

**PENGARUH PENANGANAN KELUHAN TERHADAP  
KEPUASAN ATAS PENANGANAN KELUHAN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) WATES**

***EFFECT OF COMPLAINT HANDLING ON  
COMPLAINT HANDLING SATISFACTION  
IN DISTRICT GENERAL HOSPITAL (RSUD) WATES***

***Dewi Kusumawati, Siti Dyah Handayani***

*Masters in Hospital Management, University of Muhammadiyah Yogyakarta*

**ABSTRAK**

Sebagai produsen jasa, RSUD Wates perlu terus menjaga kepuasan konsumennya. Kepuasan ini dapat diukur melalui ada tidaknya keluhan dan bagaimana penanganan keluhan. Mengelola keluhan konsumen penting untuk menjadi dasar perbaikan pelayanan Rumah Sakit sekaligus menciptakan hubungan jangka panjang yang dapat menguntungkan bagi RSUD Wates. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan analitik *crosssectional*. Populasi penelitian adalah seluruh konsumen RSUD Wates. Sampel penelitian adalah konsumen RSUD Wates yang pernah mengajukan keluhan yang berjumlah 68 orang. Pengujian analisis menggunakan Regresi Linear. Hasil pengujian secara bersama-sama menemukan ketiga dimensi keadilan secara bersama-sama mempengaruhi kepuasan penanganan keluhan secara signifikan. Sedangkan pengujian secara individu menemukan hanya keadilan prosedural dan keadilan distributif yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan penanganan keluhan di RSUD Wates, sedangkan keadilan interaksional tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan penanganan keluhan di RSUD Wates.

*Kata Kunci: Keadilan prosedural, Keadilan Interaksional, Keadilan Distributif, Penanganan Keluhan, Rumah Sakit.*

### **ABSTRACT**

*As a services producer, RSUD Wates need to maintain customer satisfaction. Satisfaction can be measured through the complaint presences and the handling complaints process. Managing consumer complaints is important to improve the hospital service while creating long term profitable relationships for RSUD Wates. This is a quantitative research with cross-sectional analytic approaches. Population was all RSUD Wates costumers. Study sample was 68 RSUD Wates costumers who had complaint experiences. Analysis testing using Linear Regression. Simultaneous test shows the three dimensions of justice are significantly influences the complaint handling satisfaction. While in the individual tests found only procedural justice and distributive justice have a positive and significant impact on handling complaints satisfaction in RSUD Wates, whereas interactional justice has not been proven significant effect on complaint handling satisfaction in RSUD Wates*

**Keywords:** *Procedural Justice, Interactional Justice, Distributive Justice, Complaint Handling, Hospital.*

## PENDAHULUAN

Bagi setiap produsen jasa, termasuk Rumah Sakit yang merupakan produsen produk jasa, memahami perilaku konsumen untuk membentuk loyalitas pelanggan merupakan faktor vital untuk memenangi persaingan. Kepuasan konsumen jasa tidak hanya dipengaruhi oleh produk secara langsung atau tidak langsung tetapi juga dipengaruhi faktor pengalaman konsumen sebelumnya (*prior experience*) tentang jasa yang telah digunakan dan pelayanan yang diterima atau fasilitas lainnya<sup>1</sup>. Namun demikian masih ada satu faktor penting lagi yang harus diperhatikan bagi penjual jasa, yakni penyelesaian pengaduan dari pelanggan yang merasa tidak puas. Konsumen tidak hanya memilih penyedia jasa karena mampu memberikan respon yang cepat, ramah, dapat dipercaya dan tepat waktu dalam memberikan pelayanan tetapi juga mampu memberikan respon cara penyelesaian pengaduan dari pelanggan yang merasa tidak puas atas jasa yang digunakan<sup>2</sup>.

Dalam penanganan keluhan, pelanggan tidak hanya menghendaki sekedar penyelesaian, tetapi juga faktor keadilan baik keadilan prosedural (berhubungan dengan proses pengambilan keputusan), keadilan interaksional (berhubungan dengan perlakuan *interpersonal* yang diterima pelanggan selama prosedur pengaduan), dan keadilan distributif (berhubungan dengan hasil keputusan). Pada beberapa penelitian sebelumnya antara lain<sup>2,3,4,5</sup> menemukan bahwa ketiga aspek keadilan, yakni keadilan prosedural, keadilan interaksional dan keadilan distributif terbukti secara signifikan dalam mempengaruhi tingkat kepuasan konsumen terhadap penanganan keluhan. Pengaruh tersebut tidak hanya secara sendiri-sendiri tetapi juga bersama-sama.

Pentingnya fenomena masalah penanganan keluhan inilah yang memotivasi penulis untuk melakukan studi tentang bagaimana pengaruh penanganan keluhan terhadap kepuasan atas penanganan keluhan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates.

Berdasarkan uraian di atas maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah aspek keadilan prosedural berpengaruh terhadap kepuasan pasien atas penanganan keluhan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates?
2. Apakah aspek keadilan interaksional berpengaruh terhadap kepuasan pasien atas penanganan keluhan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates?
3. Apakah aspek keadilan distributif berpengaruh terhadap kepuasan pasien atas penanganan keluhan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates?
4. Apakah ketiga aspek keadilan secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pasien atas penanganan keluhan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates?

## **BAHAN DAN CARA**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian analitik *cross sectional* dengan menggunakan subyek penelitian adalah konsumen Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates yang dipilih berdasarkan teknik *non probability sampling*, dengan pendekatan *convenience dan purposive sampling* dan sampel yang terpilih sebanyak 68 responden. Sedangkan data penelitian dikumpulkan dengan kuesioner yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya<sup>4,6,7,8</sup> dengan beberapa penyesuaian. Respon terhadap pertanyaan variabel penanganan keluhan dinilai menggunakan skala Likert 1-7, dari katagori STS (sangat tidak setuju) sampai dengan SS (sangat setuju). Respon terhadap pertanyaan variabel kepuasan atas penanganan keluhan dinilai menggunakan skala Likert 1-7, dari katagori STS (sangat tidak setuju) sampai dengan SS (sangat setuju).

Adapun matrik operasional variabel penelitian di dapat dikemukakan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Matrik operasional variabel penelitian

Variabel Penelitian	Dimensi	Ukuran/indikator	Sumber Data	Sumber Kuesioner
Penanganan Keluhan	<b><u>Procedural Justice</u></b> 1. <i>Accessibility</i> (aksesibilitas) 2. <i>Process Control</i> (kendali proses) 3. <i>Timing/speed</i> (kecepatan) 4. <i>Flexibility</i> (fleksibilitas)	1. Kemudahan menyampaikan keluhan kepada RS 2. Proses penanganan keluhan yang transparan 3. Kecepatan proses penanganan keluhan 4. Prosedur penanganan keluhan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pelanggan	Pengguna Layanan Kesehatan RSUD Wates	Mattila, 2001 dalam Tjiptono (2005)
	<b><u>Interactional Justice</u></b> 1. <i>Empathy</i> (perhatian karyawan) 2. <i>Effort</i> (kemampuan karyawan) 3. <i>Honesty</i> (kejujuran karyawan) 4. <i>Explanation</i> (penjelasan karyawan)	1. Kepedulian staf RS terhadap masalah yg tengah dihadapi pasien 2. Kemampuan Staf RS menyelesaikan masalah pasien 3. Sikap jujur Staf RS kepada pasien 4. Kemampuan Staf RS memberi penjelasan dalam masalah penanganan keluhan pasien	Pengguna Layanan Kesehatan RSUD Wates	Mattila, 2001 dalam Tjiptono (2005)
	<b><u>Distributive Justice</u></b> 1. <i>Need</i> (sesuai kebutuhan) 2. <i>Equity&amp;Equality</i> (wajar & sebanding dengan pengorbanan)	1. Solusi yang diberikan RS sesuai dengan harapan pasien 2. Kepuasan kompensasi/ganti rugi dari RS	Pengguna Layanan Kesehatan RSUD Wates	Mattila, 2001 dalam Tjiptono (2005)
Kepuasan atas Penanganan Keluhan	Kesesuaian antara Harapan dan Kenyataan	1. Harapan terhadap penanganan keluhan 2. Kepuasan terhadap penanganan keluhan 3. Senang terhadap tanggapan pada keluhan	Pengguna Layanan Kesehatan RSUD Wates	Fornell, et al, 1996

Data yang terkumpul akan di analisis menggunakan analisis Deskriptif (untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan pendekatan *univariat*) dan analisis kuantitatif menggunakan analisis regresi linear berganda (*multiple*

*regression*) dengan persamaan regresi berganda:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Keterangan:

Y : Kepuasan Atas Penanganan Keluhan

$\alpha$  : Intersep/konstanta

$\beta_i$  : Koefisien variabel independen

$X_1$  : Keadilan Prosedural  
 $X_2$  : Keadilan Interksional  
 $X_3$  : Keadilan Distributif  
 $e$  : *Error term*, variabel lain yg tidak disertakan dalam model namun turut mempengaruhi variabel dependen

Uji hipotesis dilakukan dengan uji t (uji parsial) dan Uji F (uji simultan) menggunakan kriteria: Jika Sig. penelitian  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak atau artinya hipotesis ditolak. Jika Sig. penelitian  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau artinya hipotesis diterima. Namun sebelumnya akan terlebih dahulu dilakukan beberapa pengujian pendahuluan berupa:

Pengujian Asumsi Klasik (multikolinearitas, autokorelasi, heterokedastisitas, normalitas) dan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas terhadap kuesioner. Untuk pengujian validitas dan reliabilitas pendahuluan, Pretest atau uji coba dilakukan dengan menggunakan 20 responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates.

Hasil pengujian validitas dan reliabilitas menunjukkan keseluruhan item pertanyaan yang digunakan adalah valid dan reliabel, sedangkan Pengujian Asumsi Klasik diringkas dalam tabel berikut:

**Tabel 2. Ringkasan Hasil Uji Asumsi Klasik**

Normalitas	Autokorelasi	Heteroskedastisitas	Multikolinearitas
Normal	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Tabel-tabel Berikut merupakan ringkasan karakteristik

responden penelitian yang terbagi berdasarkan Jenis kelamin, Tingkat pendidikan, Usia dan Jenis Pekerjaan.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin**

Kelamin	Frekuensi	Prosentase
Laki-Laki	28	41%
Perempuan	40	59%
Total	68	100%

Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
SD	5	7%
SMP	12	18%
SMA	35	51%
Perguruan Tinggi	16	24%
Total	68	100%

Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia**

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
< 30	17	25%
30 - 45	31	46%
46 - 60	16	24%
> 60	4	6%
Total	68	100%

Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Ibu Rumah Tangga	13	19%
Mahasiswa	1	1%
Pensiunan	3	4%
PNS	17	25%
Swasta	8	12%
Wiraswasta	26	38%
Total	68	100%

Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

## 2. Statistik Deskriptif

**Tabel 6. Statistik Deskriptif**

	N	Min	Max	Mean	Std. Dev
K.Prosedural		2	7	4,78	1,48
K.Interaksional	68	2	7	4,99	1,45
K.Distributif		1	7	4,30	1,69
Kepuasan		2	7	4,60	1,60

Sumber: Data Diolah, 2012

Dari tabel diatas terlihat keadilan interaksional memiliki skor rata-rata tertinggi disusul oleh keadilan prosedural dan terakhir keadilan distributif. Jika data diatas ditransformasikan menjadi tiga kelas dengan rumus<sup>10</sup>:

Interval = (Nilai Maksimum – Nilai minimum)/Jumlah Kelas

$$\text{Interval} = (7 - 1)/3 = 2$$

Maka intepretasi angkanya menjadi:

- Skor sebesar 1,0 - 3,0 = Tidak Adil/Tidak Puas
- Skor sebesar 3,1 - 5,0 = Cukup Adil/Cukup Puas

c. Skor sebesar 5,1 - 7,0 = Adil/Puas

Berdasarkan penskoran tersebut dapat disimpulkan bahwa rata-rata responden merasa bahwa RSUD Wates telah memberikan keadilan prosedural, keadilan interaksional dan keadilan distributif yang cukup adil. Sedangkan tingkat kepuasan memiliki skor rata-rata sebesar 4,60 artinya responden merasa telah cukup puas atas penanganan keluhan yang mereka sampaikan kepada RSUD Wates.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Alasan**

Alasan	Frekuensi	Prosentase
Pelanggan	15	22%
Anjuran Dokter/Rujukan	27	40%
Pelayanan yang Baik	1	1%
Lokasi yang Dekat	12	18%
Tarif Murah	5	7%
Lain-lain	8	12%
Total	68	100%



## Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

Tabel di atas kesehatan yang terbatas pada puskesmas maka pasien kemudian dirujuk ke RSUD Wates. Pada umumnya pasien mendahulukan puskesmas mengingat biaya perawatan yang relatif lebih murah serta lokasi yang lebih dekat dengan rumah konsumen (pada daerah tertentu) dan rumah sakit menjadi pilihan berikut jika memang kondisi mengharuskan. Pada dasarnya kriteria yang dipakai untuk memilih sumber pengobatan adalah pengetahuan tentang sakit dan obatnya, keparahan sakit, dan keterjangkauan biaya dan jarak. Dari empat kriteria tersebut, keparahan sakit merupakan faktor yang dominan<sup>11</sup>.

memperlihatkan alasan yang paling dominan membuat responden memilih RSUD Wates adalah karena anjuran dokter atau rujukan. Berikutnya disusul oleh karena responden telah menjadi pelanggan RSUD Wates sebelumnya. Lokasi yang mudah dijangkau menempati posisi ketiga yang menjadi alasan responden memilih RSUD Wates disusul secara berurutan oleh alasan lain-lain, tarif yang murah dan terakhir adalah pelayanan yang baik. Rujukan dokter menjadi alasan yang dominan menggunakan jasa RSUD Wates karena sang pasien mulanya menggunakan puskesmas namun karena kebutuhan jenis perawatan atau ketersediaan peralatan/tenaga

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Keluhan

<b>Jenis Keluhan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Kinerja Dokter & Perawat	30	44%
Pelayanan Administrasi	25	37%
Tidak Menjawab	5	7%
Lain-lain	8	12%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

Dari tabel di atas kinerja adalah aspek yang paling banyak dikeluhkan oleh responden. Kinerja yang dimaksud antara lain terkait dengan sikap profesionalitas dokter dan perawat yang dinilai masih perlu

diperbaiki. Beberapa responden merasa mendapatkan pelayanan dokter maupun perawat yang kurang maksimal dan terkesan kurang berempati terhadap pasien. Misalnya pengakuan seorang ibu yang mengantar anaknya yang tengah sakit dan menangis saat ditangani oleh seorang dokter dan dokter tersebut bersikap tidak simpatik dengan mengeluarkan komentar yang justru membuat si anak semakin menangis dan tidak berusaha melakukan sesuatu yang dapat membantu si anak menjadi tenang.

Dari jawaban para responden yang mengaku menggunakan JAMSKESMAS diperoleh persepsi responden yang merasa mendapat perlakuan yang berbeda dari dokter maupun perawat

dibanding pasien-pasien lain yang tidak menggunakan JAMSKESMAS. Misalnya seorang responden yang menunggu mendapatkan perawatan yang terlalu lama ataupun yang merasa dokter memberikan tindakan medis yang terkesan apa adanya (kurang profesional).

Sedangkan dari aspek keluhan administrasi yang menonjol terkait dengan proses administrasi bagi pasien-pasien yang menggunakan JAMSKESMAS. Ada beberapa responden pengguna JAMSKESMAS merasakan kesulitan dalam menggunakan kartu JAMSKESMAS dan mereka merasa dipersulit. Bentuk keluhan administrasi lain yang disampaikan responden terkait antrian yang dianggap terlalu lama.

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Menurut Cara Penyampaian Keluhan**

<b>Cara Penyampaian Keluhan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
Kotak Saran	5	7%
Pesan Singkat (SMS)	1	1%
Secara Langsung	62	92%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

Tabel diatas menunjukkan sebagian besar responden menyampaikan keluhannya secara langsung kepada RSUD Wates

daripada menggunakan media lain karena merasa lebih efektif diutarakan secara langsung. Menyampaikan keluhan secara

langsung akan memastikan bahwa keluhan benar-benar telah diterima dan diketahui oleh pihak rumah sakit serta dengan harapan dapat

mendengarkan langsung respon rumah sakit disaat itu juga terkait solusi yang mungkin akan ditawarkan pihak RSUD Wates.

### 3. Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian

**Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis**

Uji t	Konstanta	Koefisien	t-stat	Prob	Kesimpulan
<b>KP (H:1)</b>		0,304	3,364	0,001*	Signifikan
<b>KI (H:2)</b>	-0,044	0,163	1,756	0,084	Tidak Signifikan
<b>KD (H:3)</b>		0,534	6,721	0,000*	Signifikan
<b>Uji F (H:4)</b>	-	-	f-stat: 56,649	0,000*	Signifikan
<b>R square</b>			0,726		

\* : signifikan pada alpha 5%

Jika hasil tersebut ditampilkan dalam model maka bentuk model regresinya adalah sebagai berikut:

$$\text{Kepuasan} = -0,044 + 0,328\text{KP} + 0,180\text{KI} + 0,507\text{KD}.$$

Nilai konstanta dengan tanda minus menunjukkan bahwa jika RSUD Wates tidak mampu memberikan keadilan (prosedural, interaksional dan distributif) maka dampaknya akan negatif terhadap tingkat kepuasan responden atas penanganan keluhan yang dilakukan oleh RSUD Wates.

Pengujian hipotesis pertama menunjukkan tanda koefisien positif

dan nilai signifikansi sebesar 0,001 yang artinya hipotesis pertama terdukung atau dapat disimpulkan bahwa keadilan prosedural terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan atas penanganan keluhan.

Pengujian Hipotesis kedua menunjukkan tanda koefisien positif dan nilai signifikansi sebesar 0,084 yang artinya hipotesis kedua tidak terdukung atau dapat disimpulkan bahwa keadilan interaksional tidak berpengaruh terhadap kepuasan atas penanganan keluhan.

Pengujian Hipotesis ketiga menunjukkan tanda koefisien positif

dan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang artinya hipotesis ketiga terdukung atau dapat disimpulkan bahwa keadilan distributif berpengaruh terhadap kepuasan atas penanganan keluhan.

Pengujian Hipotesis keempat menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 yang artinya hipotesis keempat terdukung atau dapat disimpulkan bahwa keseluruhan aspek keadilan secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan atas penanganan keluhan. Hasil uji statistik secara bersama-sama (F-test) ini menghasilkan nilai koefisien determinasi (*r-square*) sebesar 72,6% atau dapat diartikan bahwa ketiga variabel independen mampu menentukan tingkat kepuasan atas penanganan keluhan oleh RSUD Wates sebesar 72,6% dan sisanya sebesar 27,4% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

## PEMBAHASAN

**Hipotesis pertama** yang menyatakan bahwa keadilan prosedural berdampak positif pada

kepuasan atas penanganan keluhan yang dilakukan oleh RSUD Wates terdukung secara signifikan serta telah sesuai dengan penelitian terdahulu<sup>4,5,12,13,14,15,21</sup>. Dalam keadilan prosedural ini RSUD wates harus mampu menangani keluhan-keluhan dengan memastikan prosedur berjalan cepat, tidak berbelit-belit serta menyediakan akses bagi *complainer* untuk dapat mengetahui sejauh mana prosesnya berjalan<sup>16</sup>. Hal ini penting untuk memberikan kepuasan bagi konsumen agar tidak tercipta konflik yang dapat berdampak negatif bagi penciptaan hubungan jangka panjang yang selanjutnya dapat melemahkan loyalitas pelanggan<sup>12</sup>. Pada tabel 9 terlihat media penyampaian keluhan seperti telepon dan pesan singkat merupakan sarana komunikasi yang akrab dan terjangkau oleh semua kalangan masyarakat menunjukkan elemen keadilan prosedural dalam penyampaian keluhan berupa aksesibilitas telah disiapkan dengan benar dan dirasakan telah memuaskan bagi konsumen meskipun pada akhirnya konsumen lebih banyak memilih untuk

menggunakan media penyampaian secara langsung. Seperti dikemukakan oleh penelitian sebelumnya<sup>17</sup>, penyelesaian keluhan konsumen yang bersifat transparan dan mudah diakses oleh konsumen akan meningkatkan kepuasan konsumen dalam penanganan keluhan.

**Hipotesis kedua** tidak terdukung dalam penelitian ini. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang ada dimana menyatakan bahwa keadilan interaksional adalah penting dalam menentukan tingkat kepuasan responden atas penanganan keluhan. Temuan ini juga berkebalikan dengan hasil penelitian sebelumnya<sup>3,4,5, 16,18,19</sup> yang rata-rata menemukan hasil signifikan. Tidak terdukungnya hipotesis ini mungkin disebabkan oleh karena pola pikir responden yang pragmatis dan lebih mengutamakan hasil akhir. Hal ini didukung oleh hasil tanya-jawab singkat pada beberapa responden yang mengaku hal yang paling mereka inginkan adalah proses yang

cepat dan tidak berbelit-belit<sup>1</sup> serta mendapatkan solusi yang sesuai dengan harapan mereka. Penjelasan ini juga sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa tujuan utama seseorang mengajukan keluhan bukanlah untuk melampiaskan kekesalan atau kemarahan akibat kesalahan dalam penyampaian layanan, melainkan mendapatkan solusi atas kesalahan yang mereka terima<sup>20</sup>.

**Hipotesis ketiga** yang bertujuan untuk menguji dampak keadilan distributif terhadap tingkat kepuasan atas penanganan keluhan di RSUD Wates. menunjukkan terbukti signifikan mempengaruhi kepuasan atas penanganan keluhan di RSUD Wates. Keadilan distributif ini dapat berupa kompensasi yang berupa permohonan maaf dari Rumah Sakit, pengembalian uang yang telah pelanggan keluarkan, potongan khusus, hingga layanan gratis pada penggunaan jasa berikutnya<sup>16</sup>. Jika kompensasi diberikan dalam bentuk uang maka jumlahnya haruslah mampu mencukupi kerugian yang

---

<sup>1</sup> Responden yang ditanya adalah mereka yang mengaku menggunakan JAMKESMAS untuk berobat.

ditanggung pelanggan atas pelayanan yang buruk itu dan jika bentuknya berupa pernyataan maaf maka harus dilakukan dengan tulus dan tidak dipersepsikan salah oleh pelanggan. Hasil pengujian ini telah sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh<sup>5,4,15,21</sup>.

**Hipotesis keempat** yang merupakan pengujian keseluruhan aspek keadilan terbukti signifikan mempengaruhi kepuasan penanganan keluhan. Hasil ini sejalan dengan penelitian<sup>3,4,5,16,18,19</sup>. Dari ketiga dimensi keadilan yang diuji, keadilan distributif memberikan pengaruh terbesar dibandingkan dimensi keadilan lainnya. Dominannya dimensi keadilan distributif ini dibanding dimensi keadilan lain menunjukkan bahwa konsumen RSUD Wates menganggap bahwa penyelesaian keluhan yang tepat, sesuai dan memuaskan harapan mereka adalah hal yang terpenting. Penjelasan ini menjadi masuk akal karena dari sudut pandang konsumen sebagai *complainer*, pada dasarnya tujuan mereka mengajukan komplain adalah untuk mendapatkan solusi

yang sesuai dengan harapan mereka<sup>20</sup>.

Menangani merupakan proses yang meliputi semua aktifitas dan tanggapan perusahaan untuk memperbaiki, merubah atau mengembalikan kerugian yang diderita konsumen<sup>22</sup>. Jika semua unsur tersebut (keadilan prosedural, keadilan interaksional dan keadilan distributif) terpenuhi maka tercapai pula kepuasan konsumen. Dampak dari tercapainya kepuasan tersebut tidak hanya membantu mewujudkan terlaksananya tugas dan fungsi RSUD Wates sebagai institusi kesehatan publik namun juga memungkinkan terjalinnya hubungan jangka panjang yang akan menguntungkan RSUD Wates secara ekonomis.

Disamping temuan berdasarkan uji hipotesis diatas, penelitian ini juga menemukan bahwa penanganan keluhan konsumen di RSUD Wates ternyata menjadi tanggung jawab Bagian Pelayanan Medis dan Pengembangan Mutu yaitu seksi pengembangan mutu dan audit pelayanan. Hal ini tentu tidak sesuai dengan teori

manajemen keluhan yang menyatakan bahwa setiap komplain seharusnya ditangani oleh bagian Humas<sup>23</sup>. Hal ini berpotensi melemahkan efektifitas kinerja penanganan keluhan karena beban kerja dan fokus yang menjadi terpecah karena harus menangani pekerjaan yang ganda. Pelayanan Medik mempunyai tugas melakukan perencanaan dan pengorganisasian kebutuhan sumber daya pelayanan

medik atapun kerja-kerja penunjang medik lainnya dan tidak seharusnya mengurus masalah keluhan dari konsumen.

Tabulasi kepuasan konsumen berdasarkan data kuesioner menemukan bahwa masih ada sekitar 14,71% (10 orang) responden yang merasa tidak puas atas penanganan keluhan oleh RSUD Wates.

**Tabel 11.** Distribusi Frekuensi **Tingkat Kepuasan**

	<b>Rata-rata skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase</b>
<b>Tidak Puas</b>	2,33	10	14,71%
<b>Cukup Puas</b>	3,72	27	39,71%
<b>Puas</b>	6,12	31	45,59%
<b>Total</b>		<b>68</b>	<b>100%</b>

Data Primer: Bulan Februari – Maret 2012

Angka 14,71% ini bukan angka yang dapat disepelekan karena dapat dibayangkan jika konsumen tersebut memilih beralih ke penyedia jasa kesehatan lain dan melakukan *word of mouth* negatif maka RSUD Wates tidak hanya akan kehilangan mereka tetapi juga berpotensi kehilangan calon konsumen akibat dari *word of mouth* negatif konsumen yang kecewa tadi. Rata-rata angka skor responden yang “Cukup puas” sebesar 3,72 yang menunjukkan

lebih dekat ke persepsi “Tidak puas” menunjukkan dengan kesalahan sedikit saja dalam menangani keluhan konsumen maka mereka dapat beralih menjadi “Tidak puas”.

Masih adanya keluhan-keluhan yang berkaitan dengan kinerja dan etika serta administrasi juga menandakan bahwa RSUD Wates masih perlu memperbaiki dan mengevaluasi kinerja internalnya. Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor 772/Menkes/SK/VI/2002

tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) yang menuntut setiap Rumah Sakit untuk memiliki peraturan internal menjadikan Rumah Sakit sebagai subyek hukum yang dapat dituntut secara hukum oleh konsumennya yang merasa tidak puas. Belum lama ini terjadi konflik hukum antara pasien dan rumah sakit (Prita Mulyasari vs RS OMNI Internasional) yang cukup menyita perhatian masyarakat karena keluhan bahwa Rumah Sakit tidak melayani dengan baik. Kasus seperti itu jelas tidak diinginkan oleh Rumah Sakit manapun karena selain dapat merugikan secara finansial akibat kemungkinan tuntutan ganti rugi tetapi juga memperburuk citra rumah sakit yang bersangkutan.

Keberadaan Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) selain dapat menjadi alat untuk mencegah timbulnya atau terulangnya suatu risiko operasional yang dapat merugikan dan menjadi tolak ukur mengenai ada tidaknya suatu kelalaian atau kesalahan di dalam suatu kasus hukum kedokteran,

namun juga dapat menjadi alat untuk kepentingan peningkatan mutu pelayanan. Rumah Sakit perlu membuat standar-standar baik untuk tingkat Rumah Sakit maupun untuk masing-masing pelayanan misalnya pelayanan medis, pelayanan keperawatan, administrasi dan manajemen. Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) akan mempertegas keharusan seorang tenaga medis melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan dan dengan demikian pasien akan semakin terlindungi akan hak-haknya karena di dalam pedoman itu juga diatur mengenai hak dan kewajiban masyarakat sebagai konsumen<sup>24</sup>.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengujian, maka beberapa kesimpulan yang dapat dikemukakan dari penelitian ini adalah:

1. Aspek keadilan prosedural berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan atas penanganan keluhan di RSUD Wates. Hasil menunjukkan bahwa



konsumen RSUD Wates mempersepsikan bahwa proses yang cepat, transparan dan tidak berbelit-belit adalah salah satu aspek yang dapat membuat mereka puas dan tidaknya terhadap penanganan keluhan di RSUD Wates.

2. Aspek keadilan interaksional tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan atas penanganan keluhan di RSUD Wates. Responden nampaknya berfikir pragmatis dengan lebih mengutamakan hasil akhir yang sesuai dengan harapan mereka. Hal ini dapat dimengerti mengingat tujuan akhir dari penyampaian keluhan adalah mendapatkan solusi atas kesalahan pelayanan yang dialami konsumen.
3. Aspek keadilan distributif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan atas penanganan keluhan di RSUD Wates. Hasil ini menunjukkan bahwa konsumen RSUD Wates mengharapkan adanya solusi yang tepat, sepadan serta mampu

memuaskan mereka atas keluhan yang disampaikan.

4. Secara bersama-sama ketiga aspek keadilan berdampak positif dan signifikan terhadap kepuasan atas penanganan keluhan di RSUD Wates. Dengan demikian puas tidaknya konsumen atas penanganan keluhan di RSUD Wates ditentukan oleh persepsi keadilan mereka yang diukur dalam tiga aspek keadilan (distributif, prosedural dan interaksional).

Jika dirangkum temuan diatas menunjukkan bahwa RSUD Wates telah menangani keluhan konsumennya dengan cukup baik dan dari temuan lain dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pihak RSUD Wates juga masih perlu melakukan perbaikan-perbaikan dalam pelayanannya. Konsumen RSUD Wates mempersepsikan bahwa proses yang cepat, transparan dan tidak berbelit-belit (keadilan prosedural) serta solusi yang dapat memuaskan harapan mereka (keadilan distributif) lebih penting daripada bagaimana proses interaksi

(keadilan interaksional) yang mereka alami saat mengajukan keluhan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Bitner, Mary Jo., Booms, Bernard H & Tetreault, Mary Stanfield,. 1990. *The service encounter: diagnosing favorable and unfavorable incident*, Journal of Marketing.
2. Blodgett, Jeffrey. G., Wakefield, Kirk. L. & Barnes, James. H. 1995, "The effects of customer service on consumer complaining behavior", *Journal of Service Marketing*.
3. Blodgett, Jeffrey G., Hill, Donna J. & Tax, Stephen S., 1997. *The effect of distributive, procedural, and interactional justice on post-complaint behavior*, Journal of Retailing.
4. Fornell, Claes, Johnson, Michael D. Anderson, Eugene.W. Jaesung Cha & B.E. Bryant, 1996. *The american customer satisfaction index: nature, purpose and findings*, Journal of Marketing, Vol.60 Issue.4.
5. Goodwin, Cathy & Ross, Ivan. 1992. *Consumer responses to service failures: influence of procedural and interactional fairness perceptions*, Journal of Business Research, Vol. 25, No. 2.
6. Greenberg, Jerald., 1990. *Looking fair versus being fair: managing impressions of organizational justice*, Research in Organizational Behavior.
7. Gronroos, Christian. (1988), *Service quality:the six criteria of good perceived service quality*, Review of Business.
8. Homburg, Christian., Hoyer, Wayne D & Stock, Ruth Maria,. 2007. *How to get lost customers back? a study of antecedents of relationship revival*. Journal of the Academy Marketing Science.
9. Huang, Min-Hsin. 2011. *Re-examining the effect of service recovery: the moderating role of brand equity*, Journal of Services Marketing, 25/7, 509–516.
10. Kim Chulmin, Sounghie, Kim. & Subin, Im 2003, *The Effect of Attitude and Perception on Consumer Complaint Intentions*, Journal of Consumer Marketing.
11. Kotler, Phillip. 2008, *Marketing management*, 13th edition, Prentice Hall, Inc.
12. Malini, Prihema. 2003. Analisis pengaruh keadilan interaksional, keadilan prosedural dan keadilan distributif terhadap kepuasan atas penanganan keluhan pelanggan (Studi Kasus "Surat Kilat Khusus" Di PT. Pos Indonesia Kantor Pos Semarang, Jawa Tengah), Tesis, Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang 2003 (Tidak dipublikasikan).
13. Mashuri, 2007. *Hospital Bylaw*. Available online at <http://mashuriweblog.wordpress.com/2007/01/24/hospital-bylaw/> (diakses 25 April 2012).
14. Maxham, James G. & Netemeyer, Richard G. 2002a. *A longitudinal study of complaining customers evaluations of multiple service*

- failure and recovery efforts*, Journal of Marketing.
15. Maxham, James. G. & Netemeyer, Richard.G., 2002b. *Modeling customer perceptions of complaint handling over time: the effects of perceived justice on satisfaction and intent*, Journal of Retailing.
  16. Mohr, Lois A. & Bilner, Mary Jo., 1995. *The role of employee effort in satisfaction with service transactions*, Journal of Business Research.
  17. Oliver, Richard L. & Swan, John E., 1989. *Consumer perceptions of interpersonal equity and satisfaction in transactions: a field survey approach*, Journal of Marketing.
  18. Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A., & Berry, Leonard L., 1988. *SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*, Journal of Retailing.
  19. Setiyorini, Dyah. 2008. *Penanganan keluhan pelayanan kesehatan terhadap kepercayaan pasien di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati kabupaten Bantul*. Jurnal Pendidikan Akuntansi. Indonesia, Vol. VII, No. 2.
  20. Smith, Amy. K., Bolton, Ruth.N. & Wagner, Janet., 1999. *A model of customer satisfaction with service encounters involving failure and recovery*, Journal of Marketing Research, Vol. 36.
  21. Sukmadewi, Budi. 2001. *Analisis persepsi kepuasan pengguna jasa ditinjau dari Penanganan keluhan Badan Pertanahan Nasional (BPN) Kota Semarang*, Tesis Program Studi Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang. (Tidak Dipublikasikan).
  22. Tax, Stephen S., Brown, Stephen W. & Chandrashekar, Murali. 1998. *Customer evaluations of service complaint experiences: implications for relationship marketing*, Journal of Marketing Science, Vol. 62.
  23. Taylor, Shirley., 1994. *Waiting for Service: The relationship between delays and evaluations of service*. Journal of Marketing.
  24. Tjiptono, Fandi & Chandra, Gregorius, 2006, *Service quality & satisfaction*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
  25. Tjiptono, Fandi, 2005, *Pemasaran jasa*. Malang: Bayumedia.
  26. Tjiptono, Fandi, 2008, *Service management*, Yogyakarta: Penerbit Andi.
  27. Wijaya, Tony., 2008. *Analisis data penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Atmajaya Yogyakarta.
  28. Wilcox, Dennis L., Cameron, Glen T., Ault, Phillip H., & Agee, Warren K., 2003, *Public relations: strategies and tactics*, Seventh Edition, New York: Pearson Education, Inc.
  29. Young, James C., 1980. "A model of Illness Treatment Decisions in a Tarascan Town". *American Ethnologist*.