

2-21-2025

Analisis Faktor Penyebab Komplain Pasien pada Pelayanan Rawat Inap: Studi Kasus di Rumah Sakit X Tahun 2024

Tasmiazi Manziilah

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia, man_zilah@yahoo.com

Risky Kusuma Hartono

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia, risky_kusuma@yahoo.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi>



Part of the [Health and Medical Administration Commons](#), [Other Medicine and Health Sciences Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Manziilah, Tasmiazi and Hartono, Risky Kusuma (2025) "Analisis Faktor Penyebab Komplain Pasien pada Pelayanan Rawat Inap: Studi Kasus di Rumah Sakit X Tahun 2024," *Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia*: Vol. 11: No. 1, Article 5.

DOI: 10.7454/arsi.v11i1.1201

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol11/iss1/5>

This Original Research Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Public Health at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

Analisis Faktor Penyebab Komplain Pasien pada Pelayanan Rawat Inap: Studi Kasus di Rumah Sakit X Tahun 2024

Cover Page Footnote

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh manajemen Rumah Sakit X yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian serta menyediakan data bagi peneliti sehingga studi ini dapat dilaksanakan.

Analisis Faktor Penyebab Komplain Pasien pada Pelayanan Rawat Inap: Studi Kasus di Rumah Sakit X Tahun 2024

Tasmiati Manzilah^{1*}, Risky Kusuma Hartono²

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

*Korespondensi: Tasmiati Manzilah, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju, Jakarta, Indonesia

man_zilah@yahoo.com

Article history:

Received: December 29, 2024; Revised: January 14, 2025; Accepted: February 04, 2025

Abstract. Complaints from patients are often used as an indicator of the quality of health services. The causes of complaints from inpatients are related to factors that cause dissatisfaction or discomfort experienced by patients during their hospitalization. This study aims to see the causes of patient complaints about inpatient services. In addition, researchers also examine the relationship between several variables and complaints and analyze further to determine the main factors causing complaints from patients about inpatient services. This study uses a sequential explanatory approach. The study design is cross-sectional for inpatients at Hospital X who are willing to be respondents and provide their perceptions of inpatient services. The factors of inpatient services that are assessed are facilities, human resources, cleanliness, officers' responsiveness, and information availability. Bivariate and multivariate analyses show that these factors have a significant relationship with the level of patient complaints. Patients with a length of stay of more than four days, non-surgical patients, and those who give poor ratings to human resources, facilities, cleanliness, and responsiveness are more likely to complain about hospital services. Hospitals need to implement strategic steps to improve various aspects, such as reducing complaints and improving the quality of service. One effort can be made to provide a spreadsheet link or Google Drive link containing a flow for accelerating complaint handling. Another effort is to implement a comprehensive improvement strategy to improve the patient experience during treatment.

Keywords: Patient Complaints; Inpatient; Hospital; Dissatisfaction; Service Quality

Abstrak. Komplain dari pasien sering dijadikan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan. Penyebab komplain pasien rawat inap berkaitan dengan berbagai faktor yang menyebabkan ketidakpuasan atau ketidaknyamanan yang dialami pasien selama masa perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab komplain terhadap pelayanan rawat inap dari pasien serta menganalisis hubungan beberapa variabel dengan komplain pasien. Selain itu, studi ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor utama penyebab komplain dari pasien terhadap pelayanan rawat inap. Studi ini menggunakan pendekatan *sequential explanatory* dengan desain *cross-sectional*. Responden penelitian adalah pasien rawat inap di RS X yang bersedia memberikan persepsinya terhadap pelayanan rawat inap. Faktor-faktor pelayanan rawat inap yang dinilai mencakup fasilitas, SDM, kebersihan, *responsiveness* atau responsivitas petugas, serta ketersediaan informasi. Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa seluruh faktor tersebut memiliki hubungan signifikan dengan tingkat komplain pasien. Pasien dengan lama perawatan lebih dari empat hari, pasien non-bedah, dan mereka yang memberikan penilaian buruk terhadap SDM, fasilitas, kebersihan, serta responsivitas memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyampaikan komplain terhadap layanan rumah sakit. Langkah strategis perlu diterapkan oleh rumah sakit untuk memperbaiki berbagai aspek sebagai upaya menurunkan angka komplain dan meningkatkan kualitas pelayanan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah menyediakan tautan *spreadsheet* atau *Google Drive* yang memuat alur percepatan penanganan komplain. Upaya lainnya adalah menerapkan strategi perbaikan secara komprehensif sehingga dapat meningkatkan pengalaman pasien selama menjalani perawatan.

Kata kunci: Komplain Pasien; Rawat Inap; Rumah Sakit; Ketidakpuasan; Mutu Pelayanan

PENDAHULUAN

Komplain merupakan ungkapan ketidakpuasan terhadap layanan yang diberikan. Komplain seharusnya dijadikan indikator dalam penilaian kinerja organisasi. Rumah sakit sebagai suatu organisasi perlu mempertimbangkan komplain yang diterima meskipun telah berusaha memberikan pelayanan terbaik (Ombudsman, 2020). Pada konteks rawat inap, komplain mencerminkan ketidakpuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Komplain secara umum muncul akibat kurangnya responsivitas perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini sering terjadi karena keterbatasan sumber daya manusia (SDM) di ruangan (Imlabla *et al.*, 2024).

Komplain di rumah sakit merupakan bentuk ketidakpuasan yang disampaikan oleh pasien, keluarga pasien, atau pengunjung terhadap layanan yang diterima. Jika komplain tidak ditangani dengan baik maka dapat menurunkan angka kepuasan pelanggan dan berdampak pada reputasi rumah sakit. Akibatnya, terjadi penurunan jumlah pasien dan pendapatan bagi rumah sakit. Apabila kondisi ini terjadi dalam jangka panjang, maka berpotensi mengancam keberlanjutan operasional rumah sakit (Sissigi and Darmastuti, 2023).

Pasien yang menjalani perawatan rawat inap sering mengajukan komplain terkait kualitas layanan tenaga medis atau staf rumah sakit. Fasilitas yang kurang memadai, kebersihan ruang perawatan yang tidak terjaga, kurangnya informasi yang jelas mengenai prosedur medis, serta keterlambatan dalam merespons kebutuhan pasien menjadi faktor yang memicu keluhan. Setiap faktor ini memiliki peran penting dalam menentukan tingkat kepuasan pasien dan keluarganya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Beberapa komplain mungkin bersifat ringan, tetapi ada juga yang dapat berdampak serius bagi pasien. Secara umum, komplain muncul akibat ketidaksesuaian antara harapan pasien dan kualitas layanan yang diberikan. Jika komplain ini terus berlanjut tanpa penanganan yang tepat, hal tersebut dapat memberikan dampak negatif bagi masa depan rumah sakit (Ariadi, 2019).

Komplain yang disampaikan pasien umumnya tidak tersusun secara sistematis dan berisi pengalaman kurang memuaskan terkait layanan di rumah sakit. Akan tetapi, tidak semua komplain memiliki konotasi negatif. Hal ini karena beberapa komplain dapat mencerminkan kepedulian terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Jika memahami komplain secara positif maka rumah sakit dapat menggunakannya sebagai masukan untuk upaya meningkatkan mutu pelayanan dan membangun kepercayaan pasien (Nangi and Hardiana, 2020).

Penelitian sebelumnya menemukan adanya komplain terhadap SDM di pelayanan rawat inap. Komplain tersebut mencakup sikap petugas yang tidak ramah, frekuensi kunjungan dokter yang rendah atau jarang, keterlambatan kedatangan beberapa dokter, serta kesalahan yang dilakukan perawat dalam memberikan obat di pelayanan rawat inap. Komplain lainnya meliputi keterampilan dokter dan perawat yang dianggap tidak memadai, kesalahpahaman, serta kurangnya empati dari perawat. Hal tersebut memiliki pengaruh signifikan terhadap komplain pasien di ruang rawat inap karena SDM yang baik akan mendukung pelayanan prima (Latupono *et al.*, 2015; Sasongko *et al.*, 2019; Pratikno *et al.*, 2020; Aisyah, 2022; Asterix *et al.*, 2022).

Komplain juga ditemukan terkait sarana dan prasarana. Beberapa komplain yang disampaikan mencakup fasilitas yang tidak memadai, renovasi bangunan yang tidak sesuai standar, kondisi kebersihan kamar mandi yang kurang, dan perlunya peningkatan pada sarana alat kesehatan. Sarana dan prasarana yang memadai berperan penting dalam menciptakan pengalaman rawat inap yang lebih nyaman bagi pasien (Sasongko *et al.*, 2019; Asterix *et al.*, 2022).

Salah satu penyebab umum pada komplain pasien perawatan rawat inap adalah gangguan komunikasi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Gangguan ini meliputi kurangnya komunikasi yang jelas mengenai rencana perawatan, ketidakjelasan terkait obat-obatan atau prosedur medis, serta minimnya informasi yang disampaikan kepada pasien mengenai kondisi mereka dan perawatan yang diberikan (Aisyah, 2022). Informasi mengenai diagnosis, prognosis, atau rencana pengobatan sering kali tidak disampaikan secara menyeluruh atau tidak dipahami dengan baik oleh pasien. Kondisi ini dapat terjadi karena penggunaan bahasa medis yang terlalu teknis atau keterbatasan waktu tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan secara rinci (Pratiwi, 2022).

Kurangnya komunikasi interpersonal yang empatik dan penggunaan bahasa yang sulit dipahami dapat menyebabkan kebingungan atau kecemasan bagi pasien. Kondisi ini berdampak negatif terhadap tingkat kepercayaan pasien terhadap penyedia layanan kesehatan dan memengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas perawatan yang diterima. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan keterampilan komunikasi bagi tenaga medis, termasuk kemampuan menyampaikan informasi secara jelas, mengakomodasi kebutuhan individual pasien, serta mendengarkan dengan penuh perhatian dan empati (SyafriDayani, 2022).

Faktor-faktor yang memengaruhi pengalaman pasien dalam perawatan rawat inap meliputi beberapa aspek. Aspek-aspek tersebut, antara lain kualitas pelayanan medis dan asuhan keperawatan, keterbukaan serta mutu komunikasi antara pasien dan tenaga medis, serta kebersihan dan kenyamanan lingkungan tempat perawatan. Penyampaian terkait informasi yang tepat dan memadai kepada pasien mengenai prosedur dan pengobatan yang diterima, serta kebijakan dan prosedur internal rumah sakit yang berpotensi memengaruhi pengalaman dan persepsi pasien terhadap layanan yang diberikan, juga merupakan elemen penting yang menentukan kualitas pengalaman pasien secara keseluruhan. (Wahyuningsih and Utami, 2023).

Rumah sakit diharapkan dapat mengidentifikasi serta menangani sumber-sumber ketidakpuasan pasien secara lebih efektif. Tindakan ini berpotensi meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Pada akhirnya, upaya tersebut akan berkontribusi terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan secara keseluruhan (Putra *et al.*, 2022).

Survei kepuasan pasien telah dilakukan di Rumah Sakit X (RS X) selama periode Januari hingga Maret 2024 dengan total 1.063 responden. Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 206 pasien mengajukan komplain terkait pelayanan rawat inap, 26 komplain terkait pelayanan rawat jalan, 23 komplain mengenai pelayanan farmasi, dan 10 komplain terhadap pelayanan IGD. Jumlah komplain pada pelayanan rawat inap tercatat jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jenis pelayanan lainnya. Dengan demikian, komplain pada pelayanan rawat inap menjadi fokus utama yang perlu diteliti lebih lanjut. Namun, faktor-faktor penyebab komplain tersebut belum teridentifikasi secara jelas dari data yang tersedia.

Penelitian ini merupakan penelitian pertama di RS X yang dilakukan dan sepenuhnya didasarkan pada data survei yang diperoleh langsung oleh peneliti. Penelitian ini tidak didasarkan pada kesenjangan penelitian sebelumnya, melainkan berfokus pada pemahaman yang mendalam terhadap penanganan komplain pasien yang telah dibahas dalam beberapa penelitian terdahulu yang mayoritas menyoroti rumah sakit lain. Peneliti menggunakan temuan tersebut sebagai acuan untuk menganalisis penyebab komplain di rumah sakit yang menjadi objek penelitian ini (Riskiyah *et al.*, 2017; Asterix *et al.*, 2022; Lampus *et al.*, 2023; Sapriyana and Supriyadi, 2023; Fauzan and Wibowo, 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara SDM, fasilitas, kebersihan, responsivitas petugas, dan ketersediaan informasi

dengan penyebab komplain pada pelayanan rawat inap di RS X tahun 2024. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam melakukan perbaikan layanan yang lebih terarah dan efektif, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi tingkat komplain di masa mendatang, dan mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) yang efektif untuk pengelolaan dan perbaikan alur penanganan komplain pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mixed methods* dengan pendekatan *sequential explanatory*, yaitu menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif secara berurutan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif dan valid (Sugiyono, 2014). Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk terlebih dahulu mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif, kemudian dilanjutkan dengan analisis data kualitatif secara mendalam. Metode ini bersifat berurutan karena tahap pertama (kuantitatif) memberikan gambaran umum tentang variabel-variabel yang memengaruhi fenomena yang diteliti. Tahap kedua (kualitatif) bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam terkait temuan-temuan kuantitatif dan konteks yang mendasarinya. Dengan demikian, peneliti dapat mengonfirmasi atau mengeksplorasi lebih lanjut hasil kuantitatif melalui wawancara atau observasi langsung.

Metode kuantitatif dilakukan melalui survei analitik untuk menggali faktor penyebab komplain pasien. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang diberikan kepada 100 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dan dirawat di ruang perawatan kelas III dengan fasilitas standar, yaitu empat tempat tidur yang dilengkapi dengan nakas, pendingin ruangan (AC), kamar mandi dalam, dan televisi. Selain itu, pasien harus telah menjalani perawatan lebih dari 1x24 jam. Durasi tersebut dipilih untuk memastikan pasien memiliki waktu yang memadai dalam mengevaluasi kualitas layanan secara menyeluruh, termasuk aspek-aspek yang dapat memengaruhi komplain, seperti kualitas komunikasi, keterlibatan tenaga medis, dan kondisi fasilitas rumah sakit.

Kriteria eksklusi mencakup pasien anak, pasien dengan kondisi berat, dan pasien yang menolak berpartisipasi. Jumlah sampel dihitung melalui rumus Slovin (Populasi 1.000 pasien dan *margin of error* 10%) sehingga diperoleh 100 responden. Pengumpulan data dilakukan pada Juni–Agustus 2024 dengan uji validitas melalui 30 sampel dalam studi pendahuluan di rumah sakit yang sama.

Pendekatan kuantitatif dianalisis menggunakan aplikasi *Jamovi* melalui beberapa tahapan statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan karakteristik variabel, seperti nilai rata-rata, median, dan standar deviasi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *t-test* untuk mengukur hubungan antara dua variabel. Pada analisis lebih dari dua variabel, analisis yang digunakan adalah analisis multivariat, seperti regresi linier atau logistik. Uji normalitas dilakukan dengan *Shapiro-Wilk*, uji *Chi-Square* untuk variabel kategori, dan analisis faktor untuk mengidentifikasi struktur data. Seluruh analisis dilakukan dengan tujuan untuk menghasilkan data yang valid dan memudahkan interpretasi.

Pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam dengan panduan wawancara semi-terstruktur. Panduan ini memuat topik dan pertanyaan-pertanyaan yang relevan, tetapi fleksibel untuk memungkinkan peneliti mengeksplorasi informasi lebih lanjut berdasarkan respons informan. Pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara dirancang untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman, persepsi, dan pandangan informan terkait dengan penanganan komplain pasien di rumah sakit. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk memilih informan yang memiliki pengetahuan, pengalaman, atau wawasan yang relevan dengan topik penelitian.

Kriteria informan dalam penelitian ini meliputi direktur rumah sakit dan manajer rumah sakit yang memiliki pengalaman langsung dalam menangani komplain pasien serta memantau kualitas layanan. Informan dipilih karena dinilai mampu memberikan wawasan mendalam mengenai kebijakan, praktik penanganan komplain, dan solusi yang diterapkan untuk meningkatkan layanan. Data kualitatif dianalisis dengan metode tematik untuk tujuan mengidentifikasi pola dan tema yang relevan. Pendekatan gabungan ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor penyebab komplain pasien rawat inap di RS X serta solusi yang dapat diterapkan untuk peningkatan kualitas pelayanan.

HASIL

Tabel 1 menyajikan deskripsi statistik responden rawat inap di RS X tahun 2024. Analisis menunjukkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel yang diteliti. Penelitian ini melibatkan 100 responden dari ruang rawat inap RS X. Mayoritas responden berada pada usia produktif dengan rata-rata usia 38 tahun. Namun, terdapat variasi usia yang cukup luas, yaitu mulai dari 20 tahun hingga 78 tahun. Rentang usia ini penting untuk mempertimbangkan strategi pelayanan karena kebutuhan pasien muda dan lanjut usia cenderung berbeda.

Tabel 1. Deskripsi Statistik Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1.	Wanita	62	62%
2.	Laki-Laki	38	38%
Pekerjaan			
1.	Pegawai Swasta	35	35%
2.	IRT	26	26%
3.	Pelajar/Mahasiswa	12	12%
4.	Lainnya	12	12%
5.	Tidak Bekerja	8	8%
6.	Wirausaha	7	7%
Pendidikan Terakhir			
1.	Tamat SMA Sederajat	57	57%
2.	Tamat Sarjana	20	20%
3.	Tamat SMP Sederajat	18	18%
4.	Tamat SD Sederajat	4	4%
5.	Tamat D3	1	1%

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Status			
1.	Menikah	67	67%
2.	Belum Menikah	25	25%
3.	Janda	6	6%
4.	Duda	2	2%
Diagnosis			
1.	Non Bedah	72	72%
2.	Bedah	28	28%
Lama Hari Perawatan/ <i>Length Of Stay</i> (LOS)			
	Rata-Rata 4 hari	Minimum 2 Hari	Maximum 7 Hari
Usia			
	Rata-Rata 38 Tahun	Minimum 20 Tahun	Maximum 78 Tahun

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah menikah, yaitu sebanyak 67%. Rata-rata durasi perawatan pasien adalah empat hari dengan lama perawatan berkisar antara dua hingga tujuh hari. Hasil distribusi diagnosis, mayoritas pasien (72%) menjalani perawatan untuk kasus non-bedah, sementara pasien dengan kasus bedah berjumlah 28%. Data ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam jenis perawatan yang diberikan sehingga dapat menjadi dasar dalam pengelolaan layanan rawat inap.

Tabel 2. Persentase Komplain Pasien pada Pelayanan Rawat Inap di RS X

Komplain Pelayanan Rawat Inap	Frekuensi	Persentase
Ya	74	74%
Tidak	26	26%

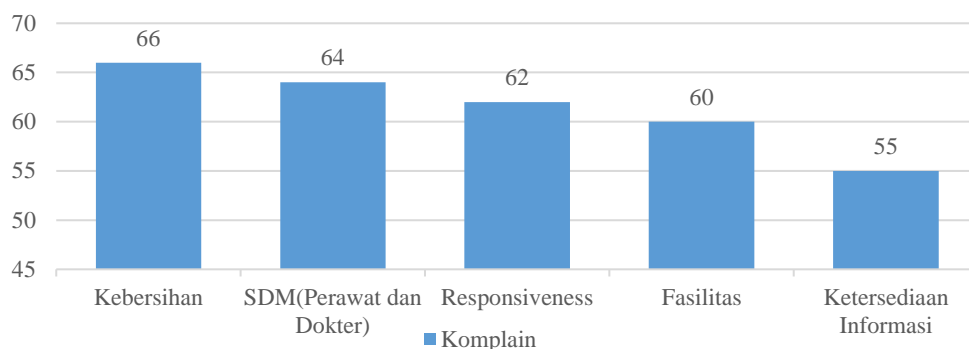
Hasil survei dari 100 responden yang mengisi kuesioner di ruang rawat inap, sebanyak 74% menyatakan adanya komplain terkait pelayanan rawat inap (Tabel 2). Komplain tersebut mencakup aspek SDM (perawat dan dokter), fasilitas, kebersihan, responsivitas petugas, serta ketersediaan informasi (Tabel 3). Sementara itu, 26% pasien tidak menyampaikan komplain terhadap layanan rawat inap, tetapi tetap mengisi bagian kuesioner yang memuat pertanyaan tentang potensi perbaikan layanan.

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan lima faktor utama penyebab komplain dari pasien rawat inap. Masalah kebersihan menjadi perhatian terbesar karena 48,8% (57 pasien) mengungkapkan komplain terkait hal ini. Ketersediaan informasi menjadi faktor dengan tingkat komplain terendah, yaitu 40,7% (47 pasien). Keseluruhan data menunjukkan bahwa setiap faktor memiliki kontribusi yang cukup signifikan dalam menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Tabel 3. Persentase Faktor Penyebab Komplain Pasien Rawat Inap berdasarkan Responden yang Menjawab “Ya” (n = 74%)

Faktor Penyebab Komplain	Responden Yang Komplain	Persentase
Fasilitas	52	44, 4%
Kebersihan	57	48,8%
Responsivitas Petugas	54	45,9%
SDM	55	47, 4%
Ketersediaan Informasi	47	40,7%

Gambar 1 memperlihatkan persentase faktor penyebab komplain pasien rawat inap secara keseluruhan. Faktor kebersihan menempati posisi tertinggi dengan persentase 66%, diikuti oleh komplain terkait SDM (perawat dan dokter) sebesar 64%. Komplain terhadap *responsiveness* atau responsivitas petugas kesehatan, terutama respon perawat, tercatat sebesar 62%. Komplain terhadap fasilitas mencapai sebesar 60%. Faktor terakhir adalah ketersediaan informasi dengan persentase sebesar 55%. Data ini menunjukkan bahwa kebersihan menjadi perhatian utama pasien, disusul oleh faktor lain yang turut memengaruhi kepuasan terhadap layanan rumah sakit.



Gambar 1. Persentase Faktor Penyebab Komplain Pasien Rawat Inap di RS X Tahun 2024

Semua variabel faktor penyebab pada Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan komplain pasien, ditandai oleh nilai *p value* <0,05. Faktor penyebab yang dominan adalah SDM (perawat dan dokter), fasilitas, kebersihan, dan responsivitas petugas yang memiliki hubungan sangat kuat terhadap terjadinya komplain (*p value* <0,001). Uji *Chi-Square* yang dilakukan terhadap variabel pekerjaan didapatkan hasil bahwa responden dengan pekerjaan swasta paling banyak komplain terkait rawat inap, yaitu 35% (*p value* <0,001). Variabel status pernikahan, pasien yang sudah menikah (49,6%) lebih banyak mengajukan komplain dibandingkan yang belum menikah atau status lainnya.

Pasien yang dirawat selama ≥ 4 hari lebih banyak mengajukan komplain (56,2%) dibandingkan dengan pasien yang dirawat kurang dari 4 hari. Lama perawatan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan komplain, yaitu semakin lama pasien dirawat kemungkinan komplain semakin tinggi. Hal ini diduga karena pasien lebih banyak mengalami interaksi dengan layanan rumah sakit sehingga pasien memiliki keinginan untuk mendapat pelayanan lebih baik. Selain itu, pasien berusia ≤ 38 tahun lebih banyak menyampaikan komplain (41,4%) dibandingkan dengan pasien yang berusia >38 tahun.

Tabel 4. Hubungan Karakteristik dan Persepsi Responden terhadap Komplain Pelayanan Rawat Inap di RS X

Variabel	Kriteria	Komplain Pelayanan Rawat Inap				Total		P value
		Ya	%	Tidak	%	N	%	
Pekerjaan	IRT	10	19,2%	16	6,8%	26	26%	< ,001
	Mahasiswa	10	8,9%	2	3,1%	12	12%	
	Pegawai Swasta	33	25,6%	2	9,1%	35	35%	
	Lainnya	12	8,9%	0	3,1%	12	12%	
	Wira Usaha	6	5,2%	1	1,8%	7	7%	
	Tidak Bekerja	3	5,9%	5	2,0%	8	8%	
	Total		74	74%	26	26%	100	
Status	Menikah	48	49,6%	19	17,4%	67	67%	0,008
	Belum Menikah	23	18,5%	2	6,5%	25	25%	
	Duda	0	1,5%	2	0,5%	2	2%	
	Janda	3	4,4%	3	1,6%	6	6%	
	Total		74	74%	26	26%	100	
Hari Perawatan Rata-Rata (LOS)	<4 hari	22	17,7%	2	6,2%	24	24%	0,024
	≥ 4 hari	52	56,2%	24	19,8%	76	76%	
	Total		74	74%	26	26%	100	

Variabel	Kriteria	Komplain Pelayanan Rawat Inap				Total		P value
		Ya	%	Tidak	%	N	%	
Usia Rata-Rata	≤38 Tahun	47	41,4%	9	14,6%	56	56%	0,011
	>38 Tahun	27	32,6%	17	11,4%	44	44%	
	Total	74	74%	26	26%	100	26%	
Diagnosis	Bedah	25	20,7%	3	7,28%	28	28%	0,030
	Non Bedah	49	53,3%	23	18,7%	72	72%	
	Total	74	74%	26	26%	100	100%	
SDM	Baik	19	26,6%	17	9,4%	36	36%	<,001
	Kurang Baik	55	47,4%	9	16,6%	64	64%	
	Total	74	74%	26	26%	100	100%	
Fasilitas	Baik	22	29,6%	18	10,4%	40	40%	<,001
	Kurang Baik	52	44,4%	8	15,6%	60	60%	
	Total	74	74%	26	26%	100	100%	
Kebersihan	Baik	17	25,1%	17	8,8%	34	34%	<,001
	Kurang Baik	57	48,8%	9	17,2%	66	66%	
	Total	74	74%	26	26%	100	100%	
Responsivitas Petugas	Baik	20	28,1%	18	9,9%	38	38%	<,001
	Kurang Baik	54	45,9%	8	16,1%	62	62%	
	Total	74	74%	26	26%	100	100%	
Ketersediaan Informasi	Tersedia	27	33,3%	18	11,7%	45	44%	0,004
	Tidak Tersedia	47	40,7%	8	14,3%	55	56%	
	Total	74	74%	26	26%	100	100%	

Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa kualitas SDM (dokter dan perawat) di ruang rawat inap rumah sakit memiliki hubungan signifikan dengan komplain pasien. Hasilnya sebanyak 64% responden menilai SDM kurang baik, sedangkan 36% menilai baik. SDM yang dinilai kurang baik cenderung meningkatkan risiko komplain. Pada aspek fasilitas, *p value* <0,001 menunjukkan hubungan signifikan antara fasilitas yang kurang memadai (seperti kamar inap dan peralatan medis) dengan komplain pasien.

Kebersihan memiliki hubungan yang signifikan dengan komplain pasien (*p value* <0,05) karena kurangnya kebersihan dapat memengaruhi persepsi pasien terhadap layanan. Responsivitas dokter dan perawat juga memiliki hubungan signifikan dengan komplain (*p value* <0,001). Respons lambat atau kurang tanggap memicu terjadinya komplain. Ketersediaan informasi secara jelas dan lengkap berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien dan penurunan frekuensi komplain pasien.

Variabel dengan *p value* ≤0,25 dianalisis menggunakan analisis multivariat. Berdasarkan uji multivariat dengan aplikasi *Jamovi* (Tabel 5), jenis kelamin tidak signifikan dalam memprediksi komplain pasien (*p* > 0,05). Namun, nilai OR menunjukkan bahwa pasien laki-laki memiliki kemungkinan empat kali lebih besar untuk menyampaikan komplain dibandingkan pasien perempuan.

Pada variabel pekerjaan, kelompok mahasiswa menunjukkan hasil tidak signifikan secara statistik (*p value* >0,05) dengan nilai OR <1. Artinya, mahasiswa memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menyampaikan komplain dibandingkan ibu rumah tangga (IRT). Pada pegawai swasta, hasilnya menunjukkan signifikan secara statistik (*p value* <0,05) dengan nilai OR < 1. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pegawai swasta memiliki kemungkinan yang lebih rendah untuk melakukan komplain dibandingkan IRT.

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Karakteristik dan Persepsi Responden terhadap Komplain Pelayanan Rawat Inap di RS X

Prediktor	P value	Odds Ratio (OR)
Intercept	0,062	0,032
Jenis Kelamin:		
L – P	0,304	4,106
Pekerjaan:		
Mahasiswa – IRT	0,315	0,110
Pegawai Swasta – IRT	0,006	0,004
Lain nya – IRT	0,993	1,52e-10
Wirausaha – IRT	0,057	0,009
Tidak Bekerja – IRT	0,136	0,056
Status:		
Belum Menikah – Janda	0,979	1,066
Menikah – Janda	0,341	4,414
Duda – Janda	0,998	9,37e+8
Diagnosis:		
2. Non Bedah – 1. Bedah	0,005	39,044
UsiaRataRata:		
2.>38 – 1.≤38	0,902	1,141
LamaHariPerawatan:		
2.≥ 4hari – 1.≤ 4hari	0,037	5,077
Intercept	<,001	0,013
SDM (Dokter dan Perawat):		
1. Baik – 2. Kurang Baik	0,017	4,403
Fasilitas:		
1. Baik – 2. Kurang Baik	0,004	6,436
Kebersihan:		
1. Baik – 2. Kurang Baik	0,029	3,746
Responsivitas Petugas:		
1. Baik – 2. Kurang Baik	0,009	6,645
Ketersediaan Informasi:		
1. Baik – 2. Kurang Baik	0,005	3,917

Pada variabel status pernikahan, kategori menikah– janda tidak menunjukkan signifikan secara statistik. Nilai OR >1 menunjukkan bahwa individu yang menikah cenderung lebih mungkin untuk menyampaikan komplain dibandingkan janda. Variabel diagnosis menunjukkan hasil signifikan secara statistik (*p value* <0,05) dan nilai OR >1. Artinya, pasien dengan diagnosis non-bedah memiliki kemungkinan 39 kali lebih besar untuk menyampaikan komplain dibandingkan pasien bedah. Hal ini dapat terjadi karena ekspektasi perawatan pada kasus non-bedah lebih tinggi atau prosesnya dianggap kurang kompleks dibandingkan kasus bedah. Selain itu, hasil pada variabel usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (*p value* >0,05).

Variabel lama hari perawatan menunjukkan hasil signifikan secara statistik (*p value* <0,05) dan OR >1. Hasil tersebut menunjukkan pasien yang dirawat lebih dari empat hari memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyampaikan komplain dibandingkan pasien yang dirawat empat hari atau kurang. Pada variabel SDM, pasien yang menilai SDM kurang baik memiliki kemungkinan 4,4 kali lebih besar untuk menyampaikan komplain dibandingkan mereka yang menilai SDM baik. Pada variabel fasilitas, pasien yang menilai fasilitas buruk memiliki kemungkinan 6,4 kali lebih besar untuk menyampaikan komplain dibandingkan mereka yang menilai fasilitasnya baik.

Kebersihan yang dinilai kurang baik meningkatkan kemungkinan terjadinya komplain sebesar 3,7 kali dibandingkan kebersihan yang dinilai baik. Pasien yang menilai respons petugas kurang baik memiliki kemungkinan 6,6 kali lebih besar untuk menyampaikan komplain dibandingkan dengan pasien yang menilai respons petugas baik. Pasien yang merasa informasi tidak tersedia memiliki kemungkinan 3,9 kali lebih besar untuk menyampaikan komplain dibandingkan dengan pasien yang merasa informasi tersedia.

Hasil analisis kuantitatif ini menjadi dasar untuk dilakukan penelitian lanjutan melalui pendekatan kualitatif. Peneliti melakukan wawancara terhadap enam orang informan yang telah dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Seluruh informan membenarkan banyaknya jumlah komplain pasien terkait fasilitas, kebersihan, kurangnya respons perawat, dan keterbatasan informasi yang tersedia. Supervisor di setiap unit bertanggung jawab melakukan analisis lebih lanjut dengan cara menuliskan temuan dalam *spreadsheet*. Selanjutnya, hasil analisis tersebut ditindaklanjuti oleh unit yang bersangkutan dan diteruskan kepada manajer masing-masing divisi. Hal ini sesuai kutipan wawancara berikut:

“Setelah mendapatkan laporan saran/kritik dari pasien, unit penerima laporan akan berkoordinasi dengan unit terkait dan menulis dalam spreadsheet Rencana Tindak Lanjut (RTL) Komplain Pelanggan sebagai dokumentasi dan tindak lanjutnya. Staf Customer Service akan memantau update tindak lanjut dari unit terkait dan memberikan laporan kepada tingkat supervisor dan/atau manajer unit terkait” (Informan 1)

Informasi tersebut mencerminkan tahap awal yang dilakukan setelah komplain diterima. Langkah selanjutnya diikuti dengan upaya perbaikan lebih lanjut di berbagai unit terkait. Contohnya adalah komplain yang diterima terkait respons perawat turut menjadi perhatian serius. Petikan wawancara yang mendukung temuan ini adalah sebagai berikut:

“Komplain yang diterima dari marketing terkait pasien rawat inap adalah respon perawat yang kurang terhadap pasien, dimana ada komplain dari pasien terkait perawat yang lama menghampiri kamar pasien setelah di bel” (Informan 2)

Divisi keperawatan bersama supervisor dan *Clinical Instructor* (CI) keperawatan telah berupaya mengatasi masalah tersebut. Upaya yang dilakukan adalah fokus pada peningkatan respons petugas melalui pelatihan yang berfokus pada *service excellent* serta kompetensi perawat. Fokus perbaikan

pelayanan tidak hanya ditujukan kepada perawat, tetapi juga pelayanan oleh dokter. Aspek pelayanan ini menjadi perhatian khusus mengingat adanya komplain terkait komunikasi yang kurang jelas serta ketidaksesuaian dengan indikator mutu rumah sakit. Berikut kutipan wawancaranya:

“Ada beberapa komplain terkait pelayanan dokter yang masih kurang tepat, dimana masih ada dokter baik umum maupun spesialis yang kurang komunikatif dalam menjelaskan diagnosis ke pasien, selain itu ada beberapa dokter spesialis yang visite belum sesuai dengan indikator mutu rumah sakit, dimana visit seharusnya pukul 06.00 WIB-14.00 WIB” (Informan 3)

Tindakan yang diambil untuk menangani permasalahan tersebut adalah melibatkan koordinasi antara manajer medis, komite medis, para DPJP, dan dokter umum. Koordinasi ini diwujudkan melalui pertemuan berkala yang membahas komplain pasien dan langkah-langkah perbaikan pelayanan yang diperlukan. Sementara itu, rumah sakit juga terus menjalin koordinasi dengan unit-unit terkait dalam proses pengumpulan data insiden dan komplain pasien sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan secara menyeluruh. Pernyataan ini diperkuat oleh kutipan wawancara berikut:

“Untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit, kami berkoordinasi dengan unit terkait dalam pengumpulan data insiden, merespon insiden tersebut dengan melakukan penelusuran terhadap unit terkait dan memberikan analisa serta tindak lanjut” (Informan 4)

Pada aspek pelayanan kebersihan, terdapat permasalahan terkait keterbatasan SDM pada bagian *cleaning service*. Kondisi ini berdampak pada terhambatnya proses pembersihan ruang, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas pelayanan secara keseluruhan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kurangnya sumber daya manusia cleaning service sehingga untuk pembersihan masing-masing ruangan terkendala, selain itu karena BOR (Bed Occupation Rate) ruangan yang meningkat menyebabkan penumpukan sampah sehingga untuk sweeping sampah, petugas cleaning service kesulitan” (Informan 5)

Manajer umum bersama staf divisi kebersihan telah melakukan upaya perbaikan terhadap masalah yang ada. Upaya yang dilakukan meliputi pembuatan jadwal pemeliharaan AC serta pengajuan penambahan tenaga kerja di bidang kebersihan. Manajemen rumah sakit secara keseluruhan berkomitmen untuk menangani komplain dengan segera meskipun mereka menyadari bahwa salah

satu kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan SDM. Petikan wawancaranya adalah sebagai berikut:

“Rumah Sakit terutama manajemen selalu berusaha agar complain dapat ditangani dengan segera, terkait beberapa item di atas lebih kepada sumber daya manusia yang masih kurang sehingga untuk pemenuhan pelayanan khususnya rawat inap belum maksimal” (Informan 6)

DISKUSI

Hasil penelitian menemukan bahwa complain pasien pada pelayanan rawat inap paling banyak berkaitan dengan masalah fasilitas, kebersihan, respons petugas, dan ketersediaan informasi yang dinilai kurang memadai. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sapriyana dan Supriyadi (2023) yang mencatat adanya keluhan terkait fasilitas dan pelayanan tenaga kesehatan. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Sasongko *et al.* (2019) mengenai faktor-faktor utama yang memengaruhi keluhan pasien rawat inap. Penelitian tersebut menemukan bahwa keterbatasan SDM dan sarana prasarana menjadi keluhan paling banyak yang disampaikan oleh pasien. Namun, analisis tersebut cenderung deskriptif dan belum menggali secara mendalam hubungan antar faktor serta solusi terintegrasi yang aplikatif untuk berbagai jenis rumah sakit.

Salah satu penyebab complain yang sering disorot adalah kondisi fasilitas. Ruang perawatan kelas III memiliki standar fasilitas berupa empat tempat tidur yang dilengkapi dengan nakas, AC, kamar mandi dalam, air panas, dan televisi. Hasil penelitian di RS X menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan ketiadaan air panas di kamar mandi ruang rawat inap kelas III dan AC yang tidak berfungsi optimal karena minimnya pemeliharaan rutin oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS).

Komplain lainnya mencakup tidak tersedianya jaringan *Wi-Fi* dan fasilitas pendukung seperti tempat tidur yang ergonomis. Temuan ini konsisten dengan penelitian di RSUD M.H.A Thalib yang menemukan bahwa fasilitas seperti AC, air panas, dan fasilitas untuk lansia atau penyandang disabilitas tidak memenuhi standar (Pratikno *et al.*, 2020). Meskipun demikian, studi ini perlu mengaitkan temuan tersebut dengan rekomendasi praktis untuk perbaikan serta mempertimbangkan peran manajemen aset dan teknologi dalam penyelesaian masalah fasilitas.

Lingkungan fisik mencakup aspek kebersihan dan kenyamanan juga menjadi salah satu sumber complain pasien. Beberapa pasien mengungkapkan ketidaknyamanan akibat ruangan perawatan yang tidak tertata dengan baik, pencahayaan yang kurang memadai, peralatan medis dan peralatan makan yang tidak bersih, serta kurangnya air bersih dan fasilitas pendukung (seperti tempat sampah). Penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar juga mendukung temuan tersebut. Namun, kajian ini belum mengeksplorasi bagaimana perbaikan lingkungan fisik dapat berdampak terhadap proses penyembuhan pasien secara lebih mendetail (Mutmainnah *et al.*, 2021).

Komplain terhadap respons perawat juga banyak dikeluhkan, yaitu pasien merasa bahwa perawat lambat dan kurang tanggap dalam memenuhi kebutuhan mereka. Penelitian yang dilakukan Hadijah (2016) menegaskan bahwa respons cepat, keramahan, dan ketepatan layanan merupakan indikator penting dalam kualitas pelayanan. Selain itu, tingginya beban kerja dan keterbatasan fasilitas turut berkontribusi pada masalah tersebut (Perceka, 2020; Asterix *et al.*, 2022). Oleh karena itu, upaya peningkatan respons perawat harus disertai dengan manajemen beban kerja dan pelatihan berkelanjutan agar perbaikan yang dilakukan bersifat sistemik dan berkelanjutan.

Permasalahan lain yang teridentifikasi adalah ketidakdisiplinan dokter dalam melaksanakan kunjungan medis, baik secara langsung maupun melalui media daring. Ketidakdisiplinan ini berkontribusi terhadap meningkatnya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Usulan pemberian *reward* dan *punishment* serta penyesuaian jadwal kunjungan telah diajukan sebagai langkah perbaikan. Walaupun demikian, implementasinya masih perlu dievaluasi secara mendalam untuk memastikan bahwa kebijakan yang diterapkan tidak bersifat simbolis, melainkan mampu mendorong perubahan nyata dalam budaya kerja tenaga medis.

Selain aspek teknis, sikap dan perilaku staf kesehatan juga mendapat sorotan. Pasien mengeluhkan kurangnya keramahan, empati, serta perilaku yang tidak profesional, yang menimbulkan perasaan tidak dihargai. Penelitian sebelumnya menekankan bahwa interaksi penuh perhatian dan empati memiliki peran penting untuk meningkatkan kepuasan pasien. Namun, penelitian tersebut belum menyertakan evaluasi mengenai program pelatihan komunikasi yang efektif atau upaya sistematis peningkatan kualitas interaksi antara staf dan pasien. Pada akhirnya, pengelolaan complain yang efektif dianggap sebagai kunci untuk meningkatkan citra rumah sakit dan kepuasan pasien (Prawiroharjo and Hatta, 2020; Saputra and Murti, 2020).

Proses penanganan komplain dibagi ke dalam tiga tahap yaitu input, proses, dan output yang mencakup dimensi-dimensi seperti komitmen, fasilitas, SDM, pembelajaran, dan pedoman (Rudi *et al.*, 2024). Meskipun pendekatan ini menjanjikan, diperlukan kajian lebih lanjut mengenai bagaimana setiap tahap diintegrasikan secara holistik dalam sistem manajemen rumah sakit agar respons terhadap keluhan berjalan cepat dan tepat (Kurniawan *et al.*, 2022).

Secara keseluruhan, penelitian ini berhasil mengidentifikasi berbagai sumber keluhan yang signifikan. Walaupun demikian, analisis yang dilakukan masih bersifat deskriptif dan belum menawarkan solusi yang terintegrasi dan aplikatif secara luas. Oleh karena itu, diperlukan penekanan lebih pada pengembangan sistem manajemen komplain yang mencakup pemanfaatan teknologi informasi dan pelatihan berkelanjutan untuk staf sehingga dampak negatif dari keluhan dapat diminimalkan dan kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap di RS X mengeluhkan aspek layanan kebersihan (66%), SDM (64%), responsivitas petugas (62%), fasilitas (60%), dan ketersediaan informasi (55%). Analisis bivariat dan multivariat mengonfirmasi bahwa faktor-faktor tersebut memiliki hubungan signifikan dengan tingkat komplain pasien. Pasien dengan lama perawatan lebih dari empat hari, pasien non-bedah, dan mereka yang memberikan penilaian buruk terhadap SDM, fasilitas, kebersihan, serta responsivitas memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengeluhkan layanan rumah sakit. Wawancara mendalam dengan enam informan mendukung temuan ini, mengungkapkan berbagai komplain terkait faktor-faktor tersebut dan keterbatasan sistem manajemen informasi. Upaya perbaikan yang telah dilakukan mencakup pelatihan SDM, peningkatan koordinasi antar unit, serta penyesuaian fasilitas dengan kebutuhan pasien.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, cakupan lokasi yang hanya dilakukan di satu rumah sakit sehingga hasilnya mungkin tidak mewakili kondisi rumah sakit lain. Kedua, distribusi responden yang tidak merata berdasarkan pekerjaan dan usia juga menjadi keterbatasan yang dapat memengaruhi generalisasi hasil. Ketiga, variabel yang diteliti terbatas dan belum mencakup faktor-faktor lain, seperti budaya organisasi atau kebijakan rumah sakit. Keempat, pendekatan kualitatif yang digunakan terbatas pada wawancara dengan enam informan sehingga tidak sepenuhnya mewakili

perspektif seluruh *stakeholder*. Keterbatasan yang terakhir adalah minimnya referensi terkait penelitian tentang penyebab komplain pasien menjadi kendala dalam mengidentifikasi gap penelitian yang lebih luas.

Untuk penelitian selanjutnya, disarankan memperluas lokasi penelitian ke beberapa rumah sakit agar meningkatkan representatif hasil temuan. Selain itu, pelibatan lebih banyak informan dari berbagai pihak untuk pendalaman kualitatif dan pelaksanaan studi dalam jangka panjang untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan. Pendekatan multidimensi dengan menambahkan variabel lain, seperti budaya organisasi dan teknologi informasi, serta penggunaan desain penelitian eksperimental untuk menguji efektivitas intervensi tertentu, juga dapat dilakukan untuk menghasilkan wawasan yang lebih komprehensif dan mendalam.

REKOMENDASI

Rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan rutin, seperti *service excellence* dan komunikasi efektif dengan melibatkan instruktur internal maupun eksternal. Pemeliharaan dan perbaikan fasilitas, seperti AC, sistem air panas, dan tempat tidur harus dilakukan secara berkala. Penambahan fasilitas pendukung juga perlu, seperti *Wi-Fi* dan aksesibilitas bagi pasien lansia atau penyandang disabilitas harus dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien. Kebersihan rumah sakit perlu ditingkatkan dengan menambah frekuensi pembersihan, memastikan seluruh area terjaga kebersihannya, dan menambah jumlah petugas kebersihan.

Responsivitas petugas dapat ditingkatkan dengan pelatihan rutin yang berfokus pada pelayanan cepat dan tanggap. Penyediaan informasi yang jelas mengenai perawatan, jadwal dokter, dan prosedur rumah sakit juga penting. Misalnya melalui buku panduan atau sistem informasi digital. Setiap komplain pasien harus ditindaklanjuti secara efektif dengan sistem pemantauan yang terorganisir dan dicatat dalam Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang diawasi secara rutin oleh manajer. Keterlibatan aktif manajer dalam menganalisis data komplain dan memimpin penyelesaian masalah sangat penting untuk memastikan bahwa solusi yang diterapkan berdampak signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan. Dengan upaya tersebut diharapkan kualitas layanan rumah sakit meningkat, kepuasan pasien terjamin, dan jumlah komplain berkurang secara signifikan.

IZIN ETIK

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Universitas Indonesia Maju dengan Nomor: 9876/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VIII/2024.

REFERENSI

- Aisyah, M.F. (2022) *Studi Jenis Komplain Pasien Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2022*. Available at: <http://scholar.unand.ac.id/110550/>.
- Ariadi, H. (2019) "Komplain Pasien di Pelayanan Rumah Sakit," *Caring Nursing Journal*, 3(1), pp. 7–13. Available at: <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caring-nursing/article/download/275/191/>.
- Asterix, A.A.M., Setianto, B. and Dhamanti, I. (2022) "Identify the Cause of Inpatient Complaints at Islamic Hospital Surabaya Ahmad Yani Using Root Cause Analysis Method," *Media Gizi Kesmas*, 11(1), pp. 108–115. Available at: <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.108-115>.
- Fauzan, A. and Wibowo, I. (2024) "Analisis Penanganan Keluhan Pasien Rawat Inap pada RSIA Kartini Padalarang," *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), pp. 2240–2249. Available at: <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i3.10364>.
- Hadijah. (2016) "Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah," *e-journal Katalogis*, 4(7), pp. 118–129.
- Imlabla, F.V., Payapo, N., Liklikwatil, N., & Wiguna, P.K. (2024) "Pentingnya ketepatan penanganan komplain dalam mempertahankan kepuasan pelanggan," *Journal of Language and Health*, 5(3), pp.1–8. Available at: <https://doi.org/10.37287/jlh.v5i3.5227>.
- Kurniawan, Y., Winoto Tj, H. and Fushen. (2022) "Pengaruh Kualitas Layanan dan Penanganan Keluhan Terhadap Loyalitas," *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, Vol. 6 No(1), pp. 74–85.
- Lampus, C.S. v., Umboh, A. and Manampiring, A.E. (2023) "Analisis Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado," *Medical Scope Journal*, 4(2), pp. 150–160. Available at: <https://doi.org/10.35790/msj.v4i2.44825>.
- Latupono, A., Maidin, M.A. and Zulkifli, A. (2015) "Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Masohi Tahun 2014," *Jurnal JST Kesehatan*, 5(1), pp. 74–81.
- Mutmainnah, U., Aril Ahri, R. and Arman (2021) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020', *Journal of Muslim Community Health*, 2(1), pp. 52–74. Available at: <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i1.488>.
- Nangi, M.G. and Hardiana (2020) "Hubungan Aspek Penanganan Keluhan Pasien dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Poasia Kota Kendari," *MIRACLE Journal Of Public Health*, 3(1), pp. 56–64. Available at: <https://doi.org/10.36566/mjph/Vol3.Iss1/139>.
- Ombudsman (2020) *Guidelines on Effective Complaint Handling*. Western Australia. Available at: <https://www.ombudsman.wa.gov.au/Publications/Documents/guidelines/Binder-Complaint-Handling.pdf>.
- Perceka, A.L. (2020) "Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut," *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 006(02), pp. 270–277. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2020.006.02.14>.
- Pratiwi, R.P., Sastrowijoto, S. dan Kusmaryanto, C. (2022) *Penerapan Nilai Altruisme dan Responsibilitas Dokter dalam Menangani Pengaduan (Komplain) Pasien di Rumah Sakit*. Tesis Magister Bioetika, Universitas Gadjah Mada. Available at: <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/209343>
- Pratikno, Y., Alsunah, M.D. and Dirgantara, M. (2020) "Analisis Keluhan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan," *Jurnal Administrasi Nusantara Mahasiswa (JAN Maha) Volume 2 No. 1 – 30 Januari 2020*, 2(1), pp. 45–56.
- Prawiroharjo, P. and Hatta, G.F. (2020) "Etika menangani komplain pasien/keluarganya pada konteks layanan gawat darurat dan elektif," *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), pp. 9–12.
- Putra, M.Y., Dwiantoro, L. and Arso, S.P. (2022)

- “Hubungan Kelengkapan Isi Asesmen Awal Pasien dan Tema Komplain Pasien,” *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(1), pp. 43–48. Available at: <https://doi.org/10.14710/jmki.10.1.2022.43-48>.
- Riskiyah, R., Hariyanti, T. and Juhariah, S. (2017) “Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM,” *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, pp. 358–363. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2017.029.04.13>.
- Rudi, N.S.P., K, R.N.K. and Wijaya, I. (2024) “Persepsi Peserta BPJS Terhadap Manajemen Komplain Petugas Humas Dalam Penanganan Keluhan di UPT RSUD Lanto Dg. Pasewang,” *Jurnal Promotif Preventif*, 7(1), pp. 58–68. Available at: <https://doi.org/10.47650/jpp.v7i1.1173>.
- Sapriyana, R. and Supriyadi. (2023) “Analisis Penanganan Keluhan Pasien di RS Al Islam Bandung,” *Prosiding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen Dan Akuntansi)*, 6, pp. 364–371. Available at: <https://doi.org/10.55916/frima.v0i6.464>.
- Saputra, F.E. and Murti, M.N. (2020) “Faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan jasa di rumah sakit raflesia bengkulu dan dampaknya pada perilaku komplain pasien,” *The Manager Review*.
- Sasongko, D., Suprpto, S.I. and Indasah, I. (2019) “Analysis of Patients Complaints Reviewed from Human Resources Factors, Health and Private Facilities Services,” *Journal for Quality in Public Health*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.30994/jqph.v3i1.44>.
- Sissigi, D. and Darmastuti, R. (2023) “Strategi Penanganan Komplain Humas Marketing RS Panti Rahayu Purwodadi Melalui Edukasi dengan Pendekatan Budaya Jawa,” *Jurnal Ilmu Komunikasi UHO : Jurnal Penelitian Kajian Ilmu Komunikasi dan Informasi*, 8(3), pp. 458–468. Available at: <https://doi.org/10.52423/jikuho.v8i3.60>.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Syafridayani, F. (2022) *Pengalaman Perawat dalam Menangani Komplain Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Drs H Amri Tambunan*. Available at: <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/58460>.
- Wahyuningsih, A. and Utami, I.L. (2023) “Identifikasi Alur Penanganan Komplain Pasien di RSUD Simpang Lima Gumul Kediri,” *JARSI*.