

**ANALISIS FAKTOR MANAJEMEN PENGADUAN PELAYANAN
KESEHATAN PUSKESMAS DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG SELATAN**
Fahriza, Eko Ruddy Cahyadi & Ma'mun Sarma
fahrizatanjung@gmail.com

Departemen Manajemen Institut Pertanian Bogor

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor dalam manajemen pengaduan pelayanan kesehatan di 21 Puskesmas Kota Tangerang Selatan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu sebanyak 5 orang responden pasien/keluarga pasien rawat inap untuk setiap puskesmas dan 1 responden internal (Kepala Puskesmas/Kepala Tata Usaha Puskesmas) untuk setiap puskesmas. Kuisisioner yang terkumpul diolah menggunakan metode Pearson Chi Square dan Metode Regresi Logistik. Tujuan penelitian ini adalah (1) menganalisis keluhan yang dihadapi masyarakat dan menganalisis kinerja manajemen pengaduan puskesmas di Kota Tangerang Selatan; (2) menganalisis faktor-faktor apa yang mempengaruhi terlaksananya manajemen pengaduan masyarakat yang efektif. Berdasarkan hasil penelitian rendahnya kinerja penanganan pengaduan di pelayanan kesehatan puskesmas Kota Tangerang Selatan karena kurang responsifnya manajemen mengelola keluhan-keluhan penting terkait masalah berikut ini, yaitu: (1) masalah kenyamanan fasilitas kamar mandi dan ruang tunggu; (2) masalah tenaga medis belum sesuai pelayanannya; (3) masalah keterbatasan jumlah tenaga medis; (4) masalah kebersihan lingkungan puskesmas dan; (5) masalah pungutan biaya bagi pasien. Adapun faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja manajemen pengaduan di Puskesmas Kota Tangerang Selatan adalah faktor "Manajemen Data Pengaduan".

Kata kunci: manajemen pengaduan, pelayanan kesehatan, dan puskesmas

Latar Belakang

Dewasa ini pelayanan publik termasuk di bidang kesehatan masih dirasakan banyak kelemahan dan belum dapat memenuhi kualitas yang diharapkan. Keadaan ini ditandai dengan masih tingginya berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui berbagai media massa, sehingga dapat menimbulkan citra kurang baik bagi aparat pemerintah itu sendiri.

Mengingat fungsi utama Pemerintah adalah melayani masyarakat, maka Pemerintah Kota Tangerang Selatan beberapa tahun tahun terakhir ini sudah melakukan pembenahan sistem pelayanan publik sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Pada Tahun 2014 berdasarkan Keputusan Sekretaris Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor

800.05/Kep./Organisasi/Setda/2014 dibentuk Tim Kerja Penyusunan Pedoman Kepuasan Layanan Masyarakat Pada SKPD dan Unit Pelayanan di lingkungan Pemerintah Kota Tangerang Selatan. Pembentukan ini diharapkan akan memberikan dampak nyata yang luas terhadap peningkatan pelayanan publik kepada masyarakat khususnya di Tangerang Selatan.

Pada tahun 2014 Tim Survey dan Pengolah Data Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pemerintah Kota Tangerang Selatan telah melakukan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan publik di Kota Tangerang Selatan yang meliputi pelayanan kependudukan (KTP dan KK), pelayanan kesehatan, Pelayanan Perizinan, Pelayanan Ketenagakerjaan dan Pelayanan Perhubungan, Komunikasi dan Informasi di Kota Tangerang Selatan. Berdasarkan data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang dilaksanakan oleh Unit pelayanan di Kota Tangerang Selatan diketahui bahwa pelayanan sudah berjalan cukup baik dimana masyarakat kota Tangerang Selatan sudah merasa puas dengan pelayanan yang ada saat ini. Pelayanan kesehatan di 25 Puskesmas dan RSUD Kota Tangerang Selatan dan pelayanan kependudukan (KTP dan Kartu Keluarga) di 54 Kelurahan dan 7 Kecamatan memiliki nilai kinerja terendah berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dibandingkan dengan unit pelayanan lainnya.

Kualitas pelayanan publik di sektor kesehatan di Kota Tangerang Selatan masih diperlukan perbaikan, khususnya dalam hal keterlibatan masyarakat dalam penyusunan maklumat pelayanan dan penanganan pengaduan, saran dan masukan. Padahal salah satu wujud praktik demokrasi dalam pelayanan publik adalah memberi kesempatan pada masyarakat untuk menyampaikan keluhan (complaint) atau pengaduan manakala pelayanan yang diterimanya tidak sesuai dengan harapan atau tidak sesuai dengan apa yang dijanjikan oleh pemberi layanan. Sejauh ini, kinerja terkait indikator penanganan pengaduan, saran dan masukan dalam pelayanan kesehatan di Kota Tangerang Selatan masih dinilai kurang baik.

Rendahnya kualitas pelayanan publik di Kota Tangerang Selatan terkait Indikator Penanganan pengaduan, saran dan masukan, disebabkan oleh masih rendahnya kinerja unit pelayanan teknis kesehatan dan pelayanan kependudukan di 7 (tujuh) kecamatan dan 75 Kelurahan di Kota Tangerang Selatan. Masyarakat menilai

bahwa Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan di kedua jenis pelayanan tersebut, khususnya pelayanan kesehatan, masih perlu diperbaiki terutama dalam hal tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjutnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Menganalisis keluhan yang dihadapi masyarakat dan menganalisis kinerja puskesmas di Kota Tangerang Selatan dalam merespon dan menangani keluhan masyarakat
2. Menganalisis faktor-faktor apa yang mempengaruhi terlaksananya manajemen pengaduan masyarakat yang efektif terkait upaya perbaikan pelayanan puskesmas di Kota Tangerang Selatan

TINJAUAN TEORETIS

Definisi Pengaduan

Menurut Standar ISO 1002 : 2004, Keluhan/Pengaduan adalah ungkapan ketidakpuasan yang ditujukan kepada organisasi, berkenaan dengan produk atau proses penanganan keluhan itu sendiri, dan untuk keluhan ini diharapkan adanya tanggapan atau penyelesaian secara tersurat atau tersirat (Standar ISO 1002 : 2004).

Kategori, Sumber Penyebab dan Dampak Pengaduan

Menurut Kotler (2005) ada beberapa macam keluhan, yaitu : (1) Keluhan yang disampaikan secara lisan melalui telepon dan komunikasi secara langsung dan; (2) keluhan yang disampaikan secara tertulis melalui guest complain form.

Dalam Tjiptono 2000 secara garis besar, Pengaduan pelanggan dapat dikategorikan menjadi dua tipe (Hoffman & Bateson, 1997) yaitu :

1. Tipe instrumental complaints, Merupakan Pengaduan yang diungkapkan dengan tujuan mengubah situasi keadaan yang tidak diinginkan.
2. Tipe non instrumental complaints. Pengaduan yang dilontarkan tanpa ekspektasi khusus bahwa situasi yang tidak diinginkan tersebut akan dirubah.

Menurut Denham dalam Tjiptono 2000, berdasarkan akar penyebabnya, Pengaduan berhubungan dengan tiga sumber penyebab utama yaitu :

1. Sekitar 40% masalah disebabkan oleh Organisasi sendiri.
2. Sekitar 20% masalah disebabkan oleh karyawan.
3. Sekitar 40% masalah disebabkan oleh pelanggan itu sendiri.

Kegagalan Jasa dan Penanganan Pengaduan

Menurut Lovelock (2005) dalam Direktorat Aparatur Negara (2010), kegagalan jasa adalah persepsi pelanggan bahwa satu aspek tertentu atau lebih dalam penyerahan jasa tidak memenuhi harapan mereka. Empat tindakan yang memungkinkan dilakukan pelanggan apabila mengalami kegagalan layanan, yaitu:

1. Tidak melakukan apa-apa.
2. Mengadu dalam suatu bentuk kepada Organisasi jasa tersebut.
3. Mengambil tindakan melalui pihak ketiga (organisasi advokasi konsumen, badan pemerintah urusan konsumen atau pengawas, atau pengadilan perdata atau pidana).
4. Pindah ke penyedia jasa lain dan mencegah orang-orang lain agar mereka tidak menggunakan jasa tersebut (cerita negatif dari mulut ke mulut).

Proses manajemen Pengaduan menurut Patterson dalam Tjiptono 2000 yaitu :

1. Identifikasi Pengaduan melalui riset, pemantauan Pengaduan dan pembentukan budaya "Pengaduan sebagai peluang".
2. Menyelesaikan Pengaduan secara efektif melalui penyusunan dan implementasi sistem yang efektif, dan pelatihan sumber daya manusia dalam hal penanganan Pengaduan.
3. Belajar dari kesalahan, ini dapat direalisasikan melalui pemanfaatan berbagai alat analisis seperti blueprinting, control charts, fishbone diagram, dan pareto analysis. Analisis seperti ini sangat bermanfaat dalam pemantauan kualitas layanan dan penentuan akar penyebab masalah-masalah spesifik yang dihadapi pelanggan.

Prinsip Dasar Penanganan Pengaduan

Direktorat Aparatur Negara (2010) menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan penanganan pengaduan yang baik ada prinsip-prinsip dasar yang harus diperhatikan, yaitu:

a. Prinsip dasar pertama adalah jawaban atas pertanyaan “kepada siapa anda mengabdikan?” di dalam hatinya pastilah bertujuan untuk mengabdikan dan membantu masyarakat. Maka, dasar penanganan pengaduan haruslah “demi kepentingan masyarakat.”

b. Tidak Mengontrol Sumber dan Alur Masuk Pengaduan. Prinsip ini didasarkan pada tiga fakta berikut: (a) pilihan strategi dan pendekatan dalam menjalankannya memang mendorong masyarakat untuk lebih meningkatkan kualitas partisipasi psikis dan intelektual, (b) sangat luasnya wilayah dan letak geografis Indonesia, dsb. Dua fakta ini mengakibatkan hampir mustahil bagi siapapun untuk dapat mengontrol masyarakat sebagai sumber pengaduan. Artinya, nyaris mustahil kita “memaksa” masyarakat hanya menyalurkan pengaduan melalui jalur formal yang tersedia, yaitu jalur internal institusi, atau melalui kotak pos, atau jalur telepon/email khusus.

c. Mengontrol Respon Kelembagaan. Karena hampir mustahil mengontrol sumber dan jalur masuk pengaduan, maka yang harus dikontrol adalah respon kelembagaan atas berbagai kemungkinan jenis dan asal pengaduan.

d. Sikap Dasar dalam Menerima Pengaduan. Untuk menangani pengaduan, sikap dasar yang harus diambil adalah tenang, teliti dan cermat, tidak gegabah, tidak memihak, berfikir positif tetapi tetap waspada, dan berfikir konstruktif.

Menurut Direktorat Aparatur Negara (2010), untuk dapat memperbaiki sistem dan prosedur Pengaduan diperlukan komitmen yang tinggi dari pimpinan, kemampuan tim penanganan keluhan, dan sarana Pengaduan. Sistem dan prosedur Pengaduan perlu dikembangkan dengan mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Adanya keterlibatan dan komitmen yang kuat dari pimpinan pelayanan dengan menetapkan sumber dan pelatihan staf pelayanan yang tepat.
2. Mengakui dan melindungi hak-hak pelayanan yang tepat.
3. Tersedianya sistem dan prosedur komplan yang terbuka, efektif dan mudah diikuti pelanggan.

4. Memanfaatkan lembaga dari luar, misalnya ombudsmen, lembaga konsumen, dll.
5. Terus menerus memonitor keluhan pelanggan agar organisasi bisa memonitor mutu pelayanan.
6. Mengaudit sistem dan prosedur Pengaduan yang telah ada untuk menilai keefektifan tim.
7. Menginformasikan prosedur Pengaduan kepada masyarakat (dan meyakinkan kepadapelanggan bahwa Pengaduan yang disampaikan akan disambut dengan baik dan diperhatikan untuk ditindaklanjuti).

Menurut LeBoeuf, Denham, dan Patterson dalam Tjiptono (2000), berbagai riset menunjukkan bahwa manajemen Pengaduan yang efektif memiliki karakteristik utama yaitu :

1. Komitmen, semua anggota organisasi termasuk pihak manajemen berkomitmen tinggi untuk mendengarkan dan menyelesaikan masalah Pengaduan.
2. Visible, cara menyampaikan Pengaduan dan kepada siapa itu ditunjukkan diinformasikan secara jelas dan akurat kepada setiap pelanggan dan karyawan.
3. Accessible, Organisasi menjamin bahwa setiap pelanggaran bisa dengan mudah dan bebas biaya menyampaikan Pengaduannya, misalnya melalui penyediaan saluran telepon bebas pulsa dan amplop berperangko.
4. Sederhana, prosedur Pengaduan sederhana dan mudah dipahami pelanggan.
5. Cepat, setiap Pengaduan ditangani secepat mungkin.
6. Fair, setiap Pengaduan mendapatkan perlakuan sama/ adil tanpa membeda-bedakan pelanggan.
7. Konfidensia, keinginan pelanggan akan privasi dan kerahasiaan dihargai dan dijaga.
8. Records, data mengenai Pengaduan disusun sedemikian rupa sehingga memudahkan setiap upaya perbaikan berkesinambungan.

9. Sumber daya, Organisasi mengalokasikan sumber daya dan infrastruktur yang benar-benar memadai untuk keperluan pengembangan dan penyempurnaan sistem penanganan Pengaduan.

10. Remidy, pemecahan dan penyelesaian yang tepat (seperti permohonan maaf, hadiah, ganti rugi, refund) untuk setiap Pengaduan ditentukan dan diimplementasikan.

Menurut Standar ISO 1002 : 2004 tentang Pedoman Penanganan Keluhan pada Organisasi menyebutkan bahwa terdapat 9 prinsip agar penanganan keluhan dilaksanakan secara efektif, yaitu:

1. Visibilitas;

Informasi tentang bagaimana dan kemana keluhan ditujukan sebaiknya dipublikasikan kepada pelanggan, personel dan pihak-pihak yang berkepentingan.

2. Aksesibilitas;

Proses penanganan keluhan sebaiknya mudah diakses oleh semua pihak yang mengajukan keluhan. Sebaiknya tersedia informasi rinci mengenai cara pengajuan dan penyelesaian keluhan. Proses penanganan keluhan dan informasi pendukung mudah dipahami dan digunakan serta dengan bahasa yang jelas. Tersedia petunjuk dan informasi untuk mengajukan keluhan, dalam bahasa dan format apapun yang berkenaan dengan produk.

3. Daya Tanggap;

Setiap keluhan yang diterima sebaiknya segera diinformasikan kepada pengeluh. Keluhan sebaiknya segera ditangani sesuai dengan urgensinya Misalnya: Masalah kesehatan dan keselamatan yang penting sebaiknya segera ditindaklanjuti. Pengeluh sebaiknya diperlakukan dengan sopan dan perkembangan proses penanganan keluhan diinformasikan kepada pengeluh melalui proses penanganan keluhan.

4. Objektivitas;

Setiap keluhan sebaiknya ditangani dengan cara yang adil, objektif dan tidak bias dengan prosedur yang jelas sesuai proses penanganan keluhan.

5. Biaya;

Pengeluh sebaiknya tidak dikenakan biaya dalam proses penanganan keluhan.

6. Kerahasiaan;

Informasi pribadi dari pengeluh sebaiknya tersedia hanya bila diperlukan, tetapi untuk sasaran penanganan keluhan didalam organisasi sebaiknya secara aktif dijaga kerahasiaannya, kecuali jika yang bersangkutan tidak keberatan diinformasikan untuk kepentingan pihak lain yang terkait.

7. Pendekatan Fokus pada Pelanggan;

Organisasi sebaiknya mengadopsi pendekatan fokus pada pelanggan, terbuka untuk umpan balik termasuk keluhan, dan sebaiknya menunjukkan komitmen untuk menyelesaikan keluhan dengan tindakan.

8. Akuntabilitas;

Organisasi sebaiknya memastikan bahwa akuntabilitas terhadap tindakan dan keputusan organisasi beserta pelaporannya yang berkenaan dengan penanganan keluhan ditetapkan dengan jelas.

9. Peningkatan Berkelanjutan.

Peningkatan berkelanjutan dari proses penanganan keluhan dan mutu produk sebaiknya menjadi sasaran setiap organisasi.

METODE PENELITIAN

Populasi penelitian ini adalah puskesmas yang melayani rawat inap di Kota Tangerang Selatan yang berjumlah 21 puskesmas dan pasien rawat inap yang berkunjung ke puskesmas. Pengambilan sampel responden ada 2 jenis, yaitu sampel responden manajemen puskesmas dan sampel responden pasien/keluarga pasien. Sampel responden manajemen puskesmas dilakukan dengan menggunakan teknik sampling secara purposive sampling (sampel bertujuan), dimana teknik penentuan sampel dilakukan dengan memilih responden yang benar-benar mengetahui atau memiliki kompetensi dengan topik penelitian, yaitu Kepala Puskesmas/Kasubbag Tata Usaha, sedangkan sampel responden pasien/keluarga pasien dilakukan dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling dan convenience sampling terhadap pasien/keluarga pasien rawat inap. Jumlah sampel responden pasien/keluarga pasien dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin (Sevilla et al., 1993) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Batas ketidakteelitian yaitu 10 %

Berdasarkan rumus Slovin diatas diperoleh populasi sampel pasien dengan jumlah responden keseluruhan sebesar 105 orang pasien atau 5 responden pasien untuk tiap Puskesmas.

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu kualitatif dan kuantitatif serta sumber data primer dan sekunder. Data kualitatif dapat diperoleh melalui wawancara pendahuluan, sedangkan data kuantitatif diperoleh melalui wawancara terstruktur (kuisisioner). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara terstruktur. Data sekunder yang digunakan untuk penelitian ini diperoleh dari berbagai buku dan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini.

Dalam penelitian ini 3 macam metodel analisis untuk menjawab tujuan penelitian, yaitu:

1. Analisis Keluhan dan Saluran Pengaduan

Analisis keluhan dan saluran pengaduan ini menggunakan metode deskriptif. Adapun dalam penelitian ini dilakukan analisis deskriptif Crosstabs dengan menggunakan aplikasi komputer SPSS 22.

2. Analisis Regresi Logistik

Dalam penelitian ini analisis regresi logistik dilakukan dengan menggunakan metode Stepwise melalui paket program SPSS versi 22, yaitu variabel bebas diseleksi yang terbaik untuk tetap berada dalam model di mana merupakan sekumpulan variabel bebas yang dapat memberikan prediksi terbaik. Sehingga dalam prosesnya pada aplikasi SPSS, variabel dimasukkan dan dikeluarkan secara satu persatu dan bergantian.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Identitas dan Latar Belakang Responden

Berdasarkan identitas dan latar belakang responden diketahui bahwa:

1. Berdasarkan kelompok jenis kelamin:
 - a. Laki-laki sebanyak 37 responden (35,2%)
 - b. Perempuan sebanyak 68 Responden (64,8%)
2. Berdasarkan kelompok umur:
 - a. Remaja (12-25 th) sebanyak 25 responden (23,8%)
 - b. Dewasa (26-45 th) sebanyak 58 responden (55,2%)
 - c. Lansia (46-65 th) sebanyak 19 responden (18,1%)
 - d. Manula (>65 th) sebanyak 3 responden (2,9%)
3. Berdasarkan kelompok pendidikan:
 - a. Tidak Tamat SD sebanyak 6 responden (5,7%)
 - b. SD sebanyak 20 responden (19%)
 - c. SMP sebanyak 21 responden (20%)
 - d. SMU sebanyak 44 responden (41,9%)
 - e. PT/ Akademik sebanyak 14 responden (13,3%)
4. Berdasarkan kelompok pendapatan:
 - a. <Rp 1,5 juta sebanyak 39 responden (37,1%)
 - b. Rp.1,5 jt - 2,5 jt sebanyak 40 responden (38,1%)
 - c. Rp. 2,5 jt - 5 jt sebanyak 23 responden (21,9%)
 - d. >Rp 5 jt sebanyak 3 responden (2,9%)
5. Berdasarkan Kelompok pekerjaan:
 - a. PNS sebanyak 3 responden (2,9%)
 - b. IRT sebanyak 42 responden (40%)
 - c. Tidak Bekerja sebanyak 5 responden (4,8%)
 - d. Wiraswasta sebanyak 18 responden (17,1%)
 - e. Pegawai Swasta sebanyak 31 responden (29,5%)
 - f. Pelajar/ Mahasiswa sebanyak 6 responden (5,7%)
6. Berdasarkan kelompok domisili
 - a. Dalam Kecamatan sebanyak 89 responden (84,8%)

- b. Diluar Kecamatan sebanyak 15 responden (14,3%)
- c. Diluar Kabupaten sebanyak 1 responden (1%)
- 7. Berdasarkan kelompok pasien pengguna layanan:
 - a. Pasien baru rawat inap sebanyak 49 responden (46,7%)
 - b. Pasien lama sebanyak 56 responden (53,3%)
- 8. Berdasarkan kelompok jaminan kesehatan:
 - a. Non BPJS sebanyak 58 responden 55%
 - b. BPJS sebanyak 47 responden (45%)
- 9. Berdasarkan alasan penggunaan lokasi sebagian besar responden beralasan karena lokasinya dekat sebanyak 82 responden (78%) dan selanjutnya alasan biaya lebih murah 12 responden (11,4%), alasan dokter selalu hadir 4 responden (4%), alasan kecocokan dengan dokternya 2 responden (2%), alasan peralatan medis lengkap 1 responden (1%) dan alasan lainnya 4 responden (4%).

Identifikasi Keluhan berdasarkan jenis keluhan dan pengaruhnya terhadap kinerja penanganan pengaduan

Identifikasi keluhan berdasarkan jenis keluhan diketahui bahwa jenis keluhan yang paling banyak disampaikan adalah responden pasien paling banyak terkait ketersediaan obat sebanyak 35 keluhan dan keluhan terkait aspek fasilitas yaitu ruang rawat inap sebanyak 26 keluhan dan kamar mandi sebanyak 19 keluhan. Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square Test untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing jenis keluhan tersebut terhadap penilaian kinerja penanganan pengaduan responden pasien diketahui bahwa terdapat pengaruh sangat nyata pada tingkat kepercayaan 99% antara kejadian “keluhan ruang tunggu”, “keluhan tenaga medis belum sesuai pelayanan” dan keluhan kebersihan lingkungan puskesmas” dengan kejadian rendahnya penilaian kinerja penanganan pengaduan, terdapat pengaruh nyata pada tingkat kepercayaan 95% antara kejadian “keluhan keterbatasan jumlah tenaga medis” dan “keluhan pungutan biaya bagi pasien” dengan kejadian rendahnya penilaian kinerja penanganan pengaduan dan terdapat pengaruh nyata pada tingkat kepercayaan 90% antara kejadian “keluhan fasilitas kamar mandi” dengan kejadian rendahnya penilaian kinerja penanganan pengaduan.

Karakteristik Pemahaman Dan Implementasi Pengelolaan Pengaduan Pelanggan Utama Internal (Petugas Pelayanan Puskesmas)

Dalam penelitian ini responden petugas yang diwawancarai diasumsikan mewakili atau merepresentasikan penyelenggara pelayanan kesehatan dan memahami terkait dengan penanganan pengaduan di Puskesmas. Berdasarkan kategori jabatan pada responden yang diamati, mayoritas responden petugas berkedudukan sebagai kelompok terkategori pimpinan puskesmas baik Kepala Puskesmas sebanyak 12 Responden (57%) dan kepala Tata Usaha sebanyak 9 Responden (43%).

Terdapat beberapa persepsi yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan pengaduan. Berikut adalah persepsi penyelenggara atau petugas pelayanan pengaduan dalam menilai beberapa variabel yang terkait dengan implementasi pelayanan pengaduan Puskesmas di Kota Tangerang Selatan.

Tabel 1. Persepsi pihak internal terhadap variabel pelayanan Pengaduan

No	Indikator	Skor
1	Komitmen	3,21
2	SDM	2,95
3	Pendidikan dan Sosialisasi	2,90
4	Partisipasi Publik	2,86
5	Koordinasi dan Sinergi Antar Instansi	2,83
6	Infrastruktur dan Sarana	2,82
7	Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi	2,74
8	SOP dan Mekanisme	2,74
9	Manajemen Data	2,69
10	Organisasi	2,62
11	Fasilitas Merit System	2,62
12	Pendanaan Operasional	2,38

Secara umum pihak internal menyampaikan bahwa secara keseluruhan mutu atas variabel-variabel sebagaimana disebutkan diatas terkategori cukup baik. Dari keseluruhan variabel persepsi pihak internal menilai bahwa yang terendah adalah

upaya-upaya dalam memfasilitasi pendanaan operasional dalam penanganan pengaduan yang masih belum optimal. Sedangkan yang dianggap paling tinggi adalah kategori Komitmen dan SDM pelaksana. Ini mengandung pengertian bahwa pihak internal menganggap bahwa dari aspek Komitmen dan SDM sudah dinilai baik dan memiliki kesiapan yang layak dalam memfasilitasi penanganan pengaduan.

Secara faktual responden menilai bahwa pada dasarnya organisasi atau unit khusus yang menangani penanganan pengaduan di puskesmasnya masih belum ada. Walaupun ada dianggap umumnya berada atau menjadi bagian dari organisasi tertentu. Responden menganggap unit khusus pelayanan pengaduan lebih banyak belum mandiri tetapi lebih banyak menjadi bagian dari satuan tugas tertentu.

Terkait dengan kondisi keberadaan satuan tugas atau unit penanganan pengaduan, sebagian besar responden internal menyatakan bahwa peran pelayanan pengaduan yang dilaksanakan tersebut kurang jelas. Artinya walaupun terdapat satuan tugas yang diberi kewenangan untuk menangani keluhan pelanggan, sebagian besar pihak internal memberikan penilaian peran tersebut belum dijalankan secara optimal.

Berdasarkan apresiasi responden internal dalam hal ini kepala puskesmas dan kepala tata usaha, terdapat beberapa faktor penguat yang mempengaruhi implementasi pelayanan pengaduan di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Secara berturut-turut faktor-faktor tersebut adalah Komitmen, Sumber Daya Manusia (SDM), ketersediaan pendidikan dan sosialisasi, partisipasi publik cukup baik, koordinasi dan sinergi antar instansi sudah cukup baik, keberadaan infrastruktur dan sarana, perencanaan dan monev cukup baik dan kejelasan SOP dan mekanisme penanganan pengaduan. Khusus peran masyarakat ini responden menilai bahwa semakin tinggi partisipasi masyarakat dalam menyampaikan keluhan akan memberikan kontribusi dalam penanganan pengaduan. Selain itu potensi penguatan manajemen pengaduan pada puskesmas juga harus didasarkan pada penguatan kesadaran pemberi pelayanan itu sendiri dalam hal ini adalah petugas pelayanan. Kondisi ini terkait dalam prakteknya tingkat konsistensi dan kedisiplinan dalam melaksanakan tugas pelayanan pengaduan sangat mempengaruhi dan seringkali menjadi faktor-faktor yang memperlemah manajemen pengaduan itu sendiri. Beberapa kelemahan lain dalam implementasi penanganan pengaduan adalah

kurang jelasnya struktur dan organisasi, serta kurang baiknya manajemen data dalam penyelenggaraan pelayanan pengaduan. Selain beberapa faktor yang dianggap masih lemah, responden menganggap dan menyadari bahwa implementasi keluhan yang disampaikan langsung oleh masyarakat kepada pihak puskesmas akan berkontribusi pada perbaikan pelayanan dan manajemen penanganan pengaduan.

Analisis Faktor Manajemen Pengaduan di Pelayanan Kesehatan Kota Tangerang Selatan

Kajian mengenai faktor-faktor yang terkait dengan manajemen pengaduan dalam pelayanan kesehatan puskesmas Kota Tangerang Selatan ini dilakukan dengan menggunakan model pilihan diskrit (discrete choice models) antara lain model regresi logit dan probit (Deaton, 1987 dan 1990; Ravallion, 1996 diacu dalam Irawan, 2005). Regresi logistik ditujukan untuk memprediksi probabilitas suatu nilai antara 0 dan 1. Dalam memahami mengenai faktor-faktor yang terkait dengan manajemen pengaduan dalam pelayanan kesehatan puskesmas Kota Tangerang Selatan digunakan model regresi logit dengan variable tidak bebas berupa variable biner yaitu kinerja sangat baik (1) dan "kinerja baik" (0). Sedangkan peubah peubah bebas yang diteliti mengacu pada kajian Direktorat Bappenas (2010) tentang faktor-faktor manajemen pengaduan dalam pelayanan publik antara lain: Komitmen (KMT), Pendidikan dan Sosialisasi (PDK), Partisipasi Publik/Pasien (PAR), Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi (MNV), SOP dan Mekanisme (SOP), Organisasi (ORG), Koordinasi dan Sinergi Antar Instansi (SIN), Sumber Daya Manusia (SDM), Fasilitas Merit System (MER), Infrastruktur dan Sarana (SAR), Manajemen Data (DAT) dan Pendanaan Operasional (DAN).

Model regresi logistik menggunakan metode Stepwise melalui paket program SPSS versi 22. Metode Stepwise disebut juga forward conditional, yaitu variabel bebas diseleksi yang terbaik untuk tetap berada dalam model di mana merupakan sekumpulan variabel bebas yang dapat memberikan prediksi terbaik. Sehingga dalam prosesnya pada aplikasi SPSS, variabel dimasukkan dan dikeluarkan secara satu persatu dan bergantian. Hasil lebih lengkap mengenai pengolahan data dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil output olahan data

No	Indikator	Skor
1	Komitmen	3,21
2	SDM	2,95
3	Pendidikan dan Sosialisasi	2,90
4	Partisipasi Publik	2,86
5	Koordinasi dan Sinergi Antar Instansi	2,83
6	Infrastruktur dan Sarana	2,82
7	Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi	2,74
8	SOP dan Mekanisme	2,74
9	Manajemen Data	2,69
10	Organisasi	2,62
11	Fasilitas Merit System	2,62
12	Pendanaan Operasional	2,38

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik di atas diketahui bahwa hanya terdapat 1 (satu) variabel independen yang mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap Y di dalam model yaitu X11 (Manajemen Data). Peubah X11 (Manajemen Data) dengan OR 7,398 maka puskesmas yang memiliki Manajemen Data Pengaduan “Sangat Baik” (kode 4 variabel independen), lebih berpeluang memiliki kinerja “Sangat Baik” (kode 1 variabel dependen) sebanyak 7,398 kali lebih besar di dibandingkan puskesmas yang memiliki Manajemen Data Pengaduan “Kurang Baik” (kode 2 dan 3 variabel independen). Nilai B = Logaritma Natural dari 7,398 = 2,001. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka faktor X11 (Manajemen Data) mempunyai hubungan positif dengan Kinerja Manajemen Pengaduan.

Rekomendasi Perbaikan Implementasi Manajemen Pengaduan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kota Tangerang Selatan

Implementasi manajemen pengaduan merupakan syarat mutlak terselenggaranya pelayanan kesehatan yang efektif. Sebagaimana besar Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan sudah memahami pentingnya implementasi manajemen pengaduan dan sudah menerapkan manajemen pengaduan. Namun efektifitas implementasi manajemen pengaduan masih belum optimal, sebagaimana

yang dipersepsikan petugas dan masyarakat dalam penelitian ini. Untuk itu diperlukan perbaikan terhadap implementasi manajemen pengaduan tersebut, beberapa aspek yang perlu diperbaiki adalah :

1. Manajemen Data Pengaduan yaitu : (a) Aktivitas pengumpulan data dan informasi terkait dengan masalah yang diadukan dan pencatatan serta pendokumentasian keluhan; (b) Proses pembuatan dan pencatatan tanggapan dan penanganan (respon) atas pengaduan tersebut, serta laporan penanganan

2. Kecepatan dalam penanganan Pengaduan antara lain: (a) kecepatan dalam menangani keluhan; (b) waktu penanganan keluhan jelas; dan (c) setiap perkembangan atau kemajuan dalam penanganan keluhan yang sedang diselesaikan perlu segera disampaikan kepada masyarakat

3. Ketersediaan sarana/prasarana /fasilitas/dan pegawai untuk menangani keluhan, yaitu: (a) masalah kenyamanan fasilitas kamar mandi dan ruang tunggu; (b) masalah tenaga medis belum sesuai pelayanannya; (c) masalah keterbatasan jumlah tenaga medis; (d) masalah kebersihan lingkungan puskesmas dan; (e) masalah pungutan biaya bagi pasien.

Strategi untuk memperbaiki implementasi manajemen pengaduan adalah melalui:

1. Pengembangan Manajemen Data penanganan pengaduan
2. Penyediaan Pendanaan Operasional untuk manajemen pengaduan
3. Fasilitasi Merit Sistem pada petugas pengelola pengaduan
4. Perbaikan Organisasi Manajemen Pengaduan

Rencana tindak perbaikan implementasi manajemen pengaduan pelayanan kesehatan pada puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan selengkapnya atas faktor-faktor tersebut di atas dipetakan dalam tabel 3.

KESIMPULAN

1. Hasil pengukuran kinerja penanganan pengaduan pelayanan kesehatan puskesmas Kota Tangerang Selatan cukup baik dimana sebanyak 14 pengaduan (66,67%) dinilai baik dan sangat baik penanganannya dan hanya sekitar 7 pengaduan (33,33%) dinilai kurang baik penanganannya.

2. Rendahnya kinerja penanganan pengaduan di pelayanan kesehatan puskesmas Kota Tangerang Selatan karena kurang responsifnya manajemen mengelola keluhan-keluhan penting terkait masalah berikut ini, yaitu: (1) masalah kenyamanan fasilitas kamar mandi dan ruang tunggu; (2) masalah tenaga medis belum sesuai pelayanannya; (3) masalah keterbatasan jumlah tenaga medis; (4) masalah kebersihan lingkungan puskesmas dan; (5) masalah pungutan biaya bagi pasien.

Kondisi Aktual Impelementasi Manajemen Pengaduan Strategi Perbaikan Implementasi Manajemen Pengaduan Melalui :

Manajemen Data (Prioritas Pertama) Organisasi
 (Prioritas kedua) Pendanaan Operasional (Prioritas ketiga) Fasilitasi
 reward dan Punishment (Prioritas keempat)

- Sebagian besar Puskesmas belum memiliki manajemen data pengaduan yang baik

- Kecepatan dalam penanganan Pengaduan masih kurang

- Keterbatasan ketersediaan sarana/prasarana /fasilitas/dan pegawai untuk menangani keluhan Memperbaiki proses input data,

pencatatan frekuensi, tabulasi masalah yang sudah diselesaikan, feedback untuk organisasi

- Memperbaiki kejelasan Tupoksi Aparat pelaksana

- Menambahkan peran petugas untuk proaktif mengajak masyarakat menyampaikan komplain

- Memperbaiki peran petugas dalam manajemen data • Menyediakan anggaran untuk fasilitasi reward dan sarana/ prasarana /fasilitas/dan pegawai untuk menangani keluhan • Memberikan reward bagi aparat pengaduan yang berkinerja tinggi.

- Meningkatkan disiplin dan memberikan punishment bagi aparat yang melanggar.

3. Berdasarkan hasil analisis regresi logistik disimpulkan bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja manajemen pengaduan yang baik di lingkungan

Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan maka fokus yang perlu dilakukan adalah dengan memperbaiki Manajemen Data Pengaduan yaitu :

(a) Aktivitas Pengumpulan data dan informasi terkait dengan masalah yang diadukan dan Pencatatan serta pendokumentasian keluhan; (b) Proses pembuatan dan pencatatan tanggapan dan penanganan (respon) atas pengaduan tersebut, serta laporan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Aparatur Negara. 2010. Manajemen Pengaduan Masyarakat dalam Pelayanan Publik. BAPPENAS. Jakarta

Kementerian PAN RI. 2004. Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah. Kementrian PAN: Jakarta)

Kotler, P. 2005. Manajemen Pemasaran. Edisi Kesebelas. PT. INDEKS Kelompok Gramedia. Jakarta.

Lovelock dan Wright. 2005. Manajemen Pemasaran Jasa, PT. Indeks, Indonesia.

Mokoginta. 2009. Persepsi Pelanggan Terhadap Pelayanan Puskesmas, Pengobatan Luar Puskesmas dan Kebutuhan Hidup Sehat (Kasus Di Kota Kotamobagu dan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Provinsi Sulawesi Utara).

Ombudsman RI. 2013. Laporan Pengaduan Tahun 2013. Ombudsman RI : Jakarta.

Riduwan dan Sunarto. 2007. Pengantar Statistika. Untuk penelitian Pendidikan, Sosial, Ekonomi, Komunikasi dan Bisnis. Bandung : Alfabeta

Sekda Kota Tangerang Selatan. 2014. Laporan Survei Kepuasan Masyarakat 2014. Tidak Dipublikasikan

Simon & James. 2006. Coping With Customer Complaints. Journal of Service Research.

Supranto, J. 2001. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Rineka Cipta. Jakarta.

Tjiptono, Fandy. 2000. Manajemen Jasa. Yogyakarta : Andi Offset

Wysocki Allen F. Kepner Karl W., and Glasser Michelle W. 2001. Customer Complaint and Types of Customers. <http://edis.ufledu/HR005> (diakses pada 5 September 2015)

Zeithaml VA, Parasuraman, and Berry LL. 1990. Delivering quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. Newyork: The Free Press.

BSN. 2009. SNI ISO 1002 : 2004. Manajemen Mutu-Kepuasan Pelanggan-Pedoman Penanganan Keluhan Pada Organisasi. Jakarta : BSN.