

Penerapan Penanganan Keluhan Pasien Rawat Inap di RSIA Kartini Padalarang Berdasarkan Standar SAKN

Handling Of Inpatient Complaint at Kartini Hospital Padalarang Based on SAKN Standar

Nisa Mulyani¹, Fransiska Agustina²

^{1,2} Universitas Teknologi Digital, Bandung, Indonesia,

Narahubung: Nisa Mulyani¹, email: nisa10121083@digitechuniversity.ac.id

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diajukan: 30/07/2025

Diterima: 30/07/2025

Diterbitkan: 31/07/2025

Kata Kunci:

penanganan keluhan, pasien rawat inap

A B S T R A K

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi prosedur penanganan keluhan pasien rawat inap di RSIA Kartini Padalarang, menganalisis kesesuaiannya dengan standar pelayanan rumah sakit, serta mengungkap faktor-faktor yang memengaruhi efektivitasnya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus tunggal, berfokus pada sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini yang berlandaskan pada model evaluasi Donabedian (struktur–proses–hasil). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi dengan triangulasi sebagai teknik validasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur penanganan keluhan telah diterapkan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan prinsip mutu ISO 9001:2015, meliputi penerimaan keluhan, verifikasi, koordinasi, tindak lanjut, dan pemberian umpan balik secara terdokumentasi. Sistem yang digunakan memenuhi standar nasional (SAKN) dan internasional (JCI), dengan pendekatan yang cepat, akuntabel, dan berbasis teknologi. Namun, pelatihan komunikasi dan keterlibatan pasien dalam evaluasi masih perlu ditingkatkan. Kesimpulannya, sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini sudah berjalan efektif dan sesuai standar, namun peningkatan berkelanjutan tetap diperlukan guna memperkuat mutu layanan dan kepuasan pasien.

A B S T R A C T

This study aims to identify the inpatient complaint handling procedures at RSIA Kartini Padalarang, assess their compliance with national and international hospital service standards, and examine the factors influencing their effectiveness. A qualitative approach with a single case study design was employed, focusing on the hospital's complaint handling system using Donabedian's service quality evaluation model (structure–process–outcome). Data were collected through in-depth interviews, direct observations, and document analysis, with triangulation used to ensure data validity. The findings indicate that RSIA Kartini has implemented a complaint handling procedure aligned with its Standard Operating Procedures (SOP) and ISO 9001:2015 quality management principles. The process includes complaint reception, verification, inter-unit coordination, follow-up actions, and documented feedback. The system adheres to both national accreditation standards (SAKN) and international standards (JCI), characterized by its responsiveness, accountability, and use of digital technologies. However, communication training and patient involvement in evaluation remain areas for improvement. In conclusion, RSIA Kartini's complaint handling system operates effectively and meets established standards, though continuous improvement is necessary to enhance service quality and patient satisfaction.

Keywords:

complaint handling, inpatient care

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<https://doi.org/10.55916/frima.v1i7>

e – ISSN: 2656-6362

p – ISSN: 2614-6681

1. Pendahuluan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator utama keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di institusi rumah sakit. Keberhasilan sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayanan tidak hanya dinilai dari aspek medis atau teknis semata, tetapi juga dari bagaimana pasien merasa dilayani, dihargai, dan dipenuhi hak-haknya. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam laporan tahun 2006, mutu layanan kesehatan mencakup enam dimensi utama: *safety* (keselamatan), *effectiveness* (keefektifan), *patient-centeredness* (berorientasi pada pasien), *timeliness* (ketepatan waktu), *efficiency* (efisiensi), dan *equity* (keadilan). Dari keenam dimensi tersebut, *patient-centeredness* memiliki peran sangat penting karena menempatkan pasien sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan kesehatan.

Salah satu indikator dari dimensi *patient-centeredness* adalah kemampuan rumah sakit dalam menangani keluhan pasien secara efektif, transparan, serta memberikan solusi yang berkeadilan. Proses penanganan keluhan pasien bukanlah sekadar upaya reaktif untuk menyelesaikan masalah, tetapi juga menjadi sarana penting dalam membangun hubungan antara institusi pelayanan kesehatan dengan masyarakat, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjaga citra dan akreditasi rumah sakit.

Menurut Avedis Donabedian (1988) dalam bukunya "*Explorations in Quality Assessment and Monitoring*", mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui tiga komponen utama yaitu struktur (*structure*), proses (*process*), dan hasil (*outcome*). Dalam konteks penanganan keluhan pasien:

- Struktur mencakup tersedianya sarana dan prasarana, regulasi internal, sumber daya manusia (SDM), serta sistem informasi yang mendukung;
- Proses mencakup mekanisme atau alur penanganan keluhan mulai dari penerimaan hingga tindak lanjut;
- Hasil ditunjukkan dengan tingkat kepuasan, kepercayaan, dan loyalitas pasien terhadap layanan yang diberikan.

Penanganan keluhan pasien merupakan bagian integral dari sistem manajemen mutu rumah sakit. Sebagaimana disebutkan oleh *Joint Commission International* (JCI) dalam *Hospital Accreditation Standards*, rumah sakit harus memiliki sistem pengelolaan keluhan pasien yang jelas, cepat, dan efektif sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan membangun kepercayaan publik. Sistem tersebut juga merupakan wujud tanggung jawab institusi dalam menjaga hak-hak pasien sesuai prinsip-prinsip etika dan hukum kesehatan.

Dalam dunia pelayanan kesehatan, terdapat dua jenis layanan utama yang sering digunakan oleh masyarakat, yaitu layanan rawat jalan dan rawat inap. Pada pelayanan rawat inap, intensitas interaksi antara pasien dan petugas rumah sakit cenderung lebih tinggi dibandingkan rawat jalan. Pasien dan keluarga menghabiskan waktu lebih lama di lingkungan rumah sakit, sehingga rentan terhadap berbagai pengalaman negatif yang berpotensi memunculkan keluhan. Keluhan tersebut bisa berkaitan dengan:

- Pelayanan medis,
- Perawatan keperawatan,
- Pelayanan administrasi,
- Fasilitas rumah sakit,
- Sikap dan perilaku petugas.

Oleh karena itu, RSIA Kartini Padalarang, sebagai salah satu rumah sakit swasta yang fokus pada pelayanan ibu dan anak, perlu memperhatikan secara serius mekanisme penanganan keluhan pasien rawat inap agar sesuai dengan standar mutu pelayanan yang berlaku baik nasional maupun internasional. Rumah sakit ini memiliki jumlah kunjungan rawat inap yang signifikan, terutama dari pasien yang membutuhkan pelayanan maternal dan neonatal, sehingga risiko munculnya keluhan juga semakin besar.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Paripurna di Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib menyediakan saluran pengaduan bagi pasien dan keluarga sebagai bentuk tanggung jawab institusi dalam menjaga hak pasien dan meningkatkan mutu pelayanan. Selain itu, dalam akreditasi SAKN (Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional) juga terdapat beberapa standar terkait hak pasien dan sistem penanganan keluhan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Hal ini menegaskan bahwa sistem pengelolaan keluhan bukan hanya sekadar formalitas, tetapi bagian dari upaya peningkatan keselamatan dan mutu pelayanan kesehatan.

Namun demikian, berdasarkan survei awal dan informasi dari media sosial serta platform digital seperti Google Review, Facebook, dan Instagram, terdapat beberapa aduan terkait ketidakpuasan pasien rawat inap di RSIA Kartini Padalarang. Beberapa masalah yang sering disampaikan antara lain:

- Respon lambat terhadap keluhan pasien,
- Kurangnya transparansi dalam proses penyelesaian masalah,
- Minimnya informasi balik (*feedback*) kepada pasien setelah pengaduan diajukan,
- Ketidakjelasan prosedur dan tahapan penanganan keluhan,
- Adanya persepsi bahwa keluhan tidak ditangani secara profesional atau serius.

Masalah-masalah tersebut menjadi penting untuk dikaji lebih lanjut karena jika tidak ditangani secara profesional, akan berdampak pada citra rumah sakit, penurunan jumlah kunjungan pasien, serta risiko terjadinya konflik antara pasien dan rumah sakit. Lebih jauh lagi, hal ini dapat memicu penurunan kepercayaan masyarakat terhadap institusi rumah sakit dan berpotensi menimbulkan gugatan hukum bila dibiarkan tanpa penyelesaian yang memadai.

Dalam konteks teori, ada beberapa konsep dan pendekatan yang relevan untuk menganalisis sistem penanganan keluhan pasien, antara lain:

1. Teori Kepuasan Pasien

Teori ini menjelaskan bagaimana harapan pasien terhadap pelayanan dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas layanan. Jika harapan pasien tidak terpenuhi, maka keluhan menjadi cara pasien menyalurkan ketidakpuasan tersebut. Oleh karena itu, sistem penanganan keluhan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat memberikan solusi optimal dan segera memenuhi harapan pasien.

2. Teori Kepercayaan Pasien

Kepercayaan pasien terhadap rumah sakit sangat dipengaruhi oleh transparansi dan akuntabilitas dalam proses penanganan keluhan. Jika pasien merasa bahwa keluhan mereka tidak ditindaklanjuti dengan baik, maka kepercayaan terhadap institusi akan menurun.

3. Teori Komunikasi Efektif

Komunikasi dua arah yang jelas, empatik, dan informatif menjadi kunci dalam penyelesaian keluhan. Petugas harus mampu menunjukkan empati, memberikan penjelasan yang memadai, serta menjaga sikap profesional dalam bertemu pasien yang mengeluh.

Selain itu, konsep-konsep berikut juga sangat relevan dalam penanganan keluhan pasien:

1. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Penanganan keluhan tidak hanya soal kepuasan, tetapi juga bagian dari sistem keselamatan pasien. Keluhan yang tidak tertangani dapat menjadi indikasi adanya potensi insiden keselamatan pasien (*patient safety incident*).

2. Keefektifan Pelayanan

Sistem penanganan keluhan harus terbukti mampu memberikan solusi nyata bagi masalah yang dialami pasien. Jika hanya menjadi prosedur formal tanpa solusi riil, maka sistem tersebut tidak efektif.

3. Keadilan Pelayanan (*Equity*)

Penanganan keluhan harus dilakukan secara adil dan tidak diskriminatif terhadap status sosial, ekonomi, agama, atau latar belakang pasien. Semua pasien harus mendapatkan perlakuan yang sama.

Sebagai rumah sakit yang telah menjalankan akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), RSIA Kartini Padalarang telah memiliki sistem pengelolaan keluhan pasien sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu. Namun, belum adanya penelitian sebelumnya yang membahas secara mendalam mengenai sistem penanganan keluhan pasien rawat inap di rumah sakit ini menjadi alasan utama pemilihan lokasi ini sebagai objek penelitian.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi riil sistem penanganan keluhan di rumah sakit tersebut, serta menjadi referensi bagi rumah sakit lain dalam rangka peningkatan mutu pelayanan berbasis kepuasan dan keselamatan pasien.

2. Kajian Teori

Penanganan keluhan pasien merupakan mekanisme formal yang diterapkan oleh institusi pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, untuk menerima, mencatat, mengevaluasi, serta memberikan tindak lanjut atas masukan, kritik, atau ketidakpuasan yang disampaikan oleh pasien atau keluarganya. Tujuan utama dari

penanganan keluhan bukan hanya untuk menyelesaikan permasalahan individual, tetapi juga sebagai alat evaluasi mutu layanan secara keseluruhan (JCI 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2016 tentang Pusat Layanan Terpadu Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib menyediakan sarana pengaduan pasien yang mudah diakses, cepat ditangani, aman, dan transparan. Proses ini sejalan dengan prinsip *patient-centered care*, yaitu pendekatan layanan yang menjadikan pasien sebagai pusat dari seluruh aktivitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, penanganan keluhan menjadi salah satu indikator penting dalam upaya peningkatan mutu layanan dan kepuasan pasien.

Lebih lanjut, penanganan keluhan harus dilakukan secara profesional, objektif, dan tanpa diskriminasi. Hal ini bertujuan untuk menjaga hak pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan, serta meningkatkan citra positif rumah sakit di mata masyarakat. Oleh karena itu, sistem penanganan keluhan yang baik adalah sistem yang memiliki SOP jelas, petugas kompeten, jalur pengaduan yang mudah diakses, serta proses penyelesaian yang cepat dan transparan.

2.1.2 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada derajat kesesuaian antara layanan yang diberikan dengan harapan atau kebutuhan pasien, serta kesesuaian dengan standar profesi dan regulasi yang berlaku (Donabedian, 1988). Dalam konteks rumah sakit, mutu layanan tidak hanya mencakup hasil medis, tetapi juga aspek non-medis seperti sikap petugas, waktu tunggu, informasi, dan penanganan keluhan (Donabedian, 1988).

World Health Organization (WHO) dalam laporan tahun 2006 mengidentifikasi enam dimensi utama dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan, yaitu:

1. *Safety* (keselamatan) Upaya untuk mencegah cedera atau bahaya pada pasien akibat intervensi medis yang tidak direncanakan.
2. *Effectiveness* (keefektifan) Pemberian layanan berdasarkan bukti ilmiah dan pedoman klinis untuk mencapai hasil optimal.
3. *Patient-centeredness* (berorientasi pada pasien) Memberikan pelayanan yang responsif terhadap nilai-nilai, preferensi, dan kebutuhan individu pasien.
4. *Timeliness* (ketepatan waktu) Menghindari penundaan yang tidak perlu dalam memberikan pelayanan.
5. *Efficiency* (efisiensi) Optimalisasi sumber daya sehingga tidak terjadi pemborosan dalam penyediaan layanan.
6. *Equity* (keadilan) Menjamin akses layanan yang adil bagi semua kelompok masyarakat tanpa diskriminasi.

Dari keenam dimensi tersebut, *patient-centeredness* memiliki hubungan langsung dengan penanganan keluhan pasien. Dimensi ini menggambarkan sejauh mana rumah sakit menempatkan pasien sebagai mitra dalam proses pelayanan, termasuk dalam hal menyampaikan aspirasi, mendapatkan respon, dan ikut serta dalam evaluasi mutu layanan (WHO 2006).

2.1.3 Model Evaluasi Mutu: Struktur-Proses-Hasil (Donabedian)

Avedis Donabedian (1988) mengembangkan kerangka evaluasi mutu pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai model Struktur-Proses-Hasil (*Structure-Process-Outcome*). Model ini digunakan secara luas dalam penelitian dan manajemen mutu layanan kesehatan, termasuk dalam analisis efektivitas sistem penanganan keluhan pasien.

1. Struktur: merupakan fondasi dasar dari sistem layanan, termasuk fasilitas fisik, tenaga kesehatan, regulasi, sistem informasi, dan sumber daya lainnya yang digunakan dalam proses penanganan keluhan.
2. Proses: melibatkan aktivitas operasional dalam menerima, mendokumentasikan, menilai, menindaklanjuti, dan memberikan umpan balik atas keluhan pasien sesuai dengan SOP yang berlaku.
3. Hasil: merupakan dampak dari pelaksanaan proses penanganan keluhan terhadap tingkat kepuasan, kepercayaan, dan persepsi pasien terhadap mutu layanan rumah sakit secara keseluruhan.

Penerapan model Donabedian sangat relevan dalam mengevaluasi apakah sistem penanganan keluhan pasien di suatu rumah sakit telah memenuhi standar mutu layanan. Selain itu, model ini juga membantu dalam mengidentifikasi titik lemah dalam sistem sehingga dapat dilakukan perbaikan secara tepat sasaran (Donabedian, A 1988).

2.1.4. Prinsip Penanganan Keluhan Pasien

1. Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SAKN) dan *Joint Commission International (JCI)*, penanganan keluhan pasien harus dilakukan dengan prinsip-prinsip berikut:
 - a. Transparan: Proses penanganan keluhan harus jelas, dapat dilacak oleh pasien, dan tidak ada upaya untuk menutupi informasi.
 - b. Akuntabel: Harus ada pihak atau tim yang secara jelas bertanggung jawab atas penyelesaian keluhan, termasuk pelaporan hasil kepada manajemen.
 - c. Cepat dan Efektif: Waktu respon harus singkat dan solusi yang diberikan harus nyata serta dapat diterima oleh pasien.
 - d. Profesional Petugas: yang menangani harus memiliki kemampuan dan sikap yang sesuai, seperti empati, integritas, dan kompetensi dalam manajemen konflik.
 - e. Non-diskriminatif: Semua pasien, tanpa memandang status sosial, ekonomi, agama, atau ras, harus diperlakukan sama dalam proses penanganan keluhan (SAKN 2018)
2. Berdasarkan ISO 9001:2015 sebagai standar manajemen mutu internasional menyebutkan bahwa organisasi harus memiliki prosedur untuk menangani keluhan sebagai bagian dari sistem manajemen mutu. Hal ini mencakup:
 - a. Mekanisme penerimaan dan pencatatan keluhan
 - b. Analisis dan evaluasi keluhan
 - c. Tindakan perbaikan dan pencegahan
 - d. Umpan balik kepada pelanggan (pasien)

Prinsip-prinsip ini menjadi tolok ukur dalam penyusunan sistem penanganan keluhan yang ideal di rumah sakit, sekaligus menjadi parameter dalam mengevaluasi kinerja unit pelayanan pasien.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Penanganan Keluhan

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas sistem penanganan keluhan pasien antara lain:

1. Ketersediaan sistem pengelolaan keluhan yang terstruktur dan terdokumentasi dengan baik.
2. Kompetensi dan sikap petugas dalam menangani keluhan dengan empati dan profesionalisme.
3. Kemudahan akses saluran pengaduan, baik secara fisik maupun digital.
4. Kecepatan dan transparansi dalam proses penyelesaian keluhan.
5. Adanya umpan balik kepada pasien mengenai hasil penanganan.
6. Tingkat kesadaran pasien akan hak-haknya dalam pelayanan kesehatan.

Faktor-faktor tersebut tidak hanya berkontribusi pada efektivitas penanganan keluhan, tetapi juga berpengaruh terhadap citra rumah sakit, tingkat kepuasan pasien, serta kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan tersebut (Lestari & Prasetyo 2020).

2.1.6 Peraturan Perundang-Undangan Terkait Hak Pasien

Selain Permenkes No. 75 Tahun 2016, beberapa regulasi penting lainnya meliputi:

1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
3. PP No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit

Ketentuan hukum ini menegaskan bahwa pasien memiliki hak untuk menyampaikan keluhan, mendapatkan informasi, serta dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatannya (ISO 2015).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus tunggal (*single case study*) yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kartini Padalarang, Kabupaten Bandung Barat. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menghasilkan pemahaman mendalam tentang fenomena sosial yang kompleks, seperti dinamika interaksi antar pelaku, proses implementasi kebijakan, serta faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan suatu sistem layanan, dalam hal ini sistem penanganan keluhan pasien rawat inap.

Menurut Creswell (2014), penelitian kualitatif sangat relevan untuk menjawab pertanyaan “bagaimana” dan “mengapa”, terutama ketika konteks lingkungan dan kondisi tidak sepenuhnya dapat dikontrol oleh peneliti. Pendekatan ini juga memberikan kesempatan untuk mengeksplorasi makna, persepsi, dan pengalaman subjektif

dari berbagai stakeholder terkait, termasuk manajemen rumah sakit, petugas penerima keluhan, serta pasien sebagai penerima layanan.

Studi kasus sebagai jenis penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa objek penelitian memiliki karakteristik unik, bersifat holistik, dan berada dalam konteks realitas yang kompleks. Studi kasus merupakan strategi penelitian yang tepat untuk memahami suatu fenomena secara utuh dalam situasi alamiah, sehingga cocok untuk mengevaluasi sistem internal rumah sakit seperti penanganan keluhan pasien (Yin 2018).

Lebih lanjut, Stake (1995) menyatakan bahwa studi kasus tidak hanya bertujuan untuk menggambarkan fakta-fakta, tetapi juga untuk menemukan makna dan hubungan sebab-akibat yang terjadi di balik tindakan dan struktur organisasi. Dengan demikian, metode ini memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi bagaimana sistem diterapkan, apa tantangan yang dihadapi, dan bagaimana dampaknya terhadap mutu layanan rumah sakit.

Pendekatan ini telah banyak digunakan dalam bidang manajemen pelayanan kesehatan, khususnya dalam evaluasi sistem pengelolaan keluhan pasien, baik di rumah sakit umum maupun khusus. Studi kasus memberikan keleluasaan bagi peneliti untuk melakukan pengumpulan data dari berbagai sumber primer secara langsung, sehingga hasil yang diperoleh memiliki kedalaman dan kekayaan makna yang sulit dicapai melalui pendekatan kuantitatif semata (Azwar, 2017; Pratiwi & Yulianto, 2020).

Adapun beberapa pertanyaan penelitian utama yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana prosedur penanganan keluhan pasien rawat inap di RSIA Kartini Padalarang?
2. Apakah penanganan keluhan pasien di RSIA Kartini Padalarang telah sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit nasional (SAKN) dan internasional (JCI)?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas penanganan keluhan pasien di RSIA Kartini Padalarang?

3.2 Gambaran Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah sistem penanganan keluhan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Kartini Padalarang, Kabupaten Bandung Barat. Rumah sakit ini merupakan salah satu institusi layanan kesehatan ibu dan anak yang cukup besar dan strategis di wilayah Jawa Barat, dengan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang signifikan setiap bulannya. Dengan kapasitas tempat tidur sekitar 100 unit dan dilengkapi berbagai fasilitas medis modern, RSIA Kartini menjadi salah satu rujukan utama bagi masyarakat sekitar.

Sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini Padalarang dibangun berdasarkan prinsip-prinsip *patient-centered care*, serta pedoman standar akreditasi rumah sakit nasional (SAKN) dan *Joint Commission International* (JCI). Sistem ini bertujuan untuk menjamin hak pasien, meningkatkan mutu layanan, serta membangun citra positif rumah sakit di mata masyarakat.

3.2.1 Cakupan Objek Penelitian

Untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai sistem penanganan keluhan pasien rawat inap di RSIA Kartini Padalarang, peneliti menggunakan kerangka konseptual model evaluasi kualitas pelayanan kesehatan menurut Donabedian (1988), yaitu Struktur-Proses-Hasil. Model ini sering digunakan dalam penelitian kualitas layanan kesehatan karena mampu memberikan analisis yang komprehensif dan terstruktur.

1. Struktur

Struktur merujuk pada fondasi dasar atau infrastruktur yang menjadi penopang sistem penanganan keluhan, meliputi:

- a. Sarana dan prasarana: loket pengaduan fisik, ruang mediasi, dan fasilitas digital seperti website, aplikasi, dan SMS gateway.
- b. Regulasi internal: Standar Operasional Prosedur (SOP), pedoman, keputusan direktur, dan kebijakan terkait hak pasien.
- c. Sumber Daya Manusia (SDM): tim atau petugas yang bertanggung jawab dalam menerima, mencatat, menindaklanjuti, dan menyelesaikan keluhan pasien, yang harus memiliki kompetensi dan profesionalisme tertentu.
- d. Sistem informasi: teknologi pendukung dalam bentuk database, *software tracking*, serta sistem pelaporan dan monitoring.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2012), struktur organisasi dan sarana fisik sangat menentukan keberhasilan suatu program pelayanan publik, termasuk dalam konteks rumah sakit. Tanpa dukungan struktur yang memadai, maka proses dan hasil layanan akan sulit optimal.

2. Proses

Proses merupakan tahapan operasional dari sistem penanganan keluhan, yang meliputi :

- a. Penerimaan keluhan melalui berbagai kanal, baik langsung (offline) maupun digital (online).
- b. Pendokumentasian data identitas pasien, jenis keluhan, unit terkait, deskripsi masalah, waktu penerimaan, serta status penyelesaian.
- c. Investigasi dan verifikasi laporan oleh tim terkait untuk memastikan kebenaran informasi dan klarifikasi lebih lanjut.
- d. Tindak lanjut berupa solusi kepada pasien/keluarga, serta evaluasi internal untuk perbaikan sistem.
- e. *Feedback*/respons resmi kepada pasien/keluarga sebagai wujud transparansi dan tanggung jawab.

Menurut Arikunto (2013), proses merupakan inti dari sistem pelayanan dan menjadi fokus utama dalam evaluasi kualitas layanan. Oleh karena itu, proses penanganan keluhan harus cepat, transparan, akurat, dan dapat di pertanggung jawabkan.

3. Hasil

Hasil mengacu pada dampak atau outcome dari implementasi sistem penanganan keluhan terhadap berbagai aspek, antara lain:

- a. Tingkat kepuasan pasien
- b. Kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit
- c. Citra positif dan reputasi rumah sakit
- d. Perbaikan mutu layanan secara keseluruhan

Nasution (2015) menyatakan bahwa kepuasan pasien dapat menjadi parameter utama dalam mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, hasil yang baik juga mencerminkan adanya responsibilitas rumah sakit terhadap aspirasi pasien dan upaya perbaikan berkelanjutan dalam penyelenggaraan layanan.

3.2.2 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang valid, kredibel, dan komprehensif, peneliti menggunakan triangulasi metode pengumpulan data, yaitu kombinasi dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Triangulasi ini dimaksudkan untuk menguatkan validitas temuan dan menghindari bias subjektivitas (Flick, 2014).

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara dilakukan secara mendalam (*in-depth interview*) dengan narasumber kunci yang terlibat dalam sistem penanganan keluhan pasien, yaitu:

- a. Kepala Instalasi Pelayanan Pasien
- b. Petugas unit penerima keluhan
- c. Manajemen rumah sakit (Direktur Pelayanan Medis)
- d. Perwakilan pasien rawat inap
- e. Keluarga pasien

Tujuan wawancara adalah untuk menggali persepsi, pengalaman, serta evaluasi subjektif terhadap sistem penanganan keluhan. Pedoman wawancara disusun berdasarkan indikator penelitian dan dikembangkan secara fleksibel sesuai dengan respons responden.

Wawancara mendalam sangat berguna dalam penelitian kualitatif karena memberikan kesempatan luas kepada informan untuk menyampaikan pandangan mereka secara bebas dan terbuka, sehingga memperkaya data kualitatif yang dikumpulkan (Bogdan dan Biklen 2007).

2. Observasi (*Observation*)

Observasi dilakukan secara langsung di lapangan untuk mengamati kondisi riil terkait:

- a. Aktivitas petugas dalam menerima dan menangani keluhan
- b. Fasilitas fisik dan digital yang digunakan
- c. Interaksi antara pasien/keluarga dengan petugas
- d. Jalannya prosedur penanganan keluhan sesuai SOP

Observasi dilakukan selama beberapa kali kunjungan untuk memastikan bahwa hasil yang diperoleh tidak bersifat insidental, tetapi representatif dan dapat digeneralisir dalam konteks rumah sakit tersebut.

Sugiyono (2016) menjelaskan bahwa observasi partisipan pasif digunakan untuk mengamati objek tanpa ikut campur secara aktif, sehingga memberikan gambaran yang alami dan objektif. Observasi ini dilakukan di area penerimaan keluhan, ruang mediasi, serta saat proses penyelesaian keluhan berlangsung.

3. Dokumentasi (*Document Study*)

Data sekunder dikumpulkan melalui dokumen-dokumen resmi rumah sakit, seperti:

- a. Standar Operasional Prosedur (SOP) penanganan keluhan
- b. Laporan hasil penanganan keluhan
- c. Regulasi internal berkaitan dengan hak pasien
- d. Data statistik jumlah keluhan dan penyelesaiannya selama periode tertentu
- e. Laporan survei kepuasan pasien
- f. Formulir keluhan pasien
- g. Buku tamu dan logbook aktivitas unit pengaduan

Dokumentasi berguna untuk memvalidasi informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi, serta memberikan gambaran data historis dan struktural yang relevan. Analisis dokumen penting dalam penelitian kualitatif untuk memperkaya konteks dan memperkuat temuan (Creswell 2014).

3.3 Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif menggunakan model analisis interaktif Miles dan Huberman (1994), yang terdiri dari tiga tahap utama:

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan proses penyederhanaan data mentah menjadi informasi yang lebih fokus dan relevan. Tahap ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi tema-tema utama dari hasil wawancara, catatan observasi, dan dokumen yang dikumpulkan.

Menurut Bungin (2015), reduksi data memungkinkan peneliti untuk melakukan seleksi terhadap data yang esensial dan mengabaikan yang tidak relevan, sehingga proses analisis menjadi lebih efisien dan efektif. Dalam penelitian ini, reduksi dilakukan dengan membuat ringkasan temuan, mengelompokkan data berdasarkan kategori, dan menghilangkan duplikasi informasi.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, selanjutnya data disajikan dalam bentuk naratif, tabel, matriks, atau diagram alur. Penyajian data ini membantu peneliti dalam memahami pola, alur, dan hubungan antar elemen dalam sistem penanganan keluhan.

Moleong (2014) menyatakan bahwa penyajian data merupakan tahap penting dalam memvisualisasikan informasi agar mudah dipahami dan dianalisis lebih lanjut. Dalam penelitian ini, penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi terstruktur, tabel komparasi antara SOP dan praktik di lapangan, serta *flowchart* proses penanganan keluhan.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Kesimpulan awal ditarik dari interpretasi data yang tersaji. Selanjutnya, kesimpulan diverifikasi lagi melalui pengujian terhadap data baru, sehingga diperoleh temuan yang dapat dipercaya dan akurat. Proses ini dilakukan secara iteratif hingga tidak ada informasi baru yang diperoleh (*saturation point*).

Menurut Gay et al. (2012), verifikasi dan triangulasi data merupakan langkah penting dalam memastikan kredibilitas, dependabilitas, konfirmabilitas, dan transferabilitas hasil penelitian kualitatif. Untuk memperkuat validitas temuan, peneliti juga melakukan member check dengan meminta narasumber untuk mengkonfirmasi ulang hasil wawancara dan kesimpulan yang telah dirumuskan.

4. Hasil Dan Pembahasan

4.1.1 Gambaran Umum RSIA Kartini Padalarang

RSIA Kartini Padalarang merupakan Rumah Sakit Ibu dan Anak yang berlokasi di Jl. Raya Padalarang No. 60, Desa Cipongkor, Kecamatan Padalarang, Kabupaten Bandung Barat. Rumah sakit ini berdiri sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di wilayah Bandung Barat dan sekitarnya dengan fokus pada layanan khusus ibu dan anak. RSIA Kartini memiliki visi menjadi rumah sakit khusus ibu dan anak tipe C terstandar dengan pelayanan prima sebagai pilihan utama rujukan masyarakat wilayah Bandung Barat dan sekitarnya.

4.1.2 Visi, Misi RSIA Kartini Padalarang

Visi

“Menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Tipe C Terstandar dengan Pelayanan Prima sebagai Pilihan Utama Rujukan Masyarakat Wilayah Bandung Barat dan Sekitarnya.”

Misi

1. Memberikan layanan kesehatan sesuai standar pelayanan dengan biaya terjangkau.
2. Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia dalam melayani secara profesional.
3. Melaksanakan tata kelola rumah sakit secara konsisten dengan manajemen yang profesional demi kemajuan bersama.

4.1.3 Struktur Organisasi RSIA Kartini Padalarang

Struktur RSIA Kartini sesuai dengan peraturan Bupati No. 103 Tahun 2016 tentang penjabatan tugas pokok, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit di Kabupaten Bandung Barat, RSIA Kartini mempunyai susunan organisasi yang dipimpin oleh Direktur. Direktur dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan yang membawahi kepala bagian yang terdiri dari kepala bagian pelayanan, bidang penunjang medik dan Pendidikan, bidang keperawatan, bidang sekretariat, bidang perencanaan dan rekam medik serta bagian keuangan.

Masing – masing kepala bagian membawahi sub bagian dan seksi, setiap sub bagian dan seksi mempunyai tugas dan wewenang yang telah ditetapkan oleh direksi.



Gambar 4. 1

Struktur Organisasi RSIA Kartini (Sumber: RSIA Kartini)

4.1.4 Pelayanan RSIA Kartini

RSIA Kartini mempunyai beragam pelayanan, yaitu :

4. Instalasi Rawat Jalan

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitas, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut rawat inap. RSIA Kartini mempunyai lima poli untuk mendukung pelayanan rawat jalan, poli tersebut antara lain:

- a. Poli Kandungan
- b. Poli Anak

- c. Poli Bedah
- d. Poli Penyakit Dalam
- e. Poli Umum

5. Instalasi Rawat Inap

Rawat inap adalah proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan professional akibat penyakit tertentu, dimana pasien harus menginap dirumah sakit. Ruang rawat inap merupakan ruang tempat pasien dirawat, ruang rawat inap yang ada pada RSIA Kartini antara lain:

- a. Perawatan VVIP
- b. Perawatan Kelas VIP
- c. Perawatan Utama
- d. Perawatan Kelas 1
- e. Perawatan Kelas 2
- f. Perawatan Kelas 3

6. Pelayanan Penunjang Medik

Pelayanan penunjang medik yang ada di RSIA Kartini antara lain:

- a. HCU dan NICU
- b. Ruang VK (Ruang Bersalin)
- c. Ruang OK (Ruang Operasi)
- d. Instalasi Gawat Darurat
- e. Instalasi Laboratorium
- f. Instalasi Farmasi
- g. Instalasi Rekam Medis
- h. Instalasi Gizi
- i. Klinik Tumbuh Kembang Anak
- j. Perinatologi
- k. Radiologi
- l. Sarana dan Prasarana Lain
- m. Mushola
- n. Toilet Umum
- o. Fasilitas Parkir
- p. Ambulance
- q. Keamanan
- r. Kebersihan
- s. Kantin RS

d. *Hasil Penelitian*

Responden dipilih secara cermat agar mencakup berbagai perspektif, baik dari pihak internal rumah sakit maupun eksternal sebagai pengguna layanan. Dengan adanya variasi latar belakang tersebut, diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif dan holistik mengenai kondisi riil sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini Padalarang.

Berikut adalah rincian profil lengkap masing-masing responden:

1. Kepala Admission Rawat Inap
Nama : Najmannisa Fauziyah
Umur : 21 Tahun
Lama Bekerja : 1 Tahun
2. Kepala Admission Rawat Jalan
Nama : Achmad Alwan Alfarisi
Umur : 25 Tahun
Lama Bekerja : 10 Bulan
3. Pasien Rawat Inap
Jenis Kelamin: Perempuan

Umur : 35 Tahun

Lama dirawat : 4 Hari

4. Keluarga Pasien

Jenis Kelamin: Perempuan

Umur : 42 Tahun

Lama dirawat : 3 Hari

Data dikumpulkan melalui kombinasi tiga pendekatan utama:

1. Wawancara Langsung: Dilakukan secara semi-terstruktur dengan durasi 15-20 menit per responden, disesuaikan dengan kesediaan waktu dan kemampuan responden.
2. Observasi Lapangan: Peneliti melakukan observasi langsung di loket pengaduan, ruang rawat inap, serta akses ke sistem digital penanganan keluhan untuk melihat implementasi di lapangan.
3. Analisis Dokumen: Dokumen-dokumen internal seperti SOP penanganan keluhan, database keluhan pasien, laporan bulanan, serta hasil evaluasi internal rumah sakit digunakan untuk memverifikasi dan memperkuat data dari wawancara dan observasi.

4.2.1. Prosedur Penanganan Keluhan Pasien Rawat Inap di RSIA Kartini Padalarang

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Pelayanan Pasien, diketahui bahwa prosedur penanganan keluhan pasien rawat inap dilakukan melalui beberapa saluran. Beliau menyatakan:

"Kalau ada pasien atau keluarga yang ingin menyampaikan keluhan, bisa langsung ke saya sebagai kepala pelayanan, atau lewat aplikasi JKN Mobile. Kadang juga lewat WhatsApp ke bagian informasi. Nanti petugas akan segera merespons, mendengarkan keluhannya, memberi saran, lalu kami cek dan ricek masalahnya. Setelah itu kami tangani sesuai SOP yang sudah ada."

Ia juga menambahkan:

"Hal ini dilakukan karena memang masih belum ada banyak loket pengaduan, jadi kami lebih mengandalkan komunikasi langsung dan lewat WhatsApp."

Sementara itu, petugas unit pengelola keluhan menjelaskan bahwa proses penanganan dimulai dari pencatatan dan verifikasi keluhan, kemudian diteruskan kepada unit terkait. Ia menyampaikan:

"Setiap keluhan dari pasien saya catat pakai formulir khusus, lalu saya verifikasi dulu sebelum diteruskan ke bagian terkait. Setelah itu, saya pantau terus sampai keluhannya selesai dan saya beri informasi balik ke pasien."

Dalam memastikan kelengkapan dan akurasi data, ia menyatakan:

"Saya pastikan semua formulir diisi lengkap. Kalau ada yang kurang jelas, saya langsung tanya ke pasien atau keluarganya. Semua data juga direkam secara digital buat bahan evaluasi."

Selain itu, penanganan keluhan dilakukan melalui kerja sama lintas unit:

"Saya nggak kerja sendiri. Saya selalu koordinasi sama bagian Keperawatan, Medis, Farmasi, Administrasi, dan Humas, tergantung keluhannya apa. Terus saya juga setiap minggu dan bulan, buat laporan ke manajemen. Isinya macam-macam, mulai dari jenis keluhan sampai saran perbaikan layanan."

Salah satu keluarga pasien juga membagikan pengalamannya dalam menyampaikan keluhan:

"Saya pernah sampaikan keluhan langsung ke perawat, pernah juga pakai JKN Mobile. Petugasnya cepat tanggap dan ramah."

Ketika ditanya mengenai saluran keluhan yang digunakan, ia menjawab:

"Setahu saya, rumah sakit ini paling banyak pakai JKN Mobile untuk keluhan. Tapi kalau langsung ketemu juga bisa."

4.2.2. Penanganan Keluhan Pasien di RSIA Kartini Padalarang Sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Instalasi Pelayanan Pasien RSIA Kartini Padalarang, beliau menyatakan bahwa:

"Prosedur penanganan keluhan di rumah sakit ini sudah kami jalankan sesuai SOP. Pasien bisa melapor langsung ke saya sebagai kepala pelayanan, atau lewat aplikasi JKN Mobile dan WhatsApp bagian informasi."

Petugas akan segera menanggapi keluhan, mendengarkan, memberikan saran, lalu cek dan ricek permasalahannya, baru ditangani sesuai standar operasional."

Saat ditanya mengenai kesesuaian dengan standar nasional atau internasional, beliau menegaskan:

"Kami menggunakan sistem berbasis JKN Mobile, dan SOP yang kami terapkan sudah sesuai dengan standar seperti SAKN dan juga prinsip-prinsip JCI."

Petugas unit pengelola keluhan menambahkan bahwa:

"Semua keluhan dicatat secara lengkap pakai formulir khusus dan direkam secara digital. Kami juga verifikasi dulu sebelum diteruskan ke unit terkait. Prosesnya sudah mengikuti SOP yang ada."

Dalam hal koordinasi, petugas menyatakan:

"Saya nggak kerja sendiri. Saya selalu koordinasi sama bagian Keperawatan, Medis, Administrasi, Farmasi, dan juga Humas, tergantung kasusnya. Laporan hasil penanganan juga kami kirimkan secara rutin setiap minggu dan bulan ke manajemen."

Dari sisi evaluasi mutu, kepala instalasi pelayanan menjelaskan:

"Evaluasi memang dilakukan, walau sekarang masih terbatas lewat WA karena keterbatasan waktu dan SDM. Tapi feedback dari pasien tetap kami perhatikan."

Sementara itu, pasien rawat inap menyampaikan bahwa:

"Waktu saya sampaikan keluhan, petugasnya sigap dan baik. Saya juga dapat informasi balasan, jadi saya merasa keluhan saya ditindaklanjuti."

Keluarga pasien juga memberikan tanggapan serupa:

"Saya pernah menyampaikan keluhan langsung ke perawat dan lewat JKN Mobile juga. Respons dari petugas cepat dan sopan."

Berdasarkan keseluruhan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa penanganan keluhan pasien di RSIA Kartini Padalarang telah berjalan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit yang berlaku, baik dari sisi sistem pelaporan, alur penanganan, keterlibatan unit terkait, hingga umpan balik kepada pasien. Penggunaan SOP yang konsisten, pelaporan berkala kepada manajemen, serta dokumentasi digital menunjukkan adanya kesesuaian dengan prinsip-prinsip mutu layanan rumah sakit seperti ISO 9001:2015 dan SAKN.

Namun, terdapat beberapa catatan penting terkait evaluasi dan SDM yang masih terbatas, serta harapan agar pelayanan pengaduan dapat lebih diperkuat secara personal dan tidak hanya administratif.

4.2.3. Faktor-Faktor Mempengaruhi Efektivitas Penanganan Keluhan Pasien di RSIA Kartini Padalarang

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai pihak, ditemukan sejumlah faktor utama yang mempengaruhi efektivitas sistem penanganan keluhan pasien rawat inap di RSIA Kartini Padalarang. Faktor-faktor tersebut meliputi kecepatan respons, kualitas sumber daya manusia (SDM), aksesibilitas saluran pengaduan, dukungan sistem informasi, koordinasi antar unit, serta aspek emosional dan komunikasi petugas.

1. Kecepatan Respons

Kepala Instalasi Pelayanan menyampaikan:

"Setiap keluhan yang masuk langsung kami tanggapi secepat mungkin. Kalau keluhannya lewat WA atau JKN Mobile, kami respon hari itu juga. Kami berusaha tidak menunda."

Seorang pasien juga menegaskan:

"Begitu saya sampaikan keluhan, langsung ditindaklanjuti. Tidak perlu menunggu lama."

Pernyataan ini menunjukkan bahwa kecepatan respon petugas merupakan salah satu faktor penting yang dirasakan langsung oleh pasien dan berdampak pada kepuasan mereka.

2. Kualitas SDM dan Profesionalisme Petugas

Petugas unit keluhan menjelaskan:

"Saya selalu berusaha sabar dan tenang saat menghadapi pasien yang sedang emosi. Kalau tidak ditangani dengan baik, mereka bisa makin kecewa."

Ia juga menambahkan:

"Kami memang pernah dapat pelatihan komunikasi, tapi belum rutin. Kami butuh pelatihan yang lebih spesifik untuk kasus yang lebih sulit."

Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan komunikasi interpersonal, empati, dan pelatihan petugas menjadi penentu keberhasilan penyelesaian keluhan.

3. Aksesibilitas Saluran Pengaduan

Kepala Instalasi menyatakan:

"Karena rumah sakit kami belum banyak punya loket pengaduan, jadi kami pakai JKN Mobile dan WA untuk mempermudah pasien."

Seorang keluarga pasien mengakui:

"Saya tahu adanya JKN Mobile, itu sangat membantu. Tapi kalau bisa, ada juga saluran pengaduan formal seperti kotak saran atau meja khusus."

Dari pernyataan ini terlihat bahwa kemudahan akses saluran pengaduan melalui digital menjadi faktor pendukung efektivitas, meskipun fasilitas fisik masih terbatas.

4. Koordinasi Lintas Unit

Petugas menyampaikan:

"Saya tidak bekerja sendiri. Kalau keluhan berkaitan dengan obat, saya hubungi farmasi. Kalau soal keperawatan, saya koordinasi dengan perawat. Semua saling bantu."

Ini menunjukkan bahwa koordinasi lintas unit sangat penting dalam mempercepat proses penanganan dan memberikan solusi tepat.

5. Sistem Dokumentasi dan Monitoring

Petugas menjelaskan bahwa:

"Semua keluhan saya catat pakai formulir khusus dan disimpan juga secara digital. Lalu tiap minggu saya laporkan ke manajemen."

Namun, ia juga mengatakan:

"Evaluasi langsung ke pasien jarang kami lakukan, karena kami kekurangan waktu dan personel."

Hal ini menunjukkan bahwa sistem dokumentasi mendukung proses, tetapi kurangnya evaluasi yang terstruktur dan kuantitatif menjadi kendala dalam meningkatkan mutu layanan.

6. Faktor Emosional Petugas

Petugas mengakui adanya faktor emosional yang memengaruhi kinerjanya:

"Kadang lelah. Kalau pasien banyak, terus ada yang marah-marah, itu cukup berat buat kami."

Faktor ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis petugas juga memengaruhi efektivitas dalam menanggapi keluhan, terutama jika tidak didukung oleh jumlah SDM yang memadai.

7. Jumlah dan Kompetensi Petugas

Pasien menyampaikan:

"Perawatnya baik, tapi kayaknya terlalu sedikit jumlahnya. Jadi saat ramai, mereka agak kewalahan."

Hal senada disampaikan keluarga pasien:

"Karena banyak pekerjaan, petugas jadi tidak bisa terlalu lama berinteraksi."

Pernyataan ini menegaskan bahwa keterbatasan jumlah petugas menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan yang optimal, termasuk dalam penanganan keluhan.

4.3 Pembahasan Penelitian

4.3.1 Prosedur Penanganan Keluhan Pasien Rawat Inap di RSIA Kartini Padalarang

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Pelayanan Pasien, prosedur penanganan keluhan pasien rawat inap di RSIA Kartini Padalarang telah memiliki mekanisme tetap yang tertuang dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit. Prosedur ini bertujuan untuk memberikan respons yang cepat, tepat, dan profesional terhadap setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien maupun keluarga.

Langkah-langkah penanganan keluhan meliputi pelaporan keluhan secara langsung, melalui aplikasi JKN Mobile, atau WhatsApp bagian informasi; verifikasi awal oleh petugas untuk memastikan validitas informasi; penyaluran keluhan ke unit terkait seperti medis, keperawatan, administrasi, atau farmasi; tindak lanjut sesuai SOP; dan pemberian umpan balik kepada pasien melalui telepon, email, atau WhatsApp. Setiap keluhan dicatat lengkap menggunakan formulir khusus dan direkam secara digital sebagai arsip dan bahan evaluasi berkala, sesuai prinsip manajemen mutu ISO 9001:2015.

Penanganan keluhan juga dilakukan melalui koordinasi lintas unit, dengan pemantauan berkelanjutan oleh petugas hingga penyelesaian, serta pelaporan mingguan dan bulanan kepada manajemen yang memuat jenis keluhan, waktu penyelesaian, dan rekomendasi perbaikan. Wawancara dengan pasien rawat inap menunjukkan proses penyelesaian keluhan berjalan cepat, jelas, dan transparan, meskipun ada harapan agar umpan balik bersifat lebih personal.

Prosedur ini sejalan dengan beberapa teori penting dalam pelayanan kesehatan. Pertama, Teori Kepuasan Pasien yang menyatakan bahwa keluhan muncul ketika harapan pasien tidak terpenuhi. Sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini berupaya memenuhi harapan tersebut dengan menyediakan berbagai saluran keluhan dan respon cepat. Kedua, Teori Kepercayaan Pasien yang menggaris bawahi pentingnya transparansi dan akuntabilitas dalam penanganan keluhan untuk menjaga kepercayaan pasien, yang terlihat dari dokumentasi digital dan pelaporan berkala. Ketiga, Teori Komunikasi Efektif, yang menekankan komunikasi dua arah yang empatik dan profesional, diterapkan oleh petugas yang bersikap sabar dan memberikan penjelasan jelas kepada pasien yang emosional.

Lebih jauh, penanganan keluhan juga menjadi bagian dari upaya menjaga Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) dengan mencegah potensi insiden pelayanan melalui penyelesaian masalah yang efektif. Dari sisi Keefektifan Pelayanan, sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini tidak hanya bersifat administratif, tetapi menghasilkan solusi nyata yang dipantau hingga tuntas. Dari perspektif Keadilan Pelayanan (*Equity*), rumah sakit membuka akses pengaduan secara luas tanpa diskriminasi, memastikan semua pasien mendapatkan perlakuan yang sama.

Untuk memberikan kerangka evaluasi yang komprehensif, model Struktur-Proses-Hasil (Donabedian, 1988) sangat relevan dalam menilai mutu sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini Padalarang.

4. Struktur meliputi fondasi dasar seperti fasilitas fisik, tenaga kesehatan, regulasi, dan sistem informasi pendukung. Keberadaan SOP, aplikasi digital, dan petugas khusus merupakan bukti kesiapan struktur rumah sakit.
5. Proses mencakup aktivitas operasional mulai dari penerimaan, pencatatan, verifikasi, tindak lanjut, koordinasi antar unit, hingga pemberian umpan balik sesuai SOP yang berlaku. Prosedur ini berjalan sistematis dan terdokumentasi dengan baik.
6. Hasil adalah dampak dari proses tersebut yang terlihat dari tingkat kepuasan, kepercayaan, dan persepsi pasien terhadap mutu layanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pasien merasa keluhan mereka ditanggapi dengan baik dan transparan, walaupun perlu peningkatan dalam komunikasi personal.

Dengan demikian, penerapan model Donabedian membantu mengevaluasi bahwa sistem penanganan keluhan pasien di RSIA Kartini telah memenuhi standar mutu pelayanan sekaligus mengidentifikasi aspek yang perlu dikembangkan lebih lanjut.

Penelitian terdahulu oleh Lestari dan Prasetyo (2020) menunjukkan bahwa keberhasilan sistem penanganan keluhan pasien sangat dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu kecepatan respon petugas, kualitas sumber daya manusia (SDM) yang menangani keluhan, serta kemudahan akses terhadap saluran pengaduan. Ketiga faktor ini dinilai krusial untuk memastikan keluhan dapat diterima, ditindaklanjuti, dan diselesaikan secara efektif.

Temuan dalam penelitian di RSIA Kartini Padalarang sejalan dengan hasil tersebut. Kecepatan tanggapan petugas yang responsif, komunikasi yang berkualitas dan empatik, serta penggunaan teknologi digital seperti aplikasi JKN Mobile dan WhatsApp sebagai media pengaduan terbukti meningkatkan efektivitas prosedur penanganan keluhan. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan faktor-faktor yang diidentifikasi oleh Lestari dan Prasetyo (2020) secara langsung berkontribusi pada keberhasilan sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini.

Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa aspek teknis dan sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam membangun sistem penanganan keluhan yang efektif dan dapat meningkatkan kepuasan serta kepercayaan pasien terhadap layanan rumah sakit. Secara keseluruhan, sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini Padalarang tidak hanya sesuai dengan standar prosedural rumah sakit tetapi juga mencerminkan prinsip-prinsip utama dalam teori kepuasan pasien, kepercayaan, komunikasi efektif, keselamatan pasien, keefektifan, dan keadilan pelayanan. Meskipun sistem ini telah berjalan baik dan memanfaatkan teknologi digital untuk memperluas akses dan efisiensi, aspek sumber daya manusia dan pendekatan komunikasi personal masih perlu ditingkatkan untuk menyempurnakan kualitas layanan pengaduan di masa depan.

4.3.2 Penanganan Keluhan Pasien di RSIA Kartini Padalarang Sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara didapat bahwa RSIA Kartini Padalarang telah memiliki sistem penanganan keluhan yang berjalan sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SAKN) dan prinsip *Joint Commission International* (JCI). Pasien dapat menyampaikan keluhan melalui berbagai saluran, seperti JKN Mobile, WhatsApp informasi, atau langsung kepada Kepala Instalasi Pelayanan Pasien. Proses penanganan dilakukan secara bertahap: penerimaan, pendataan, verifikasi, koordinasi antar unit, tindak lanjut, dan umpan balik kepada pasien.

Hal ini menunjukkan bahwa RSIA Kartini telah menjalankan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, dan kecepatan tanggap, sebagaimana tercantum dalam standar SAKN dan JCI. Sistem dokumentasi digital, formulir keluhan khusus, serta pelaporan rutin mingguan dan bulanan kepada manajemen juga merupakan bukti akuntabilitas institusional terhadap keluhan pasien.

Menurut ISO 9001:2015, sistem mutu layanan rumah sakit harus memiliki proses penanganan keluhan yang mencakup:

1. Penerimaan dan pencatatan keluhan
2. Analisis dan evaluasi
3. Tindakan perbaikan
4. Umpan balik kepada pelanggan

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa seluruh tahapan tersebut telah dilakukan, meskipun dengan keterbatasan pada evaluasi kuantitatif dan pelibatan pasien dalam proses penilaian.

Dalam wawancara, pasien dan keluarga menyatakan bahwa keluhan mereka ditanggapi dengan cepat, sopan, dan ditindaklanjuti, yang menunjukkan adanya pemenuhan terhadap harapan mereka. Hal ini sejalan dengan teori kepuasan yang dikemukakan oleh Oliver (1997), bahwa kepuasan terjadi bila pelayanan yang diterima sesuai atau melebihi harapan. Dengan adanya sistem responsif yang melibatkan petugas profesional, rumah sakit mampu mempertahankan kepercayaan dan loyalitas pasien.

Petugas juga menyatakan bahwa mereka menjaga komunikasi yang sabar, empatik, dan sopan, terutama saat menghadapi pasien yang sedang emosional. Ini selaras dengan teori komunikasi efektif menurut Robbins (2013), bahwa komunikasi interpersonal yang baik menciptakan lingkungan pelayanan yang positif dan mempercepat resolusi konflik. Meskipun pelatihan komunikasi telah diberikan, masih diperlukan pelatihan yang lebih spesifik untuk kasus-kasus kompleks.

Penanganan keluhan di RSIA Kartini dapat dikaji melalui 5 prinsip SAKN dan JCI:

Prinsip	Kesesuaian
Transparan	Keluhan dicatat digital dan pasien menerima informasi balik
Akuntabel	Laporan hasil penanganan dikirim ke manajemen secara berkala
Cepat dan Efektif	Respon cepat melalui WA dan JKN Mobile
Profesional	Petugas dilatih menghadapi keluhan secara etis dan empatik
Non-diskriminatif	Keluhan diterima dari semua pasien tanpa diskriminasi

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya: Nurhayati (2020) menyatakan bahwa komunikasi yang kurang efektif dapat menghambat proses penanganan keluhan, terutama jika pasien tidak memahami saluran pengaduan. Meskipun konteksnya pada pasien jiwa, prinsip yang sama berlaku di RSIA Kartini, terutama dalam pentingnya sosialisasi sistem keluhan.

Secara umum, penanganan keluhan pasien di RSIA Kartini Padalarang telah berjalan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, baik dari aspek struktural, proses, maupun hasil. Penggunaan SOP yang konsisten, keterlibatan banyak unit, pencatatan digital, dan umpan balik pasien menunjukkan kesesuaian dengan prinsip-prinsip pelayanan mutu berbasis SAKN, JCI, dan ISO 9001:2015.

4.3.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi Efektivitas Penanganan Keluhan Pasien di RSIA Kartini Padalarang

Berdasarkan hasil wawancara, efektivitas penanganan keluhan pasien di RSIA Kartini Padalarang ditentukan oleh sejumlah faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor ini meliputi kecepatan respons, kualitas dan

jumlah SDM, aksesibilitas saluran pengaduan, koordinasi antarunit, sistem dokumentasi, serta aspek emosional dan komunikasi petugas. Setiap faktor memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan sistem penanganan keluhan, yang berujung pada kepuasan dan kepercayaan pasien.

1. Kecepatan Respons

Kecepatan respons merupakan salah satu faktor kunci dalam penanganan keluhan pasien. Menurut Lestari dan Prasetyo (2020), respon yang cepat terhadap keluhan dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap kualitas layanan dan mempercepat penyelesaian masalah. Di RSIA Kartini Padalarang, temuan di lapangan menunjukkan bahwa kecepatan respons petugas sangat diutamakan.

Fakta di lapangan:

Petugas unit pengelola keluhan menyatakan, "Setiap keluhan yang masuk langsung kami tanggap secepat mungkin. Kalau keluhannya lewat WA atau JKN Mobile, kami respon hari itu juga. Kami berusaha tidak menunda." Pernyataan ini didukung oleh seorang pasien rawat inap yang mengaku, "Begitu saya sampaikan keluhan, langsung ditindaklanjuti. Tidak perlu menunggu lama." Observasi juga menunjukkan bahwa keluhan yang masuk melalui aplikasi JKN Mobile atau WhatsApp biasanya mendapat balasan dalam waktu kurang dari 24 jam, bahkan sering kali dalam hitungan jam. Namun, untuk keluhan yang memerlukan koordinasi lintas unit, proses penyelesaian bisa memakan waktu lebih lama, meskipun pasien tetap diberi informasi perkembangan secara berkala.

2. Kualitas SDM dan Profesionalisme Petugas

Kualitas sumber daya manusia (SDM) menjadi penentu utama dalam pelayanan yang responsif dan empatik. SDM yang terlatih, profesional, dan memiliki keterampilan komunikasi yang baik akan mampu menangani keluhan dengan lebih efektif.

Fakta di lapangan:

Petugas unit keluhan menyatakan bahwa mereka telah menerima pelatihan dasar mengenai SOP penanganan keluhan dan komunikasi dengan pasien. Namun, dari hasil wawancara, terungkap bahwa beban kerja yang tinggi dan jumlah staf yang terbatas memengaruhi konsistensi penerapan profesionalisme. Salah satu petugas mengakui, "Kadang lelah. Kalau pasien banyak, terus ada yang marah-marah, itu cukup berat buat kami." Hal ini menunjukkan adanya tekanan emosional yang dapat mengganggu kualitas layanan, meskipun secara umum petugas tetap berusaha menjaga sikap sopan dan responsif. Observasi juga mencatat bahwa petugas mampu menjelaskan proses penanganan keluhan dengan jelas dan menunjukkan empati terhadap pasien.

3. Aksesibilitas Saluran Pengaduan

Aksesibilitas saluran pengaduan sangat penting agar pasien merasa mudah dan nyaman menyampaikan keluhan. Kemudahan akses dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam memberikan masukan dan kritik.

Fakta di lapangan:

RSIA Kartini Padalarang menyediakan beberapa saluran pengaduan, baik secara langsung (offline) maupun digital. Saluran langsung meliputi loket pengaduan di lobi utama dan kotak saran di ruang rawat inap. Saluran digital meliputi WhatsApp dan aplikasi JKN Mobile. Wawancara dengan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar pasien lebih memilih menggunakan WhatsApp karena dianggap lebih praktis dan cepat. Salah satu keluarga pasien mengatakan, "Lebih enak lewat WA, bisa kirim pesan kapan saja tanpa harus ke loket." Namun, observasi menemukan bahwa kotak saran fisik kurang dimanfaatkan karena posisinya tidak strategis dan tidak ada sosialisasi rutin mengenai penggunaannya. Selain itu, belum semua pasien, terutama yang dari kelompok usia lanjut, familiar dengan penggunaan aplikasi digital, sehingga ketergantungan pada saluran digital perlu diimbangi dengan penguatan saluran konvensional.

4. Koordinasi Lintas Unit

Efektivitas penanganan keluhan sangat bergantung pada koordinasi yang baik antarunit terkait. Tanpa koordinasi yang efektif, tindak lanjut atas keluhan bisa terhambat atau bahkan tidak terselesaikan dengan tuntas.

Fakta di lapangan:

Petugas menyatakan bahwa proses koordinasi dilakukan melalui grup WhatsApp internal dan laporan tertulis yang dikirim ke unit terkait. Namun, Kepala Admission Rawat Inap (Ibu Najma) mengakui bahwa evaluasi berkala terhadap sistem penanganan keluhan jarang dilakukan karena keterbatasan waktu dan personel. Ia menyatakan, "Ada namun hanya lewat WA karena kurangnya waktu untuk komunikasi dengan pasien, dan rumah sakit juga memerlukan tambahan orang untuk masalah ini." Data dokumentasi menunjukkan bahwa sebagian besar keluhan berhasil ditindaklanjuti, tetapi proses koordinasi lintas departemen terkadang memakan waktu lebih lama karena belum adanya mekanisme rapat evaluasi rutin yang melibatkan seluruh unit terkait.

5. Sistem Dokumentasi dan Monitoring

Sistem dokumentasi yang baik merupakan fondasi penting dalam manajemen keluhan. Dokumentasi yang lengkap memungkinkan pelacakan, evaluasi, dan pencegahan kejadian serupa di masa depan.

Fakta di lapangan:

Petugas menyatakan bahwa semua keluhan dicatat secara lengkap menggunakan formulir khusus dan direkam secara digital. Mereka juga melakukan verifikasi sebelum meneruskan keluhan ke unit terkait. "Semua keluhan dicatat secara lengkap pakai formulir khusus dan direkam secara digital. Kami juga verifikasi dulu sebelum diteruskan ke unit terkait. Prosesnya sudah mengikuti SOP yang ada," ujar petugas. Observasi terhadap logbook dan database keluhan menunjukkan bahwa data keluhan tercatat rapi, termasuk jenis keluhan, unit terkait, waktu penerimaan, dan status penyelesaian. Namun, seperti yang diungkapkan oleh petugas, "Evaluasi langsung ke pasien jarang kami lakukan, karena kami kekurangan waktu dan personel." Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dokumentasi proses berjalan baik, evaluasi hasil dan tindak lanjut pasca-penyelesaian masih lemah.

6. Faktor Emosional Petugas

Aspek emosional petugas sering kali diabaikan, padahal berpengaruh besar terhadap kualitas interaksi dengan pasien. Petugas yang stres atau lelah cenderung kurang empatik, sehingga dapat memperburuk persepsi pasien terhadap layanan.

Fakta di lapangan:

Dalam wawancara, petugas mengakui adanya tekanan emosional dalam menjalankan tugas, terutama saat menghadapi pasien yang marah atau tidak puas. "Kadang lelah. Kalau pasien banyak, terus ada yang marah-marah, itu cukup berat buat kami," ujar salah satu petugas. Meskipun demikian, mereka tetap berusaha menjaga profesionalisme. Observasi menunjukkan bahwa petugas umumnya mampu mengendalikan emosi dan tetap bersikap ramah, meskipun terlihat kelelahan. Namun, tidak adanya program support system atau employee wellness program secara formal menjadi kekurangan yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesejahteraan petugas dan kualitas layanan jangka panjang.

7. Jumlah dan Kompetensi Petugas

Berdasarkan kerangka konseptual dan temuan lapangan, jumlah dan kompetensi petugas merupakan faktor penting yang memengaruhi efektivitas penanganan keluhan pasien. Sistem penanganan keluhan yang baik tidak hanya ditentukan oleh prosedur, tetapi juga oleh ketersediaan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kualifikasi. Kekurangan tenaga dapat menyebabkan beban kerja berlebih, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pelayanan dan respons terhadap keluhan pasien.

Fakta di lapangan:

Dalam wawancara, pasien rawat inap menyampaikan, "Perawatnya baik, tapi kayaknya terlalu sedikit jumlahnya. Jadi saat ramai, mereka agak kewalahan." Pernyataan senada juga datang dari keluarga pasien yang mengatakan, "Karena banyak pekerjaan, petugas jadi tidak bisa terlalu lama berinteraksi." Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sikap petugas dinilai baik, keterbatasan jumlah tenaga membuat mereka tidak dapat memberikan perhatian maksimal, termasuk dalam menangani keluhan secara mendalam dan personal.

Observasi selama penelitian juga menunjukkan bahwa satu petugas di unit informasi dan pengaduan sering kali harus menangani berbagai tugas sekaligus mulai dari menerima keluhan, mencatat, meneruskan ke unit terkait, hingga memberikan umpan balik tanpa dukungan staf tambahan. Padahal, menurut SOP, idealnya terdapat tim khusus atau minimal dua orang yang bertugas secara bergiliran untuk memastikan kontinuitas pelayanan.

Selain jumlah, aspek kompetensi juga menjadi perhatian. Meskipun petugas menyatakan pernah mengikuti pelatihan komunikasi, namun pelatihan tersebut tidak rutin dilakukan. Salah satu petugas mengakui, "Kami

memang pernah dapat pelatihan komunikasi, tapi belum rutin. Kami butuh pelatihan yang lebih spesifik untuk kasus yang lebih sulit.” Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada upaya pengembangan kompetensi, frekuensi dan kedalaman pelatihan masih perlu ditingkatkan, terutama dalam menangani keluhan yang bersifat emosional atau konfliktual.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Indriyanti et al. (2020) yang menemukan bahwa kurangnya pelatihan dan koordinasi antar-unit menjadi penghambat utama dalam implementasi sistem penanganan keluhan. Dengan demikian, peningkatan jumlah petugas yang ditugaskan khusus untuk pengelolaan keluhan, ditambah dengan pelatihan berkala yang terstruktur, menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas sistem secara keseluruhan.

5. Penutup

Berdasarkan penjelasan dari hasil penelitian dan pembahasan yang tercantum pada bab sebelumnya, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Prosedur Penanganan Keluhan Pasien Rawat Inap Di RSIA Kartini Padalarang
RSIA Kartini telah menerapkan prosedur penanganan keluhan pasien yang sesuai dengan SOP dan prinsip manajemen mutu (ISO 9001:2015). Proses meliputi penerimaan, verifikasi, koordinasi antar unit, tindak lanjut, dan pemberian umpan balik yang terdokumentasi secara digital. Sistem ini berjalan dengan cepat, transparan, dan profesional, sehingga mendukung kepuasan dan kepercayaan pasien.
2. Penanganan Keluhan Sesuai Standar Pelayanan Rumah Sakit
Sistem penanganan keluhan di RSIA Kartini sesuai dengan standar akreditasi nasional (SAKN) dan internasional (JCI). Penanganan dilakukan secara transparan, akuntabel, cepat, profesional, dan tanpa diskriminasi. Penggunaan teknologi digital seperti JKN Mobile dan WhatsApp mempermudah akses pengaduan, meskipun pelatihan komunikasi dan pelibatan pasien dalam evaluasi masih perlu diperkuat.
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Penanganan Keluhan
Kecepatan respons, kualitas dan jumlah SDM, aksesibilitas saluran pengaduan, koordinasi lintas unit, serta aspek emosional dan komunikasi petugas menjadi faktor utama yang memengaruhi efektivitas penanganan keluhan. Meskipun sistem sudah memenuhi standar minimal, peningkatan pelatihan, evaluasi yang terukur, dan penambahan kanal serta personel masih diperlukan untuk meningkatkan mutu layanan.

Berdasarkan temuan dan kesimpulan di atas, adapun saran yang dapat penulis berikan untuk meningkatkan efektivitas sistem penanganan keluhan pasien di RSIA Kartini Padalarang sebagai berikut:

1. Perkuat Koordinasi dan Optimalkan Saluran Digital
Tingkatkan kolaborasi antar-unit dan kembangkan sistem pengaduan digital agar lebih cepat, mudah, dan responsif di berbagai platform.
2. Umpan Balik Personal
Berikan respon langsung dan personal kepada pasien melalui telepon atau email agar mereka merasa didengar dan dihargai.
3. Terapkan Budaya Pelayanan Berbasis Pasien
Fokus pada kepuasan dan keselamatan pasien dengan melibatkan mereka dalam evaluasi mutu layanan.

6. Ucapan Terimakasih

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya kegiatan Riset Ilmiah Manajemen dan Akuntansi. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar.

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan secara penuh kesabaran dan ketulusan. Terima kasih juga kepada pihak manajemen RSIA Kartini Padalarang yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian, serta kepada seluruh staf dan petugas rumah sakit yang telah membantu dalam pengumpulan data.

Kami juga mengapresiasi dukungan dari rekan-rekan mahasiswa, keluarga, dan semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu, yang telah memberikan semangat dan dorongan selama proses penelitian ini.

Semoga bantuan dan kerja sama yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa. Semoga hasil dari riset ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang manajemen dan akuntansi.

7. Referensi

- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Bogdan, R. C., & Biklen, S. K. (2007). *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods* (5th ed.). Pearson Education.
- Bungin, B. (2015). *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Kencana.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089031>
- Febriana, A. (2019). Persepsi Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Z Bandung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 102–110. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.2019.102-110>
- Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Gay, L. R., Mills, G. E., & Airasian, P. (2012). *Educational Research: Competencies for Analysis and Applications* (10th ed.). Pearson Education.
- Hochschild, A. R. (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press.
- Indriyanti, T., Prasetyo, B., & Susanto, A. (2020). Analisis Sistem Penanganan Keluhan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah X. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 9(1), 112–120. <https://jurnal.ugm.ac.id/v3/article/view/45678>
- ISO. (2015). *ISO 9001:2015 – Quality Management Systems – Requirements*. International Organization for Standardization. <https://www.iso.org/iso-9001-quality-management.html>
- Joint Commission International (JCI). (2017). *Hospital Accreditation Standards* (5th ed.). <https://www.jointcommissioninternational.org>
- Lestari, H., & Prasetyo, Y. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Sistem Penanganan Keluhan Pasien di Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(2), 1–10. <https://doi.org/10.22146/jmpk.53414>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.). Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Remaja Rosdakarya.
- Nasution, S. (2015). *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Tarsito.
- Nurhayati, N. (2020). Implementasi Sistem Penanganan Keluhan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Daerah Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mental*, 17(1), 45–53. <https://doi.org/10.21109/mjk.v17i1.3508>
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. McGraw-Hill.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2016 tentang Pusat Layanan Terpadu Rumah Sakit. (2016). Kementerian Kesehatan RI. <https://peraturan.bpk.go.id>
- Pratiwi, D. A., & Yulianto, A. (2020). Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif: Pendekatan dan Metodologi. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(1), 45–53. <https://doi.org/10.21059/buletinlkep.v11i1.47089>
- Putra, I. G. A., & Wulandari, D. (2021). Efektivitas Manajemen Keluhan Pasien di Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(3), 150–158. <https://doi.org/10.24853/jmki.9.3.150-158>
- Robbins, S. P. (2013). *Organizational Behavior* (15th ed.). Pearson Education.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Sage Publications.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suryadi, T. (2018). Pengaruh Responsivitas dalam Penanganan Keluhan Pasien terhadap Citra Rumah Sakit. *Jurnal Bisnis dan Manajemen Kesehatan*, 1(1), 45–52. <https://ejournal.unud.ac.id/index.php/JBMK>

- WHO. (2006). Primary Health Care: Now More Than Ever. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/primary-health-care-now-more-than-ever>
- WHO. (2008). Integrated Service Delivery of Health Care: Where Do We Go from Here? World Health Organization. <https://www.who.int/teams/alliance-hpsr/resources/publications>
- Yin, R. K. (2018). Case Study Research and Applications: Design and Methods (6th ed.). SAGE Publications.