

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian *mixed method* di Instalasi Rawat Inap RSUD Mayjen H.A. Thalib Kota Sungai Penuh, dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut:

1. Berdasarkan analisis data karakteristik responden, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah 55 orang atau sekitar 63,21% dari total responden. Dari segi usia, kelompok usia 41–60 tahun merupakan yang paling banyak terlibat dalam menyampaikan keluhan, yaitu sebanyak 33 orang (37,93%). Dalam hal metode penyampaian keluhan, hampir seluruh responden (97,70%) menggunakan penyampaian keluhannya secara langsung kepada petugas rumah sakit. Sementara itu, dari berbagai jenis keluhan yang disampaikan, keluhan terbanyak berkaitan dengan fasilitas rumah sakit, sebagaimana dilaporkan oleh 25 responden (28,74%).
2. Analisis data dari 87 responden mengungkap bahwa mayoritas persepsi pasien terhadap penanganan keluhan pada keempat aspek utama berada pada kategori baik hingga sangat baik. Aspek *Facility* dan *Empathy* memperoleh penilaian tertinggi, di mana lebih dari 60% pasien menilai kedua aspek ini “sangat baik”. Aspek *Responsiveness* juga mendapat dukungan kuat, dengan sekitar 56,32% responden menilai waktu tanggapan petugas “sangat baik”, meski terdapat 4,60% yang masih menemukannya pada kategori cukup atau kurang. Aspek *Fairness* menunjukkan nilai rata-rata terendah di antara keempat aspek yang lain, dengan terdapatnya 5,75% pasien merasa perlakuan belum sepenuhnya adil.
3. Hasil wawancara dengan 6 orang informan yang merupakan staf instalasi rawat inap menunjukkan bahwa aspek *Empathy* diwujudkan melalui perhatian langsung kepada pasien, permintaan maaf, sikap menenangkan saat pasien emosional, serta penggunaan bahasa yang mudah dipahami. *Responsiveness* tercermin dari penerapan sistem shift 24 jam dan pemanfaatan saluran

komunikasi internal seperti telepon dan grup WhatsApp, yang memungkinkan koordinasi cepat dalam menangani keluhan. Aspek *fairness* diterapkan melalui perlakuan yang adil tanpa membedakan latar belakang pasien, serta penyelesaian keluhan secara wajar dengan kompensasi yang sesuai. Setelah itu, ketersediaan berbagai jalur pelaporan, baik secara langsung maupun tidak langsung serta papan informasi tentang tata cara penyampaian komplain menunjukkan upaya rumah sakit untuk memberikan kemudahan atau *facility* bagi pasien untuk menyampaikan keluhannya. Secara umum, para informan menilai bahwa penanganan komplain telah berjalan dengan cukup baik dan sesuai prosedur. Namun, mereka juga mengakui masih terdapat kendala, terutama dalam penyelesaian keluhan yang berkaitan dengan keterbatasan fasilitas, seperti kurangnya jumlah kamar rawat inap kelas tinggi dan alat pemeriksaan penunjang yang belum memadai.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, penulis mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk Instansi Terkait

Untuk meningkatkan kualitas layanan penanganan keluhan, rumah sakit dapat mempertimbangkan pembentukan unit khusus yang menangani layanan informasi dan pengaduan terpadu. Unit ini idealnya ditempatkan di lokasi yang mudah dijangkau oleh pasien maupun keluarga pasien, serta dilengkapi dengan petugas yang memiliki keterampilan dalam menerima, mencatat, dan menindaklanjuti keluhan secara sistematis dan terkoordinasi. Dengan adanya sistem pengaduan yang terstruktur, profesional, dan transparan, proses penyampaian serta penanganan keluhan diharapkan dapat berjalan lebih efektif. Hal ini juga memungkinkan penyelesaian keluhan dilakukan secara adil dan proporsional sesuai situasi yang dihadapi. Selain itu, membangun komunikasi yang terbuka dan empatik antara petugas dan pasien menjadi aspek penting dalam menjaga kepercayaan dan kepuasan. Penyampaian informasi mengenai

keterbatasan atau kendala yang ada secara jujur dan sensitif dapat membantu mencegah munculnya ketidakpuasan lebih lanjut. Sebagai bentuk komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan, rumah sakit juga dapat memperkuat mekanisme pemantauan terhadap keluhan yang belum terselesaikan secara optimal. Dengan demikian, setiap aduan tetap mendapatkan perhatian yang semestinya.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan pendekatan yang lebih analitis, tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga melibatkan analisis hubungan kausal, seperti melihat pengaruh antara jenis keluhan pasien dan upaya penanganannya terhadap persepsi pasien. Selain itu, penggunaan teori penanganan komplain juga dapat diperluas dengan menambahkan teori dan aspek lain di luar *empathy*, *responsiveness*, *fairness*, dan *facility*. Peneliti juga diharapkan memperluas dan memperdalam instrumen wawancara, baik dari segi jumlah maupun cakupan pertanyaan, agar eksplorasi data kualitatif menjadi lebih mendalam dan mampu menangkap dinamika penanganan keluhan secara lebih menyeluruh.