

Complaint Management Analysis variabel anteseden dan Konsekuensi: Studi Eksplorasi

Sri Hartini, Departemen manajemen, FEB Unair, hartini_unair@yahoo.com

Abstract

Goal of this research is a model of complaint handling strategy on health care institutions for the quality of service. The specific targets to be achieved are: the identification of attributes essential health services, identify performance attributes of health services, idenfifikasi complaint regarding health care received by the public, the media used in the delivery of the complaint and the complaint handling process health-care institutions

Exploratory qualitative research design used with in-dept interview to determine the behavior of the public complaint related to health care institutions and attributes of the expected public health services. To determine the relationship between variables based on qualitative research results in previous studies. model of service quality expected by society and complaint handling are ideal to create excellent service in health care institutions. The result are 4 proposition.

Key words : *complain handling, service excellent, layanan kesehatan*

Pendahuluan

Persaingan di bisnis jasa layanan kesehatan semakin kompetitif. Persaingan ini tidak hanya antar rumah sakit swasta tetapi juga antara rumah sakit swasta dengan rumah sakit pemerintah. Dengan penerapan sistem jaminan kesehatan nasional, maka pembiayaan pelayanan kesehatan seluruh rakyat Indonesia menggunakan prinsip asuransi. Seluruh rakyat Indonesia diwajibkan membayar premi dengan jumlah yang ditentukan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Premi yang didapatkan ini oleh BPJS digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan seluruh masyarakat Indonesia. Prinsip pembayaran premi ini didasarkan atas kemampuan membayar masyarakat. Masyarakat yang tidak mampu maka preminya dibayar oleh pemerintah, para karyawan rumah sakit preminya dibayar oleh rumah sakit dimana karyawan tersebut bekerja. Sedangkan masyarakat lain yang termasuk golongan ekonomi mampu wajib membayar premi secara mandiri. Keadaan ini yang menyebabkan persaingan rumah sakit semakin kompetitif, ditambah lagi dengan masuknya rumah sakit asing di Indonesia. Salah satu ukuran yang bisa dipakai untuk menilai kemampuan rumah sakit dalam persaingan adalah kemampuan rumah sakit dalam memberikan *excellent service* baik dalam penyampaian layanan kesehatan maupun dalam menangani keluhan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.

Saat ini pelanggan memandang suatu produk layanan rumah sakit tidak hanya karena fasilitas fisiknya saja, namun layanan yang menyertai produk tersebut juga menjadi bagian penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Keluhan yang disampaikan oleh pelanggan dapat menjadi salah satu indikator adanya ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan keluhan yang disampaikan ini dapat digunakan untuk mengoreksi masalah yang berhubungan dengan tampilan pelayanan rumah sakit sehingga penyampaian layanan yang berkualitas merupakan strategi yang penting agar sukses dan dapat bertahan dalam lingkungan persaingan rumah sakit (Lovelock, 2011). Pelanggan yang mengalami ketidakpuasan yang berlebihan akan meninggalkan produk layanan rumah sakit yang mereka pakai sebelumnya, mereka kemudian akan mencari rumah sakit lain yang memberikan layanan lebih baik dari rumah sakit sebelumnya. Ketidakpuasan terhadap kualitas pelayanan juga akan mengakibatkan pelanggan menyampaikan keluhan kepada

rumah sakit. Hal ini disebabkan pelanggan memperoleh layanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan yang mereka harapkan.

Mempertahankan pelanggan lebih penting daripada menarik pelanggan baru, karena menarik pelanggan baru dapat menimbulkan biaya yang lebih besar, sehingga saat ini rumah sakit semakin menyadari bahwa dengan mempertahankan pelanggan lebih menguntungkan daripada mengejar pelanggan baru. Meskipun begitu rumah sakit bukannya harus bertindak pasif dan tidak menarik pelanggan yang baru. Menarik pelanggan baru tetap harus dilakukan oleh rumah sakit karena hal ini diperlukan untuk meningkatkan keuntungan rumah sakit di masa mendatang walaupun hal ini juga membutuhkan biaya. Pelanggan yang merasa puas akan membicarakan hal-hal yang positif kepada masyarakat sehingga hal ini dapat juga menarik pelanggan lebih banyak, disamping itu rumah sakit juga harus tetap berusaha mempertahankan pelanggan lama agar peningkatan jumlah pelanggan dapat diperoleh secara signifikan dan memberikan keuntungan yang semakin besar bagi rumah sakit.

Menurut (Lovelock 2011) pelanggan yang tidak puas akan menceritakan dua kali lebih banyak pengalaman yang kurang menyenangkan tersebut pada orang lain daripada pelanggan yang puas. Dalam mencari keuntungan kompetitif sebagai akibat dari persaingan yang ketat, rumah sakit seharusnya tidak hanya mengurus elemen-elemen positif yang berkaitan dengan kepuasan pelanggan saja, tetapi juga harus berfokus pada masalah-masalah kritis yang berhubungan dengan ketidakpuasan, kegagalan layanan, dan *service recovery*.

Pelanggan akan bereaksi sangat keras apabila terjadi kegagalan layanan rumah sakit dan pelanggan merasa bahwa mereka dirugikan dengan biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkan layanan yang diharapkan, hal ini dapat menyebabkan pelanggan mengalami ketidakpuasan. Menurut Lovelock dan Wright, 2007 secara umum respon pelanggan terhadap ketidakpuasan layanan antara lain; *pertama*, mengajukan keluhan kepada rumah sakit; *kedua*, mengambil tindakan melalui pihak ketiga; dan *ketiga*, beralih kepada rumah sakit lain; *keempat*, sama sekali tidak melakukan tindakan apapun. Hoffman dan Bateson (1999) menilai ada tiga penyebab mengapa pelanggan tidak melakukan apa-apa ketika ketika mereka mengalami ketidakpuasan dalam pelayanan yang diberikan rumah sakit, yakni : 1) mereka tidak tahu apa yang akan dilakukannya untuk menyampaikan keluhan, 2) mereka merasa tidak nyaman berhubungan secara tatap muka (fisik) dengan rumah sakit, dan 3) ada beberapa jasa atau produk yang cukup spesifik dan memiliki teknik tersendiri sehingga pelanggan tidak tahu atau bukan ahlinya untuk mengevaluasi kualitas pelayanan tersebut.

Keluhan pelanggan diibaratkan sebagai fenomena gunung es, yang kelihatan puncak gunungnya tampak kecil namun dasar gunung sangat luas dan menyebar kemana-mana. Menurut Milyati Arsiani, 1999 selembar surat keluhan yang dilayangkan pelanggan ke rumah sakit, sebenarnya paling sedikit dua puluh pelanggan lainnya telah merasakan ketidakpuasan yang sama. Hanya saja mereka tidak peduli dan mungkin tidak mau membeli lagi layanan yang diberikan rumah sakit. Pelanggan yang menyampaikan keluhannya, sebenarnya masih percaya dan memberi kesempatan kepada rumah sakit agar dapat memperbaiki layanan yang diberikan kepada pelanggan. Rumah sakit patut berterimakasih atas kepercayaan tersebut dan harus segera melakukan tindakan agar kegagalan layanan tersebut tidak terjadi lagi .

Pelanggan yang mengeluh merupakan kunci dalam upaya rumah sakit memperbaiki kualitas pelayanan karena dari data tersebut dapat digunakan untuk mengoreksi kegagalan layanan serta *service recovery* rumah sakit terhadap keluhan pelanggan (Stephen.S.Tax, et.al, 1998). Pelanggan memilih untuk menyampaikan keluhan sebagai akibat ketidakpuasan yang dialaminya atas kualitas layanan yang diberikan. Pada saat keluhan berhasil ditangani dengan baik, terdapat lebih banyak kesempatan bagi pelanggan yang terlibat untuk tetap loyal dan kemudian melakukan pembelian ulang (Lovelock dan Wright, 1999). Tidak terpecahkannya permasalahan secara khusus akan berdampak negatif kepada rumah sakit.

Adanya keluhan pelanggan berapapun jumlahnya mengindikasikan adanya masalah dalam pelayanan rumah sakit. Jumlah keluhan yang sedikitpun jika tidak direspon secara positif oleh rumah sakit maka akan menyebabkan pelanggan tidak lagi mau menggunakan pelayanan yang diberikan rumah sakit dan berpindah ke rumah sakit lain. Selain itu, pelanggan yang tidak puas tersebut akan menceritakan ketidakpuasannya kepada orang lain tentang pelayanan di rumah sakit. Jika hal ini tidak ditanggapi oleh rumah sakit maka rumah sakit yang bersangkutan dipastikan akan ditinggalkan oleh pelanggannya, dan hal ini merupakan bencana bagi kelangsungan organisasi rumah sakit. Disinilah peran *service recovery* yang baik, dapat memberikan kepuasan terhadap pelanggan jika terjadi kegagalan pelayanan yang diberikan rumah sakit. *Service recovery* merupakan upaya rumah sakit dalam menyelesaikan permasalahan adanya kegagalan pelayanan kepada pelanggan. *Service recovery* tidak hanya sekedar penanganan keluhan dan interaksi antara penyedia layanan dan pelanggan saja, tetapi merupakan suatu sistem yang juga mendeteksi dan memecahkan masalah, mencegah kekecewaan dan dirancang untuk mengakomodasi keluhan. Data keluhan pelanggan terhadap kualitas pelayanan kesehatan merupakan sumber informasi yang berharga bagi rumah sakit dalam menyusun rancangan *service recovery* yang sesuai dengan harapan pelanggan.

Berdasar uraian diatas perlu dikaji bagaimana strategi *complaint handling* (*service recovery*) menjadi strategi utama dalam layanan institusi layanan kesehatan yang excellent. Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh manajemen institusi layanan kesehatan untuk meningkatkan *service recovery* yang disusun berdasarkan *complaint* pelanggan. Selain itu Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan khasanah bagi perkembangan ilmu manajemen pemasaran dan dapat digunakan untuk mengetahui penerapan ilmu manajemen pemasaran pelayanan kesehatan.

Pelayanan Berkualitas dan Kepuasan Pelanggan

Bagi rumah sakit yang bergerak di bidang jasa, memuaskan kebutuhan pelanggan berarti rumah sakit harus memberikan pelayanan berkualitas (*service quality*) kepada pelanggan. Yamit menjabarkan ada dua konsep untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, yaitu: *service triangle* dan *total quality service*.

Service Triangle adalah suatu model interaktif manajemen pelayanan yang menghubungkan antara rumah sakit dengan pelanggannya. Model tersebut terdiri dari tiga elemen dengan pelanggan sebagai titik fokus, yaitu *strategy*, *people*, *system*. *Total Quality Service* adalah kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada orang yang berkepentingan dengan pelayanan (*Stakeholders*), yaitu pelanggan, pegawai, dan pemilik.

Kepuasan pelanggan merupakan suatu konsep yang telah lama dikenal dalam ilmu pemasaran. Di saat persaingan semakin ketat, rumah sakit berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan menawarkan berbagai jenis produknya; dampaknya pelanggan memiliki banyak pilihan, kekuatan tawar-menawar pelanggan semakin besar, yang mendorong setiap rumah sakit harus menempatkan orientasinya pada kepuasan pelanggan sebagai tujuan utamanya. Kemungkinan besar pelanggan yang puas akan merekomendasikan merek produk tersebut kepada orang lain sehingga mengaktifkan sistem pemasaran natural yaitu *word of mouth* (Hasan, 2009).

Menurut Irawan (2002), Kepuasan pelanggan adalah hasil akumulasi dari pelanggan dalam menggunakan produk atau jasa. Pelanggan akan merasa puas apabila memperoleh nilai atau manfaat dari suatu produk atau jasa. Untuk menciptakan kepuasan pelanggan maka perlu diketahui persepsi pelanggan terhadap layanan yang diberikan rumah sakit apakah sudah mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Karena bermacamnya sifat

pelanggan tentu saja persepsi dari masing-masing pelanggan terhadap kualitas layanan juga berbeda-beda. Persepsi yang berbeda tersebut dikarenakan masing-masing pelanggan memiliki tanggapan yang berbeda atas segala sesuatu yang dirasakan, dilihat, didengar, dibau, dan diraba melalui kelima inderanya. Selain itu perbedaan persepsi masing-masing pelanggan bisa diakibatkan karena adanya perbedaan kebutuhan, harapan, dan kesukaan pelanggan.

Kegagalan jasa dan Keluhan

Kegagalan jasa (*service failure*) didefinisikan sebagai gangguan, keterlambatan, atau kemacetan dalam penyampaian jasa (*Hoffman & Bateson, 1997*). Sekalipun Rumah sakit telah berusaha melakukan yang terbaik dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan pasiennya seringkali kegagalan dalam memberikan jasa (*service failure*) tidak dapat dihindari. Misalnya tindakan paramedis yang kurang sopan, lamanya pasien mengantri obat, dan persoalan lainnya. Menurut *Denham (1998)*, secara garis besar masalah-masalah yang dihadapi rumah sakit dalam hal ini rumah sakit bisa ditelusuri dari tiga sumber utama, yakni (1) 40% masalah disebabkan oleh rumah sakit atau rumah sakit itu sendiri, misalnya janji pelayanan yang berlebihan dan tidak sesuai dengan kenyataan; (2) 20% masalah disebabkan karyawan ; misalnya perlakuan kasar petugas medis dan paramedis di rumah sakit; (3) 40% sisanya disebabkan pelanggan; misalnya ketidaksabaran pelanggan mengantri obat yang memang perlu waktu khusus untuk diracik.

Bila rumah sakit acuh tak acuh atau justru menerima kegagalan pelayanan kesehatan yang diberikan sebagai bagian dari bisnisnya sehari-hari maka rumah sakit tersebut akan mendapatkan masalah yang besar, bahkan bisa kehilangan pelanggannya . Kunci sukses bagi setiap rumah sakit adalah bersikap proaktif dalam menekan setiap kemungkinan terjadinya kegagalan pemberian jasa kesehatan (*service failure*).

Dalam menerima jasa atau pelayanan sebuah rumah sakit jasa ada kalanya mengalami ketidakpuasan atas layanan jasa tersebut. Ketidakpuasan tersebut dapat dinyatakan ke dalam bentuk pernyataan yang disebut keluhan atau klaim. Keluhan merupakan sanggahan atau sikap menentang atau menyanggah yang dinyatakan sebagai reaksi atas ketidakpuasan terhadap suatu layanan jasa.

Keluhan yang disampaikan berkenaan dengan adanya ketidakpuasan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori sebagai berikut (I.N.R Pendit dan Tata Sudart, 2004).

1. *Voice Response* Didalam kategori ini upaya penyampaian keluhan oleh pelanggan langsung dilakukan dengan cara meminta ganti rugi kepada rumah sakit yang bersangkutan. Walaupun demikian rumah sakit masih dapat memperoleh beberapa manfaat dengan adanya keluhan seperti ini, yaitu : Pelanggan memberikan kesempatan bagi sekali lagi kepada rumah sakit untuk memuaskan mereka , Resiko publisitas buruk dapat ditekan, baik publisitas dari mulut ke mulut ataupun melalui media massa, Memberi masukan mengenai kekurangan pelayanan yang perlu diperbaiki rumah sakit
2. *Private Response*, Pada kategori ini tindakan yang dilakukan oleh pelanggan antara lain memperingatkan atau memberitahu kolega, teman atau keluarganya mengenai pengalamannya dengan jasa atau rumah sakit yang bersangkutan. Umumnya tindakan ini sering dilakukan dan dampaknya sangat besar bagi citra rumah sakit.
3. *Third – Party Response*, Pada kategori ini tindakan yang dilakukan oleh pelanggan meliputi usaha meminta ganti rugi secara hukum, mengadu lewat media massa surat atau secara langsung mendatangi lembaga pelanggan, instansi hukum, dan sebagainya. Tindakan seperti ini sangat ditakuti oleh sebagian besar rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan baik kepada pelanggan.

Manajemen Keluhan

Menurut Fandy Tjiptono (2012), manajemen keluhan adalah bentuk penanganan atau penataan, pengaturan yang dilakukan oleh suatu rumah sakit dalam menyelesaikan atau mengatasi sanggahan atau reaksi ketidakpuasan ketidaksetujuan pelanggan terhadap proses, penggunaan sumber daya organisasi, pengkoordinasian kegiatan organisasi, dan terhadap kegiatan-kegiatan fungsi manajemen yang dilakukan tidak efisien dan efektif oleh rumah sakit tersebut.

Berbagai metode yang dipakai untuk mengatasi keluhan adalah untuk memberikan kepuasan yang optimal kepada pelanggan, meningkatkan loyalitas pelanggan terhadap jasa rumah sakit, dan pada akhirnya memberikan atau keuntungan kepada kedua belah pihak. Salah satu tantangan yang akan dihadapi oleh rumah sakit dalam manajemen keluhan adalah bagaimana mengubah keluhan dan kritikan pelanggan menjadi informasi yang berharga bagi rumah sakit sehingga dapat meningkatkan kepuasan serta menciptakan loyalitas pelanggan.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen keluhan merupakan suatu cara atau strategi; yang digunakan oleh pihak rumah sakit dalam menangani keluhan, pelanggan, yaitu dengan memandang bahwa keluhan pelanggan merupakan suatu kesempatan bagi pihak rumah sakit untuk dapat mempertahankan pelanggan tersebut melalui proses penanganan keluhan yang efektif dan dapat menjadikan informasi-informasi yang berasal dari keluhan pelanggan tersebut sebagai suatu landasan dalam mengembangkan kegiatan usaha rumah sakit selanjutnya. Menurut (Fandy T, 2006) Manajemen keluhan memiliki lima dimensi pokok. Kelima dimensi pokok tersebut adalah :*Commitment, Fairness, Visibility, Responsiveness, Simple,*

Proses pemulihan jasa (*service recovery*)

Konsep pemulihan jasa (*service recovery*) mengalami evolusi dari waktu ke waktu. Sebelum dekade 1970-an, istilah *service recovery* mengacu pada upaya memperbaiki kerusakan komputer atau alat telekomunikasi, atau menangani kerusakan setelah terjadinya bencana alam. Mulai awal 1970-an dan berlanjut pada dekade berikutnya, para pemasar mulai menekankan bukan hanya pada insiden pemulihan jasa dalam konteks reaktif (memecahkan masalah jasa spesifik), namun juga berfokus pada manfaat pemulihan jangka panjang, seperti peningkatan loyalitas pelanggan dan komunikasi *word of mouth* yang lebih positif. Artikel klasik yang dipublikasikan Hart, *et al.*(1990) berjudul "*The profitable art of service recovery*" memicu perubahan pandangan ke arah perspektif strategis dan proaktif yang menempatkan pemulihan jasa pada peranan yang lebih signifikan dalam konteks persaingan bisnis.

Pemulihan terhadap kegagalan jasa bisa dilakukan dalam berbagai bentuk. Istilah pemulihan jasa sendiri didefinisikan berbeda-beda, diantaranya pemecahan masalah secara memuaskan (Berry, *et al* 1998); tindakan yang dilakukan penyedia jasa dalam menangani atau mengkompensasi reaksi negatif pelanggan terhadap kegagalan jasa (*service failure*) (Bowen&Jhonston, 1999; Brown *et al.*,1996; Hoffman& Kelly, 2000); dan menyampaikan jasa dengan cepat pada kesempatan kedua. Hal ini dilandasi dengan pemikiran bahwa pada hakikatnya pemulihan jasa memberikan kesempatan kedua bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk memenuhi ekspektasi pelanggan (Berry&Parasuraman, 1991). Berbeda dengan perusahaan manufaktur, Penyedia layanan kesehatan harus merancang dan menetapkan secara efektif berbagai strategi pemulihan jasa, seperti jaminan pelayanan kesehatan yang diberikan, pemberdayaan karyawan, penyelesaian kegagalan jasa dengan cepat dan strategi manajemen *zero deflection*(Reicheld& Sasser,1990)

Taktik-taktik pemulihan jasa spesifik sangat variatif, misalnya berupa permohonan maaf, kompensasi, pengembalian uang, penjelasan atas penyebab kegagalan jasa, pengerjaan ulang jasa yang diberikan, dan sebagainya. Secara garis besar, aktivitas yang diperlukan dalam rangka memulihkan layanan pelanggan meliputi beberapa hal berikut (Bowen&Johnston,1999): *Respons*, pengakuan bahwa telah terjadi masalah atau kegagalan jasa; permohonan maaf; empati; respon yang cepat; keterlibatan manajemen. *Informasi*, penjelasan atas kegagalan yang terjadi; mendengarkan pandangan pelanggan terhadap solusi yang diharapkan; menyepakati solusi; menjamin bahwa masalah yang sama tidak akan terulang lagi; permohonan maaf tertulis. *Tindakan*, koreksi atas kegagalan atau kesalahan; mengambil langkah-langkah perbaikan, seperti mengubah prosedur untuk mencegah terulangnya masalah di kemudian hari; melakukan tindak lanjut untuk memeriksa dampak setelah pemulihan jasa. *Kompensasi*, *taken compensation*, kompensasi ekuivalen atau pengembalian uang atau “*big gesture*” *compensation*.

Metode Penelitian

Desain Penelitian.

Penelitian ini direncanakan dilakukukan multiyears selama 2 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *mix methode*. Pada tahun pertama dilakukan penelitian kualitatif digunakan *exploratory research* dengan *in-dept interview* untuk mengetahui atribut pelayanan yang penting bagi masyarakat dan perilaku masyarakat dalam melakukan complaint. Pada tahun kedua digunakan pendekatan kuantitatif dengan survey research untuk mengetahui hubungan antar variabel berdasar penelitian tahun pertama sehingga dapat disusun model penanganan complaint yang efektif.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer,yang didapat langsung dari hasil wawancara responden. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari sumber eksternal seperti media,buku,dan literatur lainnya.

Penelitian ini menggunakan *non probabilty sampling* dengan sumber data dipilih secara *accidental sampling* yang mana partisipan dipilih secara kebetulan kepada pasien puskesmas yang berada di wilayah Surabaya dan sekitarnya.

In-depth interview pada responden terpilih dipilih sebagai teknik wawancara yang dipilih. Burns dan Bush,2010, menjelaskan bahwa teknik ini merupakan satu rangkaian penyelidikan yang diajukan satu persatu kepada responden dengan interviewr langsung untuk mendapatkan ide dari apa yang dipikirkan oleh subyek tentang sesuatu atau kenapa subyek melakukan suatu hal dengan cara tertentu . Teknik ini dilakukan secara intens langsung face to face dan mendalam untuk menghasilkan informasi yang berkualitas. Dalam penelitian ini digunakan semi-structured in- depth interview dalam pengambilan data ..karena dengan wawancara dapat fleksible dan data yang tidak tampak bisa diobservasi. Peneliti menggunakan panduan pertanyaan dalam melakukan interview,teknik ini lebih fleksible dan dinamis tergantung kualitas data yang diberikan responden. Pengambilan data dilakukan terus menerus sampai peneliti mencapai *theoretical saturation*, yang mana tidak ada data tambahan yang dapat ditemukan yang akan ditambahkan kedalam kategori yang dikembangkan dan diuji (Pace,2003).

Keuntungan dari menggunakan teknik semi-structured in-depth interview antara lain peneliti dapat menyelidiki,menanyakan banyak pertanyaan tambahan,dan menggali sedalam mungkin subyek sehingga informasi yang didapat sangat kaya,dalam dan mengandung banyak informasi. Kelemahanya teknik ini kurang terstruktur sehingga respon yang didapat bisa sangat bermacam macam. Untuk itu peneliti membutuhkan guideline pertanyaan untuk memfokuskan interview dengan responden.

Variabel penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kualitas layanan, Kepuasan dan complaint. Agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam mendefinisikan variabel yang digunakan dalam penelitian ini maka variabel penelitian tersebut didefinisikan sebagai berikut :

- 1.Kualitas layanan adalah persepsi masyarakat pengguna mengenai layanan yang diberikan puskesmas sebagai salah satu institusi layanan kesehatan.
- 2.Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang dirasakan pengguna mengenai layanan kesehatan yang sdh dirasakan/diterima
- 3.Complaint adalah keluhan yang dirasakan pengguna karena gagalnya layanan kesehatan

Uji reliabilitas penelitian kualitatif berhubungan dengan seberapa konsisten peneliti dalam melakukan penelitian, dengan menggunakan teknik yang diulang-ulang pada obyek yang sama akan memberikan hasil yang sama (Gremler,2004). Untuk mendapatkan data yang reliable tergantung pada kemampuan penilai atau pemberi kode untuk tetap konsisten mengklasifikasikan data pada spesifik kategori, dimana diskusi penilai ini terjadi antara intrajudge reliability dan interjudge reliability. Intrajudge reliability merupakan seberapa konsisten seorang penilai membuat keputusan kategori selama penelitian ,sedangkan interjudge reliability merupakan tingkat dimana dua atau lebih penilai setuju bahwa pengobservasi harus diklasifikasikan dengan cara tertentu.

Validitas data dalam pendekatan kualitatif didapat dari cara triangulasi dimana merupakan usaha yang dilakukan agar mendapatkan kebenaran data dengan mengkombinasi sumber data yang berbeda untuk melihat data . Triangulasi dilakukan dengan cara croscek data kepada sumber yang berbeda. Dalam penelitian ini data diperoleh dengan wawancara pada konsumen lalu dicek dengan sumber pada akademisi dan sumber pengelola puskesmas.

Teknik Analisis

Dalam pendekatan grounded theory, teori didapat dari data dengan menggunakan metode constant comparative dengan empat tahapan:

- 1.*Open coding*,merupakan tahap pertama dari analisis data, dimana dalam tahap ini melibatkan identifikasi kategori dan sifat didalam data. Sebuah kategori merupakan elemen yang mewakili sesuatu yang penting yang muncul dari data. Kategori dan sifat terbentuk dengan membandingkan insiden dalam data dan pola yang terlihat.
- 2.*Theoretical coding*,merupakan tahapan selanjutnya yang mana peneliti mengambil konsep yang muncul selama open coding dan menggabungkan dengan persoalan tentang hubungannya
- 3.*Selective coding*,Setelah teori dikembangkan ,identifikasi kategori inisi dilakukan dengan selective coding,dimana proses pembatasan kode hanya untuk konsep yang berhubungan dengan kategori inti, Pengambilan data menjadi semakin focus,,menghasilkan sebuah teori dengan level konsep yang lebih tinggi.
- 4.*Sorting memos and writing theory*, pengumpulan data dan analisis akan berhentiketika theoretical saturation tercapai ,dimana tidak ada informasi baru yang muncul dan tidak ada tambahan data yang perlu ditambahkan

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini fokus membahas tentang bagaimana evaluasi masyarakat mengenai layanan kesehatan, atribut layanan kesehatan yang menjadi pertimbangan untuk menggunakan institusi kesehatan, tingkat kepuasan atas kualitas layanan kesehatan yang dirasakan, *Complaint* yang banyak dilakukan oleh masyarakat, perilaku masyarakat dalam

melakukan/ menyampaikan *complaint*, proses penanganan *complaint*, dan harapan pelanggan terhadap penanganan *complaint*

Peneliti melakukan wawancara kepada 14 orang pengguna layanan kesehatan, 4 orang akademisi yaitu dosen pemasaran yang memahami kualitas layanan. 4 pengelola institusi layanan kesehatan.

Ringkasan Hasil Wawancara

Tema	Pertanyaan	Kategory Jawaban
Atribut layanan	Atribut layanan kesehatan apakah yang menjadi pertimbangan untuk menggunakan institusi kesehatan dalam mendapatkan layanan kesehatan	Dokter
		Fasilitas /Peralatan Kesehatan
		Jarak/lokasi
		Administrasi
		Harga
		Terkenal
		Kelengkapan jenis layanan
Bentuk complaint	Complaint apakah yang banyak dilakukan oleh masyarakat terkait layanan kesehatan pada institusi layanan	Tidak ada dokter spesialis
		Antrian layanan lama
		Biaya mahal, semua pemeriksaan harus biaya sendiri, meskipun daftar pake asuransi
		Bukan dokter terdaftar yang melayani
		Ketrampilan perawat kurang
		Sakit apapun, Obatnya sama
		Tenaga administrasi tdk ramah
		Prosedur pemeriksaan dan administrasi yang ribet
		Jam buka tutup yang tidak sesuai
		Sarana prasarana tidak menunjang (ruang tunggu, kama mandi, parker dll)
Perilaku Complaint	Bagaimana perilaku masyarakat dalam melakukan/ menyampaikan complaint	Menceritakan pada orang lain
		Menulis di media
		Langsung menyampaikan ke penyedia jasa yang bersangkutan
		Tidak melakukan apa apa
		Kotak saran
		Langsung ke pimpinan RS
		Lewat WEB
		Melaporkan ke dinas kesehatan
Penanganan Complaint	Bagaimana proses penanganan complaint pada institusi layanan kesehatan	Proses penanganan lambat
		Didengarkan saja, tdk ada kegiatan apapun
		Dijelaskan sumber masalahnya
Respons atas Penanganan Complaint	Bagaimana respons anda pada penanganan Complaint yang	Puas, lebih loyal dari sebelum komplaint
		Tidak puas, tapi tetap berencana ke institusi tersebut lagi, karena tidak

	dilakukan Institusi kesehatan tersebut	bisa pindah
		Tidak puas karena merasa tdk diperlakukan dgn adil ,dan tidak akan kembali pada institusi tersebut
		Wom negative pada lingkungannya ttg institusi tersebut

Peneliti kemudian menganalisis hasil wawancara dengan menemukan pola dari transkrip hasil wawancara dan merumuskannya dalam laporan. Mengadopsi pendapat Gremler (2008), Uji reliability dilakukan dengan memfokuskan pada interjudge reliability, yaitu sejauh mana satu atau dua juri setuju dengan cara peneliti mengklasifikasikan dan memberi kode dengan cara tertentu. satu juri didatangkan dan menyaksikan peneliti melakukan coding,

Uji validitas dalam penelitian ini mengadopsi pendapat Corley (2006) yaitu memperpanjang waktu observasi, triangulasi sumber data, hasil wawancara diteliti oleh subyek. Dalam penelitian ini validasi dicapai dengan triangulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, wawancara dilakukan terus menerus dan berhenti ketika data yang didapat secara garis besar sdh sama. Data yang didapat juga diperkuat peer debriefing yaitu dengan membicarakan masalah penelitian dengan tanya jawab kepada teman sejawat yang cukup menegrti dengan permasalahan. Setelah data terkumpul dan sudah melalui uji reliabilitas dan validitas ringkasan hasil wawancara terangkum dalam table berikut

Berdasar hasil penelitian diketahui bahwa, atribut layanan yang dipandang penting oleh masyarakat pengguna layanan kesehatan adalah Dokter, Fasilitas /Peralatan Kesehatan, Jarak/lokasi dari tempat tinggal pasien, Administrasi, Harga, Terkenal, Kelengkapan jenis layanan. Berdasar Important Performance Analysis diketahui bahwa dokter, kelengkapan jenis layanan dan fasilitas peralatan kesehatan menjadi prioritas yang harus diperhatikan industry jasa kesehatan. Pasien yang tidak puas pada layanan kesehatan tidak semuanya melakukan Complaint, hal ini dikarenakan mereka pesimis atas penanganan complaint tersebut dan merasa sia sia (membuang waktu saja).

Bentuk complaint yang banyak dilakukan antara lain: Tidak ada dokter spesialis Antrian layanan lama, Biaya mahal, semua pemeriksaan harus biaya sendiri, meskipun daftar pake asuransi Bukan dokter terdaftar yang melayani, Ketrampilan perawat kurang, Sakit apapun, Obatnya sama, Tenaga administrasi tdk ramah, Prosedur pemeriksaan dan administrasi yang ribet, Jam buka tutup yang tidak sesuai, Sarana prasarana tidak menunjang (ruang tunggu, kama mandi, parker dll).

Adapun mengenai bagaimana perilaku pasien dalam melakukan komplain ada banyak variasi diantaranya Menceritakan pada orang lain, Menulis di media, Langsung menyampaikan ke penyedia jasa yang bersangkutan, Tidak melakukan apa apa, Kotak saran, Langsung ke pimpinan RS, dan Lewat WEB dan adapula yang Melaporkan ke dinas kesehatan

Pasien menilai bahwa Institusi kesehatan tidak menangani komplain dengan sungguh sungguh beberapa dari mereka yang melakukan komplain menyatakan tidak puas dengan penanganan komplain yang dilakukan proses penanganan complaint yang lambat, pihak penyedia hanya mendengarkan dan mencatat keluhan, namun tidak ada kegiatan /proses untuk menangani keluhan tersebut, Pihak penyedia jasa hanya menjelaskan sumber keluhan, tapi tidak berusaha mengatasi keluhan itu sendiri.

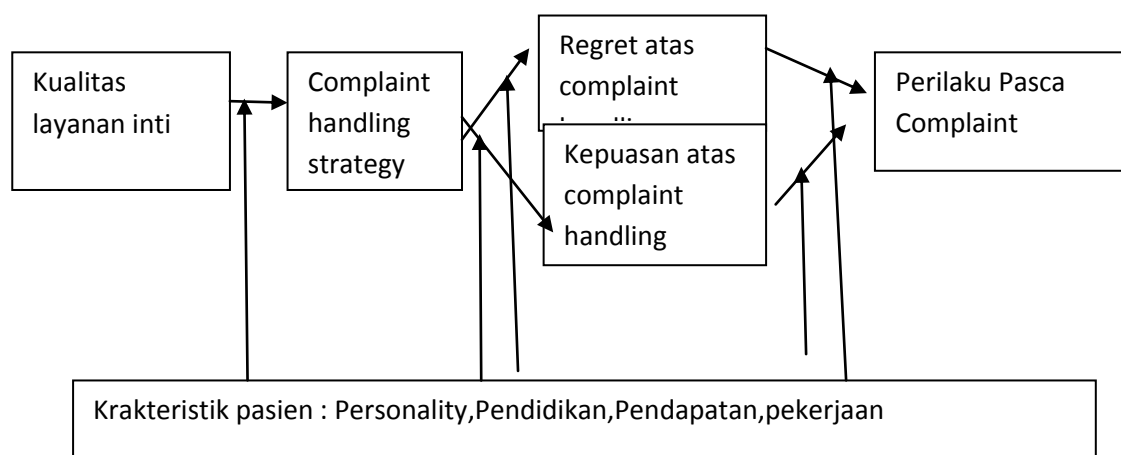
Proses penanganan keluhan ini akan berdampak pada bagaimana perilaku/sikap pasien pada institusi layanan kesehatan, dalam arti khusus loyalitas mereka untuk kembali menggunakan layanan kesehatan tersebut. Namun ada juga pasien yang sebetulnya kecewa dengan proses penanganan keluhan, tapi tetap menggunakan institusi tersebut, dikarenakan, mereka tidak punya pilihan lainnya.

Pasien menilai bahwa Institusi kesehatan tidak menangani komplain dengan sungguh sungguh beberapa dari mereka yang melakukan komplain menyatakan tidak puas dengan penanganan komplain yang dilakukan proses penanganan complaint yang lambat, pihak penyedia hanya mendengarkan dan mencatat keluhan, namun tidak ada kegiatan /proses untuk menangani keluhan tersebut,

Pihak penyedia jasa hanya menjelaskan sumber keluhan, tapi tidak berusaha mengatasi keluhan itu sendiri

Penelitian ini fokus pada penemuan pola tentang bagaimana perilaku konsumen dalam terkait layanan kesehatan. Berikut adalah Proposisi sebagai hasil intepretasi peneliti .Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan menilai atribut layanan yang yang enghasilkan beberapa proposisi

Proses penanganan keluhan ini akan berdampak pada bagaimana perilaku/sikap pasien pada institusi layanan kesehatan, dalam arti khusus loyalitas mereka untuk kembali menggunakan layanan kesehatan tersebut. Namun ada juga pasien yang sebetulnya kecewa dengan proses penanganan keluhan, tapi tetap menggunakan institusi tersebut, dikarenakan, mereka tidak punya pilihan lainnya. Proposisi yang dihasilkan dalam peneliian antara lain 1). Kualitas layanan inti menjadi penyebab utama complaint 2) Complaint handling akan menentukan regret dan kepuasan konsumen 3) Regret dan kepuasan konsumen ini akan menghasilkan disconfirmation positif atau negative dari pasien yang berdampak pada loyalitas dan wom 4) Perilaku complaint dipengaruhi karakteristik responden : seperti pendidikan, pendapatan dan personality Berdasar proposisi tersebut disusun model complain handling untuk memperjelas temuan ini Berdasar proposisi hasil penelitian dapat disusun model complaint handling yang pada penelitian selanjutnya, akan diurakan menjadi hypothesis dan akan diuji pada penelitian empiris, dengan hasil akhir sebagai model complaint handlong pada layanan kesehatan



Simpulan dan saran penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Atribut layanan yang dipandang penting oleh masyarakat pengguna layanan kesehatan adalah Dokter, Fasilitas /Peralatan Kesehatan, Jarak/lokasi dari tempat tinggal pasien, Administrasi, Harga, Terkenal, Kelengkapan jenis layanan. Pasien yang tidak puas pada layanan kesehatan tidak semuanya melakukan complaint, hal ini dikarenakan mereka pesimis atas penanganan complaint tersebut dan merasa sia sia (membuang waktu saja).

Bentuk complaint yang banyak dilakukan antara lain Tidak ada dokter spesialis, Antrian layanan lama, Biaya mahal, semua pemeriksaan harus biaya sendiri, meskipun daftar pake asuransi, Bukan dokter terdaftar yang melayani, Ketrampilan perawat

kurang, Sakit apapun,Obatnya sama,Tenaga administrasi tdk ramah, Prosedur pemeriksaan dan administrasi yang ribet,Jam buka tutup yang tidak sesuai, Sarana prasarana tidak menunjang (ruang tunggu, kama mandi, parker

Perilaku complaint masyarakat bervariasi antara lain Menceritakan pada orang lain, Menulis di media,Langsung menyampaikan ke penyedia jasa yang bersangkutan,Kotak saran

Langsung ke pimpinan RS, dan Lewat WEB dan adapula yang Melaporkan ke dinas kesehatan

Penilaian masyarakat tentang penanganan complaint masyarakat atas layanan kesehatan antara lain Pasien menilai bahwa Institusi kesehatan tidak menangani komplaint dengan sungguh sungguh ,beberapa dari mereka yang melakukan komplaint menyatakan tidak puas dengan penanganan komplaint yang dilakukan proses penanganan complaint yang lambat, pihak penyedia hanya mendengarkan dan mencatat keluhan, namun tidak ada kegiatan /proses untuk menangani keluhan tersebut, Pihak penyedia jasa hanya menjelaskan sumber keluhan,tapi tidak berusaha mengatasi keluhan itu sendiri.

Terdapat 4 proposisi sebagai hasil penelitian ini yaitu 1) Kualitas layanan inti menjadi penyebab utama complaint 2) Complaint handling akan menentukan regret dan kepuasan konsumen 3) Regret dan kepuasan konsumen ini akan menghasilkan disconfirmation positif atau negative dari pasien yang berdampak pada loyalitas dan wom4) Perilaku complaint dipengaruhi karakteristik responden : seperti pendidikan, pendapatan dan personality

Hasil penelitian kualitatif yang berupa proposisi-proposisi penelitian ini perlu dijabarkan dalam bentuk hypothesis yang nantinya perlu diuji secara kuantitatif , Agar hasil penelitian lebih terfokus, maka penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan object penelitian yang spesifik.

Daftar Pustaka

- Aaker, Kumay dan Day. 1995. *Marketing Research*, Sixth Edition, United State of Amerika: Prentice Hall
- Assael Henry, 2001. *Consumer Behavior and Marketing Action*, Ohiom: International Thomson.
- Butelli. 2007. Consumer Complain Behavior (CCB): a Literature review. *Northumbria University*.
- Buttler, Francis. 2004. *Customer Relationship Management (Concept and Tool)*, Burlington: Elsevier Butterworth-Heineman.
- Chelminski, Plotr & Coulter, Robin. 2007. The Effects of Cultural Individualism on Consumer Complaining Behavior, *Providence College*.
- Davidow, M & Dacin, P.A. 1997. Understanding and Influencing Consumer Complain Behavior: Improving Organizational Complain Managemen, *Advances in Complaint Research*, Vol. 24, pp 450-466.
- Denzin, Norman &Lincoln, Yvonna (2000) *Handbook of Qualitative Research*,Sage Publication(DL)

- Fornell, C. and Liu, B. Wernerfelt. 1987. Defensive Marketing Strategy by Customer Complain Managemen: A Theoretical Analysis, *Journal of Business Research*, Vol. 20, 3-11.
- Keng Peters dan Lawson. 1995. Determinants of Complaint Behaviour: A Study of Singapore Consumers, *Journal of International Consumer Marketing*, 8 (2), 59-76
- Kotler, Phillip dan Lane, Kevin. 2012. *Marketing Managemen*. 13th edition. Peorson: Prentice-Hall, Inc.
- Liu Raymond R. & Peter McClure. 2001. Recognising Cross-Cultural Differences in Consumer Complaint Behaviour and Intentions: An Empirical Examination, *Journal of Consumer Marketing*, 18/1, 54-74.
- Liu Raymond R., Harry S. Watkins and Youjae Yi. 1997. Taxonomy of Consumer Complaint Behaviour: Replication and Extension, *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 10, 92-103.
- Lusia, A. 2002, 15-17 Agustus. Konsumen tidak puas complain, donk!. *Femina*, P.86
- Malhotra, N.K. (1993). *Marketing Research: An Applied Orientation*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Oyserman, Ouyana. 2002. Rethinking Individualism and Collectivism: Evaluation of Theoretical Assumptions and Meta-Analyses, *Psychological Bulletin*, Vol.128, No.1, 3-72.
- Ouyana, Yenhui. 2010. A Relationship *Between* The Financial Consultants, Service Quality and Customer Trust Affer Financial Tsunami, *InternasionalResearch Journal of F inancial and Economics*, pp. 75-86.
- Phau, Ian & Sari, Riana Puspita. 2004. Engaging in Complaint Behavior: an Indonesia Perspective, *Journal of Marketing Intelligence & Planing*, 22,4: ABI/IMFORM Global pg.407.
- Savitri, Maria I. 2007. *Pengaruh Faktor-Faktor Individual dan Situasional terhadap Perilaku Komunikasi NWOM Konsumen PT.Merpati Nusantara Airlines di Surabaya*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya program sarjana Universitas Airlangga.
- Schiffman, Leon G. & kanuk, leslie Lazar. 2004. *Consumer Behavior*. Eight Edition, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Sigit, Soehardi. 1999. *Pengantar Metode Penelitian : Sosial, Bisnis dan Manajemen*. Edisi Pertama, Jogjakarta: Lukman Offset.
- Singh, J & Widing, II, R. 1991. What Accurs Once Consumers Complaint? A Theoretical Model for Understanding Satisfaction/Dissatisfaction Outcomes of complaint responses, *European Journal of Marketing*, 18, pp 247-266.
- Singh, Jagdip. 1988. Consumer Complaint Intentions and Behavior: Definitional and Taxonomical Issues, *Journal of Marketing*, 52 (January), 93-107.

Sugiyono. 1999. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV.Afabeta.

Tafarodi, Romin W. and William B. Swann. 1996. Individualism-Collectivism and Global Self-Esteem, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27 (6), 651-672.

Todaypos. 2011, 12 Desember. *Bank Mandiri: Ini 10 Bank dengan Aset Terbesar di Indonesia*. (<http://www.todaypos.com>, diakses 15 Februari)

Volkov, Michael. 2004. Successful Relationship Marketing: Understanding The Importance of Complain in a Consumer-Oriented Paradigm, *Journal Problem and Perspectives in Management*, 1, pg 113-123.

Wang dkk. 2008. Not All Immigrants “Look” Alike: A Culural Glimpse Into Immigrant Consumer Complaint Behavior, *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 23-27(June), pp176-192

Zikmund,Wiliam (2010),*Business researchMethods*,Thomson