Analisis Pemanfaatan Media Dalam *Handling Complaint* Humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi pada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia

Oleh

Sinta Kusumaningayu Asmono

15321197

PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

2019

SKRIPSI

Analisis Pemanfaatan Media Dalam *Handling Complaint* Humas RSUP Prof. DR. R.D. Kandou Manado Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien

Disusun Oleh:

Sinta Kusumaningayu Asmono

15321197

Telah disetujui dosen pembimbing skripsi untuk diujikan dan

Dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi.

Tanggal: 19 AUG 2019

Dosen Pembimbing Skripsi

Nadia Wasta Utami, S.I.Kom.,M.A.

NIDN : 0505068902

SKRIPSI

ANALISIS PEMANFAATAN DALAM MEDIA *HANDLING COMPLAINT* HUMAS RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO UNTUK MENINGKATKAN KEPUASAN PASIEN

Disusun Oleh

Sinta Kusumaningayu Asmono

15321197

Telah dipertahankan dan disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 19 AUG 2019

Dewan Penguji:

1. Ketua : Nadia Wasta Utami S.I.Kom.,M.A (.....)
   NIDN : 0505068902
2. Anggota : Puji Hariyanti S.Sos., M.I.Kom (.....)
   NIDN : 0529098201

Mengesahkan
Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Puji Hariyanti, S.Sos., M.I.Kom
NIDN 0529098201

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sinta Kusumaningayu Asmono

No. Mahasiswa : 15321197

Melalui surat ini menyatakan bahwa :

1. Selama menyusun skripsi ini saya tidak melakukan tindakan pelanggaran akademik dalam bentuk, seperti plagiasi, pembuatan skripsi oleh orang lain atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai peneliti, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti bahwa skripsi saya adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Dengan demikian pernyataan ini saya setujui dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 19 Agustus 2019

METERAI TEMPEL 6000 ENAM RIBU RUPIAH

Sinta Kusumaningayu Asmono

15321197

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO
Jalan Raya Tanawangko No. 56 Manado 95163
Telepon : (0431) 838203 – 838305 ; Faksimile (0431) 838204
Laman : www.rsupkandou.com; Suara Elektronik : rsupmdo@yahoo.co.id

Nomor : 06/KEPK-PSP/IV/2019 Manado, 01 April 2019
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan selesai penelitian**

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Bersama ini Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado, memberitahukan bahwa penelitian dengan :

Judul	:	**Strategi Handling Complaint Humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien**
Peneliti Utama	:	**Sinta Kusumaningayu Asmono**
Unit/Lembaga	:	**Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya – Universitas Islam Indonesia**
Tempat Penelitian	:	**HUKORMAS RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado**
Nomor KEPK	:	**191/EC-KEPK/X/2018**

Dengan ini diberitahukan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian pada bulan Oktober 2018-Desember 2018 dan saat ini dinyatakan telah selesai melaksanakan penelitiannya.

Untuk itu kami mohon bantuan kepada Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya – Universitas Islam Indonesia, agar yang bersangkutan dapat menyerahkan **Laporan Pelaksanaan Penelitian (Skripsi) dan print out Jurnal** kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) untuk diarsipkan sebagai dokumen RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Demikian pemberitahuan ini, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Ketua KEPK,

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Prof. Dr.R.D.KANDOU MANADO
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

Prof. Dr. dr. Max F. J. Mantik, Sp.A(K)
NIP. 19510714 198203 1 001

Sekretaris KEPK,

Dr. dr. Erwin Kristanto, SH, Sp.F
NIP. 19760425 200312 1 002

HALAMAN MOTTO

It's an ongoing process of loving yourself and defining your own worth for yourself.

-Catriona Gray
Miss Universe 2018

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur kepada Zat yang Maha Sempurna Allah Subhanahu wa taala
Atas rahmat, nikmat, karunia dan hidayah yang diberikan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
Sholawat dan salam selalu diiringi kepada Rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam, keluarga, sahabar dan sahabatnya.
Skripsi in, penulis persembahkan bagi Bapak dan Ibu tercinta
Bapak Djoko Asmono dan Ibu Sahabi Zulhadji
Terima kasih atas kasih sayang, cinta, *support*, baik secara moril maupun materi.
Terima kasih sudah membesarkan saya hingga menjadi berada di tahap ini.
Selain itu juga terima kasih disampaikan untuk kedua kakak
Indri Kusuma Wardhani dan Indra Kusuma WIjaya
Juga teruntuk keluarga besar dan kerabat lain yang mengiringi doa dan selamat hingga skripsi ini terselesaikan.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Assalamu'alakum Wr.Wb.

Alhamdulillahhirobbil'alamin, puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan ilmu-Nya serta hidaya kepada penulis sehing dapat menyusun dan menyelesaikan karya skripsi ini dengan baik dan semoga dapat bermanfaat bagi orang lain. Pada penelitian skripsi ini penulis membahas serta mendeskripsikan tentang Analisis Pemanfaatan Dalam Media *Handling Complaint* Humas RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien. Penelitian ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komunikasi Universitas Islam Indonesia.

Selama proses penyusunan penelitian, banyak pihak yang berkontribusi membantu penulis baik dalam bentuk spiritual, moral dan material. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Djoko Asmono dan Ibu Sahabi Zulhadji yang memberikan doa dan mendukung kepada penulis selama melakukan studi akademik serta memberikan dukungan dalam bentuk moral dan materi di tanah rantau.
2. Kakak saya Indri Kusuma Wardhani dan Indra Kusuma Wijaya yang juga memberikan dukungan pada proses penyusunan skripsi.
3. Ibu Nadia Wasta Utami S.I.Kom.,M.A. selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang selalu memberikan masukan, bimbingan, dukungan, motivasi, senyuman serta semangat bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Narasumber yang telah membantu hingga terselesaikannya penelitian ini Bapak Awaluddin, Ibu Grace dan Bapak Ronald dari bidang Hukormas RSUP Kandou.

Serta Bapak Destinus Kalibato merupakan suami dari pasien *obgyn* dan Bapak Argo Sangkay sebagai Camat Malalayang di tahun 2017.

5. Bapak Holy Rafika Dhona S.I.Kom., M.A selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulis
6. Ibu Puji Hariyanti S.Sos., M.I.Kom selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam menyelesaikan revisi skripsi.
7. Segenap dosen pengajar dan staf Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang telah membantu dalam proses penyusunan penelitian ini.
8. Sahabat yang sejak dulu menerima seluruh cerita emosional sedari awal perkuliahan hingga terselesaikannya skrispi ini Tri Sukma Melati Suci.
9. Saudara-saudari *volunteer* PR Indonesia yang memberikan sedikit warna saat proses penyusunan skripsi.
10. Keluarga KKN UII 68 2018.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan terimakasih untuk semangat dan supportnya.Terima kasih sahabat-sahabatku.

Tidak lupa saya mohon maaf apabila selama pengerjaan skripsi ini terdapat kekhilafan dan kesalahan. Saya menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan yang saya miliki. Oleh karena itu, saya mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 19 Agustus 2019

Peneliti

Sinta Kusumaningayu Asmono

ABSTRAK

Sinta Kusumaningayu Asmono. 15321997. Analisis Pemanfaatan Dalam Media *Handling Complaint* Humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien. Skripsi Sarjana. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, 2019.

RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado mengklaim sebagai rumah sakit dengan rujukan nasional khususnya di Indonesia Timur, besarnya sebuah rumah sakit tentu tidak dapat luput dari keluhan. Hal ini juga terjadi di RSUP Kandou dilihat beberapa keluhan yang menyorot perhatian media dan masyarakat. Keluhan yang tidak ditangani dengan cepat dan tanggap dapat membentuk ketidakpuasan sehingga dapat mengancam sebuah rumah sakit pada tahapan krisis. Sehingga hal ini menarik peneliti untuk melihat penerapan analisis pemanfaatan dalam media *handling complaint* Humas RSUP Kandou untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan bertujuan untuk mengetahui analisis pemanfaatan dalam media *handling complaint* Humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou untuk meningkatkan kepuasan pasien. Metode penelitian menggunakan paradigm konstruktivisme dan pendekatan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan observervasi dan dilanjutkan dengan wawancara serta dokumentasi.

Hasil dari penelitian menunjukan analisis pemanfaatan dalam media *handling complaint* Humas RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado untuk meningkatkan kepuasan pasien pertama menggunakan media sebagai kekuatan dalam menampung keluhan yang dapat diakses baik melalui *online* maupun *offline*. Strategi berikutnya pada bagian internal yakni *reward* yang diberikan kepada masing-masing bagian ruangan jika pelayanan yang diberikan pada survey kepuasannya bernilai positif. Selanjutnya pertemuan komite medik dilakukan guna negosiasi atas kegagalan layanan yang diterima dengan menghadirkan pelapor yang didampingi hukormas, pihak terlapor dan anggota komite medik dengan tujuan mendapatkan kesepakatan dan membentuk kepuasan. Berikutnya pemberian kompensasi sebagai bentuk tanggung jawab yang diberikan, kompensasi yang diterima dapat dalam bentuk layanan pada kunjungan berikutnya maupun materi.

Kata Kunci: Pemanfaatan media *Handling Complaint* Humas, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Sinta Kusumaningayu Asmono. 15321997. Analize Usage Media Handling Complaint of Public Relations in RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado in Improving Patient Satisfaction. Bachelor Thesis. Communication studies Universitas Islam Indonesia. 2019.

RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado is claimed to be a hospital with national referral in Eastern Indonesia. Despite being a large and well known, one cannot escape from complaints. Unexceptionally Kandou Hospital as it's seen with the numbers of complaints that being highlighted by the media and public. Complaints that are not dealt quickly and responsively can form dissatisfaction and become a threat of the hospital into a crisis stage.

This captivated the researcher to see the application of complaint handling strategy done by Public Relations of Kandou Hospital in order to increase patient satisfaction. This research was conducted with the aim to find out the the PR complaint handling strategy of Prof. Dr. R. D Kandou hospital in increasing patient satisfaction. The method used in this research are constructivism paradigm and qualitative descriptive approach. The data collection is done by observation followed by interviews and documentations.

The result of the study shows the strategy of handling complaints is by the usage of media as a strength in accommodating the complaints that are accessible both online and offline. The next strategy in the internal part is the reward given to each room if the satisfaction survey shows positive. The medical committee meeting is also held to negotiate the failure of services along with rapporteur who is accompanied by the Legal Division of The Public Relations Organization, the reported party and members of the medical committee with the aim of obtaining agreement and forming satisfaction. Furthermore, giving compensation as a form of responsibility is included as the strategy and the compensation received can be in the form of services at the next visit or material.

Keywords: *Handling complaint usage media, Public Relations, Patient Satisfaction, Prof. Dr. R. D Kandou Manado Hospital.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN iii
PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK iv
SURAT PERNYATAAN PENELITIAN v
HALAMAN MOTTO vi
HALAMAN PERSEMBAHAN vii
KATA PENGANTAR viii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
DAFTAR ISI xii
DAFTAR GAMBAR xv
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR BAGAN xvii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 6
D. Manfaat 6
1. Manfaat Teoritis 6
2. Manfaat Praktis 6
E. Tinjauan Pustaka 6
F. Kerangka Teori 10
1. Humas 10
2. *Handling Complaint* 13
3. Kepuasan Pelanggan 16
4. Analisis SWOT 18
G. METODE PENELITIAN 18
1. Jenis Penelitian dan Metode Penelitian 18

2. Waktu & Lokasi Penelitian 19
3. Narasumber Penelitian 19
4. Teknik Pengumpulan Data 19
BAB II 22
GAMBARAN OBJEK PENELITIAN 22
A. Sejarah Berdirinya. dan Badan Hukumnya 22
1. Standar Nasional 23
2. Standar Internasional 23
B. Visi, Misi dan Tata Nilai 24
1. Visi : 24
2. Misi : 24
3. Tata Nilai 24
C. Struktur Organisasi 25
D. Ketenagaankerja 30
E. Sarana dan Prasarana 32
1. Rawat Jalan 32
2. Rawat Inap 32
3. Rawat Intensif 34
4. Gawat Darurat 34
5. Peralatan Medik Unggulan 34
6. Pelayanan Unggulan 35
7. Pelayanan Penunjang Medik 35
8. Pelayanan Penunjang Non Medik 36
9. Fasilitas Penunjang Lain 36
F. Layanan Medis 36
BAB III 38
TEMUAN PENELITIAN 38
A. Peran Humas RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado 38
B. Keluhan 41
1. Pelayanan Medis 42
2. Pelayanan Penunjang Medis 48

3. Pelayanan Penunjang non medik 50
C. Media dalam Pengumpulan *Complaint* 57
D. *Handling Complaint* 63
E. Kepuasan Pelanggan 71
BAB IV 79
ANALISIS DAN PEMBAHASAN 79
A. Peran Hukormas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam *Handling Complaint* 79
B. Keluhan 83
C. *Handling Complaint* 84
D. Pemanfaatan Media handling complaint 87
E. Kepuasan Pelanggan 91
1. Tahapan pendukung strategi dalam *Handling Complaint* Hukormas RSUP Kandou 93
2. Analisis SWOT strategi *handling complaint* Humas RSUP Kandou Manado 98
F. Perbandingan Tinjauan Pustaka .....
BAB V 106
PENUTUP 106
A. Kesimpulan 106
B. Keterbatasan 107
C. Saran 108
DAFTAR PUSTAKA 110
LAMPIRAN 113

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.
Logo RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018 23
Gambar 2.2.
Rincian jumlah karyawan RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018 28
Gambar 3.1.
Kegiatan Futsal RSUP Kandou 37
Gambar 3.2.
Kegiatan HUT RSUP Kandou Manado 38
Gambar 3.3.
Facebook Keluarga Pasien 56
Gambar 3.4.
Form Pengaduan Pelayanan Website RSUP Kandou 57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1
Kumpulan Hasil Tinjauan Pustaka 31
Tabel 2.1.
data jumlah karyawan RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018..... 28
Tabel 3.1.
Hasil Survei Kepuasan RSUP Kandou 75
Tabel 4.1.
Analisis SWOT 93

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1.
Struktur Organisasi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018 25
Tabel 2.2.
Struktur Organisasi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018 26
Tabel 2.3.
Struktur Organisasi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018 26

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hadirnya layanan publik untuk masyarakat merupakan bentuk tanggung jawab dari pemerintah untuk mensejahterakan rakyatnya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang perlu untuk dipenuhi, sebagai salah satu unsur kesejahteraan rumah sakit merupakan sebuah institusi yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan. Dalam memberikan pelayanan jasa terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan antara lain kemampuan dari petugas rumah sakit dalam pengetahuan dan pengalaman kerja, bangunan fisik yang layak, administrasi dan manajerial, serta kemampuan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standar kepada *customer*. Di Indonesia sendiri kita mengenal istilah "Pelanggan adalah Raja" sehingga hal ini memperlihatkan pelanggan layak untuk mendapatkan perhatian lebih dari layanan penyedia jasa. Pentingnya dalam memperhatikan pelayanan kepada pelanggan karena pada umumnya pelanggan akan memberikan tanggapan terhadap pelayanan yang diterimanya, salah satunya dalam bentuk keluhan yang dapat memberikan dampak besar bagi sebuah institusi penyedia jasa. Munculnya sebuah keluhan tidak dapat dihindari bagi setiap institusi maupun perusahaan, keluhan muncul saat ada rasa tidak puas terhadap suatu produk ataupun jasa. Sehingga akan ada tindakan baik itu secara lisan maupun tulisan sebagai *feedback* dari kekecewaan.

Tidak terkecuali di bidang kesehatan institusi rumah sakit yang menyediakan pelayanan unit gawat darurat, rawat inap dan rawat jalan juga kerap mendapat keluhan dari pasien terhadap pelayanannya. Salah satu rumah sakit yang kerap mendapat keluhan adalah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, yang pada tahun 2015 telah mendapat Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI resmi beroperasi sebagai rumah sakit umum dengan kelas tipe A. RSUP Kandou ini mengklaim mempunyai layanan kesehatan

terjamin, bermutu, pelayanan tercepat serta pelayanan terbaik pada *profile* website rumah sakit. (rsupkandou.com, https://www.rsupkandou.com/profil akses 03 Februari 2018)Namun sangat disayangkan pada tahun 2017 terdapat tiga kasus keluhan yang kemudian menarik perhatian masyarakat, media lokal dan pemerintah Manado.

Pada laman berita media lokal Manadopost.com peneliti menemukan berita mengenai keluarga pasien yang merasa dipersulit oleh petugas Unit Transfusi Darah. Pihak UTD biasanya akan meminta keluarga pasien untuk mengganti darah, sehingga dalam keadaan darurat keluarga harus mencari pendonor baru. Apabila keluarga tidak mendapat pendonor maka keluarga harus mencari darah di UTD PMI, pasien yang tidak mendapat surat keterangan dari RSUP Kandou diharuskan untuk membayar Rp. 360ribu untuk per kantong. Sedangkan setiap pasien umumnya membutuhkan minimal 2-3 kantong darah. (https://manadopostonline.com 2017) diakses 03 Februari 2018.)

Keluhan lainnya datang dari warga yang tinggal di sekitar RSUP Kandou, pada tahun 2017 warga mengeluhkan RSUP Kandou yang membakar limbah medis sehingga dapat membahayakan kesehatan manusia, bukan hanya karena limbah berasal dari pengobatan pasien namun aksi pembakaran ini juga mengancam rumah penduduk sekitar karena dengan api yang tergolong besar saat pembakaran dan tiupan angin yang kencang akan memicu terjadinya kebakaran. Warga segera memberi peringatan lisan dan tulisan langsung kepada pimpinan rumah sakit yang juga menyeret Kepala Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kota Manado untuk turun langsung menegur dengan keras karena sampah yang dibakar diduga merupakan limbah dengan bahan beracun berbahaya. Kepala Dinas Lingkungan Hidup Sulut menyatakan apabila yang dilakukan RSUP Kandou tidak mengikuti Standar Operasional Prosedur maka sanksi jelas akan dikenakan sesuai dengan UU Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup dengan ancaman maksimal tiga tahun penjara dan denda maksimal tiga miliar. (

(indopostmanado.com,https://www.indopostmanado.com/2017/07/04 diakses 03 Februari 2018).

Selain itu artikel lainnya yang didapatkan peneliti mengenai keluhan pasien di laman berita Xmanadonews.com. Pasien dirawat di RSUP Kandou selama tiga pekan dan merupakan pasien rujukan dari RS Halmahera karena keterbatasan fasilitas kesehatan. Keluhan terhadap meninggalnya ibu dan bayi ini mengakibatkan keluarga pasien kecewa terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUP Kandou. Suami korban menyatakan bahwa saat menginap pihak keluarga disediakan sprei bekas pakai karena dari perawat menyatakan tidak tersedia sprei bersih, selain itu adanya pembatalan sepihak tanpa pemberitahuan kepada pihak korban mengenai jadwal operasi serta penggantian dokter. (Sapoh, xmanadonews.com https://www.xmanadonews.com diakses 03 Februari 2018).

Dari kasus ini RSUP mendapat perhatian masyarakat, dan pemerintah. Salah satu anggota DPRD Meiva Lintang angkat bicara tentang kasus ini dan menyayangkan, seharusnya kasus seperti ini hanya terjadi di puskesmas karena terbatasnya fasilitas dan peralatan medis. Akhirnya pada tanggal 10 Mei 2017 pimpinan RSUP Kandou mengadakan konfrensi press terkait kasus yang menjadikan RSUP Kandou mendapat perhatian yang lebih dari masyarakat,media dan pemerintah.

Dibalik pelaksanaan konferensi pers oleh pimpinan RSUP Kandou, terdapat campur tangan humas dalam menjaga citra RSUP Kandou untuk tetap baik di mata masyarakat, salah satu upaya humas dalam menjaga citra RSUP Kandou yakni dengan *handling complaint*. Pentingnya untuk memperhatikan *handling complaint* karena menjadi salah satu faktor maju mundurnya sebuah institusi di bidang jasa, pelanggan dalam hal ini pasien RSUP Kandou perlu untuk diperhatikan terhadap pemenuhan kebutuhan, keinginan serta harapan dari pasien. Menerima keluhan dari pasien juga menjadi salah satu cara untuk melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien,

Penanganan keluhan yang efektif akan memberikan peluang untuk mengubah seorang pelanggan yang tidak puas menjadi pelanggan produk/jasa yang puas (Tjiptono,2008:169). Sehingga dengan menerima keluhan dari pelanggan, dan melakukan evaluasi hal ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Maka bukan tidak mungkin akan terjadi peningkatan terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini kemudian akan berdampak positif kepada RSUP Kandou karena dapat menumbuhkan rasa percaya, mendorong sikap loyal dari pasien serta citra yang baik akan diperoleh RSUP Kandou dari masyarakat.

Salah satu cara dalam menanganinya yakni dengan peningkatan kepuasan pasien, ini karena pada umumnya pasien yang merasa puas terhadap pengalaman pelayanan yang didapat akan memberikan kepercayaan penuh terhadap sebuah institusi serta merekomendasikan pada lingkungan sekitarnya. Terdapat beberapa hal yang dapat memberikan kepuasan pelanggan yaitu nilai total pelanggan yang terdiri dari nilai produk, nilai pelayanan, nilai personal, nilai image atau citra, dan biaya total pelanggan yang terdiri dari biaya moneter, biaya waktu, biaya tenaga dan biaya pikiran (Irawan, Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial STIA Karya Dharma Merauke,Juni 2017) Sehingga pentinglah bagi sebuah institusi untuk konsisten dalam meningkatkan kepuasan pasien guna meningkatkan legitimasi sebuah institusi pelayanan di mata masyarakat.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, dapat diketahui bahwa humas merupakan fungsi manajemen yang ada untuk mendapatkan pengertian, kepercayaan *good will* serta apresiasi dari publik terhadap suatu instansi atau perusahaan. Pentingnya peran humas dalam perusahaan sehingga menjadikannya menarik untuk membahas analisis pemanfaatan media dalam *handling complaint* humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu hadirnya *handling complaint* pun hadir sebagai faktor pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan.. Hal ini juga dibuktikan pada penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke bahwa faktor

pendukung dari manajemen komplain adalah ketersedian SOP dan fasilitas untuk komplain kepada pasien, sedangkan faktor yang mempengaruhi jalannya SOP adalah sumber daya manusia yang masih dianggap lemah serta kurang sosialisasi tentang adanya penanganan komplain yang berjalan. (Irawan, Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial STIA Karya Dharma Merauke,Juni 2017))

Hal lainnya yang juga mendasari pentingnya *handling complaint* karena dalam penelitian sebelumnya tentang pengaruh *handling complaint* terhadap kepercayaan pasien RSUD Panembahan Senopati Bantul bahwa terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kepuasan, antara lain keadilan distributif, interaksional serta prosedural. Dari ketiga dimensi tersebut, keadilan interaksional yang paling memberikan pengaruh yang besar terhadap kepuasan. (Setyorini, 2007)

Sehingga penelitian ini dianggap memiliki bahasan yang menarik mengingat hampir setiap institusi memiliki strategi yang telah tersistematis dalam menangani keluhan yang masuk. Pemilihan RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado dipilih sebagai objek penelitian karena telah mendapatkan beberapa teguran dari kasus pembakaran limbah yang membahayakan sehingga menyeret Kepada Dinas Lingkungan Hidup Manado untuk turun tangan serta salah satu anggota DPRD yang padahal RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou merupakan termasuk rumah sakit provinsi yang telah terakreditasi A dengan fasilitas yang memadai sehingga pihak rumah sakit seharusnya dapat meminimalisir adanya keluhan yang masuk dari pasien.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah yang ditetapkan adalah sebagai berikut “Bagaimana analisis pemanfaataan dalam *handling complaint* humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien?”

C. Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui serta mendeskripsikan bagaimana analisis pemanfaatan media dalam handling complaint RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk meningkatkan kepuasan pasien. Hal ini menjadi penting karena mengingat rumah sakit sebagai institusi yang menawarkan jasa kepada pasien serta pasien merupakan aset dalam membangun citra di masyarakat.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan peran yang bermanfaat bagi mahasiswa tentang analisis pemanfaatan media dalam *handling complaint* humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk meningkatkan kepuasan pasien, serta dapat menjadi bahan acuan ataupun referensi untuk penelitian berikutnya.

2. Manfaat Praktis

Bagi masyarakat diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang *handling complaint* pada RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam meningkatkan kepuasan pasien dan dapat merasakan peningkatan dari adanya pelayanan yang diberikan.

Bagi objek penelitian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperbaiki, evaluasi serta dapat meningkatan strategi dan pemanfaatan media handling complaint untuk menghindari terjadinya complaint lainnya dari pasien yang beresiko merusak citra RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado.

E. Tinjauan Pustaka

Penelitian berikutnya adalah jurnal dengan judul ***"Manajemen Komplain Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung".*** Penelitian ini dilakukan oleh Dera Sri Mega Putri Subekti pada tahun 2013, dari program studi ilmu administrasi negara

Universitas Airlangga. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan bagaimana manajemen keluhan pelanggan dalam rangka meningkatkan pelayanan di RSUD. Dr Iskak Tulungagung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, hasil dari penelitian ini menunjukkan terdapat beberapa tahapan dalam penerimaan keluhan dengan menggunakan media lisan, tertulis yang dapat diakses melalui surat ataupun SMS, kotak saran yang disediakan ataupun media email dan web serta media massa radio dan koran. Data keluhan yang didapatkan akan dilaporkan pada bidang informasi dan pemasaran yang akan dilanjutkan kepada kepala bidang pengendalian pelayanan dan unit pelayanan terkait komplain yang kemudian akan diidentifikasi permasalahan dan diberikan solusi serta pengambilan keputusan solusi terbaik sebagai upaya dari tindak lanjut. Komplain yang bersifat ringan akan langsung diberikan respon dari Humas, sedangkan komplain yang tidak dapat diselesaikan akan dikoordinasikan dengan bidang pengendalian pelayanan. Perbedaan dari penelitian ini dan penelitian sekarang terletak pada konsep dengan melihat komplain dan peningkatan pelayanan dari segi manajemen. Sedangkan persamaan yang didapat dari penelitian ini adalah penggunaan metode serta pendekatan dan objek yakni rumah sakit namun ditempat yang berbeda. (Subekti, Jurnal Kebijakan Manajemen Publik Universitas Airlangga, Januari 2013 Hal 47-55)

Penelitian berikutnya skripsi berjudul ***"Aktivitas Customer Relations Dalam Menangani Keluhan Pasien di RS Panti Rapih Yogyakarta".*** Penelitian ini dilakukan oleh Nova Chalerensia dengan periode penelitian dari November 2016-Februari 2017., mahasiswa program studi ilmu komunikasi fakultas ilmu komunikasi dan multimedia, Universitas Mercu Buana Yogyakarta. Penelitian dilakukan dengan studi deskriptif kualitatif dengan data yang diperoleh dengan melakukan wawancara dan dokumentasi. Serta teknik analisis data dengan observasi, mengumpulkan data dalam aktivitas *customer relations*, menganalisis dengan membandingkan teori, temuan, analisis, dan hasil temuan serta

menarik kesimpulan. Hasil yang didapatkan bahwa Humas RS Panti Rapih telaha melakukan aktivitas *customer relations* dalam menjaga hubungan baik dengan melakukan pelayanan prima serta dalam menangani keluhan. Humas RS Panti Rapih juga menggunakan 10 nilai karakteristik dalam penanganan komplain efektif. Namun aktivitas yang dilakukan belum sepenuhnya efektif karena masih dalam keterbatasan kurangnya SDM pada divisi Humas dengan data dan fasilitas penyampaian keluhan yang dikategorikan murah. Perbedaan penelitian ini dan penelitian sekarang terletak pada konsep dengan menggunakan *customer relations* yang hanya berfokus pada menangani keluhan, sedangkan penelitian sekarang melihat analisis pemanfaatan media dalam *handling complaint* untuk meningkatkan kepuasan pasien. Persamaan yang didapat dari penelitian ini dan penelitian sekarang yakni jenis penelitian dengan studi deskriptif kualitatif serta objek rumah sakit namun pada tempat yang berbeda. (Chalerensia, Aktivitas *Customer Relations* dalam Menangani Keluhan Pasien di RS Panti Rapih Yogyakarta, Universitas Mercubuana 2017)

Penelitian berikutnya yakni Tugas Akhir dengan judul ***"Penerapan Strategi Public Relations dalam Penanganan Keluhan Customer (Handling Complaint) Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta".*** Penelitian ini dilakukan oleh Novie Indra Kusuma pada tahun 2011, mahasiswa program diploma III Komunikasi Terapan, fakultas ilmu sosial dan ilmu politik Universitas Sebelas Maret Surakarta. Rumusan masalah dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana penerapan strategi public relations dalam penanganan keluhan customer (*handling complaint*) rumah sakit "JIH" Yogyakarta dengan melakukan program magang. Hasil yang didapatkan yakni *complaint* dari *customer* dipahami dari dua sisi yakni negatif yang berupa tekanan, kecemasan, dan ketakutan. Sedangkan jika dilihat dari sisi positif ini menunjukan *development area,*memotivasi dan menunjukan adanya perhatian lebih. Kunci dari penanganan komplain juga ada dua yakni kecepatan dalam penanganan komplain serta penyelesaian komplain. Persamaan dari penelitian ini dan penelitian sekarang terletak pada konsep

strategi PR dalam penanganan keluhan di rumah sakit dengan menggunakan studi deskriptif kualitatif. Sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini tidak membahas konsep tentang peningkatan kepuasan pasien. (Kusuma,Penerapan dalam Penanganan Keluhan *Customer (handing complaint)* Rumah Sakit JIH 2011)

Penelitian berikutnya yakni jurnal dengan judul ***"Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya".*** Penelitian ini dilakukan oleh Honny Nur Afidah mahasiswa program studi ilmu administrasi negara, fakultas ilmu sosial dan ilmu politik Universitas Airlangga pada tahun 2013. Rumusan masalah dari penelitian ini untuk melihat bagaimana keefektifan pelaksanaan mekanisme komplain dalam pelayanan kesehaan di rumah sakit umum haji Surabaya. Hasil dari penelitian ini memperlihatkan bahwa pasien keluhan yang ada dari pasien telah melalui berbagai tahap dan telah mengikuti alur yang telah dikelola terdiri atas pengelolaan keluhan dan penanganan keluhan. Mekanisme komplain berjalan dengan efektif yang ditujukan melalui aspek, *empathy,fairness* dan *accessible* dalam penanganan masuknya keluhan dan jalannya penanganan keluhan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu juga ketersediaan saluran menampung keluhan serta kesediaan, kepahaman petugas dalam menangani keluhan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Persamaan dari penelitian ini dengan penelitian sekarang terletak pada penggunaan studi deskriptif kualitatif dengan pembahasan tentang komplain, sedangkan perbedaannya terletak pada konsep yakni penelitian terdahulu membahas mengenai keefektifan pelaksanaan mekanisme komplain, sedangkan penelitian sekarang menggunakan konsep analisis pemanfaatan media dalam *handling complaint*. Penelitian selanjutya adalah jurnal dengan judul ***"Studi Penanganan Komplain Pasien di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD DR. SOETOMO".*** Penelitian ini dilakukan oleh Muhadi, dosen S1 Administrasi Rumah Sakit STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo pada tahun 2015. Pendekatan yang dilakukan adalah kualitatif dengan cara

mewawancarai pihak terkait yakni rumah sakit serta pasien mengenai model penanganan keluhan. Keluhan yang disampaikan umumnya secara langsung melalui tatap muka dengan petugas ataupun *customer service* rumah sakit. Sedangkan yang tidak langsung umumnya disampaikan melalui SMS pada *customer service*. Keluhan yang muncul umumnya tentang antrian di loket terutama pendaftar yang banyak, selain itu keluhan yang hadir tentang penanganan parkiran. Penyelesaian masalah melalui komunikasi yang efektif oleh bagian informasi dan *customer service* dengan berdasarkan pada keluhan yang diperoleh dari pasien. Keluhan dari instalasi rawat jalan RSUD Dr. Soetomo dilaksanakan secepat mungkin kurang dari 1x 24jam, sedangkan kasus diluar dari instalasi rawat jalan akan dilanjutkan pada tingkat yang lebih tinggi. Persamaan dari penelitian terdahulu dan penelitian sekarang yakni pada penanganan komplain, objek yang sama yakni rumah sakit namun di tempat yang berbeda serta penggunaan metode pendekatan kualitatif, sedangkan perbedaannya penelitian ini hanya berfokus pada studi penanganan komplain dan penelitian sekarang bertujuan untuk mengetahui analisis pemanfaatan media dalam *handling complaint* untuk meningkatkan kepuasan pasien. (Muhadi, Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo, STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo 2016 Hal 8-16).

. Adapun hasil dari perbandingan kelima tinjauan pustaka yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian Terdahulu

No.	Judul Penelitian	Tahapan *handling complaint*	Media *handling complaint*	Strategi *handling complaint*
1.	Manajemen Komplain Pelanggan Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. (Subekti, 2013)	• Penerimaan • Perekaman • Proses Respon • Penanganan • Penyelesaian	• SMS • Kotak Saran • *Email* • *Website* • Radio • Koran	• Komitmen • Akses • Keadilan • Kecepatan
2.	Aktivitas *Customer Relations* Dalam Menangani Keluhan Pasien di RS Panti Rapih Yogyakarta. (Chalerensia,2017)	• Menerima • Memahami • Menganalisis • Menyelesaikan	• *Website* • Kotak Saran • Telepon • Fax • Koran • *Email*	• Dipercaya • Arahan dan perhatian penuh • Empati • Bebas dan mudah
3.	Penerapan Strategi *Public Relations* dalam Penanganan Keluhan *Customer (Handling Complaint)* Rumah Sakit JIH. (Kusuma,2011)	• *Fact Finding* • *Plamning* • *Communicating and actions* • *Evaluating*	• Komunikasi dua arah dengan mengutamakan *face to face*	• Kecepatan • Penyelesaian yang tepat
4.	Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. (Afidah, 2013)	• Penerimaan Keluhan • Konfirmasi • Pencatatan • Pencegahan • Distribusi • Koordinasi • Penyelesaian	• *Customer Service* • Kotak Saran • SMS • *Email*	• *Accessible* • *Empathy* • *Fairness* • *Responsiveness*

5.	Studi Penanganan Komplain Pasien di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD Dr. Soetomo (Muhadi,2016)	• Penerimaan Keluhan • Pencatatan • Konfirmasi dokter • Konfirmasi Pelayanan Publik • Konfirmasi *Supervisor* • Kompensasi	• Media Cetak • Kotak Surat • *Website* • *Email* • *Facebook* • *Customer Service* • *Call Center*	• Komunikasi Assertif dan komunikasi efektif

F. Kerangka Teori

1. Humas

Menurut Denny Griswold dalam (Herlambang, 2010:5) *Public Relations* atau biasa lebih dikenal dengan Humas merupakan salah satu fungsi dari manajemen yang hadir untuk melakukan penilaian dari sikap publik, melihat, mengumpulkan serta meneliti dari kebijakan yang sedang berlangsung baik terhadap individu maupun organisasi, selain itu juga melaksanakan serta merancang kegiatan untuk mendapatkan respon yakni pengertian dan sikap menerima dari publik. Sedangkan menurut IPRA (*International Public Relations Associations)* dalam buku (Rumanti, 2002:10) menjelaskan bahwa *Public Relations* atau humas merupakan bagian dari fungsi manajemen yang bertugas untuk membantu pelaksanaan pemeliharaan serta pembinaan dari organisasi kepada publik dengan cara melakukan pengertian komunikasi, penerimaan, dan merespon tanggapan dari opini publik. Selain itu juga memutuskan dan menjalankan tanggung jawab manajemen dalam memberikan pelayanan terhadap kepentingan umum serta menunjang pemanfaatan kegiatan manajemen yang bertujuan untuk melakukan perubahaan agar terlaksana dengan efektif. Sehingga dari kedua pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa humas adalah fungsi manajemen yang hadir untuk mendapatkan pengertian, kepercayaan, *good will* serta apresiasi dari publik terhadap suatu institusi atau perusahaan. Adanya humas untuk menjaga keberlangsungan antara institusi dan publik guna mencapai hubungan yang harmonis, dengan memberikan kesan yang menyenangkan sehingga akan timbul opini yang baik terhadap institusi yang akan membawa dampak baik untuk jangka panjang. Hadirnya bidang humas pada perusahaan mernurut Bertrand R.

Canfield (Muhtadi, 2015:55) dalam buku berfungsi sebagai berikut :

1. Mengabdi pada Kepentingan umum

Jika tidak menyangkut kepentingan publik , baik internal maupun eksternal, tidak mungkin akan tercipta hubungan yang meyenangkan. Sebaliknya, suatu badan ataupun perusahaan dapat sukses apabila segala tindakanya merupakan pengabdian kepada kepentingan umum.

2. Memelihara Komunikasiyang Baik

Seorang pemimpin yang melakukan kegiatan humas akan mencapai keberhasilan jika ia turut bersosialisasi dengan para karyawannya selain itu juga melakukan kegiatan komunikasi tidak hanya dalam urusan pekerjaan namun juga diluar urusan pekerjaan. Misalnya dalam pelaksanaan kegiatan pertandingan olahraga, kegiatan "anjangsana" dan lain sebagainya yang terdapat kontak secara langsung antara pemimpin dan karyawan.

3. Menitikberatkan pada Moral dan Tingkah Laku yang Baik

Seorang pemimpin dalam berkatifitas juga harus memperhatikan moralitas. Wibawa seorang pemimpin akan terlihat jika ia tidak memiliki cacat moral dan tingkah laku yang buruk yang dapat membuat karyawan menjadi hormat dengan pemimpinnya.

Sehingga terdapat beberapa kewajiban atau tugas dari seorang humas yakni (OSF, 2002) :

1. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas penyampaian informasi secara lisan, tertulis, melalui gambar (visual) kepada publik, supaya publik mempunyai pengertian yang benar mengenai organisasi, tujuan dan kegiatan yang dilakukan, Semua ini disesuaikan dengan kebutuhan, keinginan, dan harapan publik internal atau eksternal dengan memperhatikan, mengolah,

mengintegrasikan pengaruh lingkungan yang masuk demi perbaikan dan perkembangan organisasi.

2. Seorang humas juga harus melakukan pemantauan, pengidentifikasian serta melakukan evaluasi dari tanggapan atau pendapat masyarakat. Selain itu juga melaksanakan kewajiban berupa program tanggung jawab sosial.
3. Dalam menangani citra organisasi humas tidak hanya memikirkan mengenai gedung presentasi publikasi dan lain sebagainya. Namun *point* utamanya adalah pada bagaimana organisasi dapat meraih kepercayaan, *good will* dan keterbukaan yang dapat dikontrol dan dievaluasi. Citra juga dapat dikatakan merupakan gambaran dari komponen yang kompleks.
4. Tanggung jawab sosial, sebagai instrument yang bertanggung jawab terhadap publik sendiri, internal, dan pers. Pentingnya menempatkan seluruh kelompok untuk bersifat terbuka dan jujur untuk memperoleh kepercayaan publik dan masyarakat. Sehingga penting bagi suatu organisasi untuk mempunyai kewajiban untuk pelayanan sosial yang menjadi tanggung jawab "pintu terbuka".
5. Pengetahuan menjadi kunci dalam proses komunikasi yang menghasilkan respon, sehingga fungsi komunikasi harus memasukkan pengetahuan agar tercipta kepemimpinan serta struktur organisasi yang baik.

2. *Handling Complaint*

Istilah penanganan komplain dalam bahasa inggris adalah "*handling complaint"* yang biasanya hadir karena ketidakpuasan terhadap pengalaman pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan. Pelanggan yang merasa tidak puas terhadap pelayanan akan memberikan reaksi yang berbeda-beda, ada yang hanya diam saja

ataupun melalukan tindakan. Terdapat tiga kategori komplain terhadap ketidakpuasan menurut Singh dalam buku (Tjiptono, 2005:236) antara lain :

1. *Voices response*

   Adanya *voice response* ditujukan pada objek yang bersifat eksternal bagi lingkaran sosial konsumen. Contoh pihak-pihak yang terkait adalah penyedia jasa, distributor, pengecer dan lain sebagainya yang tergabung dalam lingkaran konsumen. Pihak-pihak yang terlibat secara langsung dalam pelayanan yang tidak memuaskan (misalnya pengecer, distributor, pemanufaktur, dan penyedia jasa). Kemudian non aktif respon dapat dimasukan dalam kategori ini dikarenakan merupakan bagian dari cerminan perasaan penjual atau pemasar.

2. *Private response*

   Objek dalam *private respon* merupakan pihak yang memiliki hubungan kedekatan dengan konsumen. Hubungan ini memperlihatkan bahwa objek telah memiliki pengalaman secara langsung yang telah diterimanya sebagai pelayanan yang didapatkan.

3. *Third-party response*

   Bagian dari *third-objek* ini adalah pihak yang tidak memiliki hubungan secara langsung merasakan ketidakpuasan. Contoh pihaknya seperti instansi eksternal surat kabar, lembaga konsumen, lembaga bantuan hukum dan sebagainya yang dapat melakukan protes secara hukum.

Adanya keluhan yang diperoleh dari *customer* perlu ditangani secepatnya guna mencegah sebagai pemicu adanya krisis, berikut merupakan beberapa upaya untuk menunjang langkah penanganan *complaint* (Tjiptono, 2005) diantaranya :

1. Pelaksanaan aktivitas seleksi tenaga kerja, penentuan, pelatihan dan melancarkan program promosi.

2. Mengarahkan karyawan melakukan pemulihan layanan secara keseluruhan agar tercipta keunggulan struktur organisasi.
3. Secara aktif menerima dan menjadi wadah atas keluhan-keluhan konsumen untuk penyempurnaan proses jasa.
4. Mengukur biaya ketidak puasan pelanggan secara primer dan sekunder, kemudian menyusun penyesuaian investasi dari pengukuran tersebut.
5. Melakukan pemberdayaan karyawan untuk pemulihan layanan dan pengambilan keputusan yang tepat.
6. Menjadi pihak yang melancarkan saluran komunikasi antara konsumen dan manajer.
7. Memberikan apresiasi kepada setiap karyawan yang membantu kelancaran program dalam institusi.
8. Membuat strategi bisnis perusahaan yang baik untuk pelayanan dan pemulihan layanan institusi.
9. Terjadinya program pemulihan layanan yang efektif didukung dengan adanya komitmen yang menjadi manajemen puncak yaitu "melakukan segala sesuatu secara benar sejak pertama kali".

Dalam melakukan langkah-langkah penanganan komplain terdapat beberapa teknik yang perlu untuk diperhatikan bagi seseorang yang menangani komplain dari *customer* dalam buku (Kartajaya, 2009:99) sebagai berikut :

1. *Listen*

Sebagai proses penerimaan informasi atau keluhan yang disampaikan dengan memperlihatkan sifat simpatik dan melakukan *eye contact.*

2. *Clarify*

Proses konfirmasi untuk menjamin pelapor keluhan yang disampaikan telah dipahami dengan baik.

3. *Explain*

Proses penjelasan atas penyebab kegagalan yang terjadi hingga pengunjung mendapatkan pengalaman layanan yang buruk.

4. *Apologize*

Permintaan maaf sebagai tanggung jawab secara psikologis kepada pengunjung atas layanan buruk yang diterima.

5. *Agree*

Pengajuan solusi sebagai pembenahan atas kegagalan yang tentunya tidak menyalahi kebijakan dan memperbaiki hubungan.

6. *Take Action*

Pelaksanaan solusi yang telah disepakati dengan harapan dapat menciptakan kepuasan antar kedua belah pihak.

3. Kepuasan Pelanggan

Tingkat kepuasan merupakan bagian dari fungsi perbandingan antara kinerja yang dilakukan dengan harapan seseorang, dengan kata lain kepuasan adalah tingkat harapan yang telah dibandingkan dengan pengalaman yang pernah didapatkan. (Herlambang, 2010:81) Sedangkan pada kajian literature kepuasan pelanggan yang dilakukan Giese & Cote dalam buku (Tjiptono, 2005) mengidentifikasi 20 definisi yang diacu dalam riset kepuasan pelanggan selama 30tahun. Namun secara singkat kepuasan pelanggan terdiri atas tiga komponen: respons menyangkut fokus tertentu yang ditentukan pada waktu tertentu.

Sehingga pada umumnya kepuasan pelanggan berpengaruh besar bagi institusi maupun perusahaan dalam menaikkan citra positif. Hal ini dikarenakan pelanggan merupakan salah satu *stakeholder* yang juga mempunyai sebagai aset dalam menaikkan citra positif pada publik.

Pengukuran kepuasan pasien merupakan hal yang penting bagi perusahaan karena merupakan *feedback* dan masukan dari pengembangan serta implementasi strategi peningkatan kepuasan pasien. Terdapat 4 metode dalam mengukur kepuasan pelanggan sebagai berikut (Sunyoto, 2014) :

a. Sistem keluhan dan sasaran

   Perusahaan ataupun organisasi yang berpusat pada pelanggan akan memberikan kesempatan yang luas pada pelanggan dalam menyampaikan keluhan dan sarannya. Penyediaan kotak saran, kartu komentar dan *customer hot lines.*

b. Ghost Shopping

   Ghost Shopping merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh institusi untuk memperoleh *honest review* dengan cara menyusupkan karyawan menjadi konsumen dan melakukan identifikasi yang sesuai dengan tujuan institusi.

c. *Lost Customer Analysis*

   Cara yang dilakukan institusi untuk mendapatkan perhatian konsumen yang telah berhenti melakukan pembelian. Hal ini didapatkan dari evaluasi yang dilakukan oleh institusi tentang faktor kesalahan yang terjadi. Sudah selayaknya perusahaan menghubungi pelanggan yang berhenti membeli ataupun telah berpindah pemasok agar dapat memahami memahami penyebab terjadinya. Bukan hanya dengan *exit interview* yang diperlukan namun juga *customer lossrate* yang menunjukan kegagalan dalam memuaskan pelanggan.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

   Pada umumnya penelitian kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survey, dapat melalui pos,

telepon, ataupun wawancara survey perusahaan untuk memperoleh *feedback* secara langsung dari pelanggan dan sebagai tanda positif bahwa perusahaan memberikan perhatian terhadap pelanggannya.

Umumnya pelanggan yang membeli sebuah produk atau jasa karena membutuhkannya. Setelah mendapatkan pelayanan yang dianggap memuaskan pelanggan biasanya akan bercerita kepada lingkungan terdekatnya mengenai pengalaman dalam mendapatkan pelayanan yang secara tidak sadar ia telah ikut dalam memasarkan pelayanan tersebut pada orang lain. Pada pelayanan instansi Pemerintah Pusat dan Daerah menggunakan pedoman umum penyusunan indeks kepuasan masyarakat yang diatur pada UU Nomor 25 Tahun 2004 dengan menggunakan 14 indikator yang telah ditentukan sebagai instrument penilaian dan evaluasi kinerja yakni prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan,kesopanan dan keramahan petugas kewajaran biaya pelayanan kepastian biaya pelayanan, dan kepastian jadwal pelayanan, serta kenyamanan lingkungan,keamanan pelayanan.

4. ANALISIS SWOT

Analisis SWOT merupakan suatu alat yang digunakan untuk menganalisis suatu kekuatan, kelemahan, kesempatan, dan ancaman dalam perusahaan. Manfaat dari SWOT dapat menjadi sebuah evaluasi melihat sejauh mana perkembangan yang telah ada ataupun berpotensi untuk mengancam perusahaan. (Sabariah, 2016)

G. METODE PENELITIAN

1. **Jenis Penelitian dan Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan paradigma konstruktivisme. Deskriptif merupakan metode yang diterapkan karena akan banyak menggunakan berbagai sumber data yang dapat diteliti, menganalisis, dan menjelaskan secara komprehensif dari berbagai aspek individu, kelompok, program dan organisasi yang telah mengalami peristiwa tertentu dan telah tersistematis. Metode penelitian menurut Moleong dalam buku (Ruslan, 2013:220) mengatakan bahwa dalam pengumpulan data melalui cara survey yang menggunakan instrumen atau wawancara, pengamatan *(observasi)* dan penelaahan dokumentasi *(documentary historical).*

Penelitian kualitatif bertujuan mendapatkan pemahaman dengan bersifat umum terhadap kenyataan sosial dengan berawal dari perspektif partisipan terlebih dahulu. Sehingga pemahaman tidak didapatkan di awal penelitian, melainkan diperoleh setelah melakukan analisis dari adanya kenyataan sosial yang menjadi fokus dari penelitian yang kemudian ditarik kesimpulan yakni pemahaman mengenai kenyatan-kenyatan.

2. **Waktu & Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober hingga bulan Desember. Lokasi penelitian dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang bertempat di Jl. Raya Tanawangko No. 56, Kota Manado, Sulawesi Utara.

3. **Narasumber Penelitian**

Narasumber dalam penelitian ini adalah staff hukormas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan beberapa pasien dan pengunjung.

Staff Hukormas :

1. Dra. Grace J. Lantang
2. Awaluddin S. Madnawi, S.Sos
3. Ronaldo Lumi, SH. MH

Pasien & Pengunjung

1. Argo Sangkay (Mantan Camat Malalayang)
2. Destinus Kalibato (Suami pasien operasi *obgyn)*

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang didapatkan dari sumbernya langsung dengan terlebih dahulu melakukan penelitian langsung di lapangan atau bisa disebut sumber dari data primer diperoleh langsung dari objek penelitian. Dalam pengumpulan data-data primer, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data wawancara *(In-Depth Interview)*

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data dalam metode survey melalui daftar pertanyaan yang diajukan secara lisan terhadap responden (subjek) yang dapat dilakukan dengan tatap muka *(face to face interviews)* dan melalui saluran telepon *(telephone interviews)* (Ruslan, 2006).

Wawancara yang dilakukan akan berkaitan dengan penelitian yakni membahas tentang strategi *handling complaint* dalam meningkatkan kepuasan pasien yang kemudian setelah melakukan wawancara dengan pihak yang kredibel maka peneliti akan melakukan transkrip dari data hasil wawancara.

b. Data Sekunder

Data yang didapatkan dari bahan kepustakaan yang diperoleh dari objek penelitian, informasi riset melalui membaca jurnal ilmiah, buku-buku referensi dan bahan-bahan publikasi yang tersedia di perpustakaan.

c. Analisis Data

Data yang telah terkumpulkan dari hasil penelitian akan dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif yakni mengolah data kualitatif. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif, yakni dengan menjelaskan dari sebuah

fenomena yang muncul di kehidupan sosial masyarakat yang kemudian di uraikan secara sistematis dari keseluruh elemen yang bersifat kualitatif. Adapun tahapan teknik analisis data menurut (Sugiyono, 2012:247) yaitu :

a. Reduksi Data

   Reduksi data merupakan proses dari penyeleksian, perangkuman,serta pemfokusan terhadap hal yang pokok dalam data yang ditemukan. Sehingga akan memberikan gambaran secara jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian data

   Dalam penelitian kualitatif, penyajian data disusun untuk menarik kesimpulan atau pengambilan tindakan dalam bentuk yang mudah untuk dibca.

c. Menarik Kesimpulan

   Penarikan kesimpulan adalah proses akhir yang menuntut peneliti untuk mengerti dan paham dari hasil data yang didapatkan agar informasi secara keseluruhan mudah dimengerti dan memperlihatkan tujuan serta sebab akibat utama dalam penelitian.

BAB II

GAMBARAN OBJEK PENELITIAN

A. Sejarah Berdirinya. dan Badan Hukumnya

Awal beroperasi pada tahun 1936 dengan nama Koningen Wilhelmina Zienkenheuis, kemudian berganti nama menjadi KAIUGUN BIOIN di tahun 1942. Pada tahun 1995 menjadi RS Kelas Daerah yang pindah ke Malalayang menjadi RSUP Malalayang ditetapkan menjadi RS Pengelola PNPB, setelah itu berubah nama menjadi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou sampai saat ini. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou merupakan rumah sakit dimiliki oleh pemerintah dan sejak tahun 2007, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah menjadi Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Berdiri di luas lahan 187.380m^2 dan luas bangunan 63.840m^2 serta jumlah gedung 52. Rumah sakit ini berada di Jl. Raya Tanawangko No. 56, Kota Manado, Sulawesi Utara ini , mempunyai 324 bed untuk tipe kelas III, 259 bed untuk kelas II, 219 untuk kelas I, dan 12 bed untuk kelas VIP, serta 5 bed untuk VVIP.

Pada awal berdiri RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado merupakan Rumah Sakit yang telah terakreditasi oleh Joint Commision International sebagai RS Pendidikan, Adanya RSUP Kandou juga didukung oleh staf manajemen dan tenaga medis yang professional, pada tahun 2007 RSUP Kandou ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan pola keuangan BLU dengan kepemilikan oleh Kementerian Kesehatan RI

Gambar 2.1 Logo RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018

Sumber data : Profile RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado

"Kepuasan Pelanggan Diatas Segalanya" merupakan motto dari RSUP Kandou yang menjelaskan bahwa kepuasan pasien mempunyai banyak andil dalam membangun rumah sakit untuk menjadi lebih baik kedepannya dengan selalu mengedepankan lima tata nilai yang diterapkan yakni team work, inovatif, transparan dan akuntabel, integritas yang tinggi, serta bertindak cepat dan tepat.

Selama beroperasi sebagai pelayanan jasa RSUP Kandou telah mendapatkan beberapa pencapaian prestasi antara lain :

1. **Standar Nasional**

Tahun 2015 RSUP Kandou Manado mulai beroperasi sebagai rumah sakit umum dengan Tipe A. Rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit yang mampu dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan dilayani oleh kedokteran spesialis dan subspesialis luas dari pemerintah telah ditetapkan sebagai tempat layanan bagi rujukan tertinggi.

2. **Standar Internasional**

Pada tahun 2018 RSUP Kandou Manado meraih akreditasi internaisonal dari Joint Commision Internasional sebagai Rumah Sakit Pendidikan

yakni berfungsi untuk tempat pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

B. Visi, Misi dan Tata Nilai

1. Visi :

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pelayanan Rujukan Nasional yang Unggul di Indonesia Timur Tahun 2019.

2. Misi :

Memberikan Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang yang Berkualitas

a. Meningkatkan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian
b. Meningkatkan Akuntabilitas Pengelolaan dan Penelitian
c. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan
d. Mengembangkan Saranan dan Prasarana Rumah Sakit

3. Tata Nilai

a. Team Work

   Dalam melakukan berbagai pekerjaan baik antar staff maupun pimpinan dapat bekerja sama untuk menyelesaikan suatu pekerjaan guna mencapai satu sinergi yang baik sehingga tujuan yang akan dicapai dapat terwujud

b. Inovatif

   Selalu melakukan pembaharuan-pembaharuan demi keberlangsungan rumah sakit semakin maju dan memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

c. Transparan dan Akuntabel

Dalam hal ini pihak RSUP Kandou selalu bersikap terbuka bagi siapa pun yang ingin memberikan informasi dan aspirasi serta mengakses informasi yang ada. Akuntabel yakni seluruh tindakan yang diambil oleh seluruh dokter maupun staff RSUP Kandou berpanduan pada kode etik dokter dan SOP yang berlaku.

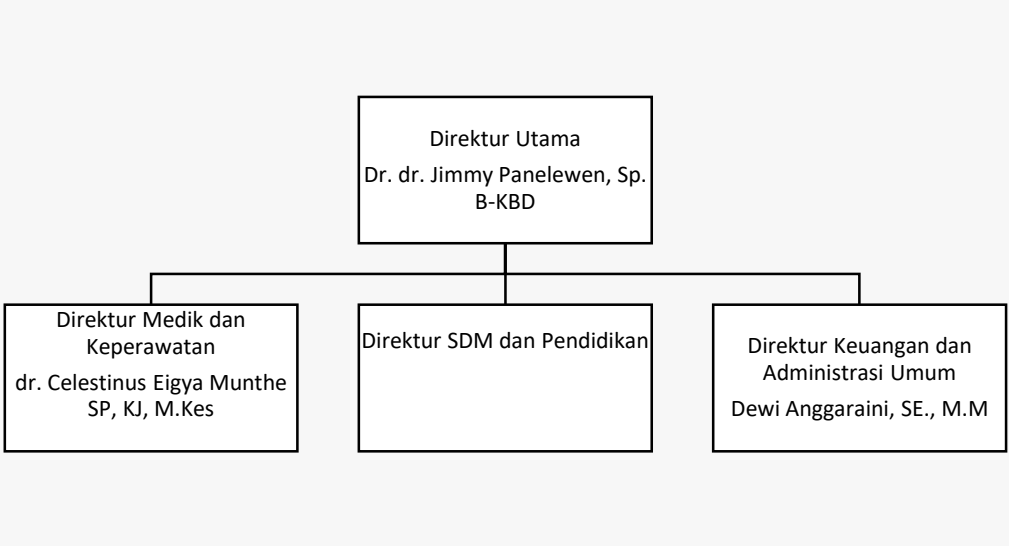
d. Integritas yang Tinggi

Seluruh dokter, perawat dan staff mempunyai tindakan serta sikap yang sesuai dengan nilai atau prinsip yang dipegang olehnya sehingga menghasilkan konsistensi disetiap pengambilan keputusannya.

e. Bertindak Cepat dan Tepat.

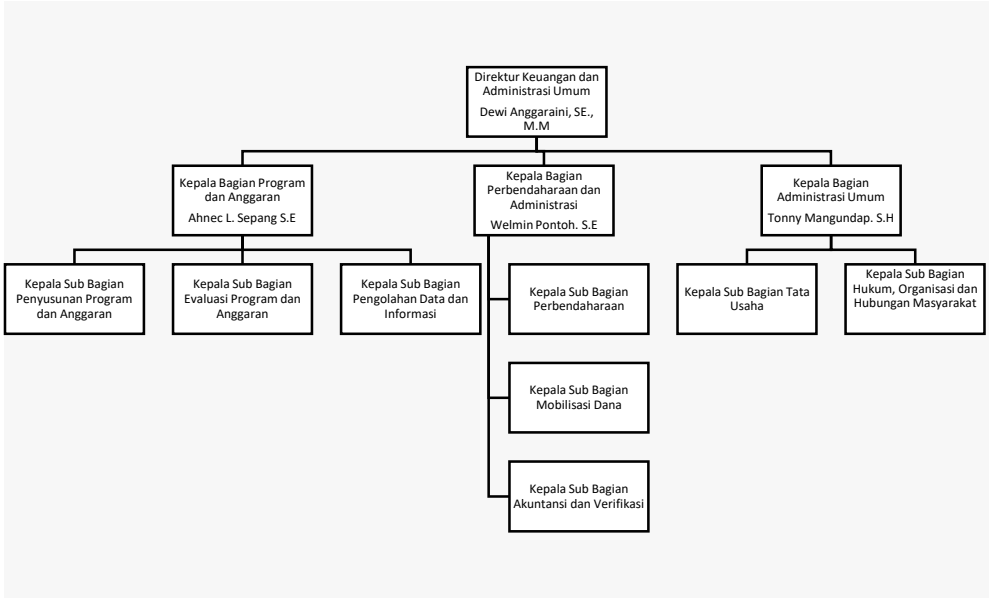
Bertindak cepat yakni dalam pengambilan keputusan dengan tepat yaitu tetap mempertimbangkan nilai-nilai, kode etik serta SOP yang berlaku.

C. Struktur Organisasi



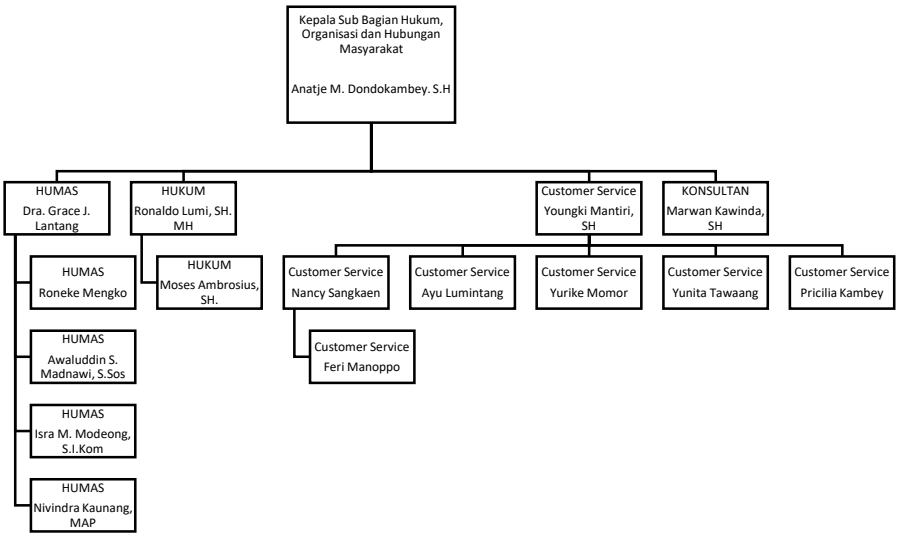
Bagan.2.1. Struktur Organisasi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018

Sumber data : Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado



Bagan 2.2 Struktur Organisasi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018

Sumber data : Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado



Bagan 2.3 Struktur Organisasi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018

Sumber data : Hukum, Organisasi dan Hubungan Masyarakat RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado

Hukormas merupakan gabungan antar bidang yakni Hukum, Organisasi dan Hubungan masyakarat. Bidang hukum berfungsi untuk menangani keluhan yang sudah sampai pada tahap yang berkaitan dengan pihak berwajib, selain itu juga memberikan masukan kepada pimpinan terhadap aturan-aturan yang harus digunakan sebagai panduan untuk pegawai. Sedangkan organisasi berfungsi sebagai memberikan kejelasan kepada pegawai mengenai tugas, pekerjaan dan fungsi dari masing-masing pegawai dalam melaksanakan tugasnya, namun untuk bidang organisasi ini masih belum ada SDM yang khusus untuk menangani sehingga beberapa orang masih merangkap untuk menjadi bagian organisasi. Hubungan masyarakat bertugas untuk menjaga hubungan baik antar pihak internal dalam hal ini manajemen RSUP Kandou dengan beberapa pihak eksternal yakni keluarga pasien, pemerintah, media dan lainnya. Selain itu juga menangani keluhan yang masuk guna menjaga citra positif RSUP Kandou di mata masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas terdapat fungsi-fungsi yang perlu untuk diterapkan sebagai acuan dan pedoman pada penilaian kinerja begitu pula dengan instansi pelayanan public. Fungsi-fingsi ini diterapkan sebagai kewajiban dalam melaksanakan tugas Hukormas diantaranya :

1. Mengabdi Pada Kepentingan Umum, fungsi ini penting diterapkan sebagai salah satu upaya untuk mementingkan berbagai pihak yang terlibat dan berpegaruh bagi instansi. Pihak eksternal maupun internal perlu untuk diperhatikan sebagai investasi kepercayaan di waktu mendatang. Salah satu upaya yang telah terealisasikan dalam mengabdi pada kepentingan umum yaitu melalui kegiatan Bakti Sosial yang telah dilaksanan memperingatakan Hari Ulang Tahun

dengan berbagai rangkaian acara yang diawali Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui senam bersama dan dilanjutkan penyuluhan difteri serta pemeriksaan kesehatan dari tim medis.

2. Memelihara komunikasi yang baik sebagai salah satu upaya mencapai keberhasilan, salah satu upayanya dengan melaksanakan kegiatan diluar dari pekerjaan dengan tujuan mempererat hubungan antar pimpinan dan karyawannya. Program yang mendukung fungsi dari kehumasan ini dengan melalui kegiatan yang rutin dilaksanakan, umumnya kegiatan yang dilaksanakan senam bersama saat akhir pekan bermain futsal bersama.
3. Menitikberatkan pada moral dan tingkah laku yang baik. Dalam beraktivitas dan melakukan tugasnya seorang pimpinan wajib untuk mempunyai wibawa untuk menciptakan rasa dihormati dan dihargai oleh karyawannya. Pemilihan pimpinan RSUP Kandou ditunjuk oleh Kementrian Kesehatan dengan mendapatkan beberapa rekomendasi nama dengan melampirkan Sistem Informasi Keanggotaan dengan melihat rekam jejak kinerja calon pimpinan saat bekerja di posisi sebelumnya. Sehingga dapat dipastikan pemilihan pimpinan RSUP Kandou telah melalui berbagai tahapan untuk melihat kompetensi, sikap dan moral untuk memimpin.

Dari beberapa kegiatan yang telah dijalankan oleh RSUP Kandou merupakan upaya menjaga hubungan baik antar pimpinan dengan karyawan maupun pimpinan dengan pemaku kepentingan yakni media. Secara umum hal ini telah menjadikan fungsi kehumasan berjalan dengan baik, pendukung dari berjalannya kegiatan ini dikarenakan telah menjadi agenda rutin setiap tahunnya dan sebagai wujud nyata penerapan lima tata nilai yang diterapkan oleh RSUP Kandou yakni team *work*, inovatif, transparan dan akuntabel, integritas yang tinggi, serta bertindak cepat dan tepat.

Selain fungsi sebagai seorang Humas, terdapat beberapa kewajiban yang perlu untuk dipenuhi yakni (OSF, 2002)

1. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas penyampaian informasi secara lisan, tertulis dan gambar visual. Dalam hal ini RSUP Kandou memberikan penyampaian informasi awal melalui *customer service* yang juga merangkap untuk pendaftaran pasien. Saat melakukan pendaftaran, keluarga pasien akan diberikan informasi mengenai hak & kewajiban yang diberikan dari RSUP Kandou pada pasien maupun keluarga. Sedangkan informasi tertulis pasien maupun keluarga dapat membaca kembali hak & kewajiban di formulir pendaftaran dan tentang akses untuk memberikan kritik dan saran. Sedangkan untuk media gambar visual umumnya bukan menjadi wewenang dari Hukormas melainkan tanggung jawab dari bagian promosi.
2. Sebagai seorang humas sebuah kewajiban untuk melakukan pemantauan, identifikasi dan evaluasi dari pandangan masyarakat. Selain itu juga wajib melakukan program tanggung jawab sosial. Dalam hal ini Hukormas RSUP Kandou terus melakukan pemantauan secara berkala terhadap media untuk *handling complaint* dan identifikasi keluhan yang masuk dengan melakukan konfirmasi terhadap pihak yang terkait. Sedangkan dari hasil keseluruhan keluhan nantinya akan dijadikan sebagai laporan dan evaluasi dengan pelayanan yang ada sehingga menjadikan layanan yang diterima akan semakin baik kedepannya. Pelaksanaan tanggung jawab sosial yang dijalankan RSUP Kandou selalu rutin dilaksanakan mulai dari pencegahan penyakit, cara penanganan hingga bakti sosial.
3. Sebagai seorang humas, tidak terlepas dari kewajiban guna menjalin hubungan baik dengan pihak *internal* dan eksternal. Menjalin hubungan baik tidak terlepas guna mendapatkan kepercayaan, *good will* serta keterbukaan guna mencapai kesepakatan bersama. RSUP Kandou dalam mengupayakan

meraih kepercayaan dan *good will* menjalin hubungan baik secara berkala. Terbukti dengan adanya dukungan publikasi dari berbagai media lokal saat diadakannya berbagai acara di RSUP Kandou Manado.

4. Tanggung jawab sosial dilakukan dengan berbagai pertimbangan bukan hanya bidang ekonomi, tapi juga dampak sosial dan lingkungan. Dalam hal ini tanggung jawab yang diberikan oleh RSUP Kandou berupa menggelar bakti sosial di salah satu desa di Sulawesi Utara, menggelar kegiatan sosial lain dengan donor darah dan lainnya.
5. Kewajiban lainnya untuk menjadi seorang humas dengan pengetahuan yang luas dapat menjadi kunci sukses dalam proses berkomunikasi terlebih saat *handling complaint*. Dalam rangka memperluas pengetahuan dari seluruh pegawai, RSUP Kandou secara berkala mengikutsertakan pegawainya dalam perjalanan dinas untuk mengikuti berbagai pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan.

Secara umum fungsi sebagai seorang Humas telah di jalankan dengan baik oleh Hukormas RSUP Kandou, hal ini terjadi karena RSUP Kandou terus berkomitmen untuk menerapkan 5 tata nilai yakni *team work*, inovatif, transparan dan akuntabel, integritas yang tinggi serta bertindak cepat dan tepat pada seluruh jajaran karyawan, perawat dan dokter guna memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

D. Ketenagaankerja

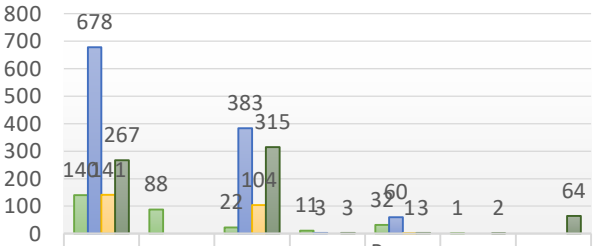
Berikut merupakan data karyawan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado :

No.	DEPARTEMEN/ BAGIAN	JUMLAH PERSONEL
1	Dokter Umum	56
2	Tenaga Dokter Lainnya	8
3	Apoteker	91
4	Dokter Spesialis	221
5	Perawat	1039
6	Tenaga Kesehatan Lainnya	155
7	Dokter Gigi & Dokter Gigi Spesialis	9
8	Bidan	85
9	Tenaga Administrasi	654
	JUMLAH TOTAL	2318

Tabel 2.1 data jumlah karyawan RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018

Sumber data : Profile RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado

Berikut merupakan rincian dari jumlah pegawai RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berdasarkan jenis tenaga :



	Kemkes	Kemdikbud	Non PNS	Professional	Pegawai Tetap	Konsultan	PKWT
Medis	140	88	22	11	32	1	
Paramedis	678		383	3	60		
Kesehatan Lainnya	141		104		1		
Administrasi	267		315	3	3	2	64

Gambar 2.2 rincian jumlah karyawan RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2018

Sumber data : Profile RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado

Dari tabel dan grafik di atas dapat dilihat rincian sebagai berikut:

4. Tenaga medis terdiri dari: dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dan tenaga dokter lainnya.

5. Tenaga paramedis terdiri dari: perawat, perawat gigi, dan bidan.
6. Tenaga kesehatan lainnya terdiri dari: Apoteker, tenaga refraksionis optiesen, tenaga elektromedis, tenaga di bagian radiologi, analis kesehatan, tenaga fisioterapi, teknisi transfusi darah, dan psikolog.
7. Tenaga administrasi dapat digolongkan berdasarkan pendidikan.

E. Sarana dan Prasarana

1. Rawat Jalan

Berdasarkan data yang didapatkan rawat jalan terbagi dari :

a. Poliklinik Bayi
b. Poliklinik Hematologi Anak
c. Poliklinik Gigi Mulut
d. Poliklinik SP3T
e. Poliklinik THT
f. Poliklinik Paru
g. Poliklinik DOTS
h. Poliklinik Hematologi
i. Poliklinik Alergi
j. Poliklinik Hipertensi
k. Poliklinik Endorin
l. Poliklinik Rematologi
m. Poliklinik Tiroid
n. Poliklinik Ginekologi
o. Poliklinik Bedah
p. Poliklinik Perioperatif
q. Poliklinik Endoskopi
r. Poliklinik Anak
s. Poliklinik Saraf
t. Poliklinik Jiwa
u. Poliklinik Mata
v. Poliklinik Kulit Kelamin
w.Poliklinik MDR
x. Poliklinik Interna
y. Poliklinik Geriatri
z. Poliklinik Gastrohepatologi
aa.. Poliklinik Ginjal
bb. Poliklinik Konsul Interna
cc. Poliklinik Kaki
dd. Poliklinik Obstetri
ee. Poliklinik KB
ff. Poliklinik EKG
gg. Poliklinik Mawar Sharon

2. Rawat Inap

Rawat Inap yang tersedia di RSUP Kandou terbagi atas 32 unit yakni :

a. Instalasi Rawat Inap A Atas (Bedah)
b. Instalasi Rawat Inap A Bawah (Bedah)

c. Instalasi Rawat Inap A Teratai
d. Instalasi Rawat Inap B (Perawatan umum)
e. Instalasi Rawat Inap C IMC (Interna)
f. Instalasi Rawat Inap C 1 (Interna)
g. Instalasi Rawat Inap C 2 (Interna)
h. Instalasi Rawat Inap C 3 (Interna)
i. Instalasi Rawat Inap C 4 (Interna)
j. Instalasi Rawat Inap C 5 (Interna)
k. Instalasi Rawat Inap D Bawah (Obstetri)
l. Instalasi Rawat Inap D Rose (Obstetri Ginekologi,Pediatri,Interna non Infeksius)
m. Instalasi Rawat Inap D Atas (Obstetri Ginekologi)
n. Instalasi Rawat Inap E Bawah (Pediatri)
o. Instalasi Rawat Inap E Atas (Pediatri)
p. Instalasi Rawat Inap Estella (Pediatri)
q. Instalasi Rawat Inap E PICU (Pediatri)
r. Instalasi Rawat Inap E NICU (Perinatologi)
s. Instalasi Rawat Inap F Atas (THT/Kulkel)
t. Instalasi Rawat Inap F Atas (Neuro)
u. Instalasi Rawat Inap F IMC (Neuro)
v. Instalasi Rawat Inap F Bawah (Jantung/Mata)
w. Instalasi Rawat Inap F Isolasi (Interna)
x. Instalasi Rawat Inap Anggrek I (Perawatan Umum)
y. Instalasi Rawat Inap Anggrek 2 (Perawatan Umum)
z. Instalasi Rawat Inap Nyiur Melambai (Perawatan Umum)
aa. ICU
bb. Intermediate/ICCU
cc. Intermediate/ICCU Anak
dd. CVBC
ee. HCU

ff. Instalasi Rawat Inap Edelweis (Perawatan Umum)

3. Rawat Intensif

Tersedianya ruang intensif di RSUP dibagi atas empat ruangan yakni :

a. Intensive Care Unit (ICU)
b. Perinatal Intensive Care Unit (PICU) / Neonatal Intensive Care Unit (NICU)
c. High Care Unit (HCU) / Intermediate Medial Unit (IMC)
d. Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)

4. Gawat Darurat

Ruangan gawat darurat terbagi empat bagian yaitu :

a. Gawat Darurat (IGD) Medik
b. Gawat Darurat (IGD) Obstetri
c. Gawat Darurat Bedah
d. Gawat Darurat (IGD) Anak

5. Peralatan Medik Unggulan

Terdapat beberapa penunjang peralatan medik keunggulan selama pengobatan yakni :

a. Peralatan Magnetic Resonancy Imaging/MRI
b. Peralatan CT Scan 129 Slice
c. Peralatan Cath Lab
d. Peralatan Radiotherapy
e. Peralatan Endoscopy Ultra Sound/EUS
f. Peralatan Ultra Sonografi/USG
g. Peralatan Elektromiografi
h. Peralatan Transkranialdopler

i. Peralatan Digital Radiografi
j. Peralatan ESWL
k. Peralatan Echocardiografi
l. Peralatan Fibroscan
m. Peralatan Laboratorium Klinik Terpadu
n. Peralatan Ventilator/Inkubator Bayi

6. Pelayanan Unggulan

Beberapa pelayanan yang menjadi keunggulan di RSUP Kandou yakni :

a. Pelayanan Jantung Terpadu
b. Pelayanan Kanker Terpadu
c. Pelayanan Pemeriksaan Endoscopy Ultra Sound (EUS)
d. Pelayanan Intensive (NICU)
e. Pelayanan Bedah Vaskuler dan Endovaskuler
f. Pelayanan Bedah Spine/Orthopedi

7. Pelayanan Penunjang Medik

a. Instalasi Laboratorium Klinik Terpadu
b. Instalasi Haemodialisa
c. Instalasi Farmasi
d. Instalasi Radiodiagnostik
e. Instalasi Hiperbarik
f. Instalasi Pemulasaran Jenazah
g. Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit
h. Instalasi Endoscopy
i. Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD)

8. Pelayanan Penunjang Non Medik

a. Instalasi Promosi Kesehatan
b. Instalasi Pelusaran Jenazah
c. Instalasi Laundry
d. Instalasi SIRS
e. Instalasi Diklat
f. Instalasi Pemeliharaan Peralatan Medik dan Non Medik Eletrikal
g. Instalasi Gizi
h. Instalasi Pemeliharaan Sarana Gedung Peralatan Non Medik dan Sanitasi

9. Fasilitas Penunjang Lain

Adapun fasilitas lainnya yang menunjang bagi kenyamanan pasien maupun keluarga antara lain :

a. Bank BTN
b. Bank BRI
c. Gedung Hemodialisa Dahlia
d. Askes Center
e. Apotik Kimia Farma
f. Ambulance
g. Instalasi EDP Kerjasama dengan PT. Buana Varia Komputama
h. Gedung Hemodialisa Melati
i. Masjid
j. Gereja
k. Vihara

F. Layanan Medis

Layanan medis merupakan data yang didapatkan pada enam bulan pertama di tahun 2018 yakni :

a. Jumlah pasien keseluruhan Semester I 2018 : 104.23
b. Penyakit terbesar Rawat Inap Semester I 2018 : Atherosclerotic heart disease, Pneumonia unspecified,

Hupertensive renal disease with renal failure, Hypertensive heart and renal diseases with both, dan Celeberal infraction unspecified, Urinary tract infection site not specified dll.

BAB III

TEMUAN PENELITIAN

Setiap institusi tidak dapat menghindari keluhan yang masuk, begitupun dengan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2017 mendapat beberapa keluhan antara lain kejadian mengenai seorang Ibu hamil merupakan pasien rujukan dari RSU Tobelo Halmahera Utara meninggal karena dianggap mengalami keterlambatan penanganan, keluhan lainnya yakni beberapa keluarga pasien mengaku merasa dipersulit dari pihak Unit Transfusi Darah yang biasanya akan meminta keluarga pasien untuk mengganti darah dengan mencari pendonor baru. Sedangkan apabila tidak maka keluarga harus mencari darah di UTD PMI Pusat, pasien yang tidak memiliki surat keterangan dari RSUP Kandou akan dibebankan untuk membayar darah dengan harga Rp. 360.000/kantong. Keluhan lainnya datang dari warga yang tinggal disekitar RSUP Kandou, warga mengeluhkan tentang pembakaran limbah medis yang dapat membahayakan kesehatan karena dicurigai merupakan limbah dengan bahan beracun berbahaya.

Pada bagian ini peneliti memaparkan dari hasil data yang telah didapatkan selama berada di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Data yang didapatkan adalah hasil wawancara dari beebrapa Staf bidang Hukum Organisasi Hubungan Masyarakat (HUKORMAS) yakni Bapak Awaluddin S. Madnawi, S.Sos , Ibu Dra Grace J Lantang dari bagian hubungan masyarakat dan Bapak Ronaldo Lumi, SH. MH sebagai bagian dari hukum. Selain itu juga pemaparan mengenai hasil dari narasumber Pak Destinus Kalibato yang pernah mengajukan keluhan atas kejadian Meninggalnya Ibu hamil rujukan dari RSU Tobelo Halmahera Utara yang merupakan istrinya. Berikut ini merupakan hasil yang didapatkan dari wawancara :

A. Peran Humas RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado

Sebuah instansi selalu memerlukan pemahaman yang sejalan baik dengan investor, karyawan, media dan pihak lain yang terkait, salah satu caranya dengan memelihara komunikasi yang baik dengan melakukan kontak langsung antara pimpinan dan karyawan. Peran humas dalam

sebuah instansi untuk memunculkan *awareness*, menciptakan citra yang baik guna mendapatkan kepercayaan dari masyarakat baik dalam bidang pelayanan atau penjualan produk sehingga memunculkan rasa loyal dari masyarakat terhadap instansi. Dalam menjaga hubungan baik tentu terdapat kendala untuk menjalankan tugas, salah satunya keluhan yang muncul ketika pelanggan merasa tidak puas dengan pengalaman yang didapat. Pemicunya dapat dari berbagai faktor, pelayanan administrasi, biaya, keramahan dan kesopanan, kecepatan layanan dan lainnya. Sehingga salah satu cara pemulihan dari keluhan yang masuk dengan *handling complaint.* Masyarakat saat ini dipermudah dengan sistem penyampaian keluhan yang telah ditetapkan instansi melalui berbagai media. Sebagai rumah sakit dengan standarisasi nasional dengan kelas tipe A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou tidak dapat menghindari keluhan yang masuk, terdapat beberapa media yang telah tersedia dengan tujuan dapat mempermudah, memberi kenyamanan dan rasa aman. Bukan hanya memperhatikan hubungan antar pihak RSUP Kandou, namun penting juga untuk memperhatikan hubungan dengan sumber daya manusia yang ada dalam sebuah instansi. Salah satu kegiatan yang telah terlaksana dengan melibatkan pimpinan dan karyawan yaitu futsal yang juga dipublikasi melalui media *facebook* RSUP Kandou.

Gambar 3.1 Kegiatan Futsal RSUP Kandou

Sumber data : Facebook RSUP Kandou

(diakses 01 Februari 2019)

Selain itu saat peneliti berada di lokasi penelitian, RSUP Kandou sedang mengadakan lomba *idol* yang diikuti oleh karyawan manajamen, perawat, dan dokter. Tak hanya itu, RSUP Kandou juga memberikan apresiasi kepada karyawa, perawat dan dokter setiap tahunnya melalui penghargaan. Apresiasi ini diberikan atas kerja keras dan loyalitas dari karyawan, perawat dan dokter karena bersama-sama telah memajukan RSUP Kandou.

> *"Itu ada, biasanya itu memberikan itu dalam satu tahun tiga kali yaitu pada tanggal 17 agustus, hari kesehatan nasional yang barusan itu tanggal 12 November sama hari ulangtahun rumah sakit. Jadi penilaian kita itu perempat bulan untuk staff yang terbaik, ataupun perawat dan dokter."* (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou, 15 November 2019)

Gambar 3.2 Kegiatan HUT RSUP Kandou Manado

Sumber data : Facebook Nivindra Kaunang (Hukormas RSUP Kandou) (diakses 01 Februari 2019)

B. Keluhan

Hadirnya keluhan pada sebuah institusi karena adanya pengalaman buruk dari pelayanan yang diberikan sehingga menciptakan sebuah ketidakpuasan. Adanya sikap tidak puas dapat muncul dengan reaksi yang berbeda-beda, yakni non aktif respon atau hanya measa kecewa atas pelayanan yang diberikan, memberi tahu tentang pengalaman buruk yang diterima kepada kerabat terdekat yakni dari keluarga, tetangga sampai lingkungan lainnya. Tindakan lainnya sebagai bentuk ketidakpuasan dengan melakukan protes secara hukum untuk memperoleh kompensasi.

Terdapat beberapa kategori pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan pelayanan penunjang non medis;

1. Pelayanan Medis

Layanan medis merupakan pemenuhan kebutuhan yang dilakukan oleh tenaga medik yang telah berkompeten dalam melakukan tindakan yang melibatkan pasien. Tindakan yang dimaksud dalam pemenuhan kebetuhan kesehatan ini adalah penyuntikan, pemasangan infus, pengambilan darah, operasi dan lainnya. Hal ini yang membedakan rumah sakit dengan pelayanan lainnya, penanganan yang diberikan ditangani oleh tenaga medik yakni perawat dan dokter yang telah menempuh pendidikan dan mempunyai profesionalitas sebagai seorang tenaga medik.

a) Penyuntikan

Pada kejadian ini pihak Staf Hukormas tidak memberikan kapan tepatnya kejadian salah suntik pernah terjadi namun sempat menyinggung mengenai keluhan yang pernah masuk mengenai kesalahan penyuntikan terhadap pasien.

> *"itu yang saya sampaikan tadi dari keterlambatan waktu, atau salah pemasangan salah infus, salah suntik, salah obat semua."* (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

Mengenai kapan tepatnya laporan keluhan yang masuk tidak dijelaskan secara detail karena pihak Hukormas hanya mengumpamakan laporan yang kerap dikeluhkan dari keluarga pasien.

b) Pemasangan infus

Umumnya pemasangan infus merupakan salah satu cara untuk pengobatan dengan memasukan obat ataupun vitamin dengan bentuk cairan melalui pembuluh darah.

> *"Biasanya contoh saja ya itu keterlambatan obat, seharusnya jam 7 datangnya jam 8 baru pemasangan infus itu biasanya infusnya sudah habis pemasangan infusnya lama dipasang atau visit dokter. Itu dokter melakukan kunjungan ke pasien itu lama harus batunggu berapa jam."* (hasil wawancara Bapak Awaluddin S. Madnawi, S. Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

c) Layanan rawat

Salah satu upaya pengobatan yang sering dilakukan di dunia medis apabila diperlukan yakni melakukan tindakan pembedahan yang dilakukan dalam keadan steril dengan keadaan elektif maupun akut. Terdapat beberapa keluhan yang masuk di RSUP Kandou yang berkaitan dengan tindakan pembedahan yakni :

1. Operasi bayi

   Adanya tiga dokter yang dianggap melakukan tindakan malpraktik tidak dijelaskan secara jelas mengenai kasusnya, namun sempat disinggung oleh staf dari Hukormas. Terdapat tiga dokter yang melakukan operasi pada bayi namun akhirnya bayi tersebut meninggal.

> *"Kan so pernah ad kasus mar itu so beberapa tahun lalu, mungkin sekitar 7 tahun lalu sto. Itu kasus dang dorang dokter ayu itu kwa masalah*

operasi bayi, kita leh kwa dulu blum disini. Masih di ratatotok Cuma da dengar bagitu mar tetap ada minta maaf dengan ganti rugi aduh besar, pas kita pe datang noh itu dia nah itu dia yang memang membuming dang memang sampe dipusat dang. Tetap meminta maaf pa keluarga katu." (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Adanya kejadian ini pihak RSUP Kandou mengikuti seluruh prosedur yang ada saat keluarga pasien melakukan proses hukum hingga akhirnya di pengadilan umum dinyatakan bersalah. Namun pihak RSUP Kandou melakukan banding di mahkamah agung dan dinyatakan tidak bersalah.

2. Pengobatan Mata

Saat proses wawancara berlangsung, salah satu Staf Hukormas sempat menyinggung tentang salah satu kasus mengenai pasien yang datang dengan kondisi matanya sudah kabur dan dari Staf Hukormas menyebut bagian dari kelopak mata pasien nyaris jatuh. Ketika proses pengobatan berjalan kelopak mata telah jatuh, pihak keluarga menilai tindakan yang dilakukan merupakan mal praktik.

"Iyo ada, waktu itu ada di bagian mata. Mar memang dulu itu dia pe kantong mata memang somo ciri deng so kabur depe penglihatan karna memang mo suka dapa bagini. Nah setelah itu di ada ancam kong setelah itu ada rapat dengan komite medik jadi dibikin pertemuan kekeluargaan sampe depe tuntutan itu akhirnya dicabut. Cuma katu ya so sampe sana, kong polisi bilang tergantung dari itu pasien kalau depe tuntutan dicabut tantu nda mo lanjut tu kasus. Akhirnya dari pasien yang tarek karena so mediasi dengan dokter dengan keluarga

akhirnya dia so dapa solusi dia dapa ganti rugi."(hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang , Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Dari pernyataan ini narasumber menduga ada unsur kesengajaan untuk menuntut ganti rugi dari keluarga pasien. Sejak pasien mendatangi RSUP Kandou, keluarganya telah mengetahui kondisi dari pasien, sehingga adanya kecurigaan mal praktik diduga hanya sebagai alasan untuk memperoleh ganti rugi dari RSUP Kandou.

3. Otopsi Korban Penikaman

Pada bulan April 2018 warga net Sulawesi Utara dihebohkan dengan video yang heboh di Facebook. Dari video tersebut menampilkan aksi keributan dari keluarga korban yang diduga dari pihak keluarga korban tidak mendapat konfirmasi mengenai autopsi yang dilakukan oleh RSUP Kandou. (Karundeng, 2018)

"Keluarga beranggapan bahwa ada jahitan di kepala, ada jahitan di seluruh tubuh dari jenazah. Keluarga beranggapan bahwa organ tubuh diambil oleh pihak rumah sakit, padahal keliru karena ada beberapa masyarakat yang memang sangat tradisional pemikirannya. Karena menurut kami kalau pun bertanya kami pun akan menjelaskan tapi sepanjang tidak bertanya dan langsung melakukan aksi yang extreme ya kami pun gabisa menjawab tentunya."(hasil wawancara Ronaldo Lumi, SH. MH, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Dari pihak Hukormas mengaku bahwa denga adanya keributan ini mengakibatkan kerugian bagi RSUP Kandou. Adanya keributan dari keluarga pasien akhirnya di proses secara hukum oleh RSUP Kandou dan didapati

empat tersangkan dan telah diberikan vonis bersalah. Sedangkan mengenai otopsi yang dilakukan pihak RSUP Kandou menjelaskan bahwa tindakan yang dilakukan atas dasar permintaan dari pihak penyidik kepolisian dan tidak bisa dimintakan oleh keluarga. Penyidik kepolisian menjawab bahwa adanya otopsi dilakukan untuk mengetahui penyebab kematian, sedangkan apabila otopsi tidak dilakukan maka akan meringankan dari hukuman beban tersangka dari tindakan penikamannya terharap korban.

4. Operasi *Obgyn* dan Pengangkatan Tumor

Pada bulan April 2017 RSUP Kandou sempat disorot terkait dengan kejadian ibu hamil yang mrupakan pasien rujukan daira RSU Tobelo Halmahera Utara yang meninggal dengan kondisi bayi juga tidak dapat diselamatkan dan mendapatkan pengalaman yang buruk mengenai pelayanan selama dirawat.

> "Pihak rumah sakit selalu cuek dan tidak bergerak cepat untuk menangani" (hasil wawancara Destinus Kalibato, Suami dari Pasien, 20 Januari 2019)

Adanya rujukan karena terdapat tumor yang terletak dibawah kandungan dan kondisi pasien mempunyai leukosit yang tinggi. Selama dirawat pasien melakukan pengobatan antara lain melakukan pemeriksaan *USG* dan *CT Scan*, konsultasi ke bagian anestesi mengenai jadwal untuk instalasi bedah saat usia kehamilan 36-37 minggu. Keesokan harinya pasien mengalami kenaikan tekanan darah disertai dengan kejang-kejang dan penurunan

kesadaran, pasien kemudian mengalami *preeclampsia*. Saat menginap di ruangan Irina D pun keluarga mengungkapkan mendapatkan kain sprei yang kotor untuk ranjang pasien.

Ketika keluarga meminta untuk diganti perawat mengaku sudah kehabisan sprei. Keluarga juga sudah dijanjikan untuk melakukan operasi namun dilakukan penundaan jadwal operasi secara sepihak oleh pihak RSUP Kandou. Suami pasien mengakui bahwa selama menjalankan pengobatan pihak rumah sakit terkesan lamban dalam memberikan tindakan. Dalam proses penanganan keluhan pun prosesnya lambat dan selalu mengulur waktu dalam penanganannya. (Rindorindo, 2017)

d) Alur Koordinasi Operasi

Adanya tindakan dokter sebagai sebuah keputusan akan mempengaruhi bagi tindakan selanjutnya yang dilakukan untuk pasien sebagai dari proses pengobatan. Berdasarkan pengalaman yang diterima oleh suami dari korban yang meninggal dengan kondisi hamil merasa kurang koordinasi antar dokter dan bidang terkait lainnya.

> *"Penanganan dari dokter dan perawat di RSU kandou yang kurang serius dan tidak maksimal contoh (kordinasi dari dokter ahli kandungan dan ahli beda tidak sesuai prosedur dan hanya mengambang saja)"*(hasil wawancara Destinus Kalibato, Suami dari pasien 20 Januari 2019)

Narasumber mengaku selama melakukan pengobatan koordinasi antar pihak dokter dan lainnya kurang, saat pasien sekarat pun pihak keluarga mengaku tidak ada tindakan yang dilakukan sampai pihak keluarga melakukan pemberontakan

akhirnya pasien dipindahkan ke ruangan *Intensive Care Unit* (ICU). Selain itu terkait dengan kejadian yang sama, pasien mengaku mengalami penundaan operasi yang sepihak.

2. Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medik meliputi layanan diagnostic, terapeutik, dan keiatan di masyarakat umum. Penunjang medik diagnostic meliputi laboraturium kimiawi, bakteriologi, vitologi, otopsi dan kamar jenazah. Sedangkan layanan terapeutik meleiputi farmasi, ruang operasi yang terdiri dari anestesi, ruang bedah, ruang pulih, ruang persalinan, UGD, dan bank darah. Serta layanan masyarakat umum meliputi imunisasi, pelatihan kadiopumoner dan lainnya. Salah satu keharusan bagi rumah sakit dari surat keputusan menteri kesehatan adalah menyelenggarakan layanan penunjang medik dan non medik dengan tujuan untuk mempermudah dan memberikan kenyamanan bagi pasien dan dokter yang meminta tindakan dilakukan pada pasien.

a) Pelayanan Farmasi

1. Keterlambatan distribusi obat bagi pasien rawat inap

Pemberian obat pada pasien di waktu yang tepat sudah menjadi keharusan bagi perawat namun tak jarang pendistribusian obat ke kamar pasien terhambat. Akhirnya jadwal mengkonsumsi obat pasien harus mundur dari jadwal yang seharusnya sudah ditentukan.

> *"Biasanya contoh saja ya itu keterlambatan obat, seharusnya jam 7 datangnya jam 8"* (hasil wawancara Swaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

2. Penyediaan obat di apotik

Pemberian obat merupakan salah satu dari upaya dalam pengobatan, namun tak jarang mendapatkan keluhan dari pasien mengenai ketersediaan obat dirumah sakit.

> *"Depe keluhan kan sama deng pelayanan ya paling banyak rupa misalnya dokter terlambat, atau rupa pemeriksaan-pemeriksaan mar depe alat rusak jadi musti ba periksa diluar atau rupa masalah bpjs mar skrang kwa so nda talalu banyak kalau dulu rupa "oh obat ini nda maso" jadi pasien musti ba beli diluar, mar sekarang so jaga tersedia. Kebanyakan seprti itu."*(hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018).

Adanya keluhan yang masuk diakibatkan adanya batasan ketersediaan obat bagi pasien, sehingga tak jarang keluarga pasien harus keluar dari lingkungan rumah sakit untuk mencari obat yang dibutuhkan. Namun Staf Hukormas sendiri mengaku bahwa keluhan ini sudah mulai teratasi dengan ketersediaan obat yang memadai, sehingga memudahkan bagi pasien dengan kondisi darurat yang membutuhkan obatnya segera.

3. Layanan laboratorium radiologi

Hadirnya laboratorium radiologi bertujuan untuk mempermudah bagi pasien yang membutuhkan agar tidak perlu eluar dari lingkungan rumah sakit melakukan pemeriksaan. Namun dengan tujuan membuat pasien merasa nyaman bukan berarti luput dari kritik dan saran, umumnya keluhan yang dilaporkan karena pasien

dan keluarga menganggap hasil dari pemeriksaan lama untuk diberikan.

> *"Misalnya di radiologi to lamam mob aca torang langsung lagi pigi disitu kiapa ngoni lama baca depe hasil entah mungkin depe dokter ada berangkat atau bagaimana"* (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018).

Dari pernyataan tersebut pihak hukormas mengaku umumnya keluhan seperti ini karena dokter yang diharuskan menjelaskan hasil pemeriksaan sedang berada di luar kota, sehingga jadwal kunjungan dokter dengan pasien harus ditunda.

3. Pelayanan Penunjang non medik

Selain adanya fasilitas penunjang medik, fasilitas penunjang non medik pun tersedia sebagai bentuk untuk memberikan kenyamanan bagi pasien dan pengunjung yakni ;

a) Alat Medis

Adanya alat medis tentunya sebagai salah satu penunjang untuk proses pengobatan, namun tak jarang penggunaan alat medis juga sering dikeluhkan oleh pasien. Saat proses wawancara pihak Staf Hukormas tidak menjelaskan secara rinci mengenai keluhan alat, namun disinggung alasan dari pasien yang sering keluhannya mengenai alat.

> *"Nah depe alat itu kan yang dipake berbeda-beda to mungkin dia infeksi atau apa mungkin dorang bilang oh napa dang depe alat ginjal napa so ada. Padahal bukan itu yang dia mo pake alat laeng dang karena depe infeksi laeng lagi itu mungkin talama dia ngamuk-ngamuk napa dorang bilang so ada begini-begini nah pada akhirya setelah bacerita dengan penunjang dia harus pakai alat yang model begini bukan yang begitu"* (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Saat melakukan pengobatan tak jarang harus ada beberapa alat yang dikirimkan dari luar daerah, sehingga pihak pasien harus menunggu untuk menjalani pemeriksaan. Dari pernyataan tersebut umumnya pihak keluarga salah kaprah dengan datangnya alat untuk digunakan. Pada saat wawancara Staf Hukormas mengumpamakan tentang penyakit ginjal yang berbeda-beda yakni *prerenal, renal* dan *postrenal.* Sehingga keluarga pasien yang mendapatkan informasi dari keluarga lainnya mengira alat yang telah tersedia merupakan alat yang sama untuk digunakan, sedangkan pihak rumah sakit memberi pernyataan untuk menunggu. Pihak keluarga umumnya tidak mengetahui bahwa penggunaan alat untuk pemeriksaan bisa berbeda meskipun penyakit dari pasien dari organ yang sama.

b) Unit Transfusi Darah RSUP Kandou

Adanya proses penyaluran darah dari satu orang ke yang lain, umumnya dikarenakan kondisi kesehatan yang kehilangan darah dalam jumlah besar. Pada tahun 2017 terdapat keluhan mengenai pasien yang merasa dipersulit untuk pengambilan darah di Unit Transfusi Darah RSUP Kandou karena keluarga diharuskan untuk mencari darah pengganti. Sedangkan apabila keluarga yang tidak mendapat pendonor akan mencari di UTD PMI Pusat. Apabila pasien

tidak mendapatkan surat keterangan dari RSUP Kandou maka diharuskan untuk membayar.

c) Pemeliharaan & Perbaikan Sarana

1. Sanitasi

Kondisi lingkungan selalu mempengaruhi bagi kesehatan warga sekitar, sanitasi yang juga mencakup penyediaan air bersih, pengendalian proses pembuangan air, udara yang sehat dan bersih, serta lingkungan yang tidak bising. Saat proses wawancara berlangsung Staf Hukormas sempat membahas tentang sanitasi yang juga pernah dikeluhkan.

> *"Kalau keluhan yang dilaporkan ke pihak manajemen rumah sakit yang kita tangani dari bagian humas itu ada dari pelayanan, biaya, obat-obatan atau farmasi, tentang kebersihan lingkungan atau sanitasi, tentang penunjang dalam hal ini adalah infrastuktur, baru tentang masalah keamanan deng masalah hukum."* (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S. Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

Pada tahun 2017 RSUP Kandou sempat menerima keluhan dari warga sekitar mengenai pembakaran sampah yang meresahkan karena dicurigai merupakan limbah bahan beracun berbahaya. Keluhan yang masuk ini smapai melibatkan Kepala Dinas Lingkungan Kota Manado yang memberikan teguran keras pada RSUP Kandou untuk mengolah limbah medis maupun non medis menjadi aman bagi lingkungan sekitar. (IndoPostManado, 2017)

Namun dari pihak RSUP Kandou menanggapi bahwa keluhan yang masuk mengenai limbah ini telah terselesaikan.

> "Jadi begini, itu dari masyarakat sekitar mengadukan ke dinas lingkungan hidup. Dari dinas lingkungan hidup menyurat ke kita, kita panggil duduk bersama. Kita punya insenerator, insenerator kit acara pengolahan limbahnya medis dan nonmedisnya baru suhunya berapa derajat itu kurnag lebih ada 1000 derajat. Jadi kalau limbah infus ataupun suntik itu hancur disitu, dan itu akan keluar seperti air biasa dan itu sudah steril." (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S. Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

Penggunaan dua mesin dalam pengolahan limbah yakni *insenerator* dan *autoclave* berfungsi untuk mengurangi massa dan volume sehingga akan lebih mudah dalam penanganan berikutnya. Pembelian alat seharga Rp. 3Miliar ini dapat meminimalisir limbah karena penggunaan botol infus dan lainnya dapat diolah kembali menjadi kantong plastik. (Tigauw, 2018)

2. Kebersihan

Lingkungan yang bebas dari sampah, limbah cair, serangga dan hewan lainnya. Umumnya di rumah sakit area yang diprioritaskan untuk mempengaruhi sebagai rumah sakit yang bersih adalah ruang runggu, ruang poli, IGD, serta halaman. Kebersihan juga tak luput dari pasien untuk dikeluhkan, saat wawancara berlangsung Staf Hukormas pun membenarkannya.

> *"Kalau keluhan yang dilaporkan ke pihak manajemen rumah sakit yang kita tangani dari bagian humas itu ada dari pelayanan, biaya, obat-obatan atau farmasi, tentang kebersihan lingkungan*

atau sanitasi, tentang penunjang dalam hal ini adalah infrastuktur, baru tentang masalah keamanan deng masalah hukum." (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S. Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

Fakta yang didapati saat peneliti berada di RSUP Kandou tepatnya toilet umum kebersihannya karena aroma tak sedap yang muncul saat menggunakan toilet. Selain itu kebersihan lainnya juga dikeluhkan oleh keluarga Ibu hamil yang merupakan pasien rujukan dari Halmahera, keluarga mengeluh bahwa saat menginap sprei yang disediakan merupakan sprei bekas. Saat meminta untuk diganti dengan sprei baru perawat mengaku sudah kehabisan sprei.

3. Keamanan

Adanya rasa aman dan nyaman merupakan sebuah kebebasan dari bahaya saat berada disuatu tempat. Begitu pun rumah sakit yang merupakan pelayanan public harus memberikan kenyamana bagi seluruh pendatang dan pengguna jasa. Saat wawancara berlangsung, pihak hukormas tidak menjelaskan secara detail kejadian yang pernah dikeluhkan terkait keamanan.

Pada tahun 2018 terdapat kasus mengenai pencurian motor di bulan Januari dan November, kejadian pada bulan Januari terjadi pada pegawai RSUP Kandou yang memarkirkan motornya tepat didepan Kantor Pusat. Sedangkan kejadian pada bulan November tak sampai 24jam pelaku ditemukan dengan bermodalkan hasil pantauan CCTV.

4. Infrastruktur

Memenuhi kebutuhan serta harapan dari pelanggan merupakan kewajiban bagi layanan jasa, sebagai salah satu upaya memenuhi tuntutan yakni dengan infrastuktur yang dapat meningkatkan efisiensi, pendistribusian barang, keselamatan pasien dan pegawai serta kenyamanan. Infrastruktur tidak hanya identik dengan bangunan fisik namun infrastruktur teknologi juga, penggunaan listrik, cahaya dan keamanan juga sebagai upaya untuk meningkatkan efisiensi.

Adanya keluhan yang masuk dari infrastruktur juga tidak dapat dihindari, hal ini juga disinggung oleh Staf Hukormas. Fakta yang didapati saat peneliti berada dilapangan, tak jarang alat untuk memanggil perawat dari ruangan pasien tidak berfungsi. Sehingga keluarga harus mendatangi meja perawat untuk menanyakan ataupun ada kondisi pasien yang mengkhawatirkan.

5. Fasilitas

Hadirnya sarana pada pelayanan jasa sebagai salah satu cara untuk membuat pelanggan merasa nyaman. Begitupun di rumah sakit, fasilitas yang disediakan dapat disesuaikan dengan pilihan dari pasien yakni kelas yang disediakan. Dari kelas terendah dengan fasilitas sederhana namun nyaman sampai fasilitas super nyaman. Fasilitas yang tersedia pun bukan berarti tak luput dari keluhan, Staf Hukormas sempat menyinggung bahwa fasilitas merupakan salah satu aspek ynag dikeluhkan oleh pasien dan keluarga.

Fakta yang didapati oleh peneliti saat berada di lapangan yakni beberapa ac tidak berfungsi dengan baik sehingga pasien dan keluarga merasa resah karena merasa tidak nyaman akibat kepanasan

d) Tenaga Kerja

Peran dari perawat dan Staf lainnya di rumah sakit guna membantu proses pengobatan juga merupakan salah satu upaya untuk membuat pasien dan keluarga merasa nyaman. Tak jarang ada beberapa Staf ataupun perawat yang membuat pasien dan keluarga merasa tak nyaman.

> *"Soalnya leh kan masih banyak perawat yang dorang banyak kali marah-marah damo tanya bagini bagini, kalo disini kan torang ambe dulu dorang pe hati. "bagimana pak? Ada yang bisa dibantu?" akhirnya katu dorang bilang "huh kalo deng ngoni ini dia katu nyanda bagitu coba kalo tu di belakang sama deng ngoni pe pelayanan""*(hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Adanya keluhan mengenai Staf atau perawat umumnya karena saat keluarga pasien menanyakan sesuatu raut muka serta intonasi menjawab dari perawat dan Staf terkesan emosi. Sehingga pihak keluarga dan pasien merasa tidak nyaman, fakta yang didapati saat peneliti menjenguk keluarga di RSUP Kandou tepatnya di Ruang Anggrek ada keluhan mengenai salah satu petugas kebersihan yang memperingati keluarga pasien tentang sampah dengan pengucapan yang cepat serta intonasi yang tinggi. Sampai dari kamar lainnya mengeluhkan kepada perawat atas sikap petugas kebersihan yang membuat keluarga tidak nyaman.

e) Layanan *Customer*

Saat melakukan pendaftaran sebagai pasien pernyataan dari Staf Hukormas mengatakan bahwa keluarga pasien akan mendapat penjelasan tentang hak dan kewajiban dari pegawai yang melayani saat pendaftaran. Namun saat peneliti berada di Instalasi Gawat Darurat tepatnya pada

bagian *customer service* yang selain berfungsi untuk menerima keluhan dari pasien dan keluarga juga tempat untuk melakukan pendaftaran. Fakta yang didapatkan bahwa tidak ada penjelasan yang diberikan mengenai hak dan kewajiban kepada yang melakukan pendaftaran pasien. Saat peneliti berdialog Bapak Yongki Mantiri SH, beliau mengaku bahwa penjelasan tentang hak dan kewajiban jarang dilakukan karena umumnya keluarga pasien yang melakukan pendaftaran sedang dalam kondisi panik dan tidak focus. Cenderung terburu-buru untuk menemani pasien yang berada di ruang IGD, sehingga dari Staf *customer service* hanya memberi tahu untuk silahkan membaca hak & kewajiban yang telah tertera di formulir pendaftaran.

C. Media dalam Pengumpulan *Complaint*

Penyampaian keluhan dari keluarga pasien maupun pengunjung menggunakan alat sebagai media untuk mempermudah dalam memberikan informasi terkait pengalaman layanan yang didapatkan selama berada di RSUP Kandou. Terdapat beberapa media yang disediakan oleh RSUP Kandou untuk mempermudah pengunjung atau pasien dalam memberikan laporan terkait kritik, saran atau keluhan yakni ;

1. Kotak Saran

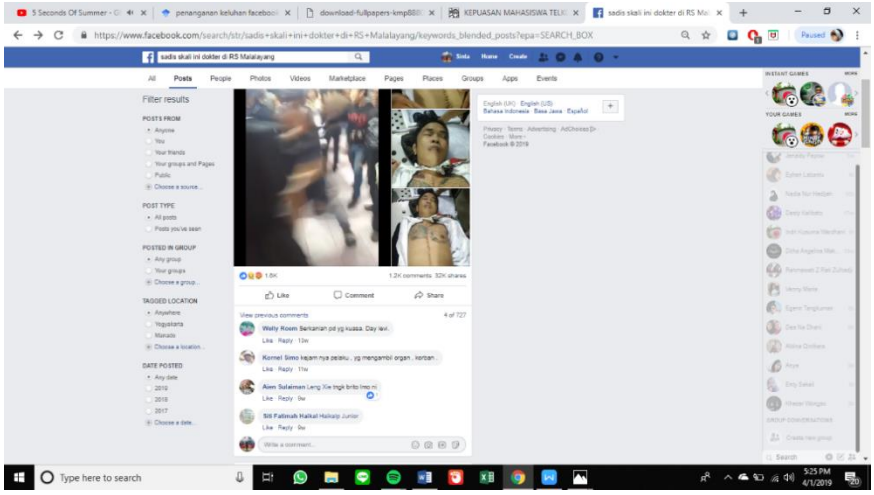
   Tersedianya kotak kritik dan saran di setiap ruangan bertujuan untuk memudahkan bagi pengunjung maupun pasien RSUP Kandou menyampaikan keluhannya, umumnya keluhan yang masuk melalui kotak kritik dan saran ini berisi keluhan ringan mengenai keramahan staff atau perawat terhadap pasien dan keluarga. Laporan keluhan lainnya yang masuk mengenai keluhan sistem administrasi dan kecepatan layanan.

"Oh kalo misalnya itu kotak saran tu dia kan so di siapkan dari humas tapi koordinasi dengan pimpinan oh harus siapkan kotak saran jadi di masing-masing ruangan ada kotak saran, supaya kalo ada pasien ada keluhan mar skrg kwa so jarang nanti dorang langsung-langsung isi di kotak saran nanti torang yang pi ambe." (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou Manado, 22 November 2018)

2. *Facebook*

Salah satu ungkapan kekecewaan yang pernah diposting di *facebook* tentang seorang pria yang menjadi korban penikaman hingga akhirnya dilarikan ke RSUP Kandou. Polisi yang menangani kasus tersebut meminta pihak RSUP Kandou untuk melakukan autopsi agar mendapatkan fakta yang dapat dibawa ke meja hijau. Namun sayangnya pihak keluarga tidak setuju dengan tindakan autopsi, sehingga saat kelaurga menemui jenazah dan mendapati tubuh korban telah dijahit mengira pihak RSUP Kandou telah mengambil organ tubuh korban. Keluarga yang saat itu emosional melakukan aksi protes dengan membuat keributan dan memecahkan kaca hingga mengganggu kenyamanan pasien lain. Kejadian ini di rekam oleh akun Greymel Ly Rantung. Rekaman video ini tersebar luas dan berhasil menyita perhatian masyarakat.

"Sampai saat ini, kita kalau dari media online itu pengurusnya kan itu bagian SIRS sistem informasi rumah sakit jadi dari mereka disalurkan kesini tapi mereka itu tidak memfilter jadi langsung kesini dan kita akan tindak lanjuti baru kita akan sampaikan balik ke komplainnya itu ke SIRS nanti mereka yang akan upload di website." (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou Manado, 15 November 2018)



Gambar 3.3 Facebook Keluarga Pasien

Sumber data : *Facebook*

https://www.facebook.com/search/str/sadis+skali+ini+dokter+di+RS+Malalayang/keywords_blended_posts?epa=SEARCH_BOX (diakses 04 April 2019)

3. *Website*

Keluhan yang dilaporkan melalui *website* umumnya sama dengan keluhan melalui kotak kritik dan saran. Keluhan yang masuk masih bersifat ringan dengan lingkup kecepatan, sistem administrasi atau keramahan dari perawat dan staf rumah sakit. Pengunjung yang ingin melakukan laporan keluhan diharuskan untuk mengisi formulir dengan beberapa tahapan antara lain email, nama, nomor telepon, tipe responden yang terbagi sebagai pasien, pengunjung dan pegawai, serta alamat. Berikutnya dapat mengisi pengaduan dan *disubmit* untuk diterima oleh pihak RSUP Kandou khususnya bidang Sistem Informasi Rumah Sakit. Keluhan yang masuk kemudian disampaikan kepada Hukormas untuk disusun pesannya dan disampaikan kembali pada Sistem Informasi Rumah Sakit untuk menanggapi keluhan yang masuk.

> *"Sampai saat ini, kita kalau dari media online itu pengurusnya kan itu bagian SIRS sistem informasi rumah sakit jadi dari mereka disalurkan kesini tapi mereka itu tidak memfilter jadi langsung*

kesini dan kita akan tindak lanjuti baru kita akan sampaikan balik ke komplainnya itu ke SIRS nanti mereka yang akan upload di website." (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou Manado, 15 November 2018)

Adanya forum pengaduan pelayanan sebagai bagain dari fitur layanan *website* rumah sakit yang dapat diakses secara *online* oleh masyarakat. Terdapat beberapa fitur lainnya sebagai pendukung *website* yakni masyakarat dapat mengetahui ketersediaan kamar dan jenis sebelum pergi ke rumah sakit. Selain itu informasi yang ditampilkan juga dari layanan unggulan, sampai dengan *profile* dokter yang praktik di rumah sakit.

Gambar 3.4 Form Pengaduan Pelayanan Website RSUP Kandou

Sumber data : Website RSUP Kandou

(diakses 01 Februari 2019)

4. *Customer Service*

Salah satu keluhan yang masuk melalui *customer service* dengan ditangani pertama kali oleh perawat mengenai operasi persalinan sekaligus pengangkatan tumor yang terletak dibawah kandungan. Keluarga pasien melakukan pelaporan kepada perawat yang berada di

ruangan karena berharap penanganan yang lebih cepat terlebih perawat lebih mudah untuk melakukan tindakan karena berada di ruangan yang sama.

> *"Misalnya dorang pe lokasi di IGD nanti dorang berhubungan dengan petugas IGD kalau dorang nyanda puas baru dorang ke hukormas."* (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou, 22 November 2018)

> "*Menyampaikan langsung kepada suster yang bertugas"* (hasil wawancara Destinus Kalibato, Suami pasien *obgyn*, 20 Januari 2019)

Keluarga pasien umumnya melaporkan terlebih dahulu kepada perawat atau petugas terdekat mengenai keluhan yang didapatkan. Keluhan yang masuk akan diselesaikan oleh petugas setempat apabila masih termasuk dalam wewenangnya. Alasan dari keluarga pasien melaporkan keluhannya pada petugas setempat karena lebih mudah untuk dijangkau dan diharapkan penanganan yang dilakukan dapat lebih cepat.

5. Formulir Kronologis Hukormas

Pengaduan keluhan di bidang Hukormas umumnya merupakan permasalahan yang tidak dapat diselesaikan di ruangan. Saat berada di ruangan Hukormas pengadu akan dilayani oleh Staf Hukormas dengan menanyakan kronologis yang terjadi, setelah menceritakan mengenai pelayanan yang dikeluhkan pengadu akan diminta untuk mengisi formulir kronologis. Umumnya pasien atau keluarga yang telah sampai pada tahap melakukan laporan melalui formulir ini menyangkut dengan

dugaan adanya mal praktik atau pihak pasien dan keluarga merasa ada kecendrungan pihak RSUP Kandou melakukan penelantaran.

> *"Nanti di humas bikin keluhan tertulis, dorang langsung bikin depe kronologis, apa-apa yang dia keluhkan kalau misalnya berhubungan dengan alat atau apa-apa yang lama pigi di penunjang kalau misalnya mengenai pelayanan nanti diarahkan ke pelayanan noh"(hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou, 22 November 2018)*

Format ini bertujuan untuk mengetahui sejarah pelayanan yang diterima oleh pasien dengan susunan waktu yang berurutan dan tersistematis dari setiap peristiwa. Dari informasi yang tercantum di format kronologis pihak Hukormas akan menindak lanjuti ke beberapa bagian guna melakukan konfirmasi.

6. Penyelesaian Hukum

Penyelesaian melalui jalur hukum telah diupayakan untuk tidak melibatkan pihak berwajib dengan telah melalui beberapa tahapan sebelumnya yakni dengan menghadirkan pihak-pihak yang terkait dengan jenis keluhan pasien. Yakni baik bidang pelayanan atau penunjang serta dokter dan perawat yang ada akan dihadirkan bersama oleh komite medik, namun apabila solusi yang diajukan oleh pihak RSUP Kandou tidak dapat diterima oleh pelapor dan lebih memilih menyelesaikan dengan jalur hukum RSUP Kandou akan mengikuti proses yang ada sesuai dengan aturan hukum.

> *"Kalau keluhan itu yang biasanya sampee melibatkan pihak berwajib rata-rata dugaan masyarakat atau dugaan pasien dan keluarga pasien itu menduga-duga jadi ini didalam tanda petik ya menduga ada suatu tindakan yang tidak sesuai. Jadi dugaan melakukan tindakan mal praktik menurut mereka, fungsinya kepolisian tentunya akan membuktikan hal itu"* (hasil wawancara Ronaldo Lumi, SH. MH, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

7. Kuisioner Melalui Survey Kepuasan Pelanggan

Survey kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien RSUP Kandou dilakukan secara rutin pada minggu pertama awal bulan. Hal ini sebagai tolak ukur untuk melihat kinerja dari pelayanan yang diberikan kepada pengunjung dan pasien.

> *"Nah itu kita sampaikan kepada keluarga pasien yang inap itu sudah lebih dari 3x24jam atau lebih dari 3hari baru kita bisa ngasih kuisioner ke mereka. Mengapa demikian karena tentunya kalau masih dibawah dua hari itu mereka belum pahami atau ruangan tersebut. Jadi kita patokannya itu 3hari begitu pula dengan rawat jalan lebih 3kali kunjungan baru kita bisa ambil samplenya."* (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

Nilai dari hasil survey kepuasan pelanggan harus dilaporkan secara rutin kepada pimpinan untuk melihat nilai yang didapatkan pada setiap bagiannya. Dari nilai positif yang didapatkan maka akan mendapatkan apresiasi dari pimpinan berupa materi.

D. *Handling Complaint*

Adanya *handling complaint* sebagai salah satu upaya menanggulangi keluhan yang masuk akibat hadirnya ketidakpuasan terhadap pengalaman pelayanan yang didapatkan selama menjadi konsumen. *Handling Complaint* yang diterapkan oleh RSUP Kandou menggunakan beberapa media untuk mempermudah pasien maupun keluarga dalam penyampaiannya yakni ;

1. Kotak Saran

   Keluhan yang masuk melalui kotak saran berisi tentang laporan ringan seperti keramahan petugas ataupun sistem administrasi. Keluhan yang masuk ini akan diterima oleh pihak

Hukormas dan dibagi menjadi ke dua jenis permasalahan yang ringan akan dijadikan sebagai evaluasi tanpa ada konfirmasi kepada pelapor, sedangkan keluhan yang termasuk ke permasalahan sedang akan dilakukan peringatan kepada pihak terkait dengan konfirmasi yang akan dilakukan melalui telepon apabila pelapor mencantumkan nomor pada formulir kotak saran. Adanya tindakan menelepon kepada pelanggan sebagai bentuk tanggung jawab terhadap keluhan yang masuk serta bertujuan untuk menciptakan rasa puas terhadap pelayanan RSUP Kandou.

> *"Kalau dia sudah keluar itu biasanya kalau dia mau kilasbalik ke beberapa waktu lalu dia tidak puas selama berada disini bisa kita tanggung. Cuman dari pihak kita akana menindaklanjuti bagian yang mereka tidak puas itu bisa."* (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou, 15 November 2018)

2. *Facebook*

Penggunaan *Facebook* RSUP Kandou saat ini dipegang oleh sistem informasi rumah sakit dan bidang Hukormas. Tujuannya untuk bersama-sama memantau postingan yang beredar mengenai pelayanan yang dianggap dapat merugikan RSUP Kandou. Postingan dengan indikasi dapat merugikan akan diberikan komentar sebagai tanggapan responsif untuk menghindari permasalahan yang semakin melebar. Sedangkan bagi postingan yang sudah mendapat berbagai tanggapan akan dilakukan tindakan lebih jauh dengan menghubungi secara personal untuk dijadwalkan melakukan pertemuan guna mengetahui kronologis keluhan. Setelah diadakan pertemuan maka akan dibicarakan bersama untuk mencapai persetujuan antara kedua belah pihak mengenai kejadian yang terjadi.

Salah satu kejadian yang sempat menarik perhatian di dunia maya yakni video kekacauan dari keluarga korban penikaman yang diautopsi oleh pihak RSUP Kandou, pihak keluarga mengaku bahwa autopsi yang dilakukan tanpa persetujuan dari pihak keluarga. RSUP Kandou mengaku bahwa tindakan yang dilakukan atas permintaan pihak kepolisian guna mengetahui penyebab kematian yang dapat memberikan fakta bagi tersangka.

> *"Penjelasan kami bahwa tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang melakukan tindakan otopsi sudah betul karena itu atas dasar permintaan polisi. Otopsi itu hanya bisa dilakukan atas dasar permintaan pihak kepolisian, tidak bisa dimintakan oleh keluarga dan kami menyetujui itu. Tentunya kalau keluarga menanyakan persetujuan lewat mana tanyakan kepada penyidiknya. Penyidiknya pun akan menjawab bahwa kalau tidak bisa ditentukan penyebab kematian maka akan meringankan beban tersangka dari korban pembunuhan."* (hasil wawancara Ronaldo Lumi, SH. MH, Hukormas RSUP Kandou (22 November 2018)

Pihak RSUP Kandou mengaku bahwa pihak keluarga melakukan tindakan tidak pantas tanpa menanyakan lebih lanjut dengan keputusan yang diambil oleh pihak RSUP mengotopsi korban. Apabila dari pihak keluarga menanyakan dengan secara baik-baik maka pihak RSUP Kandou akan dengan terbuka menjelaskan mengenai pentingnya tindakan otopsi untuk dilakukan.

3. *Website*

Adanya keluhan yang masuk melalui formulir pengaduan konsumen dari website akan diterima oleh bagian sistem informasi rumah sakit, selanjutnya dari sistem informasi akan memberitahukan pada bidang Hukormas mengenai keluhan yang

masuk. Keluhan yang ada akan ditindak lanjuti oleh Hukormas pada bidang yang terkait, kemudian Hukormas akan menyusun pesan sebagai tanggapan dari keluhan yang masuk sudah ditindak lanjuti serta sebagai bentuk konfirmasi untuk menciptakan bentuk pemulihan dari pengalaman buruk yang diterima.

> *"Sampai saat ini, kita kalau dari media online itu pengurusnya kan itu bagian SIRS sistem informasi rumah sakit jadi dari mereka disalurkan kesini tapi mereka itu tidak memfilter jadi langsung kesini dan kita akan tindak lanjuti baru kita akan sampaikan balik ke komplainnya itu ke SIRS nanti mereka yang akan upload di website."* (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou, 15 November 2018)

4. *Customer Service*

Keluhan yang masuk melalui *customer service* akan langsung dilayani oleh Staf, umumnya keluhan yang masuk berkaitan mengenai persyaratan rawat inap ataupun tindakan kesehatan oleh dokter dan perawat. Namun keluhan yang ada biasanya dapat langsung diselesaikan oleh Staf *customer service* tanpa melibatkan pihak lainnya. Sedangkan apabila pengadu merasa belum puas, dari pihak *customer service* akan langsung mengarahkan ke kepala ruangan atau kepala instalasi.

Salah satu laporan yang ditangani yakni mengenai operasi melahirkan dan pengangkatan tumor yang terletak dibawah kandungan. Selama dirawat pasien melakukan pemeriksaan *CT Scan* dan *USG* dan konsultasi ke bagian anestesi untuk melakukan penjadwalan operasi. Namun dua hari sebelum jadwal operasi pasien mengalami tekanan darah yang tinggi disertai dengan kejang-kejang dan penurunan kesadaran, pasien yang divonis menderita

preeclampsia pun akhirnya tidak dapat tertolong begitupun dengan calon bayi yang di kandung. Dari keterangan yang diberikan oleh suami pasien dari pihak rumah sakit tidak melakukan tindakan yang responsif sehingga pihak keluarga mengambil inisiatif untuk langsung menemui pimpinan guna melaporkan kejadian yang terjadi. Sayangnya sampai berita ini sampai ketelinga media, pihak RSUP Kandou tidak ada yang mendampingi keluarga. Ada proses mediasi yang diambil oleh pihak RSUP Kandou dengan keluarga mengenai kejadian yang terjadi namun pihak keluarga mengaku tidak ada permintaan maaf yang dilontarkan. Pihak keluarga akhirnya harus ikhlas dengan pasien dan calon bayi yang tidak dapat tertolong, dari kejadian ini pihak keluarga mengaku menerima uang sebesar Rp. 50.000.000 sebagai kompensasi.

"Depe tahapan itu yang di ruangan jadi dia ke kepala ruangan kalau tidak dapat ditangani ke kepala instalasi, dari kepala instalasi kalau tidak dapat ditangani baru ke humas. Baru dia berjenjang kalau dia dibidang pelayanan atau penunjang belum tertangani langsung ke komite medik." (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou, 22 November 2018)

> *"Tidak ada, tetapi dari pihak keluarga mengambil keputusan untuk menghadap pimpinan rumah sakit dengan cara memberontak."* (hasil wawancara Destinus Kalibato, Suami dari pasien, 20 Januari 2019)
>
> *"Pihak rumah sakit selalu cuek dan tidak bergerak cepat untuk menangani"* (hasil wawancara Destinus Kalibato, Suami dari pasien, 20 Januari 2019)

Dari satu kejadian ini terdapat beberapa tahapan yang sudah sesuai dengan teori yang ada, namun lainnya perlu untuk dilakukan peninjauan kembali untuk menyempurnakan layanan yakni sudah

terdapat beberapa teknik tahapan *handling complaint listen, clarify, explain* dan *agree* serta *take action.* Terdapat satu tahapan yang tidak dilakukan yakni melakukan permintaan maaf berdasarkan pernyataan dari Bapak Destinus terhadap kejadian yang terjadi hingga membuat kecewa, umumnya pihak layanan menghindari melakukan permintaan maaf karena cenderung memunculkan dugaan sebagai pengakuan kesalahan layanan yang kurang baik. Namun permintaan maaf sebagai salah satu bentuk empati kepada keluarga terhadap kejadian yang terjadi dan bentuk sikap berbela sungkawa.

5. Formulir Kronologis Hukormas

Datangnya pasien ataupun keluarga untuk melakukan pengaduan dilayani langsung oleh pegawai RSUP Kandou dengan sopan dan ramah, selanjutnya pelapor akan ditenangkan emosinya dengan beberapa tindakan antara lain dipersilahkan duduk dan diberikan minum air mineral. Pelapor akan diminta untuk menceritakan mengenai keluhannya kemudian diarahkan untuk mengisi formulir kronologis, adanya informasi kronologis ini akan ditindak lanjuti oleh Hukormas guna mengkonfirmasi ke pihak-pihak terkait mengenai informasi yang didapatkan dari pelapor. Apabila keluhannya berhubungan dengan alat medis maka Hukormas akan meminta konfirmasi dari bagian penunjang untuk menyelaraskan kronologi yang telah dilaporkan oleh pasien maupun keluarga dengan pihak penunjang. Setelah mendapat keterangan dari pihak yang terkait maka pihak Hukormas akan memberikan pengertian-pengertian dengan menggunakan bahasa yang dapat lebih dimengerti oleh orang non medis.

> *"Terkait biasanya bagini tindakan dokter atau persepsi dokter tindakan medisnya itu sudah sesuai tapi dari pihak keluarga yag mungkin awam tentang kesehatan atau medis itu*

mereka menganggap hal yang tidak wajar" (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S. Sos, Hukormas RSUP Kandou 15 November 2018)

Apabila dari pihak pengadu belum merasa puas dengan pernyataan yang didapati oleh Hukormas sebagai sebuah solusi maka pengaduan dapat dilimpahkan untuk melibatkan komite medik guna menyelesaikan masalah. Adanya komite medik berfungsi untuk meninjau tata kelola klinis dari rumah sakit untuk menjaga profesionalismenya melalui pemeliharaan disiplin dan etika profesi medis, penjagaan mutu profesi medis, dan mekanisme kredensial. Dari komite medik akan melakukan mediasi dengan mempertemukan tenaga medis yang terkait dan pihak lainnya yang berhubungan dengan kejadian seperti penunjang maupun pelayanan, mediasi yang dilakukan guna mendapatkan kesepakatan antar kedua belah pihak serta menghindari permasalahan sampai ke jalur hukum.

"Iyo ada, kalau misalnya keluhan tidak tertangani di hari itu tetap komite medik bekeng undangan for dokter yang bersangkutan yang menangani pasien itu noh. Kalau misalnya terjadi sesuatu dipelayanan noh ada yang dorang bilang malpraktek padahal sebetulnya nyanda. Jadi bekeng undangan humas, komite medik dengan pihak pelayanan noh jadi bekeng rapat kong diputuskan depe hasil bagaimana." (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou, 22 November 2018)

6. Penyelesaian Hukum

Jalur hukum ditempuh sebagai bentuk untuk penyelesaian, suatu kasus telah melewati tahapan *handling complaint* diatas dengan melalui komite medik terlebih dahulu namun merasa tidak puas dengan solusi yang diberikan. Sehingga dari penyelesaian hukum ini terdapat beberapa tahapan juga yang dilalui. Pihak pengadu melakukan laporan pada kepolisian terkait kejadian yang

dikeluhkan, kemudian dari pihak kepolisian melakukan penyelidikan dengan mencari tahu kebenaran mengenai kasus yang terjadi, barang bukti dan tersangka. Selanjutnya penyelesaian perkara di kejaksaan, berikutnya penyelesaian perkara di pengadilan dengan proses persidangan, pemeriksaan saksi, kemudian masuklah pada putusan atas kejadian yang dilaporkan.

> *"Ada tiga UU yang kami gunakan, yang pertama adalah UU tahun 2009 dan tahun 2004 itu tentang praktik kedokteran dan UU tahun 2004 No. 29 itu tentang rumah sakit, UU No. 26 tahun 2009 tentang kesehatan. Ada lagi UU No. 38 tahun 2014 kalau tidak keliru tentang keperawatan dan ada UU tentang tenaga kesehatan. Kami menggunakan UU itu aturan itu tentu dengan peraturan-peraturan pelaksanaannya. Baik peraturan pemerintah maupun peraturan menteri, kami melakukan tindakan-tindakan maupun kebijakan berdasarkan aturan itu. Jadi kalaupun masalah ke perdataan kami tentunya akan melakukan pembelaan-pembelaan secara ranah perdata, ya kalau pidana ya kami memenuhi segala proses penyelidikan sampai penyidikan dari kepolisian maupun jaksa ataupun sampai ke pengadilan."* (hasil wawancara Ronaldo Lumi, SH. MH, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Pernyataan diatas memaparkan mengenai UU yang umumya digunakan oleh RSUP Kandou dalam sebuah kasus guna melakukan pembelaaan-pembelaan dari tuduhan yang dilaporkan. Salah satu laporan yang diselesaikan melalui jalur hukum yaitu 3 dokter *obgyn* yang dari pihak keluarga menduga adanya tindakan yang tidak sesuai kode etik karena pasien yang ditangani meninggal.

> *"Kasus perkara 3 dokter itu sampai pada proses putusan bahwa ketiga dokter itu dinyatakan bersalah tapi pada saat proses banding sampe ke mahkamah agung ketiga dokter tesrebut dinyatakan tidak bersalah."* (hasil wawancara Ronaldo Lumi, SH. MH, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Berakhirnya kasus ini dengan dimenangkan pihak RSUP Kandou didukung dengan sejarah administratif yang setelah ditelaah mengenai tindakan yang diambil oleh dokter terhadap pasien sudah sesuai dengan prosedur sebagai seorang dokter dan tidak menyalahi aturan.

7. Kuisioner Melalui Survey Kepuasan

Adanya survey kepada pasien merupakan salah satu upaya *handling complaint.* Kuisioner yang digunakan merupakan terbitan dari kementrian aparatur negara yakni Nomor 25 Tahun 2004 dengan 14 indeks yang dinilai, nilai yang dihasilkan dari penyebaran kuisioner ini yang akan dijadikan pedoman bagi setiap ruangan maupun bagian untuk melakukan evaluasi. Bagi ruangan yang mendapat nilai tertinggi akan mendapatkan apresiasi dari pimpinan berupa materi, karena indeks kepuasan pasien merupakan salah satu dari indikator program kerja dari Direktur Utama dank arena RSUP Kandou menganut pola keuangan dari Badan Layanan Umum.

> *"Torang kan sebetulnya setiap bulan bekeng itu mana-mana keluhan yang so maso jadi itu direkap. Tapi kalau misalnya keluhan-keluhan yang baru terjadi itukan masuknya dengan bidang-bidang terkait itu biasanya langsung-langsung tertangani dia so nyanda mo berlanjut cuma torang pe rekapan setiap bulan itu noh*." (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou, 22 November 2018)

E. Kepuasan Pelanggan

Sudah merupakan kewajiban bagi setiap institusi layanan baik jasa maupun produk untuk memberikan pelayanan terbaik kepada konsumennya, layanan yang prima akan menciptakan rasa puas dari pengguna jasa dan produk karena layanan yang didapatkan telah sesuai dengan harapan. Namun adanya rasa puas bukan berarti harus berhenti berinovasi, adanya evaluasi juga selalu

diperlukan bagi kemajuan sebuah institusi, dalam melakukan evaluasi kinerja pelayanan publik Kementrian Aparatur Negara telah mengaturnya di Pedoman Umum Penyusunan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah Nomor 25 tahun 2004 dengan 14 Indikator sebagai berikut ;

1. Prosedur Pelayanan

   Masyarakat merasa dimudahkan dengan tahapan layanan dan adanya kesederhanaan alur pelayanan, saat pengambilan data peneliti sempat melakukan survei kepuasan pada pasien yang berada di gedung CVBC Jantung. Umumnya pasien sudah merasa dipermudah dengan tahapan layanan yang ada, terlebih dari satu bilik ke bilik lainnya tidak begitu jauh sehingga bagi pasien yang sudah memasuki usia lanjut tidak merasa dipersulit.

2. Persyaratan Pelayanan

   Saat melakukan pengobatan pasien akan diminta melengkapi persyaratan administratif, dari dialog yang dilakukan saat survei kepuasan pasien telah mendapatkan kesesuaian dari administratif yang diminta dan yang telah tertera di formulir untuk dilengkapi.

3. Kejelasan Petugas Pelayanan

   Hadirnya petugas medik maupun Staf dalam melayani dapat diketahui keberadaannya dengan jelas dari tanda pengenal yang digunakannnya dengan mencantumkan nama serta jabatannya sehingga lebih memudahkan pasien untuk mengetahui kewenangan dan tanggung jawabnya. Umumnya selama peneliti berada ditempat baik petugas medik maupun Staf karyawan telah menggunakan tanda pengenal, namun masih ada satu sampai dua orang yang tidak menggunakan tanda pengenal. Sehingga saat keluarga akan melakukan laporan terkait keluhan tidak dapat mencantumkan secara jelas petugas yang akan dilaporkan karena petugas yang terkait tidak menggunakan tanda pengenal.

> *"Cuma katu kalau ada satu dua orang yang pelayanan nda bagus rupa ba tureba bagitu. Sudah dorang somo nilai komang sama samua itu. Keluhan lagi komang. " noh nama sapa dang tu perawat?" "yah nintau lagi" itu lagi torang pigi lagi di ruangan."* (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Dari pernyataan ini Hukormas menyinggung dengan laproan yang sempat masuk terkait salah satu petugas yang berkomunikasi dengan keluarga cenderung tidak sopan karena melakukannya dengan intonasi yang tinggi.

4. Kedisiplinan petugas pelayanan

Adanya konsistensi waktu yang sesuai dengan ketentuan dalam memberikan pelayanan merupakan hal yang perlu diperhatikan. Staf RSUP Kandou telah menggunakan absensi *fingerprint* guna meningkatkan kedisiplinan, namun bagi petugas medik tak jarang pun mendapat laporan yang berkaitan dengan waktu.

> *"Keterlambatan obat, seharusnya jam 7 datangnya jam 8 baru pemasangan infus itu biasanya infusnya sudah habis pemasangan infusnya lama dipasang atau visit dokter."* (hasil wawancara Awaluddin S. Madnawi, S.Sos, Hukormas RSUP Kandou, 18 November 2018)

Dari pernyataan diatas Staf Hukormas mencontohkan kejadian yang kerap dikeluhkan oleh keluarga terkait keterlambatan pendistribusian obat dari petugas ke ruangan pasien.

5. Tanggung jawab petugas pelayanan

Melayani konsumen sudah menjadi tanggung jawab bagi institusi layanan, dalam melakukan tugasnya pihak RSUP Kandou telah konsisten dalam memberikan pelayanan dari awal sampai penyelesaian pelayanan. Namun masih saja terdapat beberapa aspek yang dikeluhkan terkait tanggung jawab petugas.

"Kalau dengan kebijakan yang diambil oleh pihak rumah sakit dengan mereka memecat saya sih puas, bahwa pekerja-pekerja mereka yang tidak sesuai SOP langsung ditindak keras." (hasil wawancara Argo B. Sangkay, SP , Mantan Camat Malalayang 22 Februari 2019)

Dari pernyataan diatas merupakan testimoni dari adanya keluhan tentang pembakaran sampah oleh RSUP Kandou yang dicurigai warga sekitar mengandung bahan beracun berbahaya. Setelah adanya surat yang diberikan dengan menggaet Dinas Lingkungan Hidup untuk memberi teguran pihak RSUP Kandou langsung menindak lanjuti dengan meninjau sistem pembuangan sampah dan memberikan sanksi tegas kepada petugas yang melakukan pembakaran karena tidak sesuai dengan SOP yang ada. Tindakan yang diambil merupakan sebuah pertanggung jawaban atas laporan dari keluhan yang masuk.

"Pihak rumah sakit selalu cuek dan tidak bergerak cepat untuk menangani" (hasil wawancara Destinus Kalibato, Suami Pasien Operasi obgyn, 20 Januari 2019)

Pernyataan yang diberikan oleh Pak Destinus mengandung kekecewaan terhadap layanan oleh petugas medik karena cenderung lalai dan kurang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan bagi isterinya.

6. Kemampuan petugas pelayanan

Sudah sepatutnya petugas yang menjalankan tanggung jawabnya merupakan orang yang telah mempunyai keahlian dan kompetibel dibidangnya, terlebih bagi petugas medik tentunya telah menjalani beberapa persyaratan sebelum tergabung di RSUP Kandou. Saat berdialog dengan beberapa pengunjung dan pasien untuk melakukan survei mengaku bahwa dokter yang didatangi sudah terpercaya terlebih sudah ada beberapa testimoni dari orang terdekatnya dan hasil yang

dibacakan dari pengecekan laboratorium akurat sesuai dengan hasil yang dijelaskan oleh dokter.

7. Kecepatan pelayanan

Target dari waktu pelayanan untuk diselesaikan sesuai dengan waktu ditentukan merupakan salah satu faktor untuk meminimalisir waktu lebih lama. Beberapa waktu lalu Hukormas RSUP Kandou memberikan salah satu contoh laporan keluhan yang pernah masuk terkait dengan kecepatan layanan.

> *"Misalnya di radiologi to lama mobaca torang langsung lagi pigi disitu kiapa ngoni lama baca depe hasil entah mungkin depe dokter ada berangkat atau bagaimana"* (hasil wawancara Dra Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2019)

Dari salah satu contoh yang diberikan terkait kecepatan layanan yakni pembacaan hasil dari pemeriksaan laboratorium oleh dokter, umumnya keterlambatan pembacaan hasil lab ini dikarenakan dokter yang menangani pasien sedang berada di luar kota. Sehingga pasien harus menunggu sampai dokter datang tanpa ada pemberitahuan kalau dokter sedang tidak berada ditempat.

8. Keadilan mendapatkan pelayanan

Melayani masyarakat dengan layanan prima sudah menjadi keharusan, dalam pelaksaan melayani baik petugas medis maupun Staf RSUP Kandou memberikan pelayanan yang sama bagi semunya tanpa memberdakan golongan maupun status. Umumnya pasien yang datang untuk poli rawat jalan telah mendapat nomor antrian, sehingga nama yang akan dipanggil sesuai dengan nomor urutan yang didapatkan. Sehingga pasien tetap mendapatkan layanan yang sama baik dari golongan atau status manapun.

9. Kesopanan dan keramahan petugas

Melayani dengan sikap yang sopan dalam berperilaku merupakan salah satu cara membuat pengunjung dan pasien merasa

nyaman hingga akhirnya puas. Pada umumya saat peneliti datang sebagai pengunjung untuk menjenguk perawat maupun Staf yang ada bersikap dengan sopan dan baik dalam melayani, namun terdapat keluhan yang masuk dari keluarga peneliti saat menjadi pasien di RSUP Kandou. Salah satunya mengenai petugas kebersihan yang mengingatkan tentang sampah di kamar bagain Ruangan Anggrek namun dengan penyampaiannya yang dianggap oleh keluarga dan pasiennya tidak sopan karena menggunakan intonasi yang tinggi.

> *"Cuma katu kalau ada satu dua orang yang pelayanan nda bagus rupa ba tureba bagitu. Sudah dorang somo nilai komang sama samua itu. Keluhan lagi komang. " noh nama sapa dang tu perawat?" "yah nintau lagi" itu lagi torang pigi lagi di ruangan."* (hasil wawancara Dra. Grace J. Lantang, Hukormas RSUP Kandou 22 November 2018)

Salah satu pernyataan ini juga dikuatkan dengan pernyataan Staf Hukormas terkait lpaoran yang sempat masuk mengenai perawat yang bersikap tidak sopan kepada keluarga yang juga menggunakan intonasi tinggi saat berkomunikasi.

10. Kewajaran biaya pelayanan

Biaya selama pengobatan telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien, umumnya saat ini masyarakat merasa dipermudah dengan adanya BPJS sehingga untuk layanan dengan biaya cukup besar dapat dijangkau untuk masyarakat. Hal ini diungkapkan oleh beberapa responden yang berdialog dengan peneliti saat elakukan survei mengenai kepuasan di CVBC Jantung.

11. Kepastian biaya pelayanan

Kepastian biaya merupakan adanya kesesuaian dari biaya yang telah ditetapkan dan biaya saat dibayarkan. Umumnya pihak keluarga pasien akan mendapatkan informasi terlebih dahulu untuk tindakan yang dibutuhkan pasien mengenai harga yang telah ditetapkan, sehingga saat

tagihan ada pihak keluarga akan terbebani karena telah sesuai dengan informasi yang diberitahukan.

12. Kepastian jadwal pelayanan

    Umumnya sebelum melakukan operasi pasien membutuhkan pemeriksaan terlebih dahulu untuk menetapkan jadwal bersama dengan dokter yang menangani pasien. Pelaksaan waktu akan ditentukan sesuai dengan hasil yang ada. Namun dari suami pasien operasi *obgyn* sempat memberikan pernyataan pada media mengenai adanya pembatalan operasi secara sepihak tanpa pemberitahuan, penangananya antara dokter ahli kandungan dan ahli bedah pun tidak sesuai dengan prosedur.

13. Kenyamanan lingkungan

    Sarana dan prasarana yang tersedia demi kenyamanan pengunjung dan pasien sebagian besar sudah bersih, rapi dan teratur saat peneliti berada di RSUP Kandou. Hanya saja perlu diperhatikan lagi untuk bagian toilet umum pada bagian depan, karena kondisi yang ada gelap dan bau tak sedap. Sangat disayangkan mengingat rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang seharusnya memperhatikan kebe`rsihan. Selain itu dari artikel yang membahas tentang operasi *obgyn* pasien rujukan Halmahera, keluarga mengaku saat menginap disediakan spresi bekas. Saat keluarga meminta untuk diganti dari perawat mengatakan bahwa rumah sakit sedang kehabisan stok

14. Keamanan pelayanan

    Keamanan merupakan rasa nyaman dan aman yang telah dijamin oleh penyedia jasa dengan meminimalisir resiko-resiko yang dapat menempatkan individual dalam situasi yang dirugikan. Sayangnya di bulan 2018 terdapat dua kejadian pencurian motor di lingkungan RSUP Kandou, pelaku yang terekam CCTV langsung dibekuk oleh pihak kepolisian dan berhasil mengamankan pelaku dengan barang bukti. Dari kedua kejadian di tahun yang sama RSUP Kandou diharapkan dapat menjadikan kejadian sebagai evaluasi untuk meninjau kembali sistem keamanan untuk menghindari kejadian yang sama.

Berdasarkan aturan Nomor 25 Tahun 2004 oleh Kementrian Aparatur Negara mengenai indeks kepuasan masyarakat membuat pihak Hukormas RSUP Kandou melakukan survei setiap bulan di setiap ruangan yang ditujukan kepada pasien yang telah melakukan minimal 3kali kunjungan untuk rawat jalan dan berada di rumah sakit minimal 3hari untuk rawat inap. Nilai dari hasil survey dituntut untuk lebih 60 sebagai tolak ukur nilai kepuasan, apabila terdapat nilai survey dibawah dari nilai tersebut maka akan diberikan teguran hingga sanksi. Sedangkan bagi ruangan yang mendapatkan nilai tertinggi akan mendapatkan apresiasi dari pimpinan dalam bentuk materi. Berikut merupakan hasil dari penyebaran survei dari indeks kepuasan di seluruh ruangan RSUP Kandou sejak Januari sampai September :

NO	UNIT/BAGIAN	BULAN								
		JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER
1	Hemodialisa Dahlia	90,53	78,10	79,52	79,88	83,07	94,08	86,98	pindah rwt	pindah rwt
2	Hemodialisa Melati	82,01	87,69	88,04	87,33	88,04	84,49	82,72	khusus	khusus
3	Poli Bedah	73,49	86,62	85,91	83,43	79,52	81,65	74,55	71,44	80,14
4	Poli Anak	86,62	89,11	90,88	92,66	94,42	95,5	90,88	66,12	78,1
5	Poli Bayi	94,42	79,52	83,78	83,78	84,85	86,98	87,33	96,92	93,37
6	CVBC	77,04	77,75	76,68	79,17	80,94	81,65	82,36	86,24	77,39
7	Poli Gilut	93,72	92,30	98,69	96,92	94,79	97,98	98,34	98,24	93,72
8	Poli Gizi	84,14	87,33	90,88	90,53	91,95	90,88	91,95	90,53	89,82
9	Poli Interna	77,75	87,69	80,23	83,07	84,85	79,88	85,56	85,35	83,07
10	Poli Jiwa	76,68	97,98	90,53	94,08	95,5	98,69	99,05	96,21	94,43
11	Poli Kulit dan Kelamin	83,78	78,99	87,69	87,69	96,21	85,2	84,14	80,23	89,11
12	Poli Mata	90,88	91,95	98,34	93,72	96,21	98,34	98,69	79,43	98,69
13	Poli Obsgyn	80,76	82,01	86,62	94,43	79,52	75,97	76,41	76,33	78,81
14	Poli Operatif	79,17	80,94	81,65	88,04	81,3	81,65	84,85	84,9	90,17
15	Poli Saraf	90,17	73,94	74,20	86,62	85,18	92,66	84,14	86,09	79,88
16	Rehabilitasi Medik	79,88	91,95	98,69	95,50	95,56	93,01	86,62	86,98	90,88
17	Poli THT	93,01	90,88	97,27	99,05	98,34	98,34	98,69	86,09	95,41
18	Poli Hematologi Anak	91,59	99,05	99,40	99,05	96,92	96,56	93,37	98,07	98,69
	Total Rawat Jalan	**84,82**	**86,38**	**88,28**	**89,70**	**89,4**	**89,7**	**88,15**	**84,07**	**90,56**
	RAWAT INAP									
1	Irina Anggrek I	82,23	89,54	93,72	81,47	81,47	89,28	85,73	86,53	87,71
2	Irina Anggrek II	90,13	88,92	85,38	86,42	91,06	80,94	93,9	85,99	86,09
3	Edelweis 1	80,47	84,49	78,63	86,98	85,2	88,04	81,12	85,64	87,37
4	Edelweis 2	86,62	78,81	76,83	80,59	82,01	93,01	85,32	Dijadikan Edelweis 1	
5	Irina CVBV Lt.3	85,56	97,09	94,79	87,69	97,09	90,17	95,14	94,08	91,76
6	Irina A	93,96	96,74	89,46	90,70	97,27	99,05	84,14	91,98	92,69
7	Irina B	95,67	96,38	96,92	97,09	97,63	98,51	98,51	98,51	95,26
8	Irina C	88,57	89,52	96,67	90,88	90,7	90,88	92,48	88,65	92,89
9	Irina D	97,8	99,22	95,67	96,56	98,87	96,92	98,51	95,85	99,2
10	Irina E	88,04	95,14	95,83	96,92	97,27	98,16	88,65	96,74	96,05
11	Irina F	84,57	99,22	80,57	89,28	85,73	77,78	95,85	91,63	98,41
12	Nyiur Melambai	82,54	85,81	90,35	88,40	85,37	85,79	83,27	88,08	83,47
	Total Rawat Inap	**87,46**	**91,63**	**82,57**	**90,05**	**92,01**	**90,72**	**90,85**	**91,15**	**92,05**

Tabel 3.1 Hasil Survei Kepuasan RSUP Kandou

Sumber data : Hukormas RSUP Kandou

BAB IV
ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Peran Hukormas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam *Handling Complaint*

Humas sebagai garda depan dalam sebuah instansi sudah dituntut untuk selalu lebih sadar dengan kondisi, dapat bertindak cepat serta tepat. Bertanggung jawab atas memperbaiki, merubah dan mempertahankan citra positif bagi perusahaan. Hadirnya bidang humas dalam sebuah instansi mempunyai beberapa fungsi yakni mengabdi pada kepentingan umum dengan memprioritaskan menciptakan hubungan yang baik dan menyenangkan baik dengan pihak internal dan eksternal

Humas dalam hal ini RSUP Kan dou menjalankan fungsinya dengan gabungan bidang antara Hukum dan Organisasi. Gabungan bidang ini akhirnya disebut dengan Hukormas. Melalui Hukormas, humas menjalankan fungsinya dan memenuhi kepentingan, kebutuhan dan harapan dari pengunjung dan pasien yang ada di RSUP Kandou. Dalam pemenuhan kebutuhan dan harapan terdapat fungsi yang juga harus diterapkan guna mencapai tujuan yang diinginkan.

Dalam melaksanakan tugas terdapat fungsi-fungsi yang perlu untuk diterapkan sebagai acuan dan pedoman pada penilaian kinerja begitu pula dengan instansi pelayanan public. Fungsi-fingsi ini diterapkan sebagai kewajiban dalam melaksanakan tugas Hukormas diantaranya :

4. Mengabdi Pada Kepentingan Umum, fungsi ini penting diterapkan sebagai salah satu upaya untuk mementingkan berbagai pihak yang terlibat dan berpegaruh bagi instansi. Pihak eksternal maupun internal perlu untuk diperhatikan sebagai investasi kepercayaan di waktu mendatang. Salah satu upaya yang telah terealisasikan dalam mengabdi pada kepentingan umum yaitu melalui kegiatan Bakti Sosial yang telah dilaksanan memperingatakan Hari Ulang Tahun

dengan berbagai rangkaian acara yang diawali Gerakan Masyarakat Hidup Sehat melalui senam bersama dan dilanjutkan penyuluhan difteri serta pemeriksaan kesehatan dari tim medis.

5. Memelihara komunikasi yang baik sebagai salah satu upaya mencapai keberhasilan, salah satu upayanya dengan melaksanakan kegiatan diluar dari pekerjaan dengan tujuan mempererat hubungan antar pimpinan dan karyawannya. Program yang mendukung fungsi dari kehumasan ini dengan melalui kegiatan yang rutin dilaksanakan, umumnya kegiatan yang dilaksanakan senam bersama saat akhir pekan bermain futsal bersama.
6. Menitikberatkan pada moral dan tingkah laku yang baik. Dalam beraktivitas dan melakukan tugasnya seorang pimpinan wajib untuk mempunyai wibawa untuk menciptakan rasa dihormati dan dihargai oleh karyawannya. Pemilihan pimpinan RSUP Kandou ditunjuk oleh Kementrian Kesehatan dengan mendapatkan beberapa rekomendasi nama dengan melampirkan Sistem Informasi Keanggotaan dengan melihat rekam jejak kinerja calon pimpinan saat bekerja di posisi sebelumnya. Sehingga dapat dipastikan pemilihan pimpinan RSUP Kandou telah melalui berbagai tahapan untuk melihat kompetensi, sikap dan moral untuk memimpin.

Dari beberapa kegiatan yang telah dijalankan oleh RSUP Kandou merupakan upaya menjaga hubungan baik antar pimpinan dengan karyawan maupun pimpinan dengan pemaku kepentingan yakni media. Secara umum hal ini telah menjadikan fungsi kehumasan berjalan dengan baik, pendukung dari berjalannya kegiatan ini dikarenakan telah menjadi agenda rutin setiap tahunnya dan sebagai wujud nyata penerapan lima tata nilai yang diterapkan oleh RSUP Kandou yakni team *work*, inovatif, transparan dan akuntabel, integritas yang tinggi, serta bertindak cepat dan tepat.

Selain fungsi sebagai seorang Humas, terdapat beberapa kewajiban yang perlu untuk dipenuhi yakni (OSF, 2002)

6. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas penyampaian informasi secara lisan, tertulis dan gambar visual. Dalam hal ini RSUP Kandou memberikan penyampaian informasi awal melalui *customer service* yang juga merangkap untuk pendaftaran pasien. Saat melakukan pendaftaran, keluarga pasien akan diberikan informasi mengenai hak & kewajiban yang diberikan dari RSUP Kandou pada pasien maupun keluarga. Sedangkan informasi tertulis pasien maupun keluarga dapat membaca kembali hak & kewajiban di formulir pendaftaran dan tentang akses untuk memberikan kritik dan saran. Sedangkan untuk media gambar visual umumnya bukan menjadi wewenang dari Hukormas melainkan tanggung jawab dari bagian promosi.
7. Sebagai seorang humas sebuah kewajiban untuk melakukan pemantauan, identifikasi dan evaluasi dari pandangan masyarakat. Selain itu juga wajib melakukan program tanggung jawab sosial. Dalam hal ini Hukormas RSUP Kandou terus melakukan pemantauan secara berkala terhadap media untuk *handling complaint* dan identifikasi keluhan yang masuk dengan melakukan konfirmasi terhadap pihak yang terkait. Sedangkan dari hasil keseluruhan keluhan nantinya akan dijadikan sebagai laporan dan evaluasi dengan pelayanan yang ada sehingga menjadikan layanan yang diterima akan semakin baik kedepannya. Pelaksanaan tanggung jawab sosial yang dijalankan RSUP Kandou selalu rutin dilaksanakan mulai dari pencegahan penyakit, cara penanganan hingga bakti sosial.
8. Sebagai seorang humas, tidak terlepas dari kewajiban guna menjalin hubungan baik dengan pihak *internal* dan eksternal. Menjalin hubungan baik tidak terlepas guna mendapatkan kepercayaan, *good will* serta keterbukaan guna mencapai kesepakatan bersama. RSUP Kandou dalam mengupayakan

meraih kepercayaan dan *good will* menjalin hubungan baik secara berkala. Terbukti dengan adanya dukungan publikasi dari berbagai media lokal saat diadakannya berbagai acara di RSUP Kandou Manado.

9. Tanggung jawab sosial dilakukan dengan berbagai pertimbangan bukan hanya bidang ekonomi, tapi juga dampak sosial dan lingkungan. Dalam hal ini tanggung jawab yang diberikan oleh RSUP Kandou berupa menggelar bakti sosial di salah satu desa di Sulawesi Utara, menggelar kegiatan sosial lain dengan donor darah dan lainnya.
10. Kewajiban lainnya untuk menjadi seorang humas dengan pengetahuan yang luas dapat menjadi kunci sukses dalam proses berkomunikasi terlebih saat *handling complaint*. Dalam rangka memperluas pengetahuan dari seluruh pegawai, RSUP Kandou secara berkala mengikutsertakan pegawainya dalam perjalanan dinas untuk mengikuti berbagai pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan.

Secara umum fungsi sebagai seorang Humas telah di jalankan dengan baik oleh Hukormas RSUP Kandou, hal ini terjadi karena RSUP Kandou terus berkomitmen untuk menerapkan 5 tata nilai yakni *team work*, inovatif, transparan dan akuntabel, integritas yang tinggi serta bertindak cepat dan tepat pada seluruh jajaran karyawan, perawat dan dokter guna memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

B. Keluhan

Dalam buku *Service Quality & Satisfaction* (Tjiptono, 2005:236) terdapat tiga kategori komplain baik dalam bidang pelayanan maupun pembelian produk yaitu :

1. *Voice response* dengan menyampaikan keluhan secara langsung kepada instansi atau pada pemberi jasa yang bersangkutan. Keluhan yang masuk dalam kategori ini yaitu mengenai pembakaran sampah yang mengakibatkan warga sekitar RSUP khawatir karena menduga

sampah yang dibakar mengandung bahan beracun berbahaya, camat Malalang mendatangi petugas kebersihan RSUP Kandou untuk langsung meminta konfirmasi mengenai pembakaran sampah.

2. *Private response* tindakan yang dilakukan dengan memberitahu lingkungan sekitarnya atau keluarga mengenai pengalamannya saat mendapatkan jasa. Keluhan yang masuk melalui kategori jenis ini yaitu tentang video kekacauan di RSUP Kandou yang dibagikan di *facebook* karena kekecewaan keluarga dengan tindakan autopsy yang dilakukan tidak disetujui oleh keluarga. Video ini akhirnya menarik perhatian berbagai kalangan masyarakat hingga dibagikan sampai 320 kali dan dikomentari sampai 1.200 orang sampai tanggal 01 April 2019.
3. *Thid-party respon* merupakan upaya tindakan yang diambil dengan melakukan tuntutan ganti rugi melalui hukum kepada instansi atas pengalaman yang diterimanya. Keluhan yang masuk dalam kategori ini yaitu mengenai operasi bayi yang akhirnya tidak dapat diselamatkan, keluarga kemudian menuntut pihak RSUP Kandou tepatnya tiga dokter yang menangani pasien atas tindakan yang diduga mal praktik.

Umumnya keluhan yang masuk dari ketiga kategori ini, masyarakat dapat secara mudah mengakses ataupun menyampaikan keluhannya baik itu kepada pihak yang langsung bersangkutan maupun melalui *customer service* dan bagian Hukormas. Pada tahap penerimaan keluhan ini seorang Hukormas harus bersikap tegas dan responsif dengan mengedapankan sikap empati dan mendengan keluhanm serta menangani keluhan dengan cepat juga tepat sebagai bentuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Berjalannya proses penerimaan keluhan ini sebagai salah satu bentuk realisasi dari kelima tata nilai yang dipegang oleh RSUP Kandou yakni *team work*, inovatif, transparan dan akuntabel, integritas yang tinggi serta bertindak cepat dan tepat. Sehingga dalam setiap baik penerimaan, penanganan hingga penyelesaian selalu mengedepankan dan menerapkan kelima tata nilai tersebut.

C. Penggunaan Media *handling complaint* RSUP Prof. DR. R.D. Kandou

Disediakannya media sebagai salah satu bentuk penyalur dari pasien maupun keluarga kepada RSUP Kandou terhadap pengalaman dari layanan yang diterimanya. RSUP Kandou menyediakan beberapa media untuk penyalur keluhan sebagai berikut :

1. Kotak Saran

   Penyediaan kotak saran disediakan oleh RSUP Kandou yang diletakkan disetiap ruangan. Adanya kotak saran disediakan tentunya dengan formulir yang dapat diisi oleh pasien maupun keluarga tentang hal yang akan disampaikan. Proses pengecekan kotak saran dilakukan sebanyak satu kali dalam seminggu, sebelumnya pengecekan dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu. Namun hal ini tidak efektif lagi mengingat tersedianya media lain yang dapat diakses lebih mudah dan lebih cepat.

2. *Facebook*

   Hadirnya *facebook* sebagai media *handling complaint* tentu dengan mengikuti percepatan teknologi. Media online dari RSUP Kandou sampai saat ini masih di*handle* bersama oleh pihak Hukormas dan Sistem Informasi Rumah Sakit, hal ini dikarenakan kurangnya sumber daya manusia dengan kompetensi yang mendukung dalam bidang teknologi pada Hukormas. Pada pemanfaat media *facebook* kenyataan yang didapatkan media *facebook* masih berbatas pada penggunaan sebagai penyebaran informasi belum sampai pada *handling complaint*.

3. *Website*

   Penyediaan media keluhan *website* ditangani oleh Sistem Informasi Rumah Sakit sehingga pengaduan keluhan yang masuk akan diterima oleh SIRS dan disampaikan kepada Hukormas. Hukormas akan menyusun pesan sebagai respon dari keluhan yang masuk, pesan ini kemudian disampaikan kepada Sitem Informasi Rumah Sakit untuk dikirimkan kepada pelapor.

4. *Customer Service*

Sejak awal pasien dan keluarga akan diberikan informasi mengenai hak dan kewajiban bagi seorang pasien karena *customer service* juga melayani proses pendaftaran rawat inap. *Customer Service* ini tersedia di tiga ruangan RSUP Kandou sehingga dapat memudahkan bagi keluarga yang akan menyampaikan keluhan.

5. Formulir Kronologis Hukormas

   Disediakannya formulir kronologis dikarenakan ada arahan dari media sebelumnya yang tidak mendapat kesepakatan dari pasien dan pihak yang melayani. Formulir Kronologis berisi data yang perlu diisi yaitu nama pelapor, jam keluhan disampaikan, bidang terkait yang dikeluhkan dan lainnya. Penyampaian keluhan ini akan dilayani langsung oleh Hukormas dengan lebih memperhatikan sikap dalam melayani karena sebelumnya belum mendapatkan kesepakatan sehingga perlu adanya perhatian lebih.

6. Survey Kepuasan Pelanggan

   Hadirnya kepuasan pelanggan sebagai salah satu bentuk tolak ukur terhadap layanan. RSUP Kandou rutin melaksanakan survey pada minggu pertama di awal bulan dengan narasumber yang telah melakukan kunjungan minimal 3kali untuk rawat jalan dan minimal tiga hari untuk rawat inap. Hasil dari nilai survey kemudian akan diberikan kepada pimpinan dalam bentuk laporan disetiap akhir bulan, apabila dari ruangan mendapatkan nilai dibawah 60 akan mendapatkan teguran hingga sanksi, sedangkan bagi ruangan yang mendapatkan nilai kepuasan tertinggi akan mendapatkan apresiasi dari pimpinan berupa materi.

Dari adanya media yang disediakan oleh RSUP Kandou dalam penyampaian keluhan dan alur penyelesaiannya tidak selalu sesuai. Dilihat tiga kejadian yang terjadi pada bulan 2017 yang terdapat perbedaan dalam proses penyelesaiannya yaitu :

1. Pembakaran Limbah

   Adanya kejadian pembakaran limbah yang diduga mengandung bahan beracun berbahaya ini menyebabkan warga sekitar khawatir hingga melaporkan pada Camat Malalayang. Selain keterlibatan pemerintah

setempat,kejadian ini juga menarik perhatian Walikota Manado sehingga atas perintah kejadian ini langsung meminta konfirmasi dari pihak manajemen dan ditangani bersama dari manajemen dan Hukormas. Solusi dari kejadian ini akhirnya pihak RSUP Kandou menggunakan mesin insenerator dan *autoclave* guna mengelola limbah hingga menjadi cairan yang aman dan dapat memberikan kenyamanan bagi warga sekitar rumah sakit.

2. Pasien *obgyn* rujukan Halmahera

   Pihak keluarga dari pasien *obgyn* yang diduga mendapatkan keterlambatan pelayanan ini memutuskan untuk bertemu dengan pihak direktur utama untuk meminta pertanggung jawaban. Namun dikarenakan pimpinan sedang tidak berada di tempat akhirnya ditangani oleh pihak Hukormas untuk penyelesaian keluhan. Berdasarkaan pernyataan dari suami pasien pihak keluarga menerima uang senilai 50juta sebagai bentuk tanggung jawab dari RSUP Kandou.

Dari kedua kejadian ini terdapat perbedaan dalam strategi *handling complaint* karena pada kejadian pembakaran limbah adanya perbaikan fasilitas sebagai solusi dari keluhan yang masuk, sedangkan untuk kejadian pasien *obgyn* rujukan Halmahera penerapan strateginya yaitu dengan pemberian kompensasi dalam bentuk materi yakni uang senilai 50juta.

D. *Handling Complaint*

Timbulnya keluhan dari *customer* perlu mendapat penanganan segera untuk mencegah adanya pemicu krisis. Terdapat beberapa langkah sebagai upaya untuk menunjang proses *handling complaint* (Tjiptono, 2005) yakni :

7. Pelaksanaan aktivitas seleksi tenaga kerja, penentuan, pelatihan dan melancarkan program promosi. Di RSUP Kandou sendiri pada proses seleksi tenaga kerja mengikuti pemerintah pusat melalui seleksi pegawai negeri sipil, sedangkan bagi tenaga kerja yang diperlukan sewaktu-waktu akan ada kriteria yang ditentukan dengan beberapa tahapan tes. Pelatihan

yang diberikan bagi pegawai umumnya dari kementrian kesehatan pusat ataupun instansi-instansi lain yang terkait. Sedangkan program promosi bukan menjadi wewenang dair bagian Hukormas RSUP Kandou.

8. Mengarahkan karyawan untuk pemulihan layanan dengan menyeluruh guna terciptanya keunggulan struktur organisasi. Proses pemulihan dari kegagalan layanan yang dirasakan akan menjadi tanggung jawab dari beberapa bagian yakni Hukormas, *Customer Service*, dan Sistem Informasi Rumah Sakit, layanan pemulihan ini dilakukan dengan 7 media komunikasi yang telah disediakan oleh Hukormas dan diakses dengan mudah.
9. Secara aktif menerima dan menjadi wadah atas keluhan-keluhan konsumen dalam penyempurnaan proses jasa. Dalam proses penyampaian keluhan Hukormas RSUP Kandou menyediakan 7sarana media yang dapat diakses dengan mudah, namun yang ditemukan oleh peneliti dari salah satu media penyalur yakni *facebook* dan *website* rumah sakit mempunyai tingkat responsif yang rendah terhadap keluhan yang masuk.
10. Mengukur biaya ketidakpuasan pelanggan secara primer dan sekundur dengan melakukan penyesuaian dari hasil pengukuran. RSUP Kandou rutin mengukur nilai kepuasan pasien dengan melakukan survei di setiap ruangan dnegan beberapa ketentuan. Survei pelanggan ini berpacu pada UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang indeks kepuasan masyarakat pada pelayanan instansi pemerintah dengan menggunakan 14 indikator.
11. Melakukan pemberdayaan karyawan untuk pemulihan layanan dan pengambilan keputusan yang tepat. Saat menangani keluhan yang masuk, petugas yang menangani sudah harus memenuhi kualifikasi yang ditetapkan dan dapat menerapkan tahapan-tahapan untuk menangani keluhan yang masuk serta pengambilan keputusan dengan cepat dan tepat. Dalam proses melakukan tugasnya, seorang bagian dari Hukormas akan mendapat pelatihan-pelatihan komunikasi yang kerap kali menjadi bagian dari *handling complaint.*

12. Menjadi pihak yang melancarkan komunikasi antar pengunjung atau pasien dengan pimpinan, dalam hal ini umumnya pengunjung maupun pasien yang melaporkan atas keluhan hingga menjumpai pimpinan akan dilakukan pertemuan dengan melibatkan Hukormas, Komite Medik yang didalamnya terdapat pimpinan rumah sakit, dokter ataupun petugas yang menangani serta pasien maupun keluarga.
13. Memberikan apresiasi kepada setiap karyawan yang membantu kelancaran program dalam institusi. RSUP Kandou secara rutin setiap tahunnya mengadakan acara yakni HUT RSUP Kandou dan menjadi bagian dari acara yakni memberikan apresiasi kepada dokter, perawat dan karyawannya yang sudah dianggap loyal dengan bentuk sebuah plakat.
14. Membuat strategi bisnis perusahaan yang baik untuk pelayanan dan pemulihan layanan institusi dalam hal ini bukan menjadi bagian tugas dari Hukormas RSUP Kandou.
15. Terjadinya program pemulihan layanan yang efektif didukung dengan adanya komitmen untuk menjadi manajemen puncak yaitu "melakukan sesuatu secara benar sejak pertama kali". RSUP Kandou dalam hal menangani keluhan selalu mengedepankan kepuasan pasien, hal ini juga didukung dari motto RSUP Kandou yakni "Kepuasan Pelanggan Diatas Segalanya".

Hal lain (Kartajaya, 2009:99) dalam buku The official MIM Academy Coursebook Service Operation terdapat beberapa langkah untuk *handling complaint* yakni dengan penerimaan informasi melalui tahapan *listen*. Pengunjung maupun pasien dapat mengadukan keluhan yang dirasakan terhadap pengalaman mendapatkan layanan selama berada di RSUP Kandou. Proses penerimaan ini dengan memberikan perhatian penuh kepada penyampaian keluhan, perhatian dapat ditujukan dengan adanya *eye contact* antara petugas *handling complaint* dan pengunjung atau pasien. Selain itu juga proses komunikasinya dengan memperhatikan intonasi serta pemilihan kata yang tepat. Berikutnya akan ada proses *clarify* yang akan mengulangi keluhan yang disampaikan sebagai salah satu

bentuk jaminan dari pemahaman keluhan yang disampaikan. *Clarify* berikutnya dilakukan kepada pihak yang terkait dengan keluhan yang masuk, guna mendapatkan fakta serta informasi penyebab terjadinya kegagalan layanan yang dirasakan oleh pengunjung maupun pasien. Selanjutnya *explain* sebagai proses untuk pemberian penjelasan dari penyebab terjadinya kegagalan layanan yang dirasakan pengunjung atau pasien, langkah berikutnya yakni dengan melakukan permintaan maaf atau *apologize* sebagai bentuk pengakuan kesalahan yang terjadi yang berikutnya akan diikuti dengan pengajuan solusi kepada pengunjung atau pasien yang melakukan pengaduan keluhan. Pengajuan solusi atau tahapan *agree* bertujuan untuk membenah kembali hubungan antar RSUP Kandou dengan pengguna jasa hingga kembali terbentuk loyalitas. Setelah mendapati kesepakatan dari kedua belah pihak dari solusi yang diajukan, langkah berikutnya dengan melakukan dan membenahi kembali layanan sesuai dengan solusi yang sudah disepakati.

Di RSUP Kandou sendiri secara umum tahapan ini telah dilakukan melalui 7 media yang telah disediakan. Media ini terdiri dari kotak saran, *facebook*, *website,customer service*, formulir kronologis, penyelesaian hukum dan survey kepuasan pelanggan. Pada media *facebook* peneliti memperhatikan beberapa postingan yang ditandai oleh pengunjung yang mendapatkan kegagalan dari layanan yang diterimanya, namun dari pihak RSUP Kandou tidak terlihat adanya proses penerimaan informasi respon. Sehingga dari postingan yang ditandai oleh pengunjung mengundang berbagai opini masyarakat tentang pembenaran kejadian yang terjadi. Hal ini dapat memicu krisis bagi RSUP Kandou dan membentuk citra negatif di masyarakat. Sedangkan melalui media lain, saat penelitian ini dilakukan sebelumnya peneliti sempat menghubungi via *website* untuk menanyakan tentang beberapa informasi. Respon yang didapati tidak sesuai dengan harapan karena tidak mendapat jawaban dari pertanyaan yang diajukan melalui fitur pengaduan di *website* RSUP Kandou.

Berikutnya dari bagian *customer service* yang sempat menarik perhatian terkait dengan salah satu kejadian dari pasien rujukan Halmahera, pasien yang sedang hamil dan menderita leukosit tinggi serta terdapat tumor yang terletak

dibawah kandungan. Suami dari pasien mengakui bahwa tidak ada tindakan lebih untuk menangani keluhan dari keluarga, sehingga dari pihak keluarga berinisiatif untuk menemui pimpinan secara paksa untuk menuntut dari kegagalan layanan yang diterima hingga menyebabkan pasien tidak terselamatkan. Hingga akhirnya keluarga diberikan kompensasi dari kejadian yang terjadi dengan berbentuk materi sebanyak 50juta.

Berdasarkan beberapa temuan yang didapati peneliti, terdapat hal-hal yang menyimpang dari prinsip yang diterapkan. Dari media *facebook* penyimpangan yang terjadi yakni tidak ada tindakan yang dilakukan untuk menangani keluhan yang masuk, sehingga berpotensi untuk menempatkan RSUP Kandou dalam posisi terancam jika dibiarkan secara terus-menerus karena tidak ada upaya untuk memperbaiki kegagalan yang diterima oleh pengunjung maupun pasien. Sedangkan dari media website dengan fitur pengaduan keluhan, saat peneliti menanyakan beberapa informasi tidak mendapati penerapan tahapan *handling complaint* yang dilakukan karena peneliti tidak mendapat balasan yang seharusnya dikirimkan melalui *email.* Dari *customer service* adanya keluhan yang masuk dari keluarga pasien rujukan dari Halmahera dan mengaku tidak memberikan perhatian terhadap pasien begitupun dengan tindakan yang dianggap tidak responsif.

E. Kepuasan Pelanggan

Perlunya tingkat kepuasan sebagai perbandingan program dan kinerja yang dijalankan oleh staf dan tenaga medik untuk menciptakan pengalaman yang baik saat mendapatkan pengobatan telah sesuai dengan harapan dari pasien maupun pengunjung. Terdapat empat cara dalam menilai pengukuran kepuasan dari pengalaman layanan yang didapatkan dari (Sunyoto, 2014) :

1. Sistem keluhan dan saran sebagai salah satu media yang disiapkan untuk mempermudah pasien maupun pengunjung dalam memberikan komentar atau menyampaikan keluhan melalui penyediaan media kotak saran, kartu komentar maupun *customer hot lines.* RSUP Kandou sendiri sudah menyediakan kotak

keluhan dan saran diseluruh ruangan yang ada dan dilakukan pengecekan satu kali dalam seminggu. Sebelumnya pengecekan dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu, namun saat ini pengecekan sebanyak dua kali tidak lagi dilakukan karena pengunjung maupun pasien cenderung memilih media lain untuk menyampaikan keluhan.

2. *Ghost Shopping* sebagai salah satu cara mengetahui testimony jujur dari pengunjung maupun pasien tentang layanan yang diterima olehnya melalui menyusupkan karyawan yang menjadi konsumen. Berinteraksi dengan konsumen lainnya, melakukan komunikasi *face to face* dengan pendekatan ini diharapkan dapat mengetahui sejauh mana kinerja dan program yang dijalankan berhasil untuk menciptakan kepuasan dan loyalitas. Dalam hal ini RSUP Kandou belum melakukan cara penilaian pengukuran kepuasan ini, namun saat peneliti berada di RSUP Kandou cara ini masih di pertimbangkan.
3. *Lost customer analysis* merupakan upaya yang dilakukan oleh rumah sakit dengan menghubungi pasien ataupun pengunjung yang seharusnya melakukan kunjungan berlanjut namun telah berhenti untuk melakukan kunjungan. Menghubungi pasien atau pengunjung sebagai salah satu cara untuk melakukan evaluasi dan mencari tahu penyebab tidak melakukan kunjungan berikut. Evaluasi dilakukan juga bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya indikasi dari kegagalan menciptakan rasa puas. RSUP Kandou sendiri melakukan pengecekan atau *follow up* kembali pada pasien yang berhenti melakukan kunjungan pengobatan padahal seharusnya masih dalam pengawasan untuk melakukan pengobatan. Proses *follow up* ini dilakukan oleh bagian *customer service*.
4. Survei Kepuasan Pelanggan penelitian ini dilakukan umumnya melalui pos, telepon, wawancara atau penyebaran kuisioner

kepada pasien maupun pengunjung. Dari hasil survei akan didapatkan nilai berhasil tidaknya untuk meminimalisir kegagalan dalam menciptakan pengalaman yang baik sehingga memuaskan pasien dan pengunjung. Penggunaan pengukuran kepuasan pasien dengan melakukan survey dianggap yang paling berpengaruh untuk mendapatkan nilai kepuasan secara menyeluruh, survey kepuasan ini rutin dilaksanakan pada minggu awal di setiap bulannya.

RSUP Kandou pun melakukan pengukuran kepuasan pelanggan sebagai salah satu cara untuk terus melakukan evaluasi untuk menganalisis dan meminimalisir kegagalan layanan yang diberikan. Penyediaan pengukur kepuasan yang diterapkan yakni menggunakan berbagai media penyampaian terdiri dari kotak saran, *facebook,website,* layanan *customer service,* dan formulir kronologis pada Hukormas, penyelesaian melalui jalur hukum serta survey kepuasan. Selain itu Hukormas RSUP Kandou juga menerapkan pengukuran kepuasan melalui survei, penyebaran kuisioner disetiap ruangan dilakukan satu kali dalam sebulan. Melalui penyebaran kuisioner ini didapat nilai untuk digunakan sebagai bahan evaluasi untuk laporan setiap bulannya, bagi ruangan yang mendapatkan nilai rendah akan diberi teguran. Survei ini berpegang pada peraturan yang diatur oleh Kementrian Aparatur Negara No 25 Tahun 2004 dengan jumlah 14 indikator yang ditanyakan kepada pasien maupun pengunjung yang telah melakukan pengobatan setidaknya 3 kali bagi pasien rawat jalan dan lebih dari 2x24jam bagi pasien rawat inap.

Sedangkan dalam penerapan melakukan *handling complaint* juga terdapat beberapa faktor yang menjadi penunjang untuk menciptakan kepuasan, Dalam buku *Public Relations and Customer Service* (Herlambang, 2010) tiga faktor utama yang dapat menjadi faktor mendapatkan kepuasan yakni sikap, etika dan komunikasi. Sikap terdiri

dari beberapa aspek yang juga perlu diperhatikan, dalam hal ini percaya diri adalah sikap yang dapat menciptakan sebuah keyakinan pada pelanggan dalam bertindak memenuhi kebutuhannya, berpikir dan bersikap positif dengan menghindari prasangka negatif terhadap tindakan yang dilakukan, hal ini yang kemudian akan mempengaruhi tindakan dan hasil yang akan dicapat. Sehingga dengan pikiran positif diharapkan dapat menghasilkan hasil yang positif. Berikutnya *service orintented*, staf Hukormas sebaiknya dapat memposisikan diri sebagai yang melayani bukan menghindari. Pelapor yang mendapatkan layanan responsif dan tanggung jawab dari staf akan mempunyai keyakinan dalam pemenuhan harapannya. Disiplin merupakan hal yang penting terhadap pemenuhan harapan pelanggan dengan selalu tepat waktu dengan tanggung jawab yang didapatkan. Melayani dengan sikap sopan, ramah dan terbuka menjadi faktor pendukung yang mempengaruhi kepuasan.

1. **Tahapan pendukung strategi dalam *Handling Complaint* Hukormas RSUP Kandou**

   a. Mendengar dengan empati (*Listen)*

   Memberikan perhatian penuh saat proses penerimaan informasi menjadi awal proses dari *hadling complaint*.Perhatian penuh ini ditujukan dengan melakukan *eye contact*, mendengarkan dengan sifat empati serta *body language* yang menunjukan fokus dengan mendengarkan pengaduan yang disampaikan. Di RSUP Kandou terdapat beberapa media sebagai penyalur pengaduan, pada media kotak saran proses penerimaan informasi ini menggunakan format di kertas yang sudah disediakan, sedangkan pada media *facebook* Hukormas mengaku penerimaannya melalui *fanpage* RSUP Kandou. Namun saat peneliti melihat *fanpage* dari RSUP Kandou hingga penelitian ini dilakukan *fanpage* yang digunakan masih berbatas sebagai menyebarkan informasi. Di media *website* proses

penerimaan keluhan ini melalui fitur di *website* RSUP Kandou yakni pengaduan keluhan. Pengaduan dari *website* ini diterima oleh bagian Sitem Informasi Rumah Sakit dan disampaikan pada Hukormas. Pada media *customer service* proses penerimaan keluhannya melalui karyawan dengan *face to face*, sedangkan untuk media formulir kronologis Hukormas proses penerimaan informasi ini akan dilayani oleh karyawan Hukormas dengan mempersilahkan duduk terlebih dahulu dan akan diberikan minum terlebih dahulu untuk menenagkan emosional. Berikutnya setelah menyampaikan keluhannya akan diberikan formulir guna menulis kronologis sesuai dengan yang telah disampaikan kepada karyawan Hukormas. Penyelesaian Hukum secara umum proses penerimaan informasinya telah ditentukan oleh pihak berwajib dengan menggunakan media *face to face*. Media berikutnya yakni kuisioner pada survey kepuasan pelanggan, dilakukan disetiap minggu pertama awal bulan dengan melakukan *face to face*.

b. Konfirmasi pengaduan yang disampaikan (*Clarify)*

Proses pengulangan tentang keluhan yang disampaikan ini sebagai proses penjamin pada pengadu pegawai yang melayani *handling complaint* telah paham dengan pengaduan yang disampaikan. Penggunaan beberapa media sebagai salah satu upaya *handling complaint*, pada tahapan pengulangan pengaduan yang disampaikan tidak semuanya dilakukan. Umumnya proses pengulangan pengaduan hanya dilakukan apabila *face to face*, sedangkan media lain seperti kotak saran, *facebook*,dan *website* dilakukan *follow up* apabila mendapat respon dari pengunjung maupun pasien.

c. Menjelaskan faktor terjadinya kegagalan layanan *(Explain)*

Pemberian penjelasan ini tentunya setelah proses dari meminta klarifikasi dengan pihak terkait dengan pengaduan yang dilaporkan. Penjelasan ini tentunya dengan memperhatikan proses

penyampaiannya yakni dengan pemilihan kata yang tepat serta intonasi yang tepat. Di RSUP Kandou pasien atau pengunjung akan mendapatkan penjelasan tergantung dari keluhan yang diadukan, hal ini dikarenakan harus ada klarifikasi terlebih dahulu ke pihak lain tentang aduan yang masuk. Apabila pasien ataupun pengunjung berkenan untuk kembali mendatangi kembali RSUP Kandou maka penjelasan akan dilakukan secara *face to face*, namun apabila pasien ataupun pengunjung tidak bersedia maka akan dilakukan *follow up* melalui telepon.

d. Meminta maaf atas kesalahan yang terjadi *(Apologize)*

Permintaan maaf sebagai salah satu bentuk penyesalan, penerimaan tanggung jawab dan penjamin dari kesalahan yang tidak akan terjadi lagi. Tindakan permintaan maaf akan dilakukan tentunya akan dilakukan setiap pengaduan keluhan masuk sebagai salah satu bentuk pertanggung jawaban atas kegagalan layanan yang didapatkan oleh pengunjung maupun pasien selama berada di lingkungan RSUP Kandou Manado.

e. Mengajukan solusi (*Agree)*

Dari adanya pengajuan solusi ini sebagai salah satu upaya untuk memulihkan hubungan antar pengunjung atau pasien dengan RSUP Kandou. Pengajuan solusi ini selalu dilakukan saat terjadi pengaduan keluhan, guna dari pengajuan solusi ini juga sebagai upaya untuk membangun kembali hubungan yang baik dan membentuk loyalitas.

f. Pengambilan tindakan *(Take Action)*

Adanya tindakan yang diambil setelah pengajuan solusi tentunya setelah mendapati *win win solution*, tindakan yang dilakukan ini sebagai proses dari penjamin kesalahan yang sama tidak akan terjadi lagi. Pengambilan tindakan sebagai salah satu bentuk ganti rugi kepada pengunjung maupun pasien, ganti rugi dari RSUP

Kandou kepada pengunjung atau pasien dapat berupa bentuk materi atau tindakan untuk pemulihan kegagalan layanan.

Sehingga dari beberapa tahapan yang sudah dijelaskan sebelumnya, didapat strategi dari RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado dalam meningkatkan kepuasan pasien sebagai berikut :

1. Penyediaan media sebagai saluran *handling complaint* dapat dipilih oleh pengunjung maupun pasien dengan berbagai media yang telah difasilitasi baik melalui *offline* maupun *online* guna memberikan kemudahan dan kenyamanan. Media yang disediakan oleh RSUP Kandou sebagai penyalur keluhan yakni kotak saran, *fanpage facebook, website, customer service,*formulir kronologis Hukormas, jalur hukum dan kuisioner melalui survey kepuasan pasien.
2. Pemberian *reward* kepada bagian yang mendapatkan nilai positif dari survey kepuasan pelanggan. Adanya survey kepuasan pelanggan yang mengharuskan setiap bagiannya melaporkan hasil nilai kepuasan pasien pada atasan ini, dianggap dapat mendorong loyalitas perawat RSUP Kandou. Bagi ruangan yang mendapat nilai dibawah rata-rata maka akan mendapat teguran hingga tindakan tegas, sedangkan bagi ruangan yang mendapat nilai kepuasan tinggi akan mendapatkan rumerasi berupa materi untuk apresiasi kerja kerasnya. Hal ini juga sesuai dengan teori dalam buku (Tjiptono, 2005) yang mempunyai 9 *point* dalam langkah *handling complaint.* Salah satunya yakni pemberian apreasiasi kepada setiap karyawan yang membantu kelancaran program dalam institusi, adanya apreasi ini diharapkan dapat mendorong meningkatnya loyalitas dengan lebih disiplin, giat serta mengembangkan kompetensi dari karyawan kepada RSUP Kandou tinggi.

3. Pertemuan Komite Medik sebagai salah satu upaya untuk menciptakan kepuasan pasien, dalam pertemuan ini dilakukan dengan *face to face* guna melangsungkan negosiasi dengan menghadirkan dokter, perawat atau karyawan yang dilaporkan. Berikutnya akan ada komite medik serta Hukormas yang akan mendampingi pelapor. Diadakannya pertemuan komite medik ini guna mencapai kesepakatan bersama, tentunya hasil dari pertemuan ini diharapkan dapat menciptakan *win win solution* sehingga pihak pelapor mendapatkan kepuasan dari pengaduan yang dilaporkan. Dalam penelitian skripsi yang dilakukan oleh (Kusuma, 2011) hal ini juga dilakukan oleh *Public Relations* JIH dengan mengutamakan proses *handling complaint* secara *face to face*. Hal ini dilakukan sebagai komunikasi yang dianggap efektif tentu dengan menerapkan kecepatan dan ketepatan dalam penyelesaian masalah. Adanya pertemuan yang dilakukan dengan komunikasi dua arah tentu akan banyak membawa pengaruh tentu dengan memperhatikan proses penyampaian pesan yang disampaikan dengan *eye contact,* intonasi bicara dan pemilihan kata yang tepat.
4. Pemberian kompensasi kepada pelapor merupakan salah satu bentuk tanggung jawab serta rasa empati dari RSUP Kandou atas kegagalan layanan yang diterima, selain itu pemberian kompensasi ini juga mendorong emosional pelapor guna mempertimbangkan pengaduannya untuk tidak berlanjut ke tahap berikutnya. Adanya pemberian kompensasi ini bisa dalam bentuk layanan ataupun materi yang diberikan kepada pelapor. Hal ini juga dibahas dalam jurnal dengan judul *"Penerapan Manajemen Krisis Di Indonesia: Memotret Krisis Dalam Kacamata Public*

Relations" yang ditulis oleh Marsefio Luhukay bahwa tanggungjawab yang tinggi dari sebuah manajemen organisasi berhubungan dengan nilai-nilai kemanusiaan. Adanya sebuah kegagalan dalam sebuah institusi bukan perkara untuk mencari pihak ketiga maupun kambing hitam, manipulasi, menghindari media ataupun bersikap tidak jujur haruslah dihindari karena akan berakibat fatal pada citra perusahaan. Komunikasi yang hadir atas kepercayaan akan menciptakan perhatian dan membentuk loyalitas dari publik. (Luhukay, 2008)

2. Analisis SWOT strategi *handling complaint* Humas RSUP Kandou Manado

Penulis akan membahas mengenai analisa dari kelebihan serta kekurangan dari strategi *handling complaint* Humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam meningkatkan kepuasan pasien yaitu dengan Strenght, Weakness, Oppurnutiy, dan Threat. Berikut merupakan analisis SWOT dari strategi *handling complaint* Humas RSUP Kandou dalam meningkatkan kepuasan pasien :

Tabel 4.1. Analisis SWOT

STRENGHT (KEKUATAN)	a. Pemenuhan fasilitas penyampaian keluhan melalui beberapa media seperti kotak saran, *facebook, website, customer service,* dan formulir kronologis dan survey kepuasan pelanggan. Masyarakat semakin diberi keleluasan dalam memilih media untuk menyampaikan keluhan dengan semakin dekat dan semakin mudah dengan mengakses berbagai media yang telah disediakan. b. RSUP Kandou mempunyai konsultan hukum yang siap untuk melindungi nama baik RSUP Kandou apabila dari pengunjung maupun pasien masih merasa belum

	mendapatkan kepuasan dari solusi yang diajukan ataupun belum mencapai kesepakatan kedua belah pihak yang akhirnya menempuh jalan hukum untuk menyelesaikannya. c. *Handling complaint* RSUP Kandou tidak hanya dilakukan oleh bagian Hukormas tapi juga dibantu oleh bagian *customer service* yang dibawahi langsung oleh Hukormas dan bagian dari Sistem Informasi Rumah Sakit.
WEAKNESS (KELEMAHAN)	a. Pada media *online* baik yang ditangani oleh Hukormas dan Sistem Informasi Rumah Sakit masih mempunyai tingkat *responsive* yang rendah. Sehingga berpeluang besar bagi pasien maupun pengunjung untuk mempunyai rasa tidak dihargai hingga menggunakan media sebagai sarana untuk menggiring opini publik. b. Tidak ada penerapan sistem keterbatasan waktu dalam *handling complaint* sehingga jaminan untuk kesalahan tidak terjadi lagi kegagalan layanan masih rendah. c. Alur penyampaian keluhan melalui media *website* yang terlalu panjang karena diterima SIRS dan disampaikan pada Hukormas, Hukormas menyusun pesan dan kembali menyampaikan ke SIRS untuk mengirimkan respon kepada pelapor.
OPPORTUNITY (PELUANG)	a. Adanya kerja sama antar RSUP Kandou dengan media lokal Manado yang memungkinkan adanya perluasan *handling complaint* dengan berbagai laporan yang masuk dan mengajukan keluhan dimuat di media massa akan dikonfirmasi terlebih dahulu oleh media lokal ke RSUP Kandou. b. Meningkatkannya pengguna internet terlebih penggunaan media sosial yang saat ini bukan hanya digunakan oleh

	kalangan muda saja tapi juga sampai pada orang tua dan anak dibawah umur.
THREATHS (ANCAMAN)	a. Adanya percepatan informasi untuk meluas, membuat kondisi ini yang dapat menjadikan postingan dari pengguna maupun pasien yang mendapatkan pengalaman buruk dan memilih untuk mengungkapkannya di sosial media dapat beresiko mendapat perhatian. Dari perhatian ini akhirnya banyak warga lain yang membenarkan maupun mempertanyakan kualitas dari layanna RSUP Kandou, kolom komentar yang terus bertambah ini beresiko dapat menggiring opini tehadap citra buruk yang akan terbentuk atas salah satu postingan mengenai pengalaman buruk dari layanan yang diterima. b. Panjangnya alur penyampaian *website* dapat semakin membentuk ketidakpuasan karena tidak adanya tindakan responsive dari keluhan yang disampaikan. Ancaman dari adanya ketidakpuasan dapat mendorong pelapor menyebarkan tentang pengalaman dari kegagalan layanan yang diterima.

F. Perbandingan Tinjauan Pustaka

Pada penelitian terdahulu terdapat berbagai rangkaian tahapan dalam *handling complaint* khususnya dengan objek penelitian rumah sakit. Secara umum tahapan dalam *handling complaint* sama yakni dengan menerima keluhan baik melalui media yang disediakan maupun secara *face to face*, selanjutnya dengan memahami, menganalisis dengan melakukan *fact finding* dengan bidang yang dilaporkan hingga diberikan penjelasan tentang penyebab faktor terjadinya kegagalan atau *misscommunication*. Hingga akhirnya pemberian kompensasi. Begitupun dengan penelitian saat ini yang melakukan tahapan *handling complaint* dengan 6 tahapan yaitu *listen* yakni proses penerimaan informasi, *clarify* dengan memahami hal

yang disampaikan oleh pelapor, *apologize* yakni permintaan maaf guna memenuhi tanggung jawab secara psikologis, berikutnya *agree* sebagai salah satu proses komunikasi untuk mencapai kesepakatan membenahi hubungannya kembali, hingga akhirnya *take action* yaitu proses penyelesaian dari keluhan yang masuk. Pada penelitian (Kusuma,2011) menerapkan empat tahapan *handling complaint* yakni dengan *fact finding, planning, communicationg,* dan *evaluating*. Sedangkan untuk media mewadahi berbagai keluhan umumnya rumah sakit sudah menyediakan media baik *online offline.* Dari kelima penelitian terdahulu, penelitian dengan judul (Muhadi,2016) yang mempunyai media dengan penyampaian keluhan terbanyak yakni melalui media cetak, kotak saran, *website, email, facebook, customer service,* dan *call center* yang dapat diakses baik melalui *Short Message Service* dan telepon. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan yakni mempunyai 7 media yang mewadahi keluhan yang masuk yaitu kotak saran, *facebook, website, customer service,* formulir kronologis Hukormas, penyelesaian melalui jalur hukum, dan kuisioner pada survey kepuasan pelanggan. Sedangkan untuk penerapan strategi *handling complaint* dari masing-masing rumah sakit mempunyai strategi yang berbeda-beda yang umumnya mempunyai 4-6 strategi, di penelitian (Subekti, 2013) mempunyai 4 strategi yakni dengan komitmen tinggi yang ditujukan dengan sabar, telaten, tersenyum dan memprosesnya dengan senang hati. Berikutnya yakni akses yang dalam proses penanganan keluhannya didukung dengan pahamnya proses atau mekanisme yang melibatkan pihak pengadu. Selanjutnya keadilan dengan sikap yang dirasakan oleh pengadu dengan tidak adanya perbedaan ataupun perbedaan penanganan dengan melihat status, ras, suku atau agama, terakhirnya yakni dengan kecepatan dalam *respon time* yang signifikan dari keluhan yang masuk. Sedangkan pada dua penelitian lainnya hanya mempunyai dua strategi penanganan keluhan, di penelitian (Kusuma,2011) strategi yang diterapkan yakni kecepatan dan penyelesaian yang tepat. Beda halnya dengan penelitian dengan objek penelitian RSUD

Dr. Soetomo yang menerapkan metode komunikasi yang assertif dan efektif. Komunikasi assertif yakni dengan menyampaikan pendapat yang dipikirkan dan dirasakan tentunya sesuai dengan kebutuhan proposional tanpa adanya untuk memanfaatkan, merugikan ataupun memanipulasi. Berbeda hal nya dengan penelitian saat ini (Asmono,2019) mempunyai 6 tahapan pendukung untuk *handling complaint* yakni dengan bersifat empati yang ditujukan melalui *eye contact* selama proses penyampaian keluhan dan *body language*, berikutnya yakni mengkonfirmasi pengaduan yang dilaporkan sebagai salah satu bentuk pahamnya karyawan yang melayani selama proses pengaduan, selanjutnya pemberian penjelasan yang tentunya dengan memperhatikan intonasi dan pemilihan kata sebagai salah satu kunci untuk mengelola emosi dari pelapor. Selanjutnya dengan meminta maaf sebagai salah satu bentuk tanggung jawab secara psikologis yang diharapkan dapat memperbaki hubungan. Berikutnya, pengajuan solusi sebagai salah satu cara yang diambil guna menyelesaikan keluhan yang dirasakan oleh pelapor, hingga akhirnya sampai pada tahap pengambilan tindakan yang diambil sesuai dengan pengajuan solusi yang telah disampaikan. Tindakan ini berupa sikap yang dilakukan sebagai salah satu bentuk tanggung jawab yang dapat dirasakan secara langsung dengan membenahi layanan ataupun kompensasi dalam bentuk materi. Pada strategi *handling complaint* RSUP Kandou menggunakan media sebagai kekuatan dalam penyampaian keluhan, pemberian *reward* kepada karyawan guna membentuk rasa loyal terhadap RSUP Kandou. Berikutnya dengan mengadakan pertemuan komite medik untuk mencapai kesepakatan dari kedua belah pihak dan pemberian kompensasi berupa pembenahan fasilitas dan pemberian materi.

BAB V
PENUTUP

Bab ini terdapat 3 bagian yang akan dibahas yakni kesimpulan, keterbatasan dalam penelitian dan saran. Kesimpulan memberikan penjelasan penuh mengenai penemuan dan analisis dari masalah utama penelitian. Strategi *Handling Complaint* RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien. Di bagian keterbatasan peneliti akan menguraikan keterbatan yang didapati selama melakukan penelitian. Sedangkan pada bagian saran, peneliti akan memberikan usulan dan rekomendasi terkait dengan penemuan yang didapat dan analisis yang telah dilakukan.

A. Kesimpulan

Proses *handling complaint* menjadi salah satu aspek penting dalam sebuah pelayanan, begitu pun bagi RSUP Kandou. Adanya *handling complaint* sebagai salah satu investasi bagi institusi untuk membangun citra positif, selain itu juga dapat membentuk loyalitas dari masyarakat terhadap RSUP Kandou. Berikut merupakan analisis pemanfaatan media dalam *handling complaint* Humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk meningkatkan kepuasan pasien :

1. RSUP Prof. DR. R.D Kandou menggunakan media sebagai kekuatan *handling complaint* dalam menampung keluhan. Media yang disediakan guna menampung keluhan yakni kotak saran, *fanpage facebook,website,customer service,* formulir kronologis humas, jalur hukum dan kuisioner melalui suvey kepuasan pasien.
2. Pemberian *reward* dalam bentuk materi kepada divisi yang mendapatkan nilai positif dari survey kepuasan pelanggan yang dilakukan rutin pada minggu pertama di awal bulan.
3. Pertemuan dengan komite medik bertujuan untuk mempertemukan antar pihak pelapor, dokter, perawat ataupun karyawan yang dilaporkan, komite medik serta hukormas ini guna memberikan penjelasan secara *face to face*

untuk meminimalisir kesalahpahaman hingga akhirnya tercipta kesepakatan dan terbentuk rasa puas dari pelapor.

4. Pemberian kompensasi sebagai salah satu bentuk rasa empati dan tanggung jawab kepada pengunjung maupun pasien yang menerima kegagalayan layanan selama berada di RSUP Kandou. Selain itu, adanya kompensasi ini diharapkan juga dapat mendorong emosional dari pelapor untuk mempertimbangkan pengaduannya hingga tidak berlanjut ke tahap berikutnya.

Dalam proses menerapkan strateginya, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menggunakan beberapa tahapan sebagai upaya berhasilnya strategi yakni dengan mendengarkan dengan empati tentunya dengan memperhatikan *eye contact* dan *body language.* Berikutnya dengan mengkonfirmasi keluhan yang disampaikan sebagai bentuk karyawan yang melayani sudah paham dengan penyampaian yang disampaikan, selanjutnya akan ada pencarian fakta kepada pihak terlapor baik pada dokter, perawat atau karyawan. Setelah mendapati fakta dan keluhan dari pelapor, proses penyampaian maaf sebagai salah satu bentuk tanggung jawab secara psikologis yang diikuti dengan pengajuan solusi guna menyelesaikan masalah. Berikutnya akan dilakukan tindakan sesuai dengan kesepakatan yang diharapkan dapat memperbaiki kembali hubungan baik dan membentuk kembali loyalitas pada RSUP Kandou.

B. Keterbatasan

Saat melakukan penelitian mengenai Strategi *handling complaint* Humas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien, penulis menyadari masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini sehingga penelitian yang dilakukan masih belum dapat dikatakan sempurna. Keterbatasan yang dialami selama melakukan penelitian ini diharapkan dapat menjadi refleksi bagi penelitian yang akan dilakukan berikutnya dengan tema serupa. Berikut keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Penelitian yang dilakukan berbatas pada *handling complaint* yang ditangani oleh bagian Hukormas, sehingga *handling complaint* yang ditangani oleh pihak lainnya tidak termasuk pada penelitian ini.
2. Saat proses pengambilan data dilakukan peneliti tidak dapat mengakses secara keseluruhan nama-nama dari pengunjung ataupun pasien yang melakukan pengaduan keluhan khususnya pada media kotak saran karena menyalahi kebijakan RSUP Kandou.

C. Saran

Berdasarkan temuan serta pembahasan yang telah dilakukan, penulis merekomendasikan saran sebagai berikut :

1. Bagi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

   Penyediaan berbagai fasilitas dalam penyampaian tentunya dapat memberikan kemudahan namun kedepannya RSUP Kandou perlu untuk memperhatikan akses yang bukan hanya mempermudah tapi juga dapat memberikan tingkat responsif yang tinggi terhadap keluhan yang masuk melalui berbagai media. Media online masih perlu mendapatkan perhatian lebih dalam hal responsif atas keluhan yang disampaikan,adanya keterlambatan dalam pelayanan menanggapi dapat mengancam RSUP Kandou ke tahap krisis.
2. Bagi penulis penelitian dengan tema serupa

   Bagi calon peneliti yang memilih ruang lingkup dengan tema yang serupa diharapkan untuk dapat melakukan pra-riset berfungsi untuk memastikan fakta-fakta yang terjadi dan mengetahui prosedur penelitian yang harus dilengkapi saat melakukan penelitian. Sehingga dapat memaksimalkan waktu yang ada saat pengambilan data.

   Peneliti selanjutnya dapat mendalami tema serupa dengan berfokus pada pemanfaatan media dari Hukormas sebagai salah satu wadah *handling* complaint. Mengingat banyaknya media yang disediakan oleh RSUP Kandou guna menampung keluhan, selanjutnya

masih dalam ruang lingkup *handing complaint* apabila peneliti lainnya tertarik dapat mengangkat *handling complaint* dari sudut pandang yang berbeda dari pasien yakni persepsi pasien RSUP Kandou terhadap *handling complaint* Hukormas.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Herlambang, S. (2010). *Public Relations and Customer service* . Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Indonesia, P. (2004). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004* . Jakarta: Sekretariat Negara

Kartajaya, H. (2009).*Service Operation The Official MIM Academy Coursebook.* Jakarta: Erlangga.

Muhtadi, A. S. (2015). *Manajemen Public Relation panduan efektif pengelolaan hubungan masyarakat.* Bandung: CV. Pustaka Setia.

OSF, S. M. (2002). *Dasar- Dasar Public Relations Teori dan Praktik* . Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.

Rumanti, M. A. (2002). *Dasar-Dasar Public Relations Teori dan Praktik.* Jakarta: PT. Grasindo .

Ruslan, R. (2006). *Manajemen Public Relations dan Media Komunikasi.* Jakarta: PT RajaGrafindo.

Ruslan, R. (2013). *Metode Penelitian Public Relations dan Komunikasi* . Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

Sabariah, E. (2016). *Manajemen Strategis.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Bandung: Alfabeta.

Sunyoto, D. (2014). *Konsep Dasar Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen.* Jakarta: PT. BUKU SERU.

Tjiptono, F. (2008). *Strategi Pemasaran, Edisi 3.* Yogyakarta: ANDI.

Tjiptono, G. c. (2005). *Service Quality & Satisfaction.* Yogyakarta: ANDI.

SKRIPSI

Chalerensia, N. (2017). *Aktivitas Customer Relations dalam Menangani Keluhan Pasien di RS Panti Rapih Yogyakarta.* Yogyakarta: Universitas Mercu Buana Yogyakarta.

Kusuma, N. I. (2011). *"Penerapan Strategi Public Relations dalam Penanganan Keluhan Customer (Handling Complaint) Rumah Sakit "JIH" Yogyakarta.* Solo: Universitas Sebelas Maret.

JURNAL

Afidah, H. N. (2013). Keefektifan Pelaksanaan Mekanisme Komplain dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 166-172.

Irawan, J. N. (2016). Manajemen Komplain Dalam Pelayanan Kesehata di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke. *Societas : Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial, Volume 5 No 01*, 22-31.

Luhukay, M. (2008). Penerapan Manajemen Krisis di Indonesia: Memotrer Krisis Dalam Kacamata Public Relations. *Jurnal Ilmiah Scriptura*, 18-27.

Muhadi. (2016). Studi Penanganan Komplain Pasien di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8-16.

Setyorini, D. (2007). Pengaruh Penanganan Keluhan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepercayaan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. *Jurnal Ekonomi & Pendidikan* , 34-41.

Subekti, D. S. (2013). Manajemen Komplain Pelanggandalam Rangka Peningkatan Pelayanan di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 47-55.

WEBSITE

https://www.xmanadonews.com/headline/pelayanan-rsup-prof-kandou-disorot-diduga-tak-optimal-bumil-halmahera-meninggal/. (2017, Mei 09). *Xmanadonews*. Retrieved from Xmanadonews: https://www.xmanadonews.com/headline/pelayanan-rsup-prof-kandou-disorot-diduga-tak-optimal-bumil-halmahera-meninggal/

IndoPostManado. (2017, Juli 04). *IndoPostManado.* Retrieved from IndoPostManado: http://www.indopostmanado.com/2017/07/04/rsup-kandou-bakar-bebas-limbah-medis-nyawa-warga-dan-pasien-terancam/

Karundeng, M. (2018, April 22). *Tribun Manado*. Retrieved from Tribun Manado: https://manado.tribunnews.com/2018/04/22/jenazah-jecky-payow-diautopsi-dan-tak-utuh-lagi-ayah-korban-keberatan-rs-sampaikan-hanya-mandikan

Liputan6.com. (2017, Mei 09). *Liputan6.com.* Retrieved from Liputan6.com: https://www.liputan6.com/regional/read/2945591/ibu-dan-bayi-di-kandungan-meninggal-bersama-di-rs-manado

ManadoPostOnline.com. (2017, Maret 17). *ManadoPostOnline.com.* Retrieved from ManadoPostOnline.com: https://manadopostonline.com/read/2017/03/17/Orang-Sakit-Dipersulit/21333/2

Nurjana, S. (2018, April 23). *Tribun Manado.* Retrieved from Tribun Manado: http://manado.tribunnews.com/2018/04/23/jenazah-jecky-payow-diautopsi-tanpa-izin-keluarga-tanggapan-dosenfh-unsrat-ini-mengejutkan?page=all

Rindorindo, S. (2017, Mei 08). *IndoPostManado*. Retrieved from IndoPostManado: https://www.indopostmanado.com/2017/05/08/astaga-ibu-hamil-meninggal-sebelum-melahirkan-di-rsup-kandou/

Tigauw, N. L. (2018, Februari 12). *AntaraSulut*. Retrieved from AntaraSulut: https://manado.antaranews.com/berita/37246/rsup-kandou-pertama-di-indonesia-kelola-limbah-b3

LAMPIRAN

TRANSKRIP WAWANCARA

A. Transkrip Wawancara Informan 1

Nama Informan : Awaluddin S. Madnawi, S.Sos

Hari/Tanggal : 15 November 2018

Waktu : 11.30 – 12.30

Lokasi : RSUP Prof Kandou

Keterangan

Wawancara ke 2

P : (Penulis)

I : Awaluddin S. Madnawi, S.Sos (Informan)

P : jadi di hukormas ini Pak Awa sebagai apa dibidang apa? Jobdesknya.

I : saya disini sebagai pranata humas, kalau saya itu staff nya Cuma lantaran kasubagnya tidak ada kosong karena sudah pension jadi merangkap. Tapi kalau Plt nya ada kasubag humas, pada intinya disini pranata humas. Jadi kalau dalam pegawai negeri sipil itu humasnya itu kalau dari jurusan ilmu komunikasi jadinya pranata humas kalau jadi pns nya.

P : terus disini sudah berapa lama pak?

I : saya bekerja disini dari tahun 2010, jadi kurang lebih delapan tahun saya berada disini.

P : itu dengan jobdesk yang sama?

I : sama, belum berpindah-pindah.

P : jobdesk yang biasanya ditangani lainnya sama bapak apa aja?

I : jobdesk lainnya itu customer service jadi selain pranata humas merangkap sebagai customer service karena beberapa bulan lalu saya ditempatkan disana untuk menghadapi akreditasi internasional JCI (Joint Commision Internasional).

P : customer service selalu langsung berhadapan dengan pasiennya atau ada tahapan lainnya sebelum itu?

I : itu berhadapan langsung dengan pasien, tapi selama pengalaman saya disitu itu kebanyakan sama keluarganya karena pasien sedang sakit. Jadi keluarganya yang mewakili pasien.

P : biasanya keluhan yang dilaporkan sama keluarga apa aja pak?

I : kalau keluhan yang dilaporkan ke pihak manajemen rumah sakit yang kita tangani dari bagian humas itu ada dari pelayanan, biaya, obat-obatan atau farmasi, tentang kebersihan lingkungan atau sanitasi, tentang penunjang dalam hal ini adalah infrastuktur, baru tentang masalah keamanan deng masalah hukum.

P : kalau hukum apanya biasanya yang ditangani?

I : kalau hukum biasanya itu dari keamanan baru kita naik ke hukum sudah berkaitan dengan pihak berwajib di luar.

P : kalau untuk pelayanan sendiri biasanya apanya yang dikeluhkan?

I : biasanya conoth saja ya itu keterlambatan obat, seharusnya jam 7 datangnya jam 8 baru pemasangan infus itu biasanya infusnya sudah habis pemasangan infusnya lama dipasang atau visit dokter. Itu dokter melakukan kunjungan ke pasien itu lama harus batunggu berapa jam.

P : biasanya kalau dari pihak keluarga mengeluhkannya seperti apa? Langsung menghadap atau bilang ke keluarga dulu “kita dapat pengalaman buruk ini di rumah sakit” atau bagaiman?

I : biasanya kalau ada keluhan begitu bisa juga secara langsung jadi dari di ruangan atau di lingkungan rumah sakit keluarga atau pasien bisa langsung datang kesini mengajukan komplainnya atau melalui kotak saran yang kita bagikan ditiap-tiap ruangan digantung baru bisa juga lewat media itu jadi kit abaca media itu ada berita complain tapi mungkin dia tidak mau datang kesini jadi dia lewat media deng terakhir itu lewat kuisioner. Kuisioner yang kita bagikan untuk mencari kepuasan pasien itu ada kolom sarannya atau keluhannya jadi ada empat macam pengaduan

complain jadi secara langsung, lewat kotak saran, media dan lewat kuisioner yang dibagikan.

P : sejauh ini pengaruh apa sih yang dirasakan rumah sakit kalau misalnya pihak keluarga ataupun pasien beritahu ke keluarga tentang pengalaman buruk yang didapatkan?

I : dari pihak manajemen rumah sakit kita senang dengan terima complain artinya kita itu masih kurang. Kita itu belum 100% sempurna terus dari pihak rumah sakit juga akan tindak lanjut sampai habis permasalahannya gitu.

P : sejauh ini udah ada yang pengaduan hukum sampai ke pihak berwajib mungkin pak mengenai pengalaman yang didapat pak?

I : selama kita berada disini sudah ada, ada beberapa tapi dalam tahun ini belum ada.

P : kalau untuk yag 2017?

I : itu ada.

P : itu terkait kasus apa pak?

I : itu terkait biasanya bagini tindakan dokter atau persepsi dokter tindakan medisnya itu sudah sesuai tapi dari pihak keluarga yag mungkin awam tentang kesehatan atau medis itu mereka menganggap hal yang tidak wajar itu dia saja depe tantangan, itu kita cari rekam medisnya atau bukti dimana tindakan sang dokter atau perawat itu ditulis di rekam medis dan kita ambil dan sesuaikan itu biasanya sudah sesuai dengan SOP Cuma pihak keluarga menganggap itu adalah kelalaian.

P : biasanya kalau seperti itu jalan tengah yang diambil humas apa?

I : kita mediasi dengan keluarga, kita jelaskan buat kronologis dari tim medisnya baru kita edukasi ke keluarga pasien.

P : kalau untuk sistem penyampaian keluhan itu tadi ada empat, biasanya langsung masuk ke hukormas atau ada filter lagi?

I : nda ada, langsung kesini.

P : pemilihan sistem penyampaian untuk keluhan itu didasari dengan apa?

I : kategorinya dari keluhan kita lihat dari mereka laporkan itu kan ada dari tentang pelayanan, kebersihan atau sanitasi itu kurang lebih terbagi sampe delapan kategori.

P : kalau misalnya sistem penyampaian yang dari kotak saran, atau dari facebook website dll itu apa ada melalui research sebelumnya mana yang lebih efektif digunakan medianya atau bagaiman?

I : sampai saat ini, kita kalau dari media online itu pengurusnya kan itu bagian SIRS sistem informasi rumah sakit jadi dari mereka disalurkan kesini tapi mereka itu tidak memfilter jadi langsung kesini dan kita akan tindak lanjuti baru kita akan sampaikan balik ke komplainnya itu ke SIRS nanti mereka yang akan upload di website.

P : selama ini dari hukormas sendiri sudah menetapkan sistem handling complaint.

I : kalau kita handling complaint saat kita pertama disini sampe sekarang handling complainnya itu masih secara umum belum perkategori-kategori begitu. Jadi complainnya masih langsung kesini belum dibagi-bagi semacam yang di buku sini yang tiga itu belum.

P : sudah berapa lama sistem ini berjalan?

I : sejak saya masuk sini sudha berjalan.

P : kemudian strategi handling complaint apa sih yang diterapkan?

I : kalau kita lihat strategi kita amati baca kasusnya apa komplaintnya tentag apa baru kita bisa ambil kesimpulan jalan keluarnya. Kita lihat apa dulu yang mereka keluhkan.

P : contohnya seperti apa pak?

I : contohnya kalau ada yang datang langsung kesini, mereka langsung isi formulir complain kita lihat formulirnya dia terkait dengan bidang apa lalu kita tindak lanjut artinya kita turun ke lapangan cari bagian yang terkait kita cari solusinya apa. Apa yang mereka keluhkan usahakan mereka puas dengan apa yang mereka keluhkan di bagian ini. Jadi jawabannya dari kita itu untuk mereka puas.

P : kalau semisalnya dari pihak keluarga mengeluhkan tapi sudah keluar dari rumah sakit, kemudian dari hukormas sendiri kan ke bagian yang dikeluhkan apa setelah di datangkan ke bagian tersebut dikonfirmasi lagi ke pasien kalau ini sudah clear.

I : dalam arti dia sudah keluar dari rumah sakit atau masih di lingkungan rumah sakit?

P : sudah keluar.

I : kalau dia sudah keluar itu biasanya kalau dia mau kilasbalik ke beberapa waktu lalu dia tidak puas selama berada disini bisa kita tanggung. Cuman dari pihak kita akana menindaklanjuti bagian yang mereka tidak puas itu bisa.

P : tapi pasien dapat konfirmasi kalau keluhan yang dimasukan sudah diselesaikan?

I : ada telepon balik ke mereka.

P : bapak mo makan siang?

I : belum, nanti. Kiapa ?

P : oh nda kira kan bapak mo makan siang.

I : atau mo tanya pa ibu sana? Atau masih ad ayang mo ditanyakan pa kita?

P : masih sih pak, atau nanti kase kelar pa Pak Awa jo baru ke yang lain. Oke lanjut jo dang neh pak. Kemudian kenapa sih pak strategi tadi yang dipilih?

I : strategi itu lebih mudah dan lebih cepat untuk dipahami keluarga pasien.

P : apa sistem yang sudah diterapkan ini sudah dikatakan efektif untuk menampung keluhan yang ada?

I : tunggu sebentar ya *angkat telepon*

P : oh ya pak.

P : apa sistem yang sudah diterapkan ini sudah dikatakan efektif untuk menampung keluhan yang ada?

I : kalau secara pribadi saya merasa belum efektif karena masih sama dengan tahun-tahun kemarin belum ada pembaharuan lagi. Cuma kalau di

kita disini karna kurangnya dari lulusan public relations makanya kita masih mengakomodir dari yang lama-lama dulu.

P : biasanya untuk kenapa sih pak untuk tidak dikatakan efektif? Tolak ukurnya apa?

I : tidak efektif artinya masih monoton masih begitu-begitu saja dan belum ada pembaharuan itu yang dikatakan tidak efektif. Mungkin setelah ini ada kasubagnya yang pernah punya pengalaman di bagian pranata humas bagian public relations mungkin bisa di share ke kita biar lebih efektif lagi atau lebih berinovasi lagi karena dari dulu hanya begitu-begitu saja. Beda dengan rumah sakit lain yang di kementrian yang di Jawa.

P : kalau menurut Pak Awa sendiri strategi itu apasih pak?

I : straegi dalam humas contohnya dalam menyingkapi complain atau pengaduan ya bagaimana cara dari kita istilahnya kalau dari humas itu adalah perantara. Dari pihak luar sama pihak dalam, dalam hal ini pihak luar adalah manajemen pihak luar adalah keluarga pasien atau bisa juga masyarakat yang memperhatikan. Kita mempunyai strategi supaya dua—dua dalam arti manajemen dan pihak eksternal itu mendapatkan kepuasan. Jadi sebagai sebisa mungkin untuk kita dua-dua itu merasa puas. Jadi begini kalau ada strategi misalnya complain jadi secepat mungkin atau sesegera mungkin itu kita bisa menangani complain supaya mereka itu puas dari pihak manajemen puas dari pihak luar atau eksternal itu juga puas.

P : sejauh ini menurut Pak Awa hubungan antara strategi dan handling complaint itu apa?

I : karena kita belum menerapkan handling complaint perkategori itu sama strategi itu jadi belum ada perbedaan sih.

P : untuk pasien ataupun keluarga sudah diberitahu mungkin soal media kalau ada keluahn atau saran kesini atau sekedar ditaro?

I : kita dari awal, dari pasien masuk istilahnya opname kita dari customer service yang ada didepan maupun rawat jalan kita sudah menyampaikan kalau merasa tidak puas dengan pelayanan kami bisa hubungi langsung

bagian humas. Terus kita kedua yang di beberapa titik di rumah sakit kita taruh semacam banner untuk melayani pengaduan jadi bisa langsung kesini. Itu kalau dari administrasi ada dari farmasi ada dari pelayanan.

P : sejauh ini ada berapa banner?

I : sejauh ini sudah tidka terkira itu karena sudah beberapa kali hilang ataupun dirusak sama oknum tertentu.

P : kalau untuk tahun itu ada berapa pemasangannya pak?

I : tahun ini kurang lebih ada sekitar 30buah.

P : kalau menurut Pak Awa fungsi untuk handling complaint sendiri untuk rumah sakit itu apa sih?

I : jadi begini kan kita sudha ungkapkan tadi handling complaint belum diterapkan jadi fungsi handling complaint belum didapat nilai fungsinya itu seperti apa. Jadi masih secara universal handling complaintnya belum.

P : seberapa penting untuk penanganan keluhan yang masuk?

I : kalau ditanya seberapa penting, itu sangat penting karena bagaimana pun juga karena ini adalah pelayanan public instansi dari pemerintah yang mengurus pelayanan public itu penting sekali. Jadi sekecil apapun complain kita wajib harus selesaikan karena itu menyangkut tentang pelayanan kita.

P : peran dari humas sendiri untuk kemudian menetapkan sistem keluhan yang ada itu seperti apa?

I : peran humas dalam menetapkan sistem keluhan artinya bagaimana?

P : artinya mungkin ada research yang dilakukan terlebih dahulu, bahwa mungkin ditahun lalu keluhan yang masuk itu dibagian kotak saran atau dibagian website. Nah untuk pembaharuan lebih lanjut seperti apa atau mungkin kemudian penetapan-penetapan rencana lainnya yang terkait dengan penanganan keluhan itu.

I : kalau kita researchnya itu belum ada ya, belum ada pembaharuan. Jadi inovasi yang ada pun dari yang dulu-dulu.

P : kalau dari pasien ataupun keluarga itu dilibatkan tidak untuk misalnya strategi handling complaintnya lebih keluarga lebih merasa dimudahkan media yang mana begitu pak?

I : sampe saat ini sih nda dilibatkan.

P : bagian hukormas itu apa aja sih yang terlibat dalam penanganan keluhan?

I : maksudnya bagian yang mana ini?

P : bagian customer service, mungkin kan di bagian hukormas ada di bagian media relations dll begitu.

I : jadi, kalau kita juga menangani itu, kalau di customer service biasanya Cuma menampung saja. Baru diteruskan ke kita nanti ditindak lanjuti disini.

P : selebihnya kalau mungkin untuk menghubungi pasien atau media relations dengan pihak eksternal yang terkait itu hukormas langsung ya?

I : ya

P : sejauh belum ada penentuan strategi handling complaint yang digunakan?

I : belum.

P : kemudian, tadi sebelumnya ada empat media yang digunakan. Ada proses nda kemudian untuk menetapkan oke torang pake media yang ini dan ini untuk penyaluaran keluhan gitu pak?

I : maksudnya yang memproses itu dari pihak eksternal atau dari kita?

P : kedua belah pihak.

I : nda ada sih, makanya itu kalau dari media itu langsung ke media nanti dari media langsung datang kesini untuk klarifikasi atau apa yang mereka sampaikan jadi berimbanglah berita itu.

P : kalau untuk misalnya hukormas sendiri ada rapat evaluasi mungkin untuk kemudian pemilihan medianya seperti tadi?

I : itu ada, tapi rapatnya itu biasanya dari pejabat structural dalam hal ini kasubagnya.

P : biasanya untuk rapatnya diadakan tiap berapa lama?

I : disini sebulan sekali rutinnya.

P : kemudian, pihak humas sendiri untuk mengukur penanganan keluhan sudah ada belum ?

I : jadi mereka mengajukan keluhan, kita menerima keluhan dair mereka. Kita telaah, kita tindak lanjuti dengan pihak ketiga yang terjadi dilapangan. Kalaupun mereka masih merasa tidak puas, mereka biasanya naik satu level lagi langsung ke direktur utama. Tapi bahannya yang mereka keluhkan itu kita sudah sampaikan ke pihak manajemen.

P : biasanya untuk penanganan-penanganan keluhan itu selain hukormas kemudian direktur utama ada bagian lain yang dilibatkan?

I : dalam hal ini masih kita sendiri, kalaupun kita tidak bisa Cuma sampai di direktur utama.

P : ada nda sih pak stakeholder lainnya mungkin dari pemerintahan sampe buat tekanan untuk humas sendiri. Mungkin dari citra positif negative yang timbul dari adanya keluhan.

I : kalau dari stakeholder luar untuk mempush ke kita itu nda ada, tapi ke manajemen pernah.

P : itu terkait dengan kasus apa?

I : itu biasanya limbah, jadi pencemaran limbah itu dari rumah sakit dari tetangga kita rumah-rumah penduduk itu mereka sampaikan ke dinas terkait. Baru dari dinas terkait mempush ke manajemen kita.

P : nah ini kebetulan kemaren saya sempat baca dan dicantumkan juga dari kasus limbah yang dicurigai ada bahan beracun berbahaya itu masyarakat di sekitar disini yang mengeluhkan ke dinas lingkungan. Pendapat dari humas sendiri seperti apa?

I : jadi begini, itu dari masyarakat sekitar mengadukan ke dinas lingkungan hidup. Dari dinas lingkungan hidup menyurat ke kita, kita panggil duduk bersama. Kita punya insenarator, inesenarator kit acara pengolahan limbahnya medis dan nonmedisnya baru suhunya berapa derajat itu kurnag lebih ada 1000 derajat. Jadi kalau limbah infus ataupun suntik itu hancur disitu, dan itu akan keluar seperti air biasa dan itu sudah steril.

P : itu biasanya melibatkan media lagi atau tidak pak?

I : itu kita tidak melibatkan media karena mereka menyurat resmi ke kita.

P : jadi kemarin itu saya sempat baca jadi setelah ada pemberitaan tersebut pihak humas tidak mengkonfirmasi bahwa limbah ini sebetulnya aman.

I : kemarin kita melakukan semacam konferensi pers bahwa megatakan limbah kita itu tidak berbahaya lagi karena sudah ada insenarator untuk pengolahan limbahnya sendiri. Mungkin kalau dari artikel atau media itu mengatakan begitu, mungkin mereka tidak mengkonfirmasi ke kita. Semua yang datang ke kita, kita konfirmasi bahwa itu sudah steril.

P : biasanya untuk konferensi pers pihak apa saja yang terlibat?

I : jadi kita lihat dulu terkait dengan bidang apa, kalau kita semacam ini kita panggil dinas lingkungan hidup sampe kementrian lingkungan hidup, masyarakat sekitar lurah camat yang ada disini.

P : kalau dari pihak rumah sakit yang memberi pernyataan itu siapa?

I : itu direktur.

P : tapi melalui data-data dari humas sendiri?

I : data dari humas dan bagian sanitasi.

P : kemudian, tadi koordinasi mengenai evaluasi sebulan sekali?

I : iya.

P : biasanya yang menjadi agenda untuk dibicarakan itu apa aja pak?

I : agenda evaluasi jadi kinerja kita selama ini terus isu-isu apa yang terjaid di rumah sakit, itu kita ungkapkan di istilahnya evaluasi jadi macam kayak limbah tadi. Jadi isu ini sudah kita sampaikan dalam hal ini kasubag atau kabag baru mereka yang akan menindak lanjuti dnegan pihak terkait.

P : untuk kemudian yang ditindak lanjuti itu dari pihak direktur langsung ke bagian terkait?

I : menindak lanjuti itu pihak yang terkait kalau direktur itu kita sampaikan tembusannya.

P : kalau untuk pengolahan data dari kuisioner itu bagaimana pak?

I : pengolahan data, jadi begini kuisioner itu kita masih pake kuisioner yang diterbitkan oleh kementrian aparatur negaradalam hal ini permenpar No.

25 Tahun 2004 itu ada 14 indikator. 14 yang kita tanyakan ke pelayanan public pemerintah. Ini kan kita rumah sakit itu ada jawabannya 1 sampai 4 dimana 1 itu paling jelek dan 4 paling bagus. Nah itu kita sampaikan kepada keluarga pasien yang inap itu sudah lebih dari 3x24jam atau lebih dari 3hari baru kita bisa ngasih kuisioner ke mereka. Mengapa demikian karena tentunya kalau masih dibawah dua hari itu mereka belum pahami atau ruangan tersebut. Jadi kita patokannya itu 3hari begitu pula dengan rawat jalan lebih 3kali kunjungan baru kita bisa ambil samplenya.

P : biasanya untuk penyebaran kuisioner dilaksanakannya tiap berapa lama pak?

I : kita tiap bulan kita sebarkan, melihat dalam satu hari itu satu ruangan inap.

P : jadi tidak selalu bahwa pasien yang datang langsung diberikan tapi melalui sampling?

I : iya.

P : biasanya yang pengolahan hasil dari kuisioner itu siapa pak?

I : pengolahan itu juga dari kita disini, jadi kita langsung turun ke lapangan ambil datanya kita langsung olah disini.

P : biasanya ada nda sih pak untuk evaluasi setelah adanya penyebaran kuisioner?

I : kita ada evaluasi jadi dimana kalau di ruangan tersebut atau poli rawat jalan tersebut ada salah satu atau ada beberapa yang indikatornya merah. Indicator merah itu dalam hal ini nilainya sudah dibawah 60 kebawah dalam hal ini persennya. Jadi kita mereview kembali menekankan ke mereka “iniloh indicator ini status kalian merah, bagaimana untuk memperbaikinya supaya nilainya lebih tinggi lagi” gitu.

P : ada nda sih pak untuk kemudian dari pihak yang tekait yang dikeluhkan dari pasien ada permintaan maaf bahwa pelayanan belum semaksimal mungkin setelah dari penyebaran kuisioner itu?

I : ada.

P : sejauh ini belum ada dari humas untuk mengukur hasil dari handling complaint?

I : kalau hasil dari handling complaint nda ada ya Cuma kalau hasil dari pengaduan yang lain itu tiap bulan ada. Kita bikinkan berapa banyak keluhan jenis apa sampai bulan ini baru itu berapa persenkah tu selain perbulan jadi bulan berjalan artinya dari januari-oktober itu sudah kita bikin.

P : apa harapan yang ingin dituju yang ingin didapatkan dari humas dengan adanya penanganan keluhan?

I : kita kalau harapan untuk sebisa mungkin supaya pasien dan keluarga pasien nyaman dengan keadaan rumah sakit kita, begitu juga dengan pihak manajemen kita nda mau mereka merasa nda nyaman ataupun biasnaya rumah sakit pemerintah itu lambat penanganannya. Kita mau itu secepat mungkin dan mereka hasil yang puas tidak ada embel-embel dibelakang itu.

P : sejauh ini apa sih kendala atau gangguan yang didapat dari penanganan keluhan?

I : kalau kita kendala dalam hal ini mereka itu langsung ke pihak luar dalam hal ini itu media wartawan. Nah itu kendalanya, karena kalau sudah ke mereka informasinya sudha menyebar. Biasanya tanpa di klarifikasi supaya beritanya berimbang dirilislah berita tersebut.

P : kemudian biasanya solusi apa sih yang diberikan dari adanya keluhan pasien?

I : bagaimana?

P : solusi yang diberikan kepada pasien ataupun masyarakat agar proses berjalan sesuai rencana terhadap penanganan keluhan?

I : jadi begini, jadi dari awal itu kan kita sudah punya customer service. Jadi mereka yang bawa masuk ke kita disini. Jadi customer service itu sudah menenkankan hak dan kewajiban pasien. Jadi kita sudha memberitahu kalau pun ada complaint jangan sampe keluar , supaya kalau kita tangani saja tidak menyebar. Sampai saat ini customer service masih menjadi

ujung tombak kita karena dia itu informasi pertama yang didapat pertama disitu.

P : biasanya dari pasien atau keluarga itu diberitahu tahap-tahap untuk kemudian mendapat konfirmasi atau feedback atas keluhannya nda?

I : kalau tahap-tahapnya nda ada, kita langsung cari solusinya complaintnya tentangnya supaya tidka menyebar supaya tidak berlarut-larutlah.

P : biasanya dari satu keluhan dapat diselesaikan kemudian mendpaat solusi itu sampe berapa lama?

I : kita itu sebisa mungkin hari itu juga langsung kita selesaikan.

P : kalau untuk hukum biasanya bisa sampe berapa lama pak?

I : itu yang sejauh ini pengalam ada lebih dari satu bulan.

P : itu yang dikeluhkan apa pak?

I : biasanya pelayanan.

P : kemudian upaya apa sih dari rumah sakit untuk mendapat kepercayaan public bahwa RSUP Kandou tepat untuk pengobatan gitu?

I : dalam hal ini kita lewat media itu membuat statement-statement bahwa kita itu rumah sakit unggulan, supaya dipercaya. Kedua kita rumah sakit rujukan dalam hal ini kita akreditasi internasional sudah jadi rujukan internasional yang dulunya Cuma akreditasi 16 pelayanan yaitu Cuma wilayahnya Indonesia bagian timur serta Indonesia bagian utara. Jadi kita lewat media untuk melakukan promosi.

P : ada nda sih pak program rutin yang dibuat unutk mengakrabkan antara petinggi dengan staff-staff lainnya?

I : ya kalau keakraban itu kita ada, Cuma kalau dihumas itu kebanyakan dengan wartawan. Kita juga ada gathering itu cara pendekatan antara pimpinan disini dengan media itu dalam hal ini kita ada kalau nda salah setahun sekali.

P : itu terkait dengan petinggi staff dengan media?

I : iya.

P : media local saja?

I : media yang pos di rumah sakit.

P : itu ada pa aja pak?

I : banyak. Media cetak, media elektronik, media online juga ada.

P : kalau spesifiknya ada apa aja pak?

I : kalau dari media cetak itu ada manadopost, tribunmanado, baru kalau online juga banyak online dari manado. Kalau dari luar itu ada kompas elektroniknya tv-tv daerah juga ada.

P : ada nda sih pak filter khusus yang diterapkan untuk melihat moral ataupun sikap seseorang untuk menjadi petinggi dirumah sakit?

I : kalau itu dalam hal ini kita tidak melakukan hal itu di humas.

P : biasanya mengikut sertakan karyawannya untuk program pelayanan dan memberikan pelayanan maksimla kepada pasien? Selain dokter dan perawat dan pihak terkait. Mungkin diberikan training kalau pelayanan yang baik itu seperti ini

I :kita dari kantor pusat tiap tahun mengadakan hal itu jadi ada apa ya semacam ilmu-ilmu dari sana itu ke daerah-daerah itu ada. Macam dibagian humas itu ada 2-3x untuk mengikuti pelatihan dipusat. Baru abis pelatihan itu kita terapkan disini.

P : 2-3x untuk satu tahun?

I : iya.

P : biasanya ada apresiasi nda sih pak dari pimpinan rumah sakit yang staff yang memecahkan satu solusi gitu atau pelayanan terbaik atau mungkin perawat terbaik begitu.

I : itu ada, biasanya itu memberikan itu dalam satu tahun tiga kali yaitu pada tanggal 17 agustus, hari kesehatan nasional yang barusan itu tanggal 12 November sama hari ulangtahun rumah sakit. Jadi penilaian kita itu perempat bulan untuk staff yang terbaik, ataupun perawat dan dokter.

P :itu biasanya yang terkait pemberian apresiasi tiga itu aja? Staff perawat dan dokter?

I : iya.

P : oke, kemudian biasnya bentuk apresiasinya seperti apa pak?

I ; itu biasanya berbentuk piagam.

P : dalam penyampaian keluhan pasien lebih sering menggunakan media apa sih pak? Yang dianggap lebih banyak menampung keluhan.

I : media luar ya?

P : iya.

I : itu kalau kita belum melakukan research tentang pengeluhan diluar ya. Cuma lewat media juga banyak, Cuma kita tidak menghitungnya apa yang paling banyak.

P : kalau media untuk di rumah sakit sendiri? Yang empat tadi itu biasanya yang paling banyak itu apa?

I : itu lewat langsung, jadi mereka datang langsung kesini. Komplainnya tentang apa.

P : kalau dari websitenya sendiri kan juga ada pak, for penyampaian keluhan itu biasanya yang handle sapa pak?

I : yang handle itu ada tim ya yaitu ada ibu dua tadi sama bapak yang disana. Jadi istilahnya siapa yang ada disini dia yang handle. Rupa tadi kan saya jalan ke ruangan jadi ada satu orang yang disini jadi kalau ada laporan masuk dia yang selesaikan.

P : jadi bukan berarti kalau Pak Awa itu pegang yang ini bukan di kotak-kotakan begitu?

I : iya bukan.

P : selama ini bagian hukormas memberikan akases nda sih pak buat public buat tau lebih dalam tentang rumah sakit.

I : untuk pihak luar yangmengakses kalau pihak manajemen itu direktur jalan ke ruangan-ruangan panggil media. Jadi mereka tau perkembangan di rumah sakit kita.

P : biasanya dilaksanakannya berapa lama?

I : tiap bulan, tapi untuk sekarang belum dilaksanakan lagi karena masih pergantian direktur kan.

P : yang sekarang bukan Pak Maxi?

I : sudah nda, Pak Maxi sudah pindah dari bulan Juli.

P : jadi yang sekarang siapa pak?

I : Pak Jimmy yang direktur utamanya.

P : kemaren yang Pak Maxi dengar-dengar pegang Makassar juga sekarang.

I : sudah di Jakarta sekarang di bagian PPSDM itu tenaga-tenaga kesehatan.

P : soalnya tante saya juga disini Aryaty Daud sering kesini tapi dari Jakarta biasanya juga menangani manajemen sering bikin seminar disini. Makanya kemaren telpon tante titi di minta tolong terus dikasih nomor bu Fredna.

I : Aryaty Daud dibagian apa ya?

P : kita juga kurang tau sih pak.

I : dokter juga?

P : iya dokter pak, tapi sekarang lebih sering ke bagian manajemen.

I : oh ya orang kota?

P : iya, tapi beliau bapaknya orang sini mantan sekwan provinsi pak arsyad daud kemudian pindah ke kotamobagu sekarang.

P : nah pak sejauh ini program apa yang dijalankan sama humas saat ini setelah mendapatkan pengaruh dari struktur manajemen sebelumnya?

I : kalau itu ke tanyakan ke ibu nanti disana. Terkait apa lagi?

P : kepuasan pasien.

I : oh kalau kepuasan pasien pa ibu yang disana.

P : oh ya okay berarti tinggal handling complaint.

P : kemudian ada nda sih pak tahapan yang selalu di terapkan misalnya itu kalau diteori ada mendengarkan, klarifikasi, menjelaskan kemudian meminta maaf dan mengambil tindakan?

I : ada.

P : biasanya didapatkan dari training yang sudah diikuti?

I : iya.

P : kemudian biasanya itu penyampaian permintaan maaf yang terkait dilakukan kesalahan atasan internal.

I : jadi dari kita mewakili manajemen biasanya langsung meminta maaf kepada bapak/ibu tentang kesalahan dari kai. Itu yang selalu kita tekankan dari pihak manajemen bukan dari humas saja.

P : berarti kalau mungkin dari pasien yang sampai menarik media local itu biasanya dilakukan lagi klarifikasi konferensi pers?

I : iya ada.

P : kemudian dalam pengambilan apakah selalu melibatkan atasan tidak pak?

I : kalau itu artinya begini kalaupun kita tidka bisa menyelesaikan disini, kita minta solusi ke atasan jalan keluarnya.

P : biasaya terkait kasus-kasus apa yang kemudian melibatkan atasan pak?

I : kasus yang sulit ditangani dan mencari jalan keluarnya.

P : contohnya dengan kasus seperti apa?

I : sampe saat ini kebanyakan pelayanan.

P : biasanya pelayanan yang banyak dikeluhkan itu apa?

I : itu yang saya sampaikan tadi dari keterlambatan waktu, atau salah pemasangan salah infus, salah suntik, salah obat semua.

P : biasanya apasih yang dilakukan rumah sakit untuk kemudian mengklarifikasi terkait dengan kegagalan?

I :bagaimana?

P : apasih yang dilakukan dengan rumah sakit untuk kemudian menjelaskan bahwa ini pengakuan ini pure kesalahan dari kami.

I : kalau memang kesalahan dalam hal ini selalu bikin kronologis jadi semua tindakan dari menit ke menit itu ada disitu semua kita ungkapkan pada yang mengadu kompalin bahwa iniloh kita sudah bikin ini jaid kita sudah berbuat itu sudah sesuai dengan standar operasional. Kalau bilang kesalahan itu terlalu jauh ya, karena biasanya tindakan sudah sesuai dengan SOP.

P : biasanya kalau dari penerimaan keluhan itu yang dilakukan sama rumah sakit meminta maaf terlebih dahulu kemudian melakukan tindakan atau sebaliknya?

I : minta maaf dulu baru kita tindakan.

P : kemudian biasanya apasih tolak ukur yang dilakukan karyawan dalam mengambil sebuah keputusan penanganan kasus?

I :jadi tolak ukur biasanya kita minta kronologisnya dalam hal ini perawat atau dokter yang menindak pasien itu kemudian kedua kita ambil tolak ukurnya dari SOP. Kita lihat betul nda apa yang mereka kerjakan, apabila sudah betul baru kita bilang kepada keluarganya yang mengadu ke kita.

P : biasanya ada kompensasi nda pak yang diberikan kepada pasien yang mengalami pengalaman buruk?

I : kalau kompensasi ini selama saya disni belum ada sih.

P : hal-hal apa yang kemudian sampai saat ini ingin dicapai untuk mendapatkan citra positif dari masyarakat?

I : jadi begini kita dulu kita harus berubah dari kita sendiri baru lingkungan yang ada di rumah sakit serta yang ada di stakeholder yang ada disini semua. Mainsetnya disini harus kita rubah supaya kita bisa dibilang bahwa ini rumah sakit Kandou sudah terakreditasi internasional dengan ditujukan perubahan yang kita lakukan tadi.

P : sejak kapan sudah diraih akreditasi internasional pak?

I : baru beberapa bulan yang lalu bulan Juli.

P : oke untuk sementara itu dulu sih wawancaranya pak makasih.

TRANSKRIP WAWANCARA

A. Transkrip Wawancara Informan 2

Nama Informan : Dra. Grace J. Lantang

Hari/Tanggal : Kamis, 22 November 2018

Waktu : 14.00- 15.30

Lokasi : RSUP Prof Kandou

Keterangan

Wawancara ke 2

P : (Penulis)

N : Grace (Informan)

P : Ibu Grace, ibu disini di HUKORMAS sebagai apa?

N : Staf

P : Tadi Pak Awak bilang sebagai penanggung jawab humas?

N : Oh nyanda, Pak Awa pe karang-karang itu.

P : Okay, so berapa lama kerja disini bu?

N : So dari 96., berapa tahun itu bulan April.

P : Dari kita belum lahir itu bu.

N : Oh itu te.

P : Pas maso disini memang so dapa penempatan disini atau bagaimana bu?

N : Kita pe maso masih di PABX Central telephone mar cuma 6bulan, abis itu pindah ke bagian perencanaan dan informasi dengan depe kabag setelah itu ada sekitaran 1 tahun sto diistu trus abis itu kita pe kabag itu waktu yang lalu kan masih tipe B jadi dia depe struktur organisaasi direktur sekarang kan direktur utama, jadi direktur baru da depe wakil-wakil direktur jadi setelah dia nae jabatan ke wakil direktur keuangan jadi

kita leh nae iko disitu pokoknya so ta putar-putar disini. Disitu ada sekitaran 1,5 tahun trus dia pension, setelah dia pension kita pindah ke bagian direktur.

P : Sampe terakhir dari hukormas ini kemana dang bu?

N : Dari abis pa direktur abis itu diangkat ke cpns itu sekitaran 9tahun 8bulan, setelah diangkat cpns kita pindah ke SDM karena so dorang bilang "ngana so talalu lama pa pimpinan" supaya kan tau tu karja samua. Waktu itu kwa dorang masih jaga bilang kepegawaian Abis dari kepegawaian baru no ditarik ke HUKORMAS.

P : Di SDM berapa lama bu?

N : nyanda talalu lama, sekitaran satu tahun sto. Barua ditarik ke humas, di humas leh baru nda lama sekitar 8bulan kalau nda salah kong ditarik ke Ratatotok.

P : So sempat di Ratatotok bu?

N : Iyo di Ratatotok sampe 4tahun 8 bulan,

P : Oh iyo bu? Di Ratatotok dimana bu?

N : Di rumah sakit leh, karena disana ada hibah dari PT Newmon yang tambang kan dorang kase rumah sakit didalam situ kan belum ada yang pns, Cuma ada honor 54 orang itu jadi kan dari pusat tanya ke kadis kesehatan sini waktu itu mantan dirut sini noh dr Maxi. Tanya bagaimana rumah sakit ini dia daerah mo pegang atau provinsi mo pegang atau bagaimana? Dorang nda sanggung. Dua kali no pusat tanya itu, karena kan biaya toh mo bayar honor kalau torang kan memang so gaji dari pusat kalau ada pns yang mo kesana. Akhirnya tanya lagi ke daerah, daerah bilang nda karena dorang bilang mo ambe dana darimana? Mo gulung tikar dorang pasti. Akhirnya pusat yang pegang lagi noh, jadi waktu rumah sakit Ratatotok didirikan sama deng ade kandung dari kandou noh. Jadi depe pelayanan semua-semua dang adopsi dari sini noh. Jadi waktu itu torang ada 7orang Cuma kita yang dari Kandou, tapi sebelum itu da 7orang torang yang Plt yang pns dari kan nda ada pejabat disana, yang laeng dari itu 54 orang honor samua. Jadi disana Plt sesudah kurnag lebih

9-10 bulan dilantik yang laeng bale, jadi cuma kita yang dari Kandou yang laeng dari rumah sakit daerah yang lain dari dinas. 4tahun 8bulan kong pe kaluar langsung tapindah sini langsung di humas lagi. Jadi perjalanan banyak perjalanan panjang.

P : Iyo e bu so banyak pengalaman komang, jadi selama di humas yang jadi ibu pe tanggung jawab apa dang?

N : torang kwa disini ada berbagi tugas Cuma dang nyanda masing-masing depe porsi tetap baku kerja sama kan tim kerja jadi disini tangani complain pasien deng kepuasan pelanggan deng ada juga kerja-kerja yang lain misalnya kan pimpinan bilang ngana rapat disini tetap hadir noh iko.

P : Selama disini bu so berapa kali iko training yang Ibu Ivy ada bilang for kepegawaian buat peningkatan kualitas pelayanan?

N : oh itu rupa BHD for internal rumah sakit?

P : for peningkatan pelayanan dang bu.

N : Oh torang kalau BHD itu so banyak kali soalnya kan tiap tahun 2kali ja bekeng pokoknya so banyak kali, ada lagi kalau keuangan yang bekeng torang iko lagi

P : Oh jadi saling sapa yang baku iko kang bu?

N : iyo baku iko karena kan saling berkaitan jadi humas leh musti tau.

P : terus, selama ini dang so ada keluhan yang maos bu yang berkaitan dengan pelayanan?

N : Selalu ada.

P : depe keluhan sama deng apa so bu yang maso?

N : Depe keluhan kan sama deng pelayanan ya paling banyak rupa misalnya dokter terlambat, atau rupa pemeriksaan-pemeriksaan mar depe alat rusak jadi musti ba periksa diluar atau rupa masalah bpjs mar skrang kwa so nda talalu banyak kalau dulu rupa “oh obat ini nda maso” jadi pasien musti ba beli diluar, mar sekarang so jaga tersedia. Kebanyakan seprti itu.

P : Biasanya kwa dari keluarga pasien kang yang mengeluh?

N : Iyo keluarga pasien, rupa misalnya operasi yang tertunda. Yang begitu2 noh.

P : Biasnaya kalau dari keluarga pasien menyampaikan keluhan melalui apa? Langsung ke hukormas? Atau melalui kotak saran deng customer service?

N : ada dari kotak saran, ada dari media. Tapi kalau pasien yang memang mo pemeriksaana sini pertama misalnya dorang pe lokasi di IGD nanti dorang berhubungan dengan petugas IGD kalau dorang nyanda puas baru dorang ke hukormas. Nanti di humas bikin keluhan tertulis, dorang langsung bikin depe kronologis, apa-apa yang dia keluhkan kalau misalnya berhubungan dengan alat atau apa-apa yang lama pigi di penunjang kalau misalnya mengenai pelayanan nanti diarahkan ke pelayanan noh. Kan memang so ada tabagi-bagi depe keluhan misalnya di radiologi to lamam mob aca torang langsung lagi pigi disitu kiapa ngoni lama baca depe hasil entah mungkin depe dokter ada berangkat atau bagaimana. Supaya langsung tertangani.

P : umumnya dorang pilih media apa dang bu?

N : Media? Kalau media macam-macam dorang pilih.

Pernah lagi di tribun atau posko ada lagi di media online.

P : Jadi kebanyakan melalui media atau langsung bu?

N : Oh kebanyakan komang langsung.

P : Langsung itu dalam tahapan yang bersangkutan kang?

N : iyo jadi misalnya kalau dia di rawat di irine E kong dia ada keluhan jadi dia pigi ka karu dulu (kepala ruangan) atau apa kalau misalnya nyanda puas langsung di humas, nanti humas yang fasilitasi depe keluhan apa.

P : Ada nda sih bu pengaruh yang rumah sakit rasa kalau keluarga pasien mengeluh sampe ke media ibaratnya sampe ngeboom dang depe berita.

N : Ya depe pengaruh katu citra rumah sakit, tapi nda semua soal tu keluhan kong besae ada komang keluhan yang dorang tulis setelah diklarifikasi deng dokter ternyata nyanda bagitu dang karena dorang nyanda mangarti.

P : Selama ini ada nda sih bu keluarga pasien yang mengeluh sampe akhirnya ke bawa-bawa sampe di hukum minta ganti rugi.

N : Iyo ada, waktu itu ada di bagian mata. Mar memang dulu itu dia pe kantong mata memang somo ciri deng so kabur depe penglihatan karna memang mo suka dapa bagini. Nah setelah itu di aba ancam kong setelah itu ada rapat dengan komite medik jadi dibikin pertemuan kekeluargaan sampe depe tuntutan itu akhirnya dicabut. Cuma katu ya so sampe sana, kong polisi bilang terantung dari itu pasien kalau depe tuntutan dicabut tantu nda mo lanjut tu kasus. Akhrinya dari pasien yang tarek karena so mediasi dengan dokter dengan keluarga akhirnya dia so dapa solusi dia dapa ganti rugi.

P : Itu di ape bentuk ganti rugi berupa materi atau pelayanan?

N : Iyo depe bentuk ganti rugi materi deng pelayanan katu Cuma katu pihak rumah sakit so berusaha semaksimal mungkin. Akhirnya bagian yang berembuk dengan komite nah dorang kase no katu bapak pe kompensasi.

P : Kalau kasus yang sampe ke hukum itu biasanya pihak mana-mana yang terlibat bu?

N : yang terlibat humas, terus torang disini kan so ada konsultan hukum.

P : Oh iyo Pak Marwan kang bu?

N : Nah iyo, jadi dia noh yang selalu kalau ada apa2 misalnya polda pangge dulu sampe ke ranah hukum eh pengadilan. Cuma kalau misalnya so tertangani di konsultan so nda sampe pa dirut.

P : Oh iyo kang bu, terus depe sistem penyampaian keluhan disini bagaimana sih bu?

N : dorang misalnya dari ruangan conton irirna A kalau dia ada keluhan dpe operasi babadarah nanti pigi mangada pa kepala ruangan kalau misalnya nda puas nanti ke kepala instalasi. Kalau di ruangan tidak dapat diselesaikan nanti kepala instalasi arahakan ke humas. Baru disini juga dia buat kronologis dang apa-apa, nanti disini torang lia depe keluhan masuk ke bidang penunjang alat-alat atau pelayanan. Biasanya kan kalo irina A itu bedah-bedah, jadi torang disini memfasilitasi kalau alat-alat ke bidnag pelayanan , atau pelayanan nanti diarahkan ke pelayanan medik.

P : Tapi untuk kesitu semua tetap harus melalui hukormas dulu?

N : Iyo tetap semua harus ke humas dulu.

P : terus, for pemilihan media dang bu misalnya ada keluhan saran, ada customer service ada website itu siapa sih bu yang pilih untuk kemudian "oh torang pake ini media jo for alat pasien ba sampaikan keluhan" ?

N : itu dia nda ada yang jaga pilih, itu kwa biasanya terserah pa pasien mo melalui media mana dia sampaikan di ape hak itu. Bukan hak torang dang, misalnya dorang isi di tribun kurang torang yang mo klarifikasi..

P : Tapi maksudnya misalnya disini ada kan pemilihan website, kotak saran, customer service deng humas. Apa sih yang kemudian menjadikan dasar pemilihan media untuk kemudian mempermudah keluarga pasien dalam memberikan keluhan melalui media itu? Kalau misalnya ah dirasa jangan pake media online karena dirasa penyampaian melalui website lebih efektif atau pemilihan kotak saran karena dirasa dorang biasanya ba sampaikan keluhan lewat situ.

N : Oh kalo misalnya itu kotak saran tu dia kan so di siapkan dari humas tapi koordinasi dengan pimpinan oh harus siapkan kotak saran jadi di masing-masing ruangan ada kotak saran, supaya kalo ada pasien ada keluhan mar skrg kwa so jarang nanti dorang langsung-langsung isi di kotak saran nanti torang yang pi ambe. Itu memang karena rumah sakit memang harus ada wadah ya salah satu kotak saran dang nyanda karena harus oh harus pilih ini supaya depe pengeluhan harus masuk sini. Karena itu kan hak pasien for pemilihan media apa yang dia mo pake for mengeluhkan. Bias juga di kuisioner ada depe kotak saran.

P : Biasanya hukormas jaga bajalang for ambe isi dari kotak saran itu tiap berapa lama bu?

N : Seminggu sekali karena itu so nda efektif kalau torang mo bajlang tiap dua kali satu minggu. Karena pada dasarnya ini kotak saran selama ini tahun ini so beberapa bulan so nda pernah ada. Kurang paling banyak sekarang keluhan langsung atau keluhan di kuisioner karena kan itu kuisioner tiap bulan torang bajalang.

P : Kalau itu penyebaran kuisioner apa sih bu yang sampe sama dengan kemaren ada bajalang Cuma ambe lima orang dengan tiga orang, kenapa sampe angka itu dang bu yang diambil?

N : karena sesuai presentasi itu misalnya ruang rawat inap, ada kwa depe pembagian itu. Awa yang tau iyo karena dia yang iko itu dia. Misalnya dia tiap ruangan ada beberapa bed 30 bed kan itu pasien berganti terus tiap beberapa hari. Jadi kalo misalnya ruang perawatan misalnya 10 karena diambil Cuma sample, rupa Irina A dia ada Irina bawah, irina bawah irina teratai. Ada tiga jadi atas , bawah deng teratai cuma boleh 3-3 jadi dia ada 9. Jadi 3 bawah, 3 atas deng 3 teratai.

P : Oh ya dia pe statistika kang bu?

N : Nah iyo itu kwa so sistem to jadi rupa misalnya sinta da bajalang disan akan Cuma 5 di rawat jalan karena sesuai dengan depe populasi pasien yang berganti-ganti dang setiap hari.

P : Jadi di rumah sakit sendiri so ada nda sih bu penetapan for sistem handling complaint?

N : Apa complaint?

P : Sistem handling complaint for penanganan keluhan?

N : Sistem penanganan keluhan, depe SOP atau apa ini?

P : Mungkin ada konsep yang digunakan misalnya sistem seperti torang kalau mo handle ada satu konsep yang torang gunakan sebagai pedoman untuk melakukan suatu tindakan misalnya harus ada mendengarkan kemudian klarifikasi, menjelaskan terus meminta maaf, menyetujui terus mengambil tindakan.

N : Kalau disini yang sehari-hari torang sementara jalankan itu ada format kronologis jadi itu tulis nama , rawat dimana, jam berapa dia bekeng keluhan kong menegenai apa depe kronologis jalan cerita. Trus dibawah kan so ada tulis yang kabag deng kabid yang torang hubungi sesuai dengan keluhan yang dia maksud jadi disitu ada paraf dengan tanda tangan bidang terkait misalnya bidang pelayanan jadi torang bawa dibidang pelayanan jadi dia musti tanda tangan. Trus kalo misalnya ;angsung tertangani

dengan pasien, pasien juga harus tanda tangan atas persetujuan. Cuma tetap torang mo klarifikasi dengan keluarga pasien itu ada.

P : So berapa sistem seperti itu berjalan bu disini?

N : So lama kwa itu depe penanganan complain dari maso so ada.

P : Ada nda sih bu strategi-strategi yang diterapkan supaya seluruh karyawan itu akhirnya pake strategi tahapan-tahapan itu.

P : Iyo tetap ada.

N : Sama dengan bagaimana dang bu?

P : Depe tahapan itu yang di ruangan jadi dia ke kepala ruangan kalau tidak dapat ditangani ke kepala instalasi, dari kepala instalasi kalau tidak dapat ditangani baru ke humas. Baru dia berjenjang kalau dia dibidang pelayanan atau penunjang belum tertangani langsung ke komite medik.

N : Baru, untuk sistem yang berjalan ini so dapat dikatakan efektif nda sih bu for menanggulangi keluhan sampe akhirnya selesai?

P : kalau untuk saat ini dikatakan efektif yang sudah dijalani.

N : depe tolak ukur apa sih bu sejauh ini untuk dibilang efektif?

P : tolak ukur maksudnya?

N : tolak ukur untuk dapat tertangani, dengan cara penyelesaian yang tadi so dijelaskan sama deng tahap-tahap tadi dang.

P : Kalo menurut ibu ge sendiri, strategi itu apa?

N : strategi itu bagaimana torang ada complain dari pasien, terus torang musti tau depe strategi rupa misalnya dia datang marah-marah so dari ruangan tidak teratasi. Ya torang leh musti bekeng tenang ya mungkin di ruangan tidak dapat tertangani kan apalagi dia lagi saki jadi biar bagaimana stress itu ada dang. Terus kemungkinan penyampaian dengan komunikasi yang baik nda ada, atau mungkin depe informasi yang da kase di ruangan tidak dapat dimengerti jadi pas disni ya bagaimana penyampaian yang baik katu komunikasi yang baik sampe dorang dapa mangarti noh.

P : Kemudian, kalau strategi handling complaint dang menurut ibu itu apa?

N : ya mirip-mirip jo.

P : Menurut ibu seberapa penting sih handling complaint dikomunikasikan dengan pasien?

N : itu memang penting, torang leh kan disini pelayanan puas. Kalo dorang puas torang leh puas.

P : Deng katu dapa citra yang bagus leh kang bu.

N : Iyo, soalnya leh kan masih banyak perawat yang dorang banyak kali marah-marah damo tanya bagini bagini, kalo disini kan torang ambe dulu dorang pe hati. “bagimana pak? Ada yang bisa dibantu?” akhirnya katu dorang bilang “huh kalo dneg ngoni ini dia katu nyanda bagitu coba kalo tu di belakang sama deng ngoni pe pelayanan.”

P : Menurut ibu fungsi dari strategi handling complaint itu apa dang bu?

N : depe fungsi apae, fungsi kalo menurut kita apae mo bilang bagaimana e.

P : Mungkin citra positif yang terbentuk oleh masyarakat.

N : Nah iyo noh, itu dang tu babagitu.

P : Peran humas sejauh ini sampe mana sih bu for penanganan keluhan?

N : Peran humas itu ya memfasilitasi keluhan yang maso.

P : Terus keluarga pasien ada nda sih bu dilibatkan for pemilihan strategi handling complaint, misalnya medianya ada apa aja dengan keluarga pasien merasa dipermudah dengan media apa. Sampe akhirnya mempengaruhi pemilihan suatu keputusan dari adanya masukan dari keluarga pasien?

N : Selama ini torang tangani kalau dia nda ke ranah hukum dia fleksibel pokoknya keluarga dengan torang dang nyanda apae pokoknya semua yang ada pemulihan itu langsung tertangani saat itu, kecuali dia so ke ranah hukum.

P : ada nda sih misalnya keluhan yang maso sampe akhirnya merubah kebijakan yang ada?

N : Nda ada, belum.

P : Kemudian, seluruh bagian hukormas itu selalu terlibat nda sih bu untuk penanganan keluhan atau bagaimana?

N : Selalu terlibat saling berkaitan, torang Cuma memfasilitasi kalo so sampe ke hukum so ke bagian konsultan hukum kalau sampe ada panggilan. Kalo humasnya so nyanda itu, Cuma katu kalo masih internal tetap torang yang tangani kalau bisa kan tim kerja katu. Kecuali memang Cuma ikut bagitu boleh, mar for menyuarakan so nda.

P : tadi ada nda sih untuk pemilihan saluran komunikasi rupa kritik dan saran trus website itu siapa sih bu yang bilang for akhirnya pilih ini jo for penyampaian keluhan?

N : Sejauh ini sih nda ada.

P : bagaimana sih bagaimana cara humas for mo hitung hasil penanganan keluhan?

N : kalau hasil kan torang tiap bulan bekeng laporan, nanti dap alia disitu noh misalnya bulan ini Cuma 7 bulan lalu Cuma 2 komplain dap alia dari situ noh depe mengukur.

P : Kalau untuk satu tahun dari 10 kasus itu biasanya kasus yang sampe ke ranah hukum ada berapa bu ?

N : oh nyanda, pernah sampe 12 mar nda ada yang ke ranah hukum.

P : untuk satu tahun terakhir ada berapa kasus sih bu yang boleh sampe meluas ke media deng hukum?

N : Yang satu tahun? Paling tinggi dua.

P : bagaimana sih bu for proses koordinasi soal strategi penanganan keluhan?

N : koordinasi dengan bagian-bagian yang terkait?

P : Iyo bu. Mungkin ada rapat yang rutin dilakukan?

N : Iyo ada, kalau misalnya keluhan tidak tertangani di hari itu tetap komite medik bekeng undangan for dokter yang bersangkutan yang menangani pasien itu noh. Kalau misalnya terjadi sesuatu dipelayanan noh ada yang dorang bilang malpraktek padahal sebetulnya nyanda. Jadi bekeng undangan humas, komite medik dengan pihak pelayanan noh jadi bekeng rapat kong diputuskan depe hasil bagaimana.

P : berarti komite medik yang memediasi semua kang bu?

N : iyo memediasi semua kan pelayanan jadi komite medik harus selalu ada kalau di masalah-masalah yang tidak langsung dapat tertangani.

P : kalau untuk misalnya untuk laporan atau evaluasi itu rutinnya berapa lama dilaksanakan bu?

N : evaluasi keluhan? Torang kan sebetulnya setiap bulan bekeng itu mana-mana keluhan yang so maso jadi itu direkap. Tapi kalau misalnya keluhan-keluhan yang baru terjadi itukan masuknya dengan bidang-bidang terkait itu biasanya langsung-langsung tertangani dia so nyanda mo berlanjut cuma torang pe rekapan setiap bulan itu noh.

P : kalau misalnya for khusus bagian hukormas itu tiap berapa lama atau rutinnya dang bu?

N : Oh rutinnya setiap bulan di minggu pertama.

P : Terus untuk leih ke atasnya lagi bagian administrasi umum bu?

N : oh administrasi umum itu tergantung atasan, kalau dia rasa itu kinerja so agak menurun langsung rapat. Mar pada umumnya itu satu bulan sekali leh, kecuali ada yang sesuatu yang harus dibahas kadang-kadang leh baru satu minggu so rapat ulang leh.

P : berarti fleksibel kang bu?

N : iyo fleksibel.

P : terus, ada nda sih bu perilaku penilaian dari keluarga pasien yang akhirnya mempengaruhi kebijakan yang ada?

N : nda pernah sampe sekarang.

P : ada nda sih bu evaluasi abis proses penanganan keluhan dari tiap kasus?

N : ada.

P : depe proses kayak apa bu kalau for evaluasi?

N : misalnya bagini biasanya kwa tu evaluasi yang belum sempat selesai. Misalnya hari ini pasien suruh bale besok yang lalu kwa karena bpjs ini kwa contoh karena pasien itu cuma bisa melalukan pemeriksaan satu hari satu poin dia kan tuntut harus dua itu dirapatkan noh dulu dengan bpjs bagaimana kelanjutannya apakah boleh atau bagaimana itukan yang menjadi aturan bpjs. Rumah sakit kan nda bisa mo campuri itu.

P : poin yang dimaksud itu apa sih bu?

N : itu poin kwa sama deng rupa yang sempat jadi bpjs Cuma boleh melayani satu poli dalam satu hari nah itu aturan bpjs bukan aturan rumah sakit. Terus pasien ini mencak-mencak kan dia bilang dia dari Sanger jao terus dia bilang kenapa harus begini kenapa harus begitu jadi nanti disuruh datang lagi konfirmasi dengan bpjs boleh apa nda. Kan itu aturan dari bpjs.

P : sejauh ini yang untuk mengukur hasil penanganan keluhan kepuasan pasien Cuma kuisioner bu? Atau ada media lain?

N : iyo Cuma kuisioner, karena itu yang tersistem toh kalau yang lain kan nda. Misalnya koran atau kotak saran.

P : terus, harapan apa sih yang mau dicapai dari adanya penanganan keluhan?

N : sebetulnya rumah sakit kan lebih hari harus lebih ada peningkatan, sebaiknya keluhan yang masuk pun lebih hari lebih kurang maunya begitu dang. Yang mana dang katu kan kepuasan diatas segalanya, yang mana itu dang so sesuai dengan keinginan pasien. Cuma kan ada hal-hal ya namanya kan rumah sakit to kompleks lagi masalah banyal cuman ya ada-ada saja yang jadi keluhan padahal so dibuat semaksimal mungkin sebaik mungkin tapi masih ada lagi keluhan namanya kan biar rumah sakit besar dimana keluhan tetap ada. Walaupun rumah sakit swasta juga, duh siloam juga banyak jadi itu noh katu torang pe tujuan utama katu meminimalisir complain.

P : terus, kendala apa sih bu yang sering didapati kalau untuk strategi handling complaint ini berjalan?

N : kendala sih maksudnya strategi handling complaint berjalan bagaimana?

P : untuk penanganan keluhan kan biasanya ada negoisasi tadi kemudian ada mediasa kemudian apasih yang memperhambat suatu kasus untuk diselesaikan biasanya?

N : sejauh ini sih nda ada, dia berjalan sesuai dengan aturan sesuai dengan yang selalu dilakukan setiap ada penanganan complain. Karena itu so ada tugas uraian masing-masing, kan masing-maisng so ada tanggung jawab

di complain jadi kalau si A tangani ini sampe so ini sampe batas itu. Kemungkinan kalau dia sampe diatas ada lagi laeng lagi yang ba atasi itu.

P : sejauh ini kalau keluarga pasien mengeluhkan soal dokter itu selalu berpatokan di SOP nya?

N : iyo di SOP kan dokter ada SOPnya.

P : biasanya solusi apa sih bu yang dikasih for keluarga pasien? Mungkin mempertenang supaya dijelaskan kayak bu nanti depe surat keluhan ini mo ke bagian ini jadi mungkin ada jangka waktu begitu. Biasanya apa dang yang dibilang?

N : oh misalnya begini yang lalu kwa ada pasien yang mengeluh depe ginjal toh kong mungkin karena depe alat yang lama to karena itu kan ginjal ada macam-macam depe penyakit soalnya ginjal itu ada renal prerenal dengan posrenal. Nah depe alat itu kan yang dipake berbeda-beda to mungkin dia infeksi atau apa mungkin dorang bilang oh napa dang depe alat ginjal napa so ada. Padahal bukan itu yang dia mo pake alat laeng dang karena depe infeksi laeng lagi itu mungkin talama dia ngamuk-ngamuk napa dorang bilang so ada begini-begini nah pada akhirya setelah bacerita dengan penunjang dia harus pakai alat yang model begini bukan yang begitu. Nah misalnya kita deng sinta toh kita ginjal laeng sinta laeng kong napa tu alat so ada pasien kan awam nintau oh napa tu pasien sudah so bekeng dorang bilang so ada tu alat nah serta pigi pa dokter dia bilang kan liat depe riwayat penyakit oh dia ini serta pigi ke penunjang dia pakai alat yang lain sementara pengiriman tu alat. Nah yang begitu dang depe solusi noh katu tornag pangge keluarga pasien, pangge dokter dengan bagian penunjang. Jadi kumpul noh dengan bidang pelayanan medik jadi oh pak jadi yang dipake bukan alat ini, alat yang dipake sementara pengiriman karena berbeda penyakit. Jadi kase senang pa dorang babicara begitu oh bukang itu dang karena katu dorang awam.

P : terus upaya apa sih dari humas for dapa kepercayaan dari masyarakat?

N : kalau selama ini sih di humas pasien datang mengeluh terus torang kase solusi oh begini-begini banyak noh memang yang percaya Cuma memang

ada satu dua orang seperti itu dia noh. Jadi untuk di humas ta rasa kalau for itu memang nda ada masalah soalnya torang langsung layani pa dorang sesuai dengan SOP jadi selama ini yang masalah umumnya itu dia di bidang pelayanan. Di pelayanan pasien kalau torang sih nyanda.

P : kalau for pemberitaan begitu dang misalnya for mempromosikan rumah skait itu yang pegang sapa?

N : oh kalau untuk itu kan torang ada KSO kerja sama dengan media manadopost jadi banyak noh torang pe pencitraan rupa misalnya ada pelatihan-pelatihan atau apa muat-muat di media noh deng kalau misalnya rupa bagini dang misalnya ada orang mo pengeluhan pasien kong dorang pigi di manadopost toh oh napa rumah saki bagini-bagini dorang langsung noh telefon pa torang disini "ini ada laporan begini-begini, bagaimana ini?" nah nanti wartawan manadopost langsung babilang nanti sebakudapa deng humas e akhirnnya mungkin itu berita yang berita miring serta bakudapa deng torang nanti torang jelaskan begini-begini oh sudah jadi nyanda.

P : jadi nda sempat dimuat dang?

N : iyo nda, nda sampe.

P : ada nda sih bu program rutin yang dilaksanakan for antara atasan deng karyawan? Mungkin gathering begitu bu

N : oh ada Cuma itu kwa satu tahun satu kali atau satu tahun dua kali karena katu nda ada waktu deng samua sibuk jadi paling Cuma di ulang thaun rumah sakit noh torang.

P : ada nda sih bu filter khusus for kemudian untuk melihat jaid salah satu calon pemimpin kuat dari depe sikap atau moral ini pantas for tornag angkat jadi atasan atau ada kebijakan-kebijakan sampe ada keputusan orang ini dianggap kredibel sebagai atasan?

N : kalau disini kan karena torang kan pusat jadi disini kalau misalnya dang torang menginginkan dia jadi torang pe pimpinan disni kan yang mengusulkan Cuma pusat yang menentukan nah sama deng dokter Jemmy noh katu. Dari sini "oh iyo dokter jimmy katu bagus-bagus" nah mungkin

sampe dipusat katu dorang dengar suara dari bawah katu. Nah makanya pas penggantian dia noh yang jadi.

P : pusat ini dalam artian dinas kesehatan atau ?

N : oh torang ini kan kementrian jadi bukan dinas torang kan pusat nah rupa contoh salah satu ini kan dirut toh nama ini yang menunjang begitu pula orang-orang bawah mar sampe dipusat juga ada baperjagad disana kan juga menilai depe kepemimpinan bagaimana deng pokoknya depe samua-samua kan dinilai ada kwa istilahnya Sim K khusus infromasi manajemen dan tim kepegawaian jadi masing-asing torang ada noh depe catatan teguran lisan atau misalnya malas kerja semua dapa buka di situ. Rupa ada torang pe dosa-dosa yang ada jadi itu tercatat disana. Nah jadi yang menentukan disana, yang filter di pusat dorang buka depe sim K nah nanti mo lia oh nama-nama ini yang bagus. Baperjagad itu kwa yang menilai kalau misalnya mo jadi pejabat ada kwa tu baperjagad memang dorang kwa yang khusus menilai noh jadi dorang leh yang menentukan sapa leh yang mo jadi.

P : ada nda sih bu yang misalnya karyawan yang dia menyusup jadi pasien dang bu kong akhirnya bakutanya deng pasien mengumpamakan dia itu pasien kong batanya pengalaman selama pengobatan disini dang begitu?

N : belum noh, Cuma ada yang lalu orang luar menyerupai dokter nintau katu mob a pancuri pake bagitu. Mar kalau karyawan selama ini belum ada.

P : terus ada nda sih bu pemberian penghargaan begitu apresiasifor orang yang rupa so menyelesaikan kasus begitu?

N : ada, dalam bentuk piagam begitu. Yang dari masing-masing bagian depe nama pegawai yang memang bagus dang depe kinerja dia bagus dalam semua kehadiran, depe kerja kelar semua, depe kepimimpinan ada noh begitu jadi pegawai teladan dang jadi setiap tahun nanti kase maso di bagian SDM, nah nanti SDM yang buka depe catatan apa betul dia bagus nanti dorang kase apresiasi dalam bentuk piagam noh.

P : biasanya dikasih itu tiap berapa lama bu?

N : biasanya di 17 Agustus jadi satu tahun satu kali.

P : tadi kalau keluarga pasien mo menyampaikan kan melalui empat media imi, kritik & saran, hukormas, customer service dengan website. Humas itu selalu kase akses nda sih bu buat masyarakat, publik atau pers yang mau tau lebih mengenai rumah sakit detailnya? Ada transparansi nda?

N : oh torang Cuma melalui itu dang pamflet, nyanda langsung tu bagini dang. Dari brosur, kan banyak leaflet mengenai pengobatan-pengobatan apa yang ada terus yang mo maso disana leh kan ada neon box dang for pelayanan unggulan bagitu noh karena kan memang torang rumah sakit yang so dikenal. Jadi torang tinggal tambah dengan leaflet-leaflet, kan ada leaflet-leaflet yang di customer atau mengenai pelayanan dokter.

P : kalau misalnya wartawan yang minta klarifikasi boleh langsung datang ke hukormas atau harus izin dulu atau ada tahapan lain?

N : boleh, langsung datang ke hukormas yang penting dorang bawa surat tugas noh.

P : ada nda sih bu program yang berjalan mar atas dasar pengaruh dari sistem manajemen yang lama atau mungkin ada kebijakan-kebijakan yang diambil karena pengalaman-pengalaman sebelumnya?

N : iyo ada, ada dari pengalaman sebelumnya ada yang tetap terbawa ada juga penambahan.

P : biasanya seperti apa bu?

N : itu kwa berbentuk SK kebijakan kwa sekarang dituangkan di SK. Itu kwa SK-SK.

P : oh iyo itu kwa lebih ke pak onald kang bu?

N : iyo pa onald soalnya kwa dia pe posisi itu.

P : ada nda sih bu tahapan yang selalu dilakukan itu seperti apa mungkin lebih detail kemudian untuk penanganan keluhan? Kalau misalnya dia datang pertama-tama yang harus dilakukan itu apa untuk keluarga pasien sampe ke bagian-bagian hingga akhirnya dapat solusi.

N : dia datang dai langsung bilang “oh kita kwa mo bekeng keluhan-keluhan bagini” ada kan form khusus for keluhan jadi silahkan dia isi nama, terus depe kronologis cerita, apa yang dia keluhkan tu babagitu.

P : nda ada harus satu patokan rupa kayak mendengarkan dulu. Klarifikasi dulu, menjelaskan baru minta maaf, menyetujui baru abis itu ambe tindakan?

N : iyo bagitu noh. Jadi pas dia datang langsung ditanya “Pak ada yang bisa dibantu?” nanti dia langsung menyampaikan dulu, baru setelah penyampaian kan biar ada bukti dia harus isi form karna kronologis kan so ada. Misalnya jam berapa itu bapak ada di poli kong tu perawat bilang begini-begini. Ada juga kan keluhan depe perawat ba marah-marah jadi dang katu ya begitu.

P : terus, bgaimana sih cara rumah sakit meminta maaf tapi memang atas kesahalahan internal?

N : mediasi, biasa pangge keluarga ator waktu mar itu juga dengan komite medik deng bidang pelayanan jadi baku ator.

P : setelah itu ad klarifikasi ke media atau memang cuma internal?

N : nda Cuma internal.

P : dalam pengambilan solusi itu biasanya selalu melibatkan atasan nda sih bu?

N : nda selalu, atasan itu Cuma kalau memang so nda tertangani. Walaupun dia so di ranah hukum mar kalau masih tertangani kan torang ada konsultan. Kalau bisa ditangani oleh dia so nda perlu melibatkan atasan Cuma laporan tetap ada.

P : biasanya apa sih bu yang kemudian rumah skait for menjelaskan kalau memang kesalahan itu terletak pa torang dang? Bagaimana sampe akhirnya mengakui dang?

N : kan so pernah ad kasus mar itu so beberapa tahun lalu, mungkin sekitar 7 tahun lalu sto. Itu kasus dang dornag dokter ayu itu kwa masalah operasi bayi, kita leh kwa dulu blum disini. Masih di ratatotok Cuma da dengar bagitu mar tetap ada minta maaf dengan ganti rugi aduh besar, pas kita pe

datang noh itu dia nah itu dia yang memang membuming dang memang sampe dipusat dang. Tetap meminta maaf pa keluarga katu.

P : nda menghindar dang bu?

N : oh nda, tapi katu yang mengganti itu si dokter dorang itu noh yang dokter-dokter terkait.

P : berarti dari dorang pe doi dang bu?

N : iyo dari dorang.

P : oh,ada nda sih bu satu tolak ukur for karyawan dalam pengambilan keputusan?

Kalau rupa doter kan SOP kalau humas itu apasih bu?

N : kalau humas sih torang kan Cuma menerima keluhan jadi kalau for jadi tolak ukur bagaimana e ?

P : misalnya kalau untuk urusan ini nih torang ke bagian ini dulu apa ke pelayanan dulu kemudian ke medik atau bisa ke medik dulu begitu.

N : iyo noh kalau masalah datang misalnya kalau bagian penunjang alat langsung ke penunjang noh begitu.

P : selalu ada kompensasi dang for keluarga pasien yang kemudian dapat pengalaman buruk darisini?

N : iyo kalau misalnya rupa malpraktek kan, baru itu sih selama ini selama kita bertugas dang.

P : selalu dalam bentuk materi atau dengan pelayanan leh? mungkin dia dikasih gratis for pengobatan ulang.

N : iyo mungkin begitu, mar kwa kalau for kasus yang lalu itu meninggal yang kasus dokter Ayu itu.

P : oalah iyoiyo bu. Dari berita itu ada dampak pengaruh nda sih bu yang bekeng masyarakat nda percaya?

N : kalau selama ini nyanda noh for sesudah kejaidna itu dang.

P : ada nda sih bu rumah sakit luar negeri yang kerja sama dengan kandou?

N : belum ada.

P : terus sejauh ini kalau dari dokter yang mau ambil sertifikasi internasional, itu pihak rumah sakit bersedia nda sih bu for mensupport dalam arti pembiayaan?

N : kan kalau for yang selama ini dang torang kan ada komisi akreditasi rumah sakit kan so ada berapa orang toh disini yang so jadi, nah nanti kalau dorang berangkat depe akomodasi nanti dari sini noh. Rumah sakit tentu mensupport noh.

P : tapi untuk dokter yang mau sertifikasi internasional boleh dang bu dari sini?

N : iyo, misalnya dia kase maso permohonan bantuan ada kan yang ambe spesialis, walaupun nda samua dapa tertanggung.

P : selama ini apasih yang jadi standar mutu pelayanan disini? Mungkin misalnya mengacu dari standar internasional.

N : oh iyo kalau torang mengacu di pelayanan prima noh.

P : kalau yang kemarin JCI itu yang dinilai apanya bu?

N : yang dinilai kalau JCI itu yang infrastruktur.

P : kalau kita ada lia kemarin dari artikel sebagai RS Pendidikan.

N : iyo itu.

P : kong bu dari angka kepuasan itu dang dari kuisioner-kuisioner yang didapat itu

Biasanya digunakan for apa dang bu?

N : kalau torang kan itu kwa ada istilahnya rumenerasi yang lalu itu dibilang jasa pelayanan sekarang remonerasi karna torang so tipe A. jadi itu hasil-hasil rupa Irina A,B,C,D, E itu kan ada hasil jadi depe hasil untuk remonerasi musti ada itu dia karena itu salah satu indikator kinerja dirut, terpilih IKT dirut yang untuk komplain dengan untuk kepuasan. Jadi pa torang ada dua untuk indkes kepuasan terpilih dirut, jadi dirut ini mengacu pada nilai kompalin jadi ada nilai tersendiri dang. Jadi rupa di ruangan-ruangan dorang tanya “eh ge berapa torang pe kepuasan?” karena itu mo kase maso mo dapa akang remon dang.

P : remon itu apa sih bu?

N : remonerasi itu kwa torang ini kan badan layanan umum jadi torang swadana dang, jadi torang kelola sandiri torang pe doi walaupun sebagian masih dari pemerintah tapi torang pe dana BLU paling besar. Jadi maso di rumah saki dana itu noh. Kong disitu ada presentasi for dana operasional sekian persen untuk torang pe jasa itu noh katu remonerasi.

P : pantasan kemarin baca so dibawah pengawasan BLU ternyata katu itu.

N : iyo jadi makanya torang olah depe penghasilan kalau yang dulu kwa jaga bilang jasa pelayanan mar sekarang so jaga bilang remonerasi. Torang pe kinerja dang hari-hari itu noh nah berpatokan darisitu makanya semua ruangan minta berapa depe indeks kepausan itu nanti dornag kase maso pa dornag pe kinerja. Nanti disitu kan mo ada bagini *uang*

P : terus disini kan ada yang lima tata nilai itu apasih bu maksudnya? Kan ada team work , inovatif, transparan dan akuntabel, integritas yang tinggi, bertindalk cepat dan tepat. Boleh dijelaskan mungkin bu satu-satu maksudnya?

N : team work kan Cuma secara umum kalau misalnya di humas torang ada team work. Hukormas itu kan ada hukum, organisasi deng hubungan masyarakat. Cuma selama ini organisasi masih di rangkap-rangkap dang karena memang belum ada yang khusus dang. Jadi itu noh team wor dang torang itu satu, saling mengisi. Baru transparansi deng akuntabel pelayanan semua dang transparan. Inovatif dneg inovasi bagaimana torang pe bapikir menciptakan perubahan-perubahan yang baru dang yang so lama tetap berjalan tapi ada inovasi apa-apa yang baru harus torang bikin. Akuntabel itu kwa akuntabilitas, yang laporan-laporan akuntansi kwa itu supaya lebe baru kwa toh.

P : terus integritas tinggi bu

N : integritas tinggi katu masing-masing noh. Tergantung dari masing-masing person bagaimana kinerja nyanda Cuma bagitu-bagitu ada hal-hal yang harus torang capai.

P : kemarin itu kita ada ba lia salah satu artikel bu, dari pak Max Rondonuwu itu bilang berpegang teguh di “One spirit one commitment” itu maksudnya apa?

N : oh itu kwa yel-yel JCI jadi tornag satu spirit satu komitmen for meraih JCI noh

P : bukan sebagai satu tagline untuk diterapkan di rumah skait dang?

N : iyo bukan, iu kwa Cuma sebagai untuk mencapai JCI jadi torang musti satu spirit satu komitmen. Cuma itu depe yel-yel.

P : selanjutnya ada nda sih bu satu tagline yang kemudian dipegang teguh sama semua jajaran rumah sakit? Sama dneg rupa kalo JCI kan “one spirit one commitment” kalau rumah sakit apa mungkin begitu.

N : belum sih ini.

P : terus kemarin leh sempat baca yang 5 S, Senyum, Sapa, Salam, Sopan, dan Santun.

N : itu kwa memang harus, bukan Cuma perawat, dokter tapi semua staf harus ada itu.

P : terus, masih ada sih bu tinggal sadiki. Eh sistem keluhan itu so ada sejak kapan?

N : so lama, pokoknya dari mungkin dari kita pigi ke ratatotok itu leh so sudah noh.

P : for sekarang dang penyampaian keluhan itu so dikatakan efektif nda sih bu ?

N : iyo sudah.

P : kenapa sampe boleh dikatakan efektif?

N : karena memang pasien datang mengeluhkan torang kan langsung layani, intinya so mempermudah pa dorang jadi katu so efektif noh.

P : kalau misalnya for karyawan penanganan keluhan itu ada nda sih bu depe training khusus? Misalnya mungkin dari depe public speaking atau psikologi. Untuk misalnya kalau dari psikologi itu harus seperti ini metodenya for mendekati orang begitu.

N : sebenarnya sih itu autodidak dang, Cuma ya dari torang sandiri jo noh dari pengalaman-pengalaman.

P : ada nda sih bu tim khusus for ba analisis deng follow up pasien yang so nda pengobatan disini misalnya dia diharukan melakukan pengobatan tiap bulan disini tapi mungkin baru satu atau dua kali pengobatan dia so nda kasini ulang.

N : oh maksudnya orang yang ba hubungi pa dorang di rumah?

P : iyoiyo bu.

N : kalau via telpon sih dulu ada Cuma itu kan berhubungan langsung dengan runagan depe perawat biasanya dorang yang kase inga.

P : sejauh ini survey kepuasan pelanggan so dikatakan efektif nda sih bu ?

N : kalau untuk sementara ini sudah.

P : dikatakan efektif itu karena apa?

N : efektif karena itu keluhan memang torang dapa terima , keluarga pasien dapa terima kong nyanda terlalu berbelit-belit dang. Dorang tanya jawab apa adanya dang kalau misalnya dia di pelayanan bawa di pelayanan, kalau dia di penunjang bawa di penunjang.

P : deng memang leh ada peningkatan dang bu?

N : iyo ada.

P : apasih yang menurut ibu jadi faktor keberhasilan supaya pelayanan itu bagus?

N : sebetulnya sih itu kwa nda susah-susah amat dang Cuma pa masing-masing pribadi jo katu toh banyak kwa so bagus toh di runagan dang Cuma katu kalau ada satu dua orang yang pelayanan nda bagus rupa ba tureba bagitu. Sudah dorang somo nilai komang sama samua itu. Keluhan lagi komang. “ noh nama sapa dang tu perawat?” “yah nintau lagi” itu lagi torang pigi lagi di ruangan. Sebetulnya katu so bagus mar masih ada satu dua orang yang memang katu sto karena depe pola pikir lama dari so bagitu sampe terbawa-bawa deng biarpun torang so JCI tetap masih ada.

P : kalau tadi for training-training bagitu belum ada kang bu?

N : kalau training ya paling Cuma BHD, bantuan hidup dasar for pertolongan pertama sama deng CPR.

P : kalau for pelayanan?

N : mungkin kalau for pelayanan rupa misalnya jantung kirim kase pendidikan dua bulan ada noh tu bagitu-bagitu Cuma kalau for admin Cuma BHD.

P : kalau yang keluhan pelanggan for hukormas rupa misalnya psikologi atau public speaking ?

N : belum

P : ada nda sih bu standar khusus for oke ngana pe bagian yang handle kasus ini neh.

N : sebetulnya ada noh Cuma ya namanya tim kerja tapi kan kalau yang so di ranah hukum so ada depe konsultan yang tangani.

P : oh iyo sejauh ini sudah sih bu, nanti kalau ada yang kurang kita tanya ulang pa ibu neh ?

N : oh iyoiyo okey.

TRANSKRIP WAWANCARA

A. Transkrip Wawancara Informan 3

Nama Informan : Ronaldo Lumi, SH. MH

Hari/Tanggal : Kamis, 22 November 2018

Waktu : 14.00- 15.30

Lokasi : RSUP Prof Kandou

Keterangan

Wawancara ke 3

A : (Penulis)

N : Ronaldo Lumi, SH. MH (Informan)

A : posisi pak Ronald disini sebagai apa?

N : sebagai staff di sub bagian hukormas di bagian hukum.

A : so berapa lama dibagian ini?

N : kurang lebih 5 tahun.

A : sebelumnya?

N : sebelumnya memang disini

A : oh jadi penempatan lima tahun mar disini terus.

A : selama jadi bagian dari hukum yang jadi tanggung jawab apa pak?

N : tanggung jawab biasanya memang kalau ada complain secara internal maupun eksternal biasanya bagian dari hukum memberikan advice, masukan-masukan kepada pimpinan bagaimana harus menindak lanjuti atau aturan-aturan apa yang harus digunakan dijadikan sebagai telaan staff.

A : selama ini ada nda sih pak keluhan yang masuk melibatkan pihak berwajib?

N : selama ini tidak sering tapi ada. Dari pihak berwajib biasanya kalau pelanggan menggunakan laporan yang sifatnya perdata biasanya ada somasi dari pengacaranya. Tetapi bisa diselesaikan bisa dijawab sepanjang objeknya adalah

pelayanan yang kita lakukan, kami pun akan menjawab sesuai dengan SOP yang diberlakukan.

A : selama 2017 sampe sekarang ini sudah ada berapa kasus yang melibatkan pihak berwajib?

N: kalau yang pihak berwajib itu kayaknya kurang dari sepuluh karena kategori kita yang melibatkan pihak berwajib itu masuk didalam proses penyidikan itu biasanya kami kategorikan sebagai kategori merah didalam complaint atau keberatan dari pelanggan atau pelayanan rumah sakit kandou.

A : kalau yang belum sampe proses penyidikan itu ada berapa?

N : kalau yang belum proses penyidikan ada banyak datanya sih ada tapi saat ini bukan saya yang mengurus soal data karena itu di bagian humas. Biasanya itu complain yang secara langsung, bisa ke kita dibagian humas atau kotak saran ada ke nomor telepon yang telah ditentukan juga secara langsung di unit-unit terkait. Jadi memang banyak skali complain, complain itu bervariasi ada fasilitas rumah sakit, ada pelayanan yang dalam tanda petik masyarakat sebenarnya kalau melihat SOP dan fasilitas yang kita miliki sebenarnya Cuma bermain mindset saja. Masyarakat beranggapan bahwa pelayanannya harus sesuai dengan psikis mereka ke mall ke tempat-tempat hiburan kan berbeda jadi pada saat mereka datang ke kita complain-komplain biasanya keterlambatan. Mereka menganggap bahwa ada keterlambatan pelauyanan padahal bukan keterlambatan pelayanan yang menjadi complain mereka itu kenapa dikatakan terlambat karena pasien sudah ditahapan yang sesuai yaitu sudah tidak gawat darurat. Jadi ada yang diprioritaskan misalnya ada pasien yang lebih parah sakitanya, kita tentu harus memprioritaskan yang lebih parah tentunya. Tapi secara peraturan rumah sakit maupun prosedur operasionalnya sudah sesuai.

A: ada nda sih pak pernyataan yang intens diberikan misalnya terkait satu kasus nih. Nah kasus itu akhrinya jadi membuming dari pihak sini ada nda sih pak yang intens memberikan pernyataan-pernyataan itu?

N : kalau dari rumah sakit kandou sendiri yang intens memberikan klarifikasi itu sebenarnya kalau ikut aturan kementrian itu yang berhak memberikan informasi adalah direktur utama kemudian kasubag humas. Ditempat kita ini

kasubag hukormas yang berhak memberikan informasi itupun kalau kasubag hukormas atas pendegelasian dari direktur utama. Ada beberapa pemberitaan yang memang dikategorikan membuming ada beberapa media yang kemarin memberitakan mengenai pasien-pasien yang pernah kita tangani. Kemudian dalam tanda petik didompleng oleh segelintir wartawan yang memuat berita yang menurut kami tidak berimbang karena tidak ada konfirmasi di pihak kami. Ada beberapa pasien yang tentunya tidak dapat kami sampaikan karena menyangkut dengan rahasia pasien itu sendiri.

A: kalau untuk yang sama deng kemarin kita sempat baca yang juga jadi latar belakang tape skripsi itu ada kasus jadi istrinya itu hamil nah jadi di artikel tersebut itu dibilang kalau ada pembatalan operasi secara sepihak dari rumah sakit itu bagaimana sih taggapan dari rumah sakit sendiri?

N : itu sebenarnya kalau mau dibilang sepihak itu tanggapa awam. Jadi yang sebenarnya menerima informasi pasien keluarga pasien maupun kerabat yang mungkin adalah berprofesi sebagai wartawan atau teman-teman media itu ada mistake informasi jadi itu biasanya dikatakan sepihak ya karena sudah harus dibatalkan operasinya karena tentunya ada diagnosa-diagnosa ada keadaan tertentu yang tidak bisa dilanjuitkan untuk operasi. Jadi dilakukan observasi dulu apakah pasien itu bisa selamat untuk dilakukan operasi atau kecendrungan mungkin akan berbahaya untuk jiwa pasien pada saat dilakukan anestesi atau pembiusan. Sehingga dokter ataupun tenaga medis melakukan pembatalan yang harus dibatalkan karena menunda itu untuk melakukan perbaikan lagi misalnya tensinya harus diturunkan dulu lewat treatment dari medis dan perawat itu dilakukan tindakan. Tapi mungkin pada saat itu keluarganya beranggapan itu dibatalkan secara sepihak oleh dokter padahal memang atas indikasi medis.

A: nah dari akhir kasus itu kita lihat bahwa si ibu sama anak ini meninggal. Terus dari keluarganya pun pas menginap itu mendapat spreinya bekas terus keterlambatan pelayanan. Gimana sih pendapatnya tentang itu?

N : yang pasien tersebut jadinya tidak di operasi?

A: jadinya tidak di operasi, karena mengalami keterlambatan.

N : dalam keterlambatan operasi apa ada penjelasan dari dokter misalnya penundaan ini disebabkan oleh apa begitu?

A: itu tidak dijelaskan Cuma dibilang mengalami pembatalan sepihak untuk operasi.

N : jadi menurut keluarga pembatalan ini mengakibatkan si pasien ini meninggal dan calon bayinya ya. Memang ada ketentuan-ketentuan khusus harusnya kalau memang status pasiennya itu sifatnya sito. Itu dia persiapan operasi dimana dulu? berarti elektif itu sebenarnya teknis dari kedokteran. Jadi kami pun menjelaskan secara awam saja kemungkinan memang ada tindakan-tindakan khusus yang menurut medis bahwa melakukan tindakan operasi atau tidak melakukan operasi mungkin berbahaya bagi kecendrungan dokter akan menghindari itu. Dia akan berusaha untuk melakukan perbaikan dulu baru melakukan operasi.

A: ada nda sih pak klarifikasi bahwa dari pihak rumah sakit meminta maaf atas kejadian itu?

N: kalau klarifikasi untuk kejadian tentunya nama pasien dan identifikasi pasien kan saya juga gak tau yang mana. Jadi saya belum bisa menjawab itu kalau ada yang ditanyakan klarifikasi dari pihak rumah sakit. Soalnya nama pasiennya saya juga tidak tahu nomor metreknya juga tidak tahu. Jadi kalau nama pasiennya kami ketahui mungkin bisa kami jawab.

A: untuk yang bulan april ini pak baru-baru, ada satu video yang sedikit viral di facebook itu kita lihat ada cowo meninggal mungkin si cowok ini dalam kondisi mabuk masuk rumah sakit dan tidak tertolong. Terus dari pihak keluarga itu bilang kalau di otopsi tanpa izin sampe bikin pecah kaca.

N: oh iyo itu kasus kemarin, yang viral di facebook deng youtube. Itu perkara dari laporan polisi memang kasus penikaman, kasus criminal sampe beliau menjadi korban. Keluarga beranggapan bahwa ada jahitan di kepala, ada jahitan di seluruh tubuh dari jenazah. Keluarga beranggapan bahwa organ tubuh diambil oleh pihak rumah sakit, padahal keliru karena ada beberapa masyarakat yang memang sangat tradisional pemikirannya. Karena menurut kami kalau pun bertanya kami pun akan menjelaskan tapi sepanjang tidak bertanya dan langsung melakukan aksi yang *extreme* ya kami pun gabisa menjawab tentunya. Akhirnya kami

memberikan klarifikasi kepada media dan kami melakukan proses hukum untuk orang-orang yang melakukan pengerusakan, maupun memberikan provokasi pada massa pada waktu itu dan telah dilakukan proses hukum memang ada beberapa pihak empat tersangka yang dijadikan tersangka sudah diberikan vonis dinyatakan bersalah. Penjelasan kami bahwa tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang melakukan tindakan otopsi sudah betul karena itu atas dasar permintaan polisi. Otopsi itu hanya bisa dilakukan atas dasar permintaan pihak kepolisian, tidak bisa dimintakan oleh keluarga dan kami menyetujui itu. Tentunya kalau keluarga menanyakan persetujuan lewat mana tanyakan kepada penyidiknya. Penyidiknya pun akan menjawab bahwa kalau tidak bisa ditentukan penyebab kematian maka akan meringankan beban tersangka dari korban pembunuhan. Jadi kami melakukan itu sudah sesuai dengan prosedur kami. Cuma mungkin informasi yang didapatkan pihak keluarga itu keliru karena menurut ajaran medisorang yang meninggal organ-organnya itu sudah tidka berfungsi baik. Maksudnya mau diapakan lagi toh lima menit saja organ kita sudah mengalami kerusakan, jadi seperti itu klarifikasinya.

A : makanya kemarin sempat liat depe video gila gilaan.

N : iyo kami proses itu secara hukum karena hak nya kita. Karena mereka sudah di luar batas melakukan pengerusakan dan membuat keributan.

A: oke, biasanya jobdesk apa sih pak yang dikerjakan kalau lagi nda ada kasus?

N: kalau nda ada kasus biasanya jobdesknya melakukan telaah dan analisa kontrak-kontrak yang sudah berjalan tentunya kami akan melihat apakah kontrak ini berakhirnya kapan. Kemudian melakukan evaluasi apakah kontrak ini sudah dilakukan sesuai dengan kontrak yang dituangkan didalam perjanjian atau tidak. Kami melakukan evaluasi, kemudian kalaupun ada surat-surat keputusan yang dibutuhkan oleh pimpinan kami segera membuat kemudian untuk perbuatan-perbuatan hukum atau legal drafting yang dilakukan pimpinan itu kami membuat itu.

A: ada nda sih pak kebijakan yang dilakukan untuk meminilasir keluhan yang masuk?

N: pastinya ini pernyataan yang kalau dibilang seluruh rumah sakit bahkan rumah sakit di seluruh Indonesia pun memang untuk meminimalisir keluhan pasti ada banyak caranya Cuma untuk membuat keluhan itu tidak ada itu tidak mungkin. Jadi kami sudah berupaya untuk meminimalisir dari pasien maupun keluarga pasien itu dengan pelayanan prima. Pelayanan prima ini bisa kami buktikan lewat pencapaian pihak rumah sakit kami dengan mendapatkan akreditasi nasional kars terakreditasi A paripurna dan bulan Agustus kemarin itu rumah sakit kandou menyandang lulus dengan JCI jadi standar-standar itu yang kami gunakan untuk meminilasir keluhan baik dari pelanggan maupun masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

A : indicator apa sih pak yang dijadikan for penilaian akreditasi itu?

N : itu kalau indicator akreditasi ada banyak, kalau tidak keliru seingat kita ada 24 standar. Ada banyak element penilaiannya kurang tahu pasti saya sudah lupa, tapi standarnya ada banyak itu dibukukan itu. Baik JCI maupun kars ada dibukukan itu, dari manajemen sampe pelayanannya. Jadi komplit baik administrasi maupun penilaian.

A: kalau untuk penilaian itu berapa lama pak?

N : kalau untuk diberlakukan itu kita so lupa e untuk jCI berapa lama dneg kars berapa lama.

A: kebijakan-kebijakan apasih yang diterapkan for membentengi citra rumah sakit tetap positif?

N : kalau kebijakan, kalau kita kan RSUP Kandou milik kementrian kesehatan RI jadi kami tetap berpatokan maupun mengikuti apa kebijakan dari kementrian. Tapi tidak sedikit juga kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh direktur utama untuk berimprovisasi melakukan perubahan-perubahan tentunya dengan kebijakan-kebijakan. Misalnya dia membuat SIC supervisior in charge, jadi SIC itu adalah pengganti pimpinan pada saat malam hari dalam segi teknis pelayanan keperawatan. Kemudian ada dokter penanggung jawab pasien, itu menggantkan pimpinan untuk melakukan pelayanan kepada pasien. Jadi supaya tidak ada kekosongan dibuatkan kebijakan seperti itu supaya terpenuhi pelayanan kepada

masyarakat yang bersangkutan juga akan bertanggung jawab langsung kepada pihak pimpinan.

A: ada nda sih pak pengaruh yang dirasakan, ini kan pas penggantian direktur utama deng kasubag?

N: ini sudah dilantik, untuk dirut terutama sudah defenitif untuk kasubag-kasubag mungkin aka nada beberapa yang dilalukan penyegaran atau dirotasi.

A: ada perubahan nda pak yang dirasakan serta mengalami perubahan ini pak?

N: kalau perubahan pasti pada awalnya ada penyesuaian, tetapi beliau memang dari RSUP Kandou pernah menjabat sebagai direktur SDM itu tidak sulit untuk menyesuaikan. Jadi direktur yang abru meneruskan tugas dan kerja dan tanggung jawab maupun pekerjaan- pekerjaan yang belum selesai waktu direktur yang lama. Memang pencapaian direktur yang lama luar biasa, beliau mencapai akreditasi kars maupun JCI, skarang ini dilanjutkan untuk evaluasi yang dilanjutkan untuk direktur yang baru.

A: biasanya keluhan serpeti apa sih pak yang disampaikan terus kemudian smape melibatkan pihak berwajib?

N: kalau keluha itu yang biasanya smape melibatkan pihak berwajib rata-rata dugaan masyarakat atau dugaan pasien dan keluarga pasien itu menduga-duga jadi ini didalam tanda petik ya menduga ada suatu tindakan yang tidak sesuai. Jadi dugaan melakukan tindakan mal praktik menurut mereka, fungsinya kepolisian tentunya akan membuktikan hal itu. Dia tidak bisa menjelaskan justifikasi bahwa laporan masyarakat ini tidak benar. Benar tidaknya itu tergantung pada proses penyidikan, jadi saat mereka datang melakukan klarifikasi dulu, kami menjelaskan bahwa apa yang dilakukan oleh tenaga medis kami sudah sesuai dengan dijelaskan dalam bahasa yang sederhana. Bahasa yang bisa dipahami oleh penyidiknya, ya sapai sat ini tidak ada yang berproses ke tahap yang lebih lanjut. Jadi masyarakat saja yang menyimpulkan bahwa ada tindakan-tindakan yang tidak sesuai itu saja.

A: biasanya pihak mana saja yang terlibt dalam suatu kasus?

N : untuk di rumah sakit sebenarnya kompleks, kita tidka menyebut pihak-berpihak tapi setiap orang itu punya hak dalam hukum. Jadi kalaupun memang mereka

merasa hak mereka itu dilewatkan, disepelekan atau tidak diperhatikan tentunya mereka punya hak untuk melakukan dengan complain saja. Tapi kalaupun mereka beranggapan bahwa ada ranah hukum yang memang dilanggar atau dilakukan pelanggaran yang dilakukan oleh petugas kami ya mereka punya hak untuk melakukan proses hukum. Tetapi sebaliknya juga kami pun punya hak untuk melakukan pembelaan terhadap petugas dan karyawan kami tadinya.

A: biasanya undang-undang seperti apa yang dipakai dalam suatu kasus?

N : dalam satu kasus itu kompleks ya, tentunya kalau memang masalah perdata tentunya KUH Perdata yang kita gunakan. Kalau nyangkutnya ke masalah pidana kita menggnakan KUH Pidana, mungkin kalau orang-orang hukum sudah tau persis dua buku itu UU yang paling utama. Tetapi dalam pelayanan rumah sakit itu ada kekhususan, jadi kami ada mengatakan itu sebagai hukum khusus. Ada tiga UU yang kami gunakan, yang pertama adalah UU tahun 2009 dan tahun 2004 itu tentang praktik kedokteran dan UU tahun 2004 No. 29 itu tentang rumah sakit, UU No. 26 tahun 2009 tentang kesehatan. Ada lagi UU No. 38 tahun 2014 kalau tidak keliru tentang keperawatan dan ada UU tentang tenaga kesehatan. Kami menggunakan UU itu aturan itu tentu dengan peraturan-peraturan pelaksanaannya. Baik peraturan pemerintah maupun peraturan menteri, kami melakukan tindakan-tindakan maupun kebijakan berdasarkan aturan itu. Jadi kalaupun masalah ke perdataan kami tentunya akan melakukan pembelaan-pembelaan secara ranah perdata, ya kalau pidana ya kami memenuhi segala proses penyelidikan sampai penyidikan dari kepolisian maupun jaksa ataupun sampai ke pengadilan.

A: yang sejauh ini selama bapak menjabat, kasus apa yang sampai fnal bahwa orang ini bersalah begitu?

N: bukan menjabat yak arena saya sebagai staff. Selama saya bekerja disini sebagai staaf jangan sampai abstrak nanti ya. Kalau selama disini perkara yang sebenarnya belum proses persidangan sudah jalan sudah putusan, saya 2013 disini sudah proses bersidang sudah diputuskan yaitu kasus 3 dokter duluhnya pernah booming kasus 3 dokter obgyn namanya tidak bisa kami sebutkan. Itu tidak usah disebutkan karena takutnya nanti bermasalah, kasus perkara 3 dokter itu sampai

pada proses putusan bahwa ketiga dokter itu dinyatakan bersalah tapi pada saat proses banding sampe ke mahkamah agung ketiga dokter terebut dinyatakan tidak bersalah. Karena memang secara aturan kami memberikan bukti-bukti maupu mokum baru bahwa ketiga dokter ini telah melakukan yang sesuai dengan prosedur. Urusan si pasien itu akhrinya meninggal itu sudah dilakukan upaya-upaya untuk melakukan penyelamatan maupun setelah dibuktikan bahwa dokter-dokter ini melakukan tindakan sudah memegang sejarat administrative yang memadai jadi pada saat persidangan pertama, persidangan kedua memang ketiga dokter ini dinyatakan bersalah oleh hakim. Tetapi hak oleh dari ketiga dokter ini melakukan banding dan akhirnya putusan banding ketiga dokter ini dinyatakan tidak bersalah tentunya dengan pertimbangan-pertimbangan ada aturan-aturan khusus seperti yang saya katakana tadi. Ada aturam khusus aturan rumah sakit, aturan tenaga kesehatan, aturan tentang praktik kedokteran itu ada beberapa aturan yang menyanggah bahwa telah melakukan sesuai prosedur yang terjadi kepada pasien adalah merupakan resiko medis dan resiko medis itu sejatinya akan terus dan selalu disampaikan oleh dokter kepada pasie lewat inform consent disampaikan ke pasien bahwa resiko ini kalaupun terjadi hal yang paling buruk harus disampaikan tidak lagi bisa seperti pelayanan kesehatan yang tradisional itu disembunyikan dari pasien atau keluarga pasien. Misalnya dulunya kan jaman dulu itu dokter tidak menyampaikan kepada pasien sampai kemungkinan terburuknya. Tapi sekarang era modern era UU praktik kedokteran tahun 2004 maupun UU rumah sakit tahun 2009 itu wajib dismapaikan kepada pasien maupun keluarga pasien bahkan sampai biaya terkecil pun harus disampaikan.

A: sanksi apa kemudian yang diberikan for tiga dokter ini ?

N : ya tentunya secara hukum pidana kalau memang waktu itu dinyatakan bersalah artinya ya memang kurungan badan

A: kalau untuk si keluarga pasien ini ada dapat kompensansi nda sih pak?

N : sebenarnya kalau masalah kompensansi itu kan lebih cenderung kepada masalah keperdataan antara masalah dokter dengan si keluarga. Kalau masalah kompensansi saya rasa itu kurang personalnya dari yang bersangkutan, karena begini adakalanya masyarakat maupun pihak-pihak tertentu beranggapan bahwa

pada saat pihak dokter maupun pihak rumah sakit memberikan kompensansi itu mereka secara sertamerta menganggap bahwa pada saat diberikan kompensansi itu adalah permohonan maaf bahwa pihak rumah sakit atau pihak dokter itu bersalah. Padahal keliru itu sebagai bentuk empati dan simpati dari yang bersangkutan saja, bukan sebagai permohonan maaf. Bukan berarti yang bersangkutan bersalah itu yang jadi kekeliruan sehingga sampai saat ini kami dari bagian hukum sangat menghindari pihak dokter maupun pihak manajemen untuk memberikan bantuan-bantuan atau tanda-tanda empati kepada pihak keluarga atau psien yang meninggal atau dalam tanda petik merasa dirugikan.

A : biasanya tahapan tindakan seperti apasih yang diambil oleh pihak Kandou untuk menghadapi suatu kasus?

N: tindakan suatu kasus memang kami juga mengikuti aturan tentang standar pelayanan public. Itu lupa saya untuk UU nomer berapa, itu ada keterbukaan informasi public yang ditunjuk dan difungsikan oleh negara itu OMBUDSMAN sebagai penyelenggara negara sebagai pengawas pelayanan public. Jadi kami menggunakan aturan pelayanan public itu penanganan yang pertama tentunya itu kalau komplainnya itu di unit terkait kami akan menyelesaikan dari bawah dulu. Tentunya kami akan melakukan konfrontasi dengan pasien dan keluarga pasien permasalahannya apa, apa sudah diselesaikan dengan unit terkait misalnya di unit gawat darurat terjadi permasalahan disana tentunya kami akan melakukan menyelesaikan lewat kepala instalasi kepala darurat dulu, apakah yang bersangkutan telah melapor terlbih dahulu atau mengadukan oknum tertentu yang melakukan kepada kepala instalasi gawat darurat. Kalau belum, maka kai akan mengarahkan kepada yang bersangkutan untuk menyelesaikan dengan kepala instalasi gawat darurat atau unit terkait tapi itu difasilitasi dan dimediasi oleh pihak kami yaitu humas untuk mendapatkan jawaban seperti itu.

A: terus apasih yang menjadi tolak ukur untuk suatu kasus akhirnya melibatkan atasan?

N: kalau atasan torang disini kan ada tiga direktorat, ada direktorat medik, direktorat SDM, deng administrasi umum dan keuangan. Jadi pada saat kami melibatkan pimpinan tentunya ada perkar ataupun permasalahan-permasalahan

yang kadarnya itu harus dijawab oleh pimpinan. Atau harus diklarifikasi oleh pimpinan tentunya kami akan berkoordinasi dengan direktur utama apakah yang bersangkutan itu bersiap atau bersedia untuk menjawab tentutnya kami akan memberikan wewenang kepada direktur utama untuk menjawab itu. Tetapi kemudian apabila di delegasikan kepada pihak humas tentunya lewat kasubag hukormas, maka kasubag hukormas akan menjawab itu.

A : biasanya solusi apa sih yang terbaik yang diambil dari suatu kasus?

N : memang dimanapun institusi manapun lembaga manapun baik dia swasta maupun pemerintah itu yang terbaik adalah proses penyelesaian sengketa atau permasalahan itu kami mengatakan proses interaktif justis jadi penyelesaian sengketa diluar pengadilan tentunya ada admitrase, ada mediasi, tentunya ad ajuga cara-cara lain yang tentunya disetujui oleh kedua belah pihak. Maka kami akan lebih memilih proses mediasi.

A: okay, disini kana da konsultan hukum Pak Marwan, jobdesk dari Pak Marwan itu sendiri apa sih?

N : jobdesk Pak Marwan beliau sebagai konsultan hukum jadi segala sesuatu yang berurusan dengan pendampingan hukum baik perdata maupun pidana karena beliau berprofesi sebagai advokat sebagai lawyer otomatis didalam pengadilan yang bisa berbicara adalah advokat atau pengacara yang telah memenuhi persyaratan sesuai denga peraturan UU tentang advokat. Nah Pak Marwan ini tugasnya untuk mendampingin pihak rumah sakit perorangan maupun institusi didalam bersidang dalam pengadilan, ataupun dari proses penyelidikan, penyidikan, pemeriksaan maupun sidang. Jadi fungsinya Pak Marwan ini untuk mendampingi rumah sakit maupun pegawai-pegawai yang ada di rumah sakit dalam konteks permasalahan itu didalam proses pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

A: sejauh ini apasih yang masih dirasa kurang pak? Untuk terhadap penyelsaian suatu kasus.

N: untuk penyelsaian suatu kasus sebanrnya tidak ada kurangnya bahkan lebih yak arena kami menggunakan atau mengadakan hubungan antara keluarga. Jadi kami berkoordinasi dengan lembaga pemerintahan lainnya misalnya dengan kejaksaan

dengan kepolisian sehingga ada kerja sama yang baik terlebih khusus untuk masalah peradilan tata usaha negara. Masalah peradilan tata usaha negara kami bekerja sama dengan kejaksaan sehingga apabila ada masalah-masalah apratun itu yang mewakili rumah sakit adalah kejaksaan jadi solusinya memang kerjasama antar lembaga.

A : terakhir harapan apa sih pak untuk penanganan keluhan di rumah sakit?

N: ya harapan kami untuk penanganan keluhan memang yang utama adalah pengertian masyarakat dan pemahaman masyarakat. Memang tanggung jawab kami juga untuk membuat masyarakat paham, sadar, dan mengerti tindakan-tindakan apa yang kami lakukan, hak dan kewajiban mereka sehingga keselarasan itu bisa terjadi. Saya sedikit berteori ya karena memang kalau memang psikologinya masyarakat di mall itu berbeda dengan psikisnya mereka yang masuk rumah sakit baik pasien maupun keluarganya. Kalau disana berapapun mereka keluarkan itu gak mikir dia ga hitung dia, tetapi kalau di rumah sakit berapapun hitung-hitungan dia. Karena ada permainan keinginan disitu, mana yang dibutuhkan dan mana yang menjadi keharusan untuk dibayar. Jadi menurut kami keselarasan antara masyarakat dan pemberi pelayanan itu sangat penting tanggung jawab kami juga rumah skait memberikan informasi kepada masyarakat supaya mereka paham dan mengerti. Beberapa tindakan sudah kami lakukan baik dari segi informasi dari tulis maupun tidak tertulis contohnya lewat banner maupun poster-poster yang menuangkan hak dan kewajiban pasien maupun hak dan kewajiban rumah sakit.

A: okay deh sudah sih pak sejauh ini itu dulu, makase neh pak.

N : oh sudah? Oke dang makase e.

TRANSKRIP WAWANCARA SUAMI PASIEN OBGYN

Nama Informan : DESTINUS KALIBATO
Hari/Tanggal : Minggu, 20 Januari 2019
Media : Email & Whatsapp

1. Nama Lengkap: DESTINUS KALIBATO
2. Umur dan Profesi: umur 30 tahun dan profesi wiraswasta
3. Hubungan dengan pasien apa: suami istri
4. Nama Lengkap pasien yang di rawat: HESTY HERYANTY TOWEKA
5. Sebelumnya pasien dirawat dirumah sakit apa : RSU TOBELO HALMAHERA UTARA
6. Kenapa pasien dirawat: Di anjurkan dokter atau leukosit tinggi
7. Sebelumnya sudah melakukan pengobatan di RSU Kandou: Belum
8. Kenapa Sampai Harus di Rujuk ke RS kandou: Berdasarkan rujukan dr. Kris Homenta
9. Selama di rawat di RSU kandou apakah ada keluhan mengenai pelayanan dirumah sakit: pernah mengajukan keluhan
10. Layanan apa yang menyebabkan anda tidak puas: Penanganan dari dokter dan perawat di RSU kandou yang kurang serius dan tidak maksimal contoh (kordinasi dari dokter ahli kandungan dan ahli beda tidak sesuai prosedur dan hanya mengambang saja).
11. Apakah selama proses penyampaian keluhan dari pihak RSU anda merasa di persulit untuk penyampaiannya: Saya tidak merasa dipersulit
12. Berapa lama pasien dirawat di RS kandou: di rawat selama 1 bulan
13. Awal masuk RSU tanggal berapa: Awal masuk RS tgl 8 april
14. Diagnosa apa yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien: ada masa /tumor di bawa kandungan
15. Pemeriksaan apa saja yang dilakukan kepada pasien: diadakan USG dan sitis scan

16. Apakah semua pihak keluarga mengetahui hal itu: Hanya saya sendiri yang mengetahuinya (Suami)
17. Bagaimana pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit baik kepada pasien maupun keluarga: Sangat mengecewakan
18. Tindakan apa yang anda lakukan terhadap pelayanan yang diterima: Komplen
19. Apakah selama mendapat pelayanan tidak baik, pihak keluarga menyampaikannya kepada pihak rumah sakit, atau menyampikan pengalaman buruknya kepada kelurga lain atau kerabat: ya menyampaiakan keluhan kepada pihak rumah sakit
20. Dalam menyampaikan keluhan pihak keluarga menggunakan media apa: Menyampaikan langsung kepada suster yang bertugas
21. Apakah ada kendala atau gangguan pada saat menyampaikan keluhan: Tidak ada
22. Sikap apa yang diberikan dari pihak rumah sakit kepada pasien: Pihak rumah sakit selalu cuek dan tidak bergerak cepat untuk menangani
23. Apakah keluarga diarahkan untuk menyelesaikan masalah dari ICU dan di arahkan ke bukormas: Tidak ada pengarahan untuk dibawa ke ICU. Ketika keluarga mulai berontak dan akhirnya mereka mengarahkan ke ICU
24. Bagaiman pihak rumah sakit menanggapi kondisi pasien? Pihak rumah sakit sangat cuek dan dibiarkan sekarat
25. Bagimana proses penanganan keluhan dari pihak rumah sakit: Prosesnya sangat lama dan selalu mengulur waktu dalam penanganan
26. Tahapan tindakan seperti apa yang dilakukan pihak rumah sakit kepada keluarga saat pasien dinyatakan meninggal: Pasien di biarkan begitu saja
27. Dalam penanganan keluhan apa yang dilakukan pihak rumah sakit, apakah menerapkan sikap mendengarkan, klarifikasi, menjelaskan, meminta maaf, menyetujui dan mengambil tindakan: Pihak rumah sakit memberikan penjelasan
28. Apakah pihak keluarga di arahkan untuk menyelesaikan masalah dari ICU dan diarahkan ke bukormas: Tidak ada pengarahan dari pihak rumah sakit

29. Apakah ada pihak dari staff rumah sakit berada di sisi keluarga ataupun pasien yang mendampingi, saat media meminta klarifikasi: Tidak ada satupun pihak rumah sakit
30. Apakah pimpinan rumah sakit menyempatkan waktu untuk bertemu dengan keluarga atau pasien: Tidak ada, tetapi dari pihak keluarga mengambil keputusan untuk menghadap pimpinan rumah sakit dengan cara memberontak.
31. Apakah ada mediasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit: Ada
32. Apakah ada permintaan maaf yang dilakukan pihak rumah sakit atas pelayanan yang dilakukan: Tidak ada permintaan maaf
33. Apakah ada kompensansi yang diberikan: Ada berupa uang Rp 50 Jt
34. Bagaimana para media mengetahui kejadian ini: Saya tidak mengetahui (media tiba-tiba sudah ada di rumah sakit)
35. Siapa yang diwawancarai oleh media pada saat kejadian: Saya sendiri
36. Apa yang dirasa dan perlu dibenahi oleh pihak rumah sakit: Harus ada keseriusan dan tanggung jawab dalam menangangi pasien
37. Apa harapan bagi rumah sakit kandou: Belajar dari peristiwa yang terjadi dan harus meningkatkan pelayanan secara maksimal kepada siapapun pasien yang di tangani baik itu orang miskin, orang berada semuanya harus dilayani dengan maksimal dan tuntas.

TRANSKRIP WAWANCARA

Transkrip Wawancara Informan 5

Nama Informan : Argo Sangkay

Pekerjaan : Camat

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Februari 2019

Waktu : 10.15 – 15.40

Via Telephone

Keterangan

Wawancara ke 5

A : (Penulis)

N : Argo Sangkay

A : Halo pak, so sampe di kantor?

N : Sudah-sudah bagaimana?

A : Oke, boleh mo langsung ini pak?

N : boleh boleh.

A : Jadi sebelumnya saya minta maaf ya pak belum sempat ke kantor.

N : Oh ya ndapapa, saya sudah bertemu langsung dengan ornag tua.

A : oke, berarti secara garis besar mungkin sudah tau dari proposal yang dilampirkan ya pak untuk pembicaraan hari ini juga tercantum di latar belakang.

N : oh ya itu sudah saya baca.

A : oh ya, Pak Argo sendiri menjabat sebagai camat Malalayang dari tahun berapa sampe tahun kang Pak?

N : Saya di kantor camat Malalayang dari 4 Januari 2017 sampai November 2017.

A : di pertengahan tahun 2017 itu kan sempat ada kegelisahan kan ini pak dari warga Malayang yang tinggal di sekitar rumah sakit. Kegelisahannya seperti apa sih pak terkait dengan rs malalayang?

N : oh ya itu kejadiannya malam ya itu kalau nda salah, jadi waktu malam itu ada warga yang melihat ada pembakaran di RSUP tapi pembakaran itu dilakukan bukan di insenerator tapi diluarnya begitu. Jadi respon masyarakat itu "tolong dicek takutnya bahan-bahan kimia" itu ada dengan tim patrol malam kami langsung menuju lokasi masuk, ternyata memang benar. Kita bilang kalau ini nda bisa pertama karena ada UU itu mengenai lingkungan hidup ada aturan itu bahwa nda bisa lagi bakar-bakar. Khusus untuk rumah sakit tapi dibakar di insentaror, sementara yang harus dibakar ya memang ada sampah yang perlu dibakar kalau yang perlu dibakar ya jangan dibakar. Karena ada kode plastic kuning itu yang perlu ada perlakuan khusus itu. Nda usah dibakar, nanti asap yang masuk itu ke warga bukan jadi persoalan selesai tapi akan timbul masalah baru begitu. Jadi saya koordinasi paginya, malam itu saya minta izin ke pak sekda dan dinas lingkungan hidup untuk minta bantuan itu. Direspon sampai walikota waktu itu, dulu kan torang punya group di wa, langsung "oh macam ini, ini, segera" kami kirimkan surat waktu itu. Untuk pengecekan dan pemberitahuan ke rumah sakit yang ini tidak bisa seperti itu. Oh langsung fol artinya langsung ditanggapi, bukan oleh pihak rumah sakit tapi dari orang-orang wartawanlah inilah karena memang agak ini juga ternyata mereka ada kekeliruan alasan mereka itu insenator rusak dan minta diangkat. Mana petugas kebersihan itu saya minta menghadap untuk mempertanggung jawabkan ini, dia sih minta maaf sampai sistem ini itu diperiksa sama internal mereka atau kementrian. Saya kurang jelas kalau tim darimana, sempat juga telepon

dengan saya. Bahwa mereka itu kayaknya kena teguran begitu, bahwa sampahnya tidak bisa seperti itu demikian.

A : kalau dari pihak rumah sakit itu membenarkan nda sih pak kalau ada pembakaran?

N : setiap rumah sakit itu tidak membenarkan, bahwa aturan mereka itu ketat. Tapi ornag yang ditunjuk pihak ketiga ini untuk melakukan kegiatan rumah sakit itu yang melakukan kesalahan. Kalau nda salah itu ada yang dipecat, kena teguran keras mereka. Karena kami tim pemadam datang itu kita langsung suruh siram , nda bisa ini dibakar bakar seperti ini.

A : kalau dari warga sekitar Malalayang itu ada dampak nda sih pak yang dirasakan?

N : kalau sih sejauh ini belum ada penelitian lanjut kalau mereka kena dampaknya, tapi kalau asap yang mengepul itu kayak kebakaran kayak ban yang dibakar mungkin udara masih bisa menetralisir. Jadi nda terlalu melebar luas karena baru hari itu mereka melakukan pembakaran yang tidak sesuai dengan aturan begitu.

A : berarti di hari yang sama pas dorang melakukan pembakaran langsung dilkaukan tindakan dari warga sekitar Malalayang kang pak?

N :Iya, mereka langsug merespon akrena disitu kan ada perumahan. Mereka respon, dari pihak kecamatan langsung menanggapi begitu. Karena kebetulan ada patroli malam untuk kegiatan pos kamling, jadi dipikir-pikir ada kebakaran ternyata bukan. Pihak rumah sakit yang membakar begitu.

A : selanjutnya kalau dari pemerintah itu pak depe tahapan tindakan dari ada laporan soal pembakaran ini bagaimana pak?

N : Tindakannya kemarin Pak Wali minta arahkan ke Dinas Lingkungan Hidup, nanti dinas yang selesaikan lebih lanjut. Karena ahli-ahli yang berkaitan ada di Dinas Lingkungan hidup, termasuk aturan-aturan yang ada.

A : jadi dilimpahkan ke pihak yang lebih berwenang kang

N : nah iyo, dilimpahkan ke teknisnya, soalnya mereka lebih mengerti untuk lanjutan. Di lapangan kami sudah menyurat langsung ke rumah sakit untuk seperti itu untuk membakar-bakar itu nda bisa. Tapi rumah sakitnya merespon.

A : kalau dari bapak sendiri waktu mengambil tindakan itu langsung ke pemerintah atau sempat menegur rumah sakit dulu baru ke pemerintah?

N : oh langsung, saya langsung turun lapangan waktu itu. Kebetulan patrol itu saya di kantor camat. Jadi waktu informasi kebakaran tim langsung turun " pak diposisi ini ada kebakaran begini tapi kayaknya itu salah rupa rumah sakit itu yang ada ba bakar" langsung turun, minta dihentikan. Pake air slang langsung dipadamkan semua, padamnya lama loh ini ada dua hari itu kayaknya atau berapa lama. Karena dibagian bawah itu sudah kayak bara begitu. Nda bsia langsung padam pada wkatu itu.

A : saat pembakaran pertama kali itu di malam hari pak?

N : iya di malam hari.

A : sekitar jam berapa pak waktu itu?

N : kalau itu pas pos kamling ada jam 10 kalau nda salah karena kita itu pos kamling sampe 12 atau 1 malam.

A : kalau dari rumah sakit sendiri sikapnya kayak apa sih pak for tanggapan adanya pembakaran ini ?

N : mereka kaget juga bahwa ada begitu, karena SOP mereka ga ada seperti itu. Tapi ya sudah dilakukan seperi itu sebba ini nda bisa karena bisa kena UU Lingkungan Hidup. Belum yang lain kalau laporan ke yang ini kan bisa bahaya bagi rumah sakitnya. Kami ingatkan seperti itu. Besok paginya saya langsung kirim surat, direspon oleh rumah sakit kemudian tembusannya ke Pak Sekda kemudian Lingkungan Hidup. Direspon lagi dari lingkungan hidup itu langsung turun juga.

A : jadi pas waktu dari dinas lingkungan hidup kase teguran ke rumah sakit itu ada perwakilan dari warga Malalayang yang mendampingi juga nda pak?

N : oh nda, kalau waktu lingkungan hidup turun dari warga sudah nda ada. Tapi mereka Cuma memberitahukan via telephone sih ke kecamatan. Namanya warga kan nomor telephone kami yang perangkat-perangkat itu mereka punya. Jadi langsung di sms “pak tolong ini begini begini:” jadi kami langsung respon cek ke lapangan betul atau tidak, ternyata benar kalau ada pembakaran disitu.

A : dari pihak rumah sakit itu ada pernyataan nda sih pak terkait dengan teguran ini?

N : Saya lupa, tapi kayaknya ada. Dokumennya sih itu ada di dinas lingkungan hidup. Saya tidak tau kalau via media mereka menjawab respon itu. Tapia da beberapa orang yang tidak dapat teguran keras karena tidak sesuai dengan SOP kalau nda salah itu sampe pemecatan.

A : dari pihak rumah sakit ini ada nda sih pak pemberitahuan kalau memang dari artikel yang saya baca kan itu memang ada kerusakan alat jadi direkomendasikan untuk ada tempat pembuangan sementara. Nah dari pernyataan rumah sakit berikan ke pihak media untuk pemerintah atau warga sekitar itu betul nda sih pak?

N : kalau bagaimana?

A : jadi dorang bilang alatnya rusak jadi ada tempat pembuangan sementara yang didirikan, ini benar nda sih pak pernyataan yang dicantumkan di artikel?

N : oh jadi sampah itu maksudnya mereka buang atau?

A : jadi ada alat yang biasanya dipakai insenator rusak, kemudian didirikan tempat pembuangan sementara dirumah sakit.

N : kalau di kita sih sih langsung ambil langkah untuk sampah – sampah yang bisa diangkat itu kita angkat supaya jangan sampai ada pembakaran lagi. Cuma kalau sampah yang bertanda kuning yang ada bahan kimia tinggi jangan kami angkat jadi dipisahkan. Kemarin begitu sambal alat mereka diperbaiki. Untuk menangani sampah-sampah local mereka, kalau sampah medis itu sendiri karena dari lingkungan hidup itu mungkinada insenerator yang bisa membakar itu, karena kan memang nda sembarang juga untuk membakar itu.

A : selanjutnya, untuk saat bagian rumah sakit menemui dinas lingkungan hidup ini ada nda sih pak yang bilang dinas lingkungan hidup menemui manajemen atau ke humasnya dulu?

M : kalau nda salah itu langsung rapat dengan pimpinan, saya sudah nda ikut lagi karena ada pekerjaan lain dan juga sudah ditangani oleh dinas lingkungan hidup. Jadi saya sudah nda ikut lagi, yang penting hasilnya betul-betul harus disampaikan mungkin kalau laporan mereka ke Pak Sekda atau Pak Walikota. Karena sampai memang diperintah oleh Pak Walikota waktu itu.

A : iyo kang pak, soalnya sampe beberapa media pun membooming gara-gara berita itu kang pak.

N : oh iya memang langsung di blow up itu rumah sakitnya memang.

A : kemudian dari pihak rumah sakit itu tindakan tercepat apasih pak yang dilakukan pas dapa teguran itu?

N : mereka langsung ini konsulidasi didalam, saya nda liat itu tapi konsulidasi itu SOP mereka di cek lagi. Padahal perintah SOP itu nda ada lagi saya sampaikan pertama, nda ada perintah untuk membakar-bakar seperti itu. Tapi ada kalau nda salah satu atau dua orang disitu dipecat, karena sudah melanggar peraturan-peraturan yang ada. Kontraknya yang dibatalkan atau peraturannya yang ditinjau lagi saya kurang tau. Tapia da pemecatan bagi petugas yang melaksanakan itu, karena malam itu ada sekitar 4 orang yang bertugas di rumah sakit yang ada didalam. Kita minta panggil koordinatornya tanya "sapa yang bertanggung jawab disini?" waktu malam itu.

A : ada nda sih pak proses mediasi dari warga kemudian ke dinas atau ke pemerintah.

N : oh yang itu, tindakan kita langsung ke rumah sakit. Kalaupun ad ayang berkembang di masyarakat kong ada sakit-sakit yang timbulkan itu bisa ada sih, Cuma sampai serakang belum ada keluhan yang masuk kalau parah-parah amat begitu untuk pembakaran itu. Karena kalau nda salah ingat, pembakaran itu Cuma terjadi pas saat itu saja pas insenerator rusak.

A : sempat ada klarifikasi nda sih pak terkait permsalahaan ini?

N : kurang tau kalau humasnya klarifikasi di media, saya sudah nda ikuti lagi karena dari pihak kecamatan sudah kirim surat untuk ini dinas lingkungan hidup langsung ditangani oleh lingkungan hidup. Untuk klarifikasi dari mereka pasti ada, tapi pernyataan dan lain-lain mungkin dokumennya ada di lingkungan hidup.

A : selain lingkungan hidip ada dinas lain nda sih pak yang terkait untk penyelesaian kasus ini?

N : barangkali dinas kesehatan Cuma saya sudah nda ikuti lagi tahapan-tahapan klarifikasi dan mungkin cek lapangan atau panggil ini dan itu. Pastilah kalau kita rasa dinas kesehatan itu ikut, soalnya setau kita Prof Kandou itu rumah sakit rujukan terakhir kita kan di Kota Manado.

A : sejauh ini dari penyelesaian kasus ini campur tangan dinas lingkungan hidup itu sejauh apa sih pak?

N : untuk itu saya tidak bisa bahas secara keseluruhan tapi ketika itu memang di warning keras si pihak rumah sakit. Itu nanti saya tahu pas ada rapat prakoor kepala SKPD perangkat daerah minta laporan Pak Wali terkait baru dijelaskan oleh dinas lingkungan hidup dan dians kesehatan. Bahwa ini sudah mereka bertanggung jawab, kalaupun ada timbul keluhan dari masyarakat mungkin mereka akan bertanggung jawab.

A : akhrinya solusi apa sih yang ditawarkan dari rumah sakit for penyelesaian kasus ini?

N : ya itu mereka memperketat SOP jadi mungkin controlling mereka ke bawah itu terhadap staff mereka piker ya lalai karena disitu nda harus terjadi seperti itu. Saya nda tau pihak rumah sakit meminta maaf ke pihak mana begitu, tapi dari tim yang ada itu saya lihat mereka berubah dan kami juga pihak kecamatan mana sampah local yang bisa angkut kami bantu. Kecuali sampah-sampah yang kimia itu harus ada perlakuan sendiri.

A : setelah penyelesaian kasus ini ada pengawasan intens lagi nda sih pak dari pemerintah setempat?

N : kalau saya sih sudah pindah di tahun 2017 november karena kita itu pengangkutan kontrak dengan mereka. Untuk pengangkutan itu setahun, tiap tahun diperbaharui untuk sampah-sampah local. Kemarin itu mereka nda mengizinkan for kita masuk di rumah sakit. Tapi dengan

kejadian itu kalau begitu untuk smapah-sampah local kita angkut oke itu untuk kontraknya. Kalau kimia itu urusan mereka ada mesin untuk menghancurkan dengan SOP nya.

A : setelah penyelesaian apa tanggapan warga sekitar pak ?

N : ya mereka berharap jangan terjadi lagi, mungkin dinas lingkungan saat itu bisa menetralisir tapi kan kalau suatu saat nanti mereka mengulang akan timbul wabah apa kan kita nda tau kan bisa berbahaya. Warga sekitar ya berupaya jangan sampai terjadi lagi dan rumah sakit pun sudah diingatkan dari dinas lingkungan hidup. Kalau mereka mengulang lagi ya kurang salah sendiri begitu. Lengkali bsia dibawah ke ranah hukum kalau nda ada efek jeranya.

A : iya betul, harapan apa sih sebagai perwakilan warga for RS Kandou?

N : harapan ya sebenarnya ya pengawasannya harus diperketat apalagi di pengelolaan sampaah. Dulu kan rumah sakit itu banyak orang yang jualan tapi sekarang okelah sudah bagus, sistemnya sudah bergerak tapi masih menghasilkan sampah kan. Jangan sampai terulang lagi. Jadi butuh pengawasan yang memang betul sesuai SOP yang dilakukan, jangan lagi dibiarkan begitu. Harus ada kontrol langsung dari pimpinan. Kala dikasih ke bidang-bidang atau ke biro ya kalau mereka juga nda control atau berharap ke bagian ataupun sub bagiannyalah nanti jadi kacau. Pengawasan internallah intinya diperketat.

A : setelah penanganan keluhan dari kasus ini ada rasa puas nda sih pak dair penaganan keluhan yang diberikan?

N : kalau dengan kebijakan yang diambil oleh pihak rumah sakit dengan mereka memecat saya sih puas, bahwa pekerja-pekerja mereka yang tidak sesuai SOP langsung ditindak keras. Yas sesuai kontrak harus dijalankan begitu, sampai sekarang sih dari saya pindah sampai hari ini

masyarakat tidak ada keluhan. Berarti kan sudah berjalan, ya saya bersyukur bahwa tidak berlanjut. Kalau berlanjut kan bisa khawatir.

A : iya takutnya juga berdampak dikesehatan warga sekitar kang pak.

N : ya benar begitu.

A : okesih pak sejauh ini itu dulu untuk datanya. Terima kasih banyak pak so bantu salam untuk ibu neh pak. Terima kasih oke