

Laporan penyelesaian keluhan dibuat oleh koordinator counter sebelum rapat direksi. Laporan tersebut akan diberikan kepada Manager Marketing&PR untuk dibawa dan dilaporkan kembali dalam rapat direksi dengan jadwal tiap hari selasa. Oleh karena itu, maksimal hari senin sudah dapat kronologis dan selambat-lambatnya selasa pagi sudah ada laporannya di meja kerja Manager Marketing&PR. Berikut kutipannya :

“ini kan akan dibahas dalam rapat direksi ya selasa, maksimal saya hari senin itu sudah follow up ke pasien udah dapet cerita udah dapet kronologis dari pasien maupun dari petugas dan saya selambat-lambatnya selasa pagi itu harus sudah ada di meja atasan saya, laporan itu, apa hasil dari follow up saya....” (Informan 2)

“di rapat direksi ya nanti ditanya kan analisa kenapa begini-begini ya kita bilang analisa kita begini-begini-begini terus rencana CA nya begini begini nanti kadang-kadang udah oke gitu nanti kadang-kadang juga ada masukan lagi dari departemen lain misalnya...”
(informan 5)

Dalam prosedur disebutkan bahwa setelah koordinator atau manager terkait telah menyelesaikan masalah/komplain kemudian manager terkait melaporkan penyelesaian komplain pada rapat direksi.

6.5 Gambaran Keputusan yang Ditetapkan

Dalam pengambilan keputusan tindakan *corrective action*, koordinator menggunakan hasil klarifikasi dan analisis yang telah dilakukan sebelumnya.

Koordinator melihat keluhan yang masuk apakah karena memang prosedurnya yang dapat memicu keluhan atau memang sikap petugas yang kurang baik dalam pelayanan. Apabila disebabkan karena prosedur, koordinator akan mengembalikan keputusan tindakan *corrective action* kepada manajemen, seperti diungkapkan dalam wawancara mendalam :

“kalo memang masalah itu memang prosedur kita, ya corrective action kita paling kita balikin ke manajemen atau kadang-kadang saya uraikan sudah menjadi prosedur atau instruksi kerja yang harus konfirmasi dulu....” (Informan 2)

Sedangkan apabila keluhan dikarenakan sikap petugas yang kurang dalam memberikan pelayanan, ada beberapa keputusan tindakan yang dipilih oleh koordinator/manager guna menangani masalah tersebut seperti teguran lisan misalnya memanggil/mengingatkan karyawan, teguran tulisan misalnya menjalankan kondite (catatan pernyataan mendapat keluhan dalam bekerja) sebagai peringatan untuk staf , surat peringatan atau retraining. Berikut kutipan penjelasan koordinator counter dalam wawancara :

“masalah betul-betul kurang ramah atau kurang apa ya saya bicara ke karyawannya, saya panggil, kalo sekali boleh tapi kalo udah dua kali sering-sering namanya muncul kondite kita jalan. Kondite kasih pernyataan bahwasanya dia punya catatan, bahwasanya ada beberapa pasien yang sudah mengomplain dia, ada bersikap kurang ramah, sebagai peringatan supaya dia tahu...” (Informan 2)

Selain itu koordinator counter juga mengatakan :

“kalo masalah kurang keramahan, jutek, atau apa-apa gitu kadang kita balikin ke trainer refresh retraining lagi gitu. Kan kita liat tuh apakah dia sering-sering seperti itu tapi kali udah sering-sering berarti ada sesuatu yang salah di anak ini.”(informan 2)

“berjenjang misalnya dengan teguran lisan, tapi kalo misalnya dia udah dua kali tiga kali mungkin ya dengan teguran tertulis gitu, surat peringatan kayak gitu.” (informan 5)

Tindakan/*corrective action* yang dibuat koordinator counter yang peneliti dapat ketahui dari laporan koordinator kepada manager terhadap kegiatan penanganan keluhan di bagian counter adalah sebagai berikut :

Tabel 6.4 *Corrective action* Berdasarkan Analisis Keluhan

No.	Tanggal Keluhan	Analisis	<i>Corrective action</i>
1.	2-3-2009	Petugas kurang ramah dan senyum diperbanyak.	Petugas harus selalu ramah dan senyum.
2.	2-3-2009	Petugas counter kurang senyum saat mendaftarkan pasien.	Petugas harus selalu ramah dan senyum.
3.	6-3-2009	Pasien jaminan asuransi tapi saat daftar tidak memberitahukan jaminan asuransi.	Petugas kurang informasi dan kurang komunikatif.
4.	14-3-2009	Pasien bertanya ke petugas radiologi sampai 3X tetapi karena dibatasi oleh kaca maka tidak terdengar dengan jelas.	Sudah koordinasi dengan koordinator radiologi.
5.	16-3-2009	Kurang senyum dan sapa.	Lebih banyak senyum dan sapa.
6.	12-4-2009	Pasien merasa petugas kurang tanggap.	Petugas harus bisa lebih tanggap terhadap kebutuhan dan harapan pasien.

(sumber : laporan *corrective action* koordinator counter)

Dalam penelusuran dokumen lainnya ditemukan bahwa pada tahun 2007 RS “BUNGA” pernah memutuskan untuk melakukan retraining bagi petugas yang kurang ramah. Saat itu ada delapan (11%) keluhan pasien mengenai kurang ramahnya petugas yang masuk dalam Data Keluhan periode Mei – Desember 2007 dari sembilan area keluhan yang seluruhnya berjumlah tujuh puluh empat. Delapan keluhan tersebut merupakan gabungan keluhan ketidakramahan petugas dimana dua diantaranya dilakukan oleh petugas counter. Keluhan-keluhan tersebut merupakan keluhan yang dipilih dan dibahas dalam rapat direksi yang kemudian ditulis dalam catatan notulen selanjutnya dimasukkan kedalam login complain oleh bagian QMR.

Pelaksanaan keputusan tindakan penanganan keluhan dilakukan oleh koordinator secepat-cepatnya setelah melakukan klarifikasi dan analisis. Ini dikarenakan laporan hasil kegiatan klarifikasi-analisis-*corrective action* harus dilaporkan kepada manager sebelum rapat mingguan direksi. Laporan tertulis yang diserahkan akan dibawa oleh manager sebagai sumber guna menjelaskan kepada peserta rapat mengenai hasil penyelesaian keluhan yang sudah dilakukan oleh koordinator tersebut.

Dalam rapat tersebut dari sekian banyak keluhan yang masuk yang diketik dalam rekapan survai, tidak semua akan dipilih oleh direksi untuk dibahas. Direksi akan memilih keluhan objektif yaitu keluhan yang terjadi karena tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan rumah sakit.

Rapat dipimpin oleh direktur dan direktur yang memilih keluhan mana saja yang akan dibahas. Setelah itu direktur akan menanyakan laporan kronologis keluhan melalui manager atau koordinator yang ikut dalam rapat. Direktur dapat juga memberikan pendapat terhadap laporan penanganan keluhan tersebut. Keputusan akhir diambil oleh direktur dengan pertimbangan dari berbagai pihak. Keputusan tersebut dapat sama seperti *corrective action* yang dilaporkan koordinator bagian kepada manager bagian terkait ataupun dapat berbeda dengan yang diusulkan. Seperti dijelaskan dalam wawancara berikut ini :

“di rapat direksi ya nanti ditanya kan analisa kenapa begini-begini ya kita bilang analisa kita begini-begini-begini terus rencana CA nya begini begini nanti kadang-kadang udah oke gitu nanti kadang-kadang juga ada masukan lagi dari departemen lain misalnya gitu ya.” (informan 5)

Dalam catatan notulen atau notulensi rapat mingguan direksi tahun 2009 dari bulan Januari sampai April terdapat dua keluhan pelayanan staf *front office* yang kurang ramah yang dipilih dalam rapat. Dalam rapat mingguan tanggal 10 Maret 2009, salah satu keluhan yang terpilih dan dibahas adalah keluhan tanggal 02 Maret 2009 yang isinya pasien mengatakan bahwa petugas agak judes sedikit. Tertulis dalam notulensi bahwa analisisnya ternyata petugas bukan judes bicaranya melainkan ekspresi wajahnya “jutek” tidak memberikan senyuman dan menjawab pertanyaan pasien dengan singkat. Oleh karena itu diputuskan bahwa bagian terkait harus menegur petugas yang bersikap seperti itu. Keputusan

direktur ini sedikit berbeda dengan keputusan *corrective action* yang dilakukan koordinator sebelumnya.

Pada rapat mingguan direksi selanjutnya tepatnya tanggal 21 april 2009, salah satu keluhan yang terpilih untuk dibahas adalah keluhan keramahan tanggal 12 April 2009 dimana pasien mengeluh petugas counter angkuh tidak biasa mendengar orang lain atau calon pasien, budaya melayani harus ditingkatkan dan layani dengan senyum. Dari analisis diketahui bahwa ternyata petugas menjelaskan terlalu cepat sedangkan pasiennya menginginkan supaya didengarkan dulu apa yang ingin disampaikan oleh pasien. *Corrective action* yang diputuskan adalah bahwa petugas tetap harus mendengarkan pasien terlebih dahulu.

Dari penjelasan tersebut diatas diketahui bahwa keputusan tindakan koreksi sejauh ini paling banyak adalah mengingatkan petugas untuk selalu ramah, senyum, sapa kepada pasien atau termasuk teguran lisan. Ini dikarenakan pada hasil analisis kejadian diketahui bahwa keluhan-keluhan kurang ramah tersebut karena sikap petugas yang kurang ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Setiap keluhan tersebut ditindaklanjuti mulai dari hanya internal bagian counter maupun koordinasi dengan bagian lain.

6.6 Gambaran Evaluasi Keputusan

Evaluasi terhadap keputusan *corrective action* dilihat melalui hasil kegiatan survai pasien berikutnya dan verifikasi. Verifikasi penyelesaian masalah disampaikan dalam rapat direksi pada minggu berikutnya oleh manager terkait. Hal ini peneliti simpulkan setelah mendengar jawaban informan terhadap pertanyaan evaluasi kinerja keputusan *corrective action* karena satu informan tidak menyebutkan secara spesifik kegiatannya dan satu informan yang lain mengatakan tidak ada tindak lanjut setelah dilakukan *corrective action*. Kutipan wawancaranya sebagai berikut :

“harusnya setelah dilakukan corrective action tidak muncul lagi keluhan-keluhan yang sama..” (Informan 1)

”tidak ada lanjutannya, abis corrective action selesai.” (Informan 2)

Namun pada saat wawancara dengan informan kelima diketahui bahwa verifikasi dilakukan dengan panduan notulen rapat. Jadi, hasil

pembahasan keluhan-keluhan di rapat direksi akan ditanyakan kembali penyelesaiannya saat rapat direksi minggu berikutnya. Berikut kutipan wawancaranya :

“dalam rapat direksi minggu berikutnya, itu CA nya udah ditindaklanjuti belum gitu kan. Ini kan berarti kan PR. Jadi pada minggu berikutnya ada evaluasinya lagi.” (informan 5)

Dalam prosedur penanganan komplain pasien ada suatu proses yang dilakukan oleh koodinator dan manager terkait yaitu identifikasi dan mencari alternatif masalah untuk tindakan koreksi dan pencegahan. Dalam prosedur tindakan koreksi dan pencegahan diketahui bahwa terdapat tahapan verifikasi tindakan koreksi dan pencegahan yang dilaksanakan oleh koordinator/manager bagian/auditor.

Evaluasi menggunakan survai ditetapkan melalui surat keputusan direktur tentang penggunaan program evaluasi kepuasan pasien. Bentuk evaluasinya yaitu melalui formulir survai pasien rawat inap. Dalam program evaluasi juga dijelaskan tujuan dan manfaat program tersebut.

Dalam hasil survai mingguan pasien rawat inap pada bulan mei 2009 tepatnya tanggal 3 Mei 2009 diketahui ada keluhan kembali untuk bagian counter dimana pasien mengatakan bahwa untuk lebih sering menyapa pasien. Pada kasus keluhan kali ini, dibuat analisisnya bahwa petugas kurang senyum dan sapa. *Corrective action* yang dibuat oleh koordinator yaitu petugas harus lebih peduli dan perlu refresh/penyegaran ACS dan telah berkoordinasi dengan team trainer.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Analisis Kegiatan Survei Pasien dan Keluhan Pelayanan Kurang Ramah

Dari hasil penelitian diketahui bahwa RS “BUNGA” telah memiliki program evaluasi kepuasan pasien yang ditetapkan dalam surat keputusan direktur. Dalam SK tersebut dijelaskan bahwa kepuasan pasien dilihat melalui survei pasien rawat inap. Dalam menjaga mutu memang diharuskan melakukan usaha-usaha tertentu demi tercapainya kepuasan pelanggan dimana salah satu usahanya dengan mengukur kepuasan pelanggan melalui survei kepuasan klien (Ilmanoz, 2008 dan Azwar, 1996).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa rumah sakit telah memiliki prosedur mengenai penanganan keluhan pasien. Dalam prosedur tersebut telah diatur langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan untuk menyelesaikan keluhan pasien dan pihak-pihak yang terlibat diantaranya customer service, koordinator bagian dan manager bagian. Namun dalam pelaksanaan Rumah Sakit “BUNGA” saat ini tidak memiliki petugas customer service yang secara khusus melakukan kunjungan ke ruangan maupun melihat kotak saran terkait dengan survei pasien dan penerimaan keluhan. Pengerjaannya dilakukan oleh staf marketing yang ditunjuk untuk mengolah survei mingguan. Juga untuk kegiatan mengunjungi pasien ke ruangan dilakukan oleh sekretaris direksi dengan jadwal kunjungan yang tidak tentu. Pengolahan survei bulannya dikerjakan oleh staf QMR. Dari penjelasan tersebut terlihat bahwa ada tiga pihak terpisah yang mengerjakan kegiatan customer service tersebut. Menurut peneliti setiap rumah sakit pasti memiliki perhitungan kebutuhan sumber daya manusia yang dibutuhkannya untuk mengerjakan pekerjaan yang ada. Selama pekerjaan tersebut dirasa oleh institusi cukup dikerjakan dengan formasi demikian, tentu tidak menjadi soal. Hal yang penting jalur penyampaian keluhan diberitahukan dengan jelas, mudah dan murah (www.kesimpulan.co.cc).

7.2. Analisis Proses Pengambilan Keputusan Penanganan Keluhan Pelayanan Kurang Ramah

Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah terkait keluhan kurang ramah di RS “BUNGA” berdasarkan hasil penelitian diketahui dilakukan oleh beberapa pihak yaitu koordinator counter, Manager Marketing&PR serta Direktur. Proses awal yang dilakukan guna penanganan keluhan dilakukan oleh koordinator bagian terkait. Proses awal ini disebut dengan klarifikasi. Pada proses ini, klarifikasi yang dilakukan sudah seimbang karena meminta penjelasan dari dua pihak yang berkepentingan yaitu pasien yang mengeluhkan pelayanan dan staf yang melakukan pelayanan kepada pasien yang bersangkutan. Dengan klarifikasi kepada dua pihak yang terlibat kemungkinan besar informasi yang didapat tidak berat sebelah terhadap salah satu pihak saja karena keduanya mendapatkan kesempatan untuk memberikan penjelasan atas apa yang terjadi sehingga adil untuk keduanya (Adisasmito, 2006).

Klarifikasi dilakukan oleh koordinator counter sesegera mungkin setelah mengetahui adanya keluhan untuk kemudian dibuat laporannya sebelum pelaksanaan rapat direksi, tetapi waktu tepatnya melakukan klarifikasi baik kepada pasien maupun kepada staf tidak terdapat pencatatannya. Menurut peneliti, agar kegiatan klarifikasi lebih akurat dan kronologis penanganan keluhan ini terpantau dengan baik, sebaiknya selain mencatat kronologis kejadian yang mengakibatkan keluhan, juga dicatat waktu pelaksanaan klarifikasi untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan dikemudian hari dan memudahkan upaya perbaikan berkesinambungan. Dalam manajemen pengaduan atau komplain dijelaskan bahwa records/rekaman data keluhan yang disusun sedemikian rupa sehingga berguna untuk usaha perbaikan berkesinambungan merupakan salah satu karakteristik utama dalam penilaian manajemen komplain yang efektif (www.kesimpulan.co.cc).

Dalam hal kecepatan penanganan terhadap pasien atas keluhan yang diterima, sudah terpenuhi karena koordinator sesegera mungkin menghubungi pasien untuk meminta klarifikasi selain juga untuk segera menyelesaikan laporan penanganan keluhan. Koordinator counter yang juga mewakili pihak rumah sakit tidak segan untuk meminta maaf kepada pasien terkait dengan keluhan kurang

ramahnya pelayanan yang diterima. Dalam hal ini berarti beberapa karakteristik aspek penilaian manajemen komplain yang efektif sudah dilakukan, yaitu mengenai kecepatan dan penyelesaian yang tepat seperti contohnya dengan permintaan maaf (www.kesimpulan.co.cc).

Setelah dilakukan klarifikasi, koordinator counter mengharapkan akan mendapatkan informasi kronologis kejadian yang menyebabkan keluhan tersebut. Informasi ini kemudian digunakan oleh koordinator counter untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu analisis keluhan.

Dilihat dari hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa kegiatan analisis yang selama ini dilakukan baru sebatas menjelaskan kronologis kejadian saja atau analisis kejadian saja. Hal itu terlihat dari catatan laporan penyelesaian keluhan dan dapat dilihat pada tabel 6.4. Sedangkan analisis mengenai akar penyebab permasalahan belum dilakukan secara lebih mendalam. Padahal analisis merupakan tahapan untuk memperjelas pemahaman terhadap masalah yang terjadi dan mengetahui akar penyebab sebenarnya dari timbulnya masalah tersebut (Mangkunegara, 2005). Supranto, 1998 mengatakan bahwa pemecahan masalah yang baik untuk soal yang tepat harus dicari karena solusi terbaik menjadi sia-sia apabila digunakan untuk persoalan yang salah. Oleh karena itu analisis terhadap masalah guna menemukan akar penyebab harus bisa ditemukan untuk membantu pengambilan keputusan penanganan suatu persoalan.

Dalam tabel 6.4. *corrective action* berdasarkan analisis keluhan terlihat hasil analisisnya lebih banyak terpaku bahwa terjadinya pelayanan staf yang kurang ramah kepada pasien dikarenakan staf kurang senyum, staf kurang ramah, staf kurang menyapa atau staf kurang tanggap. Analisis tersebut kemudian tidak menjelaskan mengapa staf memberikan pelayanan yang kurang memuaskan tersebut dan seterusnya sampai dengan akar penyebab ditemukan. Padahal apabila staf memberikan pelayanan yang kurang ramah kepada pelanggan, kita tidak dapat kemudian menganggap bahwa itu karena staf berlaku kurang ramah (Salusu, 1996). Bisa jadi ini berhubungan dengan variabel-variabel lain yang berpengaruh terhadap pelayanan kurang ramah tersebut. Oleh karena itulah analisa lanjut sangat diperlukan.

Dalam prosedur penanganan keluhan maupun prosedur koreksi dan pencegahan yang dimiliki rumah sakit, sudah terlihat bahwa dalam kedua proses prosedur tersebut terdapat kegiatan identifikasi masalah dan mencari alternatif pemecahan. Namun untuk lebih menjelaskan seperti apa yang dimaksud dengan proses kegiatan identifikasi masalah, mungkin dapat dijabarkan pengertian atau maksud kegiatan identifikasi masalah. Hal ini dikarenakan ternyata kegiatan analisis yang dilakukan oleh koordinator counter baru sebatas pada kejadian. Mungkin saja dengan penjelasan yang lebih detail para pihak yang terlibat akan memiliki arah kerja yang lebih fokus. Atau dapat saja tiap tahapan proses pengambilan keputusan penanganan masalah lebih diuraikan dalam prosedur sehingga tahapan demi tahapan akan jelas maksud dan tujuannya.

Identifikasi masalah dalam siklus pemecahan masalah fasenya dilakukan setelah dilakukannya analisis situasi. Beberapa pakar menyebutkan bahwa mereka setuju proses identifikasi masalah merupakan kegiatan yang sangat penting dalam proses pemecahan masalah atau pengambilan keputusan. Dalam kegiatan tersebut selain memperjelas masalah, juga memperjelas sebab atau faktor yang menyebabkan dan yang mempengaruhi. Apabila proses ini dilupakan, maka kemungkinan besar masalah yang serupa akan muncul dikemudian hari. Oleh karena itu sepertinya penting untuk melihat masalah dan faktor penyebab secara integral (Salusu, 1996). Seperti juga yang dikatakan Drummond, 1993 bahwa perumusan masalah yang tidak benar tidak akan membawa perubahan terhadap keberlangsungan masalah yang sebenarnya dan tindakan-tindakan yang salah arah malah dapat menciptakan masalah baru.

Selanjutnya setelah akar permasalahan dideteksi, dilanjutkan dengan proses pencarian alternatif solusi atau di RS “BUNGA” dikenal dengan pencarian *corrective action*. Informan mengatakan bahwa apabila keluhan yang masuk ke bagiannya terkait dengan prosedur yang telah ditetapkan maka tindakan koreksinya akan dikembalikan ke manajemen sedangkan apabila keluhan tersebut betul karena kurang ramahnya petugas maka petugas yang bersangkutan akan dipanggil oleh koordinator counter tersebut untuk ditindaklanjuti lagi bisa dengan memanggil/mengingatkan staf, menegur staf, menjalankan kondite atau retraining.

Terlihat bahwa pilihan tindakan koreksi yang diambil merupakan pilihan yang datangnya belum dari hasil identifikasi masalah secara mendalam melainkan dari hasil kesimpulan terhadap informasi klarifikasi yang didapatkan kecuali untuk alternatif retraining. Setelah beberapa kali mendapat keluhan pelayanan kurang ramah, koordinator counter merasakan bahwa mungkin ada kejenuhan atau kebosanan dari para pekerja, *load/kepadatan* kerja yang tinggi ataupun ilmu training yang didapat sudah terlalu lama sehingga dibutuhkan retraining. Namun koordinator juga mengatakan bahwa alasan tersebut tidak dapat dijadikan landasan untuk bekerja tidak sesuai standar, dengan kondisi apa pun staf harus tetap professional. Peneliti setuju dengan pilihan usulan retraining yang diusulkan oleh koordinator counter. Menurut peneliti, informasi kondisi kerja yang dirasakan tinggi seperti yang dikatakan oleh koordinator counter semestinya dapat diteruskan sebagai petunjuk bagi koordinator dalam mencari alternatif pemecahan masalah pelayanan kurang ramah. Menurut Mangkunegara (2005) kondisi psikologi kerja salah satunya adalah bosan dapat disebabkan karena pekerjaan yang monoton atau aktivitas yang tidak disukai. Selanjutnya pilihan retraining mungkin dapat dimasukkan dalam alternatif pemecahan masalah dimana apabila kita melihat tujuan retraining yang dikemukakan oleh Marwan Asri dan Awig Dwi Sulistyio Budi (1986) bahwa untuk menghilangkan kejenuhan atau kebosanan karena pekerjaan yang sudah dilakukan dalam waktu yang lama, tenaga kerja diberi retraining. Mereka juga mengungkapkan bahwa pada dasarnya retraining merupakan penyegaran bagi tenaga kerja yang sudah lama bekerja dan diharapkan dapat mengingatkan kembali ataupun meningkatkan kemampuan dalam bidang pekerjaannya.

Dalam proses pemilihan alternatif pemecahan masalah khususnya dalam program menjaga mutu, dapat dilakukan dengan cara mempelajari cara penyelesaian masalah yang pernah ada atau dengan menyusun cara penyelesaian yang baru tapi biasanya ini dilakukan apabila tidak pernah ada pengalaman cara penyelesaian masalah yang sama (Azwar, 1996).

Menurut peneliti, koordinator counter mempelajari *corrective action* yang sebelum-sebelumnya dilaksanakan dan dikarenakan keluhan tentang keramahan masih tetap muncul dalam waktu berdekatan setelah *corrective action* dilakukan

maka pertimbangan kepadatan kerja maupun kebutuhan penyegaran pengetahuan menjadi lebih kuat mendorong koordinator counter mengusulkan retraining. Walaupun peneliti juga melihat bahwa petugas mendapat retraining dikarenakan petugas tersebut seringkali mendapat teguran keluhan kurang ramah dari pasien sehingga perlu diberikan pelatihan tentang bersikap yang baik.

Mempelajari cara penyelesaian masalah yang sama yang pernah ada dapat memudahkan pengambil keputusan dalam memberi pertimbangan terhadap pilihan-pilihan maupun menghindari diri dari kesalahan yang sama dalam pemilihan keputusan penanganan. Namun juga harus diperhatikan perbedaan antara situasi dan kondisi masa lalu dengan situasi dan kondisi terkini, sehingga mungkin diperlukan penyesuaian (Azwar, 1996).

Hal lain yang peneliti lihat dalam proses penanganan keluhan pasien di RS “BUNGA” bahwa terdapat konsep peran serta dalam proses tersebut. Ini berada pada level koordinator dengan hubungannya kepada pihak manajemen puncak. Peran serta dalam pengambilan keputusan dipandang bagus karena pada akhirnya keputusan yang diambil akan berpengaruh kepada pihak pembuat keputusan, pihak yang diwakili dan juga lingkungan (French et al., dalam Salusu 1996). Selain itu pemeran serta dapat memiliki jaminan untuk mengontrol keputusan-keputusan yang diambil (Alutto dan Belasco, dalam Salusu 1996). Mungkin selanjutnya koordinator counter juga dapat melakukan diskusi dengan para staf untuk mendengarkan pendapat-pendapat mereka terhadap suatu permasalahan yang berhubungan dengan unit kerja mereka.

7.3. Analisis Keputusan Penanganan Keluhan Pelayanan Kurang Ramah

Dilihat dari cara koordinator mengambil suatu pilihan *corrective action* terhadap permasalahan pelayanan kurang ramah staf *front office*, menurut peneliti lebih menggunakan pendekatan fakta. Ini dikarenakan keputusan *corrective action* yang dipilih oleh koordinator didapatkan melalui petunjuk fakta yang dikumpulkan (Brinckloe (1977) ; dalam Salusu, 1996) oleh koordinator counter melalui proses klarifikasi. Misalnya untuk keluhan tanggal 02 Maret 2009, *corrective action*nya adalah petugas harus selalu ramah dan senyum. Ini berdasarkan hasil klarifikasi dan analisis koordinator dimana petugas counter

kurang senyum saat mendaftarkan pasien. Begitu juga sebagian besar keputusan *corrective action* untuk keluhan lainnya.

Berdasarkan pembahasan sebelumnya bahwa kegiatan analisis yang dilakukan lebih merupakan analisis kejadian, ini menyebabkan keputusan yang diambil kemungkinan besar belum merupakan solusi dari akar masalah.

Menurut Brinckloe (1977) keputusan ini berada pada tingkat keputusan otomatis karena walaupun keputusan tersebut sederhana, tetap diperlukan adanya informasi akan tetapi informasi tersebut sekaligus memberikan keputusan (dalam Salusu, 1996). Jadi informasi identik dengan keputusan yang diambil. Padahal Brinckloe sendiri mengatakan bahwa sebenarnya tidak semudah itu karena fakta tersebut bisa jadi tidak jelas dan lengkap sehingga mungkin saja informasi tersebut perlu dipelajari terlebih dahulu.

Dalam wawancara mendalam dengan informan, peneliti juga menanyakan mengenai pelatihan yang didapatkan oleh para staf *front office*. Diperoleh jawaban bahwasanya seluruh petugas/staf telah mendapatkan training/pelatihan pelayanan *assertive* dan etos kerja yang diselenggarakan oleh divisi pengelola rumah sakit dalam rangka persyaratan sebagai pegawai baru. Petugas terakhir yang ikut training adalah petugas yang terbaru bekerja di bagian tersebut dimana training yang didapatnya sudah lebih dari tiga bulan yang lalu. Selain itu juga ada beberapa petugas yang telah ikut retraining tetapi sudah sekitar setahun yang lalu. Diketahui melalui wawancara mendalam bahwa masa kerja staf termuda adalah satu tahun dan masa kerja terlama staf adalah 15 tahun.

Kondisi ini mungkin juga dapat dilihat menurut teori retensi. Retensi sering sekali dipasangkan dengan lupa, Notoatmodjo (2007) mengartikan retensi adalah satu pengertian untuk mengingat dan lupa. Retensi mengacu pada tingkat dimana materi yang telah dipelajari masih melekat dalam ingatan sedangkan lupa mengacu pada porsi ingatan yang hilang (Taufik Rahman, <http://educare.e-fkipunla.net>). Dalam hasil penelitian Ebbinghaus tentang retensi menunjukkan bahwa retensi dapat berkurang dengan cepat setelah interval waktu tertentu dan berkurangnya retensi atau lupa dapat terjadi beberapa jam pertama setelah proses belajar berlangsung (James Dese, 1959 ; dalam Taufik Rahman, <http://educare.e-fkipunla.net>). Hasil penelitian lain dalam Notoatmodjo (2007) mengungkapkan

untuk mencapai proporsi yang diingat agar cukup memadai maka harus diulang-ulang dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama. Dalam sebuah blog (<http://mrumedia.wordpress.com>) diketahui bahwa dengan memberitahu dan memperlihatkan daya ingat akan bertahan selama tiga jam kemudian 85 persen lalu akan bertahan selama tiga hari kemudian 65 persen.

Menurut peneliti, informasi ini dapat digunakan oleh koordinator maupun manager untuk mempertimbangkan retraining kepada petugas yang sudah lama bekerja namun baru sekali mendapat pelatihan *assertive* dan etos kerja. Tugas front liner yang berperan besar dalam membentuk citra pelayanan rumah sakit dibutuhkan dukungan manajemen untuk membekali mereka dengan salah satunya pelatihan pelayanan *assertive* yang berkelanjutan (Djajendra, 2008).

Apabila melihat kasus keluhan kurang ramahnya staf dalam memberikan pelayanan, mungkin saja merupakan gejala yang membutuhkan penanganan pelatihan seperti yang sebutkan oleh Blanchard dan Huszco (dalam Sujas, 2008) dimana ada tujuh gejala utama dalam organisasi yang membutuhkan penanganan salah satunya *low employee morale*/turunnya moral pegawai (su7as, 2009). Atau dalam teori analisis kebutuhan pelatihan dimana perlu dilakukan pelatihan apabila organisasi merasakan situasi diantaranya berhubungan dengan kinerja karyawan yang menunjukkan kesenjangan antara yang terjadi dengan standar yang ditetapkan (Sujas, 2008). Selain itu perlu adanya pelatihan salah satunya karena kebutuhan untuk menyegarkan ingatan dimana hal ini dapat memberikan nuansa baru atau penyegaran ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki (su7as, 2009).

7.4. Analisis Evaluasi Keputusan yang Diambil

Dalam wawancara mendalam dengan informan mengenai evaluasi yang dilakukan terhadap keputusan *corrective action* yang diambil, dikatakan bahwa setelah proses *corrective action* tidak ada lagi proses yang dilakukan. Ada pula informan yang mengatakan bahwa untuk melihat/mengevaluasi keputusan *corrective action* adalah dengan melihat apa keluhan kurang ramah pelayanan staf *front office* dalam survei kepuasan pasien muncul kembali setelah dilakukan *corrective action* tersebut.

Namun ada yang disebut verifikasi dalam prosedur tindakan koreksi dan pencegahan, dimana Manager Marketing&PR juga sudah melakukan hal tersebut. Verifikasi dilakukan oleh manager sebagai laporan tindak lanjut dari hasil pembahasan di rapat direksi. Verifikasi ini mengenai pelaksanaan *corrective action* penanganan masalah/keluhan. Mungkin kemudian apabila diperlukan dapat dimasukan juga verifikasi/evaluasi mengenai keefektifan *corrective action* yang dilakukan sudah dapat menyelesaikan masalah atau belum.

Evaluasi memang seringkali tidak dianggap satu kesatuan dalam sebuah proses pengambilan keputusan atau pemecahan masalah (Salusu, 1996). Padahal dalam hampir semua teori pengambilan keputusan dan pemecahan masalah mengatakan bahwa evaluasi penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana *corrective action* yang dilakukan dapat menyelesaikan masalah. Apabila melalui evaluasi diketahui bahwa ternyata *corrective action* yang dilakukan berhasil maka tujuan pemecahan masalah tercapai. Sebaliknya, apabila melalui evaluasi tersebut ternyata didapatkan hasil bahwa masalah masih saja timbul maka evaluasi ini berguna sebagai bahan pertimbangan untuk membuat cara penyelesaian baru.