

ARTIKEL PENELITIAN Original Research

Hubungan *Handling Complaint Skill* Tenaga Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

The Relationship Between Healthcare Workers' Handling Complaint Skills and Patient Satisfaction in a Hospital

Puput Safitri^{1*}, Martyarini Budi Setyowati², Ema Wahyu Ningrum³

¹⁻³Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

*Penulis korespondensi: puputsafitri2025@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.31983/jlk.v7i2.16344>

INFO ARTIKEL

Article Info

Riwayat artikel:

Disubmit: 21-09-2026

Direvisi: 13-10-2026

Diterima: 20-10-2026

Kata kunci:

handling complaint skill;
kepuasan pasien; mutu
pelayanan; tenaga kesehatan

Keywords:

handling complaint skill; *patient satisfaction*; *service quality*;
healthcare workers

ABSTRAK

Latar belakang: Penanganan keluhan yang kurang optimal dapat menurunkan kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. *Handling complaint skill* adalah kemampuan tenaga kesehatan menerima, menanggapi, dan menyelesaikan keluhan pasien secara profesional dan empatik. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan *handling complaint skill* tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum (RSU) Hermina Purwokerto.

Metode: Penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* ini melibatkan 263 tenaga kesehatan (*total sampling*) dan 263 data kepuasan pasien yang dipilih dengan *systematic random sampling* dari 2.113 data survei kepuasan pasien rumah sakit tahun 2025. *Handling complaint skill* diukur dengan kuesioner *self-assessment* 20 butir (skala Likert 1–5) yang diadaptasi dari Kurniawati dan Rachmawati (2022); kuesioner valid (r hitung 0,746–0,895 > r tabel 0,121) dan reliabel (Cronbach's α 0,977). Kepuasan pasien diperoleh dari survei rumah sakit (10 butir, skala Likert 1–4; α = 0,954). Data dianalisis dengan uji *Spearman Rank* (α = 0,05).

Hasil: Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki *handling complaint skill* sangat baik (209 orang; 79,5%), dan sebagian besar data kepuasan pasien berkategori puas (127; 48,3%) atau sangat puas (102; 38,8%). Terdapat hubungan positif yang lemah namun bermakna antara *handling complaint skill* dan kepuasan pasien (p = 0,356; p < 0,001).

Simpulan: Semakin baik *handling complaint skill* tenaga kesehatan, semakin tinggi kecenderungan kepuasan pasien. Kekuatan hubungan yang lemah menunjukkan bahwa kepuasan juga dipengaruhi aspek pelayanan lain. Rumah sakit perlu memperkuat pelatihan penanganan keluhan, terutama permintaan maaf serta solusi dan tindakan nyata, bersamaan dengan perbaikan mutu pelayanan secara menyeluruh.

ABSTRACT

Background: Suboptimal complaint handling may reduce patient satisfaction and trust in hospitals. *Handling complaint skill* is the ability of healthcare workers to receive, respond to, and resolve patient complaints professionally and empathetically. This study aimed to analyze the relationship between healthcare workers' *handling complaint skills* and patient satisfaction at Hermina Purwokerto General Hospital.

Methods: This quantitative correlational study used a *cross-sectional* approach and involved 263 healthcare workers (*total sampling*) and 263 patient satisfaction records selected by *systematic random sampling* from 2,113 records of the hospital's 2025 patient satisfaction survey. *Handling complaint skills* were measured using a 20-item *self-assessment questionnaire* (5-point Likert scale) adapted from Kurniawati and Rachmawati (2022), which was valid (calculated r 0.746–0.895 > r table 0.121) and reliable (Cronbach's α 0.977). Patient

satisfaction was obtained from the hospital survey (10 items, 4-point Likert scale; $\alpha = 0.954$). Data were analyzed using the Spearman Rank test ($\alpha = 0.05$).

Results: Most healthcare workers had very good handling complaint skills (209; 79.5%), and most patient satisfaction records were categorized as satisfied (127; 48.3%) or very satisfied (102; 38.8%). There was a significant but weak positive correlation between handling complaint skill and patient satisfaction ($p = 0.356$; $p < 0.001$).

Conclusion: Better handling complaint skills of healthcare workers are associated with a higher tendency toward patient satisfaction. The weak correlation indicates that satisfaction is also shaped by other aspects of service. Hospitals should strengthen complaint-handling training, particularly apology and solution-and-action skills, together with overall service quality improvement.

Cara mengutip (APA 7): Safitri, P., Setyowati, M. B., & Ningrum, E. W. (2026). Hubungan handling complaint skill tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di rumah sakit. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 7(2), 57–65. <https://doi.org/10.31983/jlk.v7i2.16344>

Artikel akses terbuka di bawah lisensi Creative Commons License 4.0 (CC BY 4.0).

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan merupakan indikator utama keberhasilan rumah sakit karena berkaitan dengan keselamatan, pengalaman, dan kepuasan pasien. Mutu pelayanan tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan tindakan klinis, tetapi juga oleh kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, termasuk komunikasi, sikap, empati, dan ketanggapan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Komunikasi terapeutik yang baik terbukti berhubungan dengan kepuasan pasien (Djalla, 2021), dan tinjauan sistematis menempatkan komunikasi dengan pasien sebagai salah satu kriteria terpenting kepuasan pasien, di samping pelayanan medis dan waktu tunggu (Ferreira et al., 2023).

Meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan menjadikan keluhan pasien sebagai bagian penting dari evaluasi mutu rumah sakit. Keluhan muncul akibat ketidaksesuaian antara pelayanan yang diharapkan dan yang diterima, baik pada pelayanan klinis, perilaku petugas, komunikasi, maupun proses pelayanan. Penanganan keluhan yang tepat memerlukan prosedur pengaduan yang jelas, keterlibatan tenaga kesehatan, pelatihan, dan kecepatan penyelesaian (Imlabla et al., 2024). Keluhan pasien juga dapat dianalisis secara sistematis menurut jenis masalah dan tingkat keparahannya sehingga menjadi sumber pembelajaran organisasi (Gillespie & Reader, 2016). Dengan demikian, keluhan tidak semata-mata menunjukkan ketidakpuasan, tetapi juga menjadi informasi untuk memperbaiki pelayanan secara berkelanjutan.

Respons terhadap keluhan memengaruhi persepsi pasien terhadap rumah sakit setelah terjadi kegagalan pelayanan. Penanganan yang lambat

atau tidak memberikan penyelesaian memadai berpotensi menurunkan kepercayaan, sedangkan sistem yang responsif, transparan, dan didukung komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan, loyalitas, dan citra rumah sakit (Asriani & Putrawan, 2025). Studi pada 279 pasien yang mengajukan keluhan di 74 rumah sakit di Belanda menemukan bahwa hanya 31% pasien merasa memperoleh keadilan setelah proses penanganan keluhan. Temuan itu menunjukkan bahwa keberhasilan penanganan tidak hanya ditentukan oleh tersedianya mekanisme pengaduan, tetapi juga oleh kualitas respons profesional dan organisasi terhadap pasien (Friele et al., 2008).

Kemampuan tenaga kesehatan dalam menerima, merespons, dan menyelesaikan keluhan secara profesional dipahami sebagai *handling complaint skill* (HCS). Kompetensi ini merupakan bagian dari proses *service recovery* yang mencakup ketanggapan, empati, permintaan maaf, penjelasan, solusi dan tindakan, serta tindak lanjut (Tjiptono, 2019). Studi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyediakan berbagai saluran pengaduan, prosedur penanganan, pelatihan komunikasi efektif, serta dokumentasi dan evaluasi keluhan, tetapi efektivitasnya tetap dipengaruhi kemampuan sistem dan petugas memberikan informasi serta tindak lanjut secara cepat (Khasyarahman et al., 2023). Penanganan keluhan yang baik juga dilaporkan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rumah sakit (Fatonah & Palupi, 2020).

Meskipun demikian, penelitian terdahulu umumnya menilai penanganan keluhan dari persepsi pasien (Fatonah & Palupi, 2020), dari sisi sistem dan strategi pengelolaan pengaduan

(Khasyarahman et al., 2023), atau pada satu kelompok profesi, yaitu perawat (Satriya et al., 2024). Sepanjang penelusuran penulis, kajian yang menilai HCS sebagai kompetensi individu pada seluruh kelompok tenaga kesehatan rumah sakit dan menghubungkannya dengan data kepuasan pasien dari survei rumah sakit masih terbatas.

Rumah Sakit Umum (RSU) Hermina Purwokerto telah memiliki mekanisme pengaduan melalui kotak saran, survei berbasis *QR code*, telepon, dan media digital. Meskipun demikian, data internal rumah sakit menunjukkan 64 keluhan selama tahun 2025 dan sekitar 42% di antaranya belum tertangani secara optimal, terutama keluhan melalui media sosial dan ulasan daring. Keluhan yang paling sering ditemukan meliputi waktu tunggu obat di farmasi, antrean pelayanan yang panjang, komunikasi petugas yang kurang ramah, ketidakjelasan informasi pelayanan, serta keterlambatan dokter praktik atau visite. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan sistem pengaduan saja belum cukup, dan kompetensi individu tenaga kesehatan berpotensi menentukan bagaimana pasien menilai respons rumah sakit terhadap pengalaman pelayanan yang tidak sesuai harapan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan HCS tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di RSU Hermina Purwokerto sebagai dasar pengembangan kompetensi tenaga kesehatan dan perbaikan pengelolaan keluhan.

METODE

Desain, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSU Hermina Purwokerto pada November 2025–Juli 2026, dengan pengumpulan data primer pada Juni 2026. HCS tenaga kesehatan ditetapkan sebagai variabel independen dan kepuasan pasien sebagai variabel dependen.

Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi tenaga kesehatan berjumlah 268 orang yang terdiri atas perawat, bidan, dokter, dan tenaga penunjang kesehatan (radiografer, analis laboratorium, fisioterapis, ahli gizi, dan apoteker). Sampel diambil dengan teknik *total sampling* dan diperoleh 263 responden (98,1%) karena lima dokter menolak berpartisipasi. Data kepuasan pasien berasal dari data sekunder survei kepuasan pasien rumah sakit tahun 2025 dengan populasi 2.113 data. Sebanyak 263 data dipilih dengan *systematic random sampling* dengan interval $k = N/n = 2.113/263 \approx 8$, yaitu mulai dari nomor awal

yang ditentukan secara acak kemudian setiap data kedelapan. Data tenaga kesehatan dan data kepuasan pasien dipasangkan berdasarkan nomor urut pada lembar master data sehingga diperoleh 263 pasangan data untuk dianalisis. Data tersebut tidak berasal dari pasangan tenaga kesehatan dan pasien yang sama.

Instrumen dan Pengumpulan Data

Handling complaint skill diukur dengan kuesioner *self-assessment* yang tidak dikembangkan sendiri oleh peneliti, melainkan diadaptasi dari kuesioner Kurniawati dan Rachmawati (2022). Kuesioner terdiri atas 20 pernyataan positif dengan skala Likert 1–5 (sangat tidak setuju sampai sangat setuju) pada enam dimensi *service recovery* (Tjiptono, 2019): *responsiveness* (butir 1–4), *empathy* (butir 5–8), *apology* (butir 9–11), *explanation* (butir 12–14), *solution and action* (butir 15–17), dan *follow-up* (butir 18–20). Skor total (20–100) dikategorikan menjadi sangat baik (81–100), baik (61–80), cukup (41–60), kurang (21–40), dan sangat kurang (≤ 20).

Penelitian sumber melaporkan validitas butir dengan korelasi *Pearson product moment* ($n = 30$) dengan r hitung 0,412–0,792 yang seluruhnya melebihi r tabel 0,361, serta reliabilitas Cronbach's α 0,894. Karena kuesioner digunakan pada populasi dan tempat yang berbeda, peneliti menguji ulang validitas dan reliabilitasnya pada data penelitian ini ($n = 263$). Korelasi butir–total terkoreksi berkisar 0,746–0,895 dan seluruhnya melebihi r tabel 0,121 (α 5%; $df = 261$), sehingga seluruh butir valid. Nilai Cronbach's α sebesar 0,977 menunjukkan reliabilitas yang sangat tinggi (Tabel 1); nilai α di atas 0,70 dinilai dapat diterima, sedangkan nilai di atas 0,90 dapat mengindikasikan butir yang berulang (Tavakol & Dennick, 2011).

Tabel 1. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen

Instrumen	n	r hitung	α
HCS, studi sumber ^a	30	0,412–0,792	0,894
HCS, penelitian ini	263	0,746–0,895	0,977
Kepuasan pasien, penelitian ini ^b	209	0,572–0,947	0,954

Keterangan: HCS = *handling complaint skill*; r hitung = korelasi butir–total (*Pearson product moment*); butir valid bila r hitung > r tabel (α 5%): 0,361 ($n = 30$), 0,121 ($n = 263$), dan 0,136 ($n = 209$); α = Cronbach's alpha. ^aKurniawati dan Rachmawati (2022). ^bDihitung pada 209 data yang seluruh butirnya terisi.

Kepuasan pasien tidak diukur langsung oleh peneliti, tetapi diambil dari survei kepuasan pasien rutin rumah sakit tahun 2025, sehingga instrumennya merupakan milik rumah sakit dan bukan kuesioner yang dikembangkan peneliti. Instrumen terdiri atas 10 pernyataan dengan skala

Likert 1–4 yang merujuk pada dimensi kualitas layanan SERVQUAL, yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* (Parasuraman et al., 1988). Skor total (10–40) dikategorikan sebagai sangat tidak puas, tidak puas, puas, dan sangat puas sesuai rekapitulasi rumah sakit. Pada data penelitian ini, korelasi butir–total terkoreksi berkisar 0,572–0,947 (r tabel 0,136; $n = 209$) dan Cronbach's α sebesar 0,954 (Tabel 1).

Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh responden setelah *informed consent*, dengan pendampingan peneliti bila diperlukan, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi resmi rumah sakit.

Analisis Data

Data diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *scoring*, *entry*, dan tabulasi menggunakan Microsoft Excel, kemudian dianalisis dengan SPSS versi 29. Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi, persentase, rerata, dan simpangan baku. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* karena kedua variabel dianalisis dalam kategori ordinal; uji ini menilai arah dan kekuatan hubungan (Schober et al., 2018) pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Kekuatan hubungan diinterpretasikan sebagai sangat lemah (0,000–0,199), lemah (0,200–0,399), sedang (0,400–0,599), kuat (0,600–0,799), dan sangat kuat (0,800–1,000).

Etika Penelitian

Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Universitas Harapan Bangsa dengan nomor B.LPPM-UHB/614/05/2026 dan menerapkan prinsip *informed consent*, anonimitas, serta kerahasiaan data responden.

HASIL

Pengumpulan data tenaga kesehatan dilakukan pada Juni 2026 dengan 263 responden. Hasil analisis disajikan berikut ini.

Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik tenaga kesehatan ($n = 263$)

Karakteristik	f	%
Usia (tahun)		
20–30	88	33,5
31–40	133	50,6
> 40	42	16,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	69	26,2
Perempuan	194	73,8

Karakteristik	f	%
Pendidikan		
Diploma (D3)	109	41,4
Sarjana (S1)	21	8,0
Profesi	93	35,4
Spesialis	40	15,2
Profesi		
Perawat	127	48,3
Bidan	29	11,0
Dokter	59	22,4
Tenaga penunjang kesehatan	48	18,3
Lama kerja		
< 1 tahun	28	10,6
1–3 tahun	55	20,9
> 3 tahun	180	68,4

Sumber: data primer diolah (2026).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 31–40 tahun (133 orang; 50,6%), berjenis kelamin perempuan (194 orang; 73,8%), berpendidikan diploma (109 orang; 41,4%), berprofesi perawat (127 orang; 48,3%), dan memiliki masa kerja lebih dari tiga tahun (180 orang; 68,4%).

Tingkat Handling Complaint Skill dan Kepuasan Pasien

Tabel 3. Distribusi *handling complaint skill* tenaga kesehatan dan kepuasan pasien ($n = 263$)

Variabel dan kategori	f	%
Handling complaint skill (skor 20–100)		
Sangat baik (81–100)	209	79,5
Baik (61–80)	51	19,4
Cukup (41–60)	3	1,1
Kurang dan sangat kurang (≤ 40)	0	0,0
Total	263	100,0
Kepuasan pasien (skor 10–40)		
Sangat puas	102	38,8
Puas	127	48,3
Tidak puas	33	12,5
Sangat tidak puas	1	0,4
Total	263	100,0

Keterangan: tidak ada responden pada kategori HCS kurang dan sangat kurang. Skor total HCS: $91,07 \pm 9,92$ (rentang 57–100); skor total kepuasan: $32,57 \pm 6,08$ (rentang 10–40). Sumber: data primer dan data sekunder diolah (2026).

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki HCS kategori sangat baik (209 orang; 79,5%), 51 orang (19,4%) berkategori baik, dan 3 orang (1,1%) berkategori cukup. Sementara itu, kepuasan pasien paling banyak berkategori puas (127 data; 48,3%), diikuti

sangat puas (102 data; 38,8%), tidak puas (33 data; 12,5%), dan sangat tidak puas (1 data; 0,4%).

Tabel 4. Skor dimensi *handling complaint skill* (n = 263)

Dimensi	Butir	Rerata	SD
<i>Responsiveness</i>	4	4,63	0,49
<i>Empathy</i>	4	4,59	0,53
<i>Apology</i>	3	4,49	0,59
<i>Explanation</i>	3	4,56	0,51
<i>Solution and action</i>	3	4,49	0,57
<i>Follow-up</i>	3	4,53	0,54
Seluruh dimensi	20	4,55	0,50

Keterangan: skor dimensi adalah rerata skor butir (skala 1–5); SD dihitung dari rerata skor tiap responden.

Tabel 4 menunjukkan bahwa skor tertinggi terdapat pada dimensi *responsiveness* (4,63), diikuti *empathy* (4,59), *explanation* (4,56), dan *follow-up* (4,53). Skor terendah terdapat pada dimensi *apology* dan *solution and action* (masing-masing 4,49).

Hubungan Handling Complaint Skill dengan Kepuasan Pasien

Tabel 5. Tabulasi silang *handling complaint skill* dan kepuasan pasien (n = 263)

HCS	Kepuasan pasien				Total
	Sangat tidak puas	Tidak puas	Puas	Sangat puas	
Sangat baik	0 (0,0)	25 (12,0)	82 (39,2)	102 (48,8)	209
Baik	0 (0,0)	6 (11,8)	45 (88,2)	0 (0,0)	51
Cukup	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3
Total	1 (0,4)	33 (12,5)	127 (48,3)	102 (38,8)	263

Keterangan: f (%) = frekuensi (persentase baris). Uji statistik: korelasi Spearman Rank, $\alpha = 0,05$. Kategori HCS kurang dan sangat kurang tidak ditampilkan karena tidak ada responden.

Tabel 6. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* antara *handling complaint skill* dan kepuasan pasien

Parameter	Hasil
Uji statistik	<i>Spearman Rank</i> (Spearman's rho)
Jumlah pasangan data (n)	263
Koefisien korelasi (p)	0,356
Nilai p (dua sisi)	< 0,001
Arah dan kekuatan hubungan	Positif, lemah
Keputusan ($\alpha = 0,05$)	Ada hubungan bermakna

Keterangan: interpretasi kekuatan hubungan: 0,200–0,399 = lemah.

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok tenaga kesehatan dengan HCS sangat baik (n = 209), 102 pasangan data (48,8%) berpasangan

dengan kepuasan sangat puas, 82 (39,2%) puas, dan 25 (12,0%) tidak puas. Pada kelompok HCS baik (n = 51), sebanyak 45 pasangan data (88,2%) berpasangan dengan kepuasan puas dan 6 (11,8%) tidak puas, tanpa pasangan sangat puas. Pada kelompok HCS cukup (n = 3), satu pasangan data (33,3%) berpasangan dengan kepuasan sangat tidak puas dan dua (66,7%) tidak puas, tanpa pasangan puas ataupun sangat puas.

Uji *Spearman Rank* pada Tabel 6 menghasilkan koefisien korelasi $\rho = 0,356$ dengan $p < 0,001$. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara HCS tenaga kesehatan dan kepuasan pasien. Koefisien yang positif menunjukkan hubungan searah, yaitu HCS yang lebih baik cenderung diikuti kepuasan pasien yang lebih tinggi, sedangkan besarnya koefisien menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah. Hasil ini mendukung hipotesis alternatif (H_a) penelitian.

PEMBAHASAN

Karakteristik Tenaga Kesehatan

Responden didominasi tenaga kesehatan berusia 31–40 tahun, perempuan, berpendidikan diploma, berprofesi perawat, dan bermasa kerja lebih dari tiga tahun. Komposisi ini mencerminkan ketenagaan rumah sakit yang ditopang kelompok usia produktif dengan pengalaman kerja yang relatif panjang. Karena penelitian ini tidak menguji hubungan karakteristik tersebut dengan HCS, pengalaman kerja dan latar belakang pendidikan hanya dapat dipandang sebagai konteks yang berpotensi mendukung kemampuan menangani keluhan, bukan sebagai penjelasan hasil.

Handling Complaint Skill Tenaga Kesehatan

Sebagian besar tenaga kesehatan (79,5%) memiliki HCS sangat baik dan tidak ada yang berada pada kategori kurang atau sangat kurang. Hasil ini sejalan dengan konsep *service recovery* bahwa tenaga yang mampu merespons keluhan dengan cepat, empatik, dan jelas dapat memulihkan pengalaman pasien setelah kegagalan pelayanan (Tjiptono, 2019). Namun, hasil ini perlu ditafsirkan dengan hati-hati karena HCS diukur melalui penilaian diri. Sebanyak 114 responden (43,3%) memperoleh skor maksimum, yang menunjukkan kecenderungan efek langit-langit (*ceiling effect*) dan kemungkinan bias keinginan sosial (*social desirability*) pada laporan diri (Latkin et al., 2017).

Pola antardimensi menunjukkan kekuatan utama pada *responsiveness* (4,63) dan *empathy* (4,59), sedangkan *apology* dan *solution and action*

memiliki skor terendah (masing-masing 4,49). Selisih antardimensi tipis sehingga hasil ini lebih tepat dibaca sebagai petunjuk prioritas pengembangan daripada perbedaan yang pasti. Kecepatan merespons menegaskan kepada pasien bahwa keluhannya dianggap penting, sedangkan permintaan maaf yang tulus dan penyelesaian nyata menentukan apakah pasien merasa keluhannya benar-benar ditangani. Kedua aspek ini dapat diperkuat melalui pelatihan terstruktur: pelatihan empati meningkatkan keterampilan empati dan kepuasan pengguna layanan (Lajante et al., 2023), dan pelatihan *caring* meningkatkan kemampuan perawat mengelola keluhan pasien (Satriya et al., 2024).

Kepuasan Pasien

Sebagian besar data kepuasan berada pada kategori puas (48,3%) dan sangat puas (38,8%), sedangkan 34 data (12,9%) berkategori tidak puas atau sangat tidak puas. Kepuasan merupakan konsep multidimensi yang terbentuk dari perbandingan antara harapan dan pengalaman pelayanan (Ng & Luk, 2019) serta dipengaruhi oleh pelayanan medis, komunikasi, dan waktu tunggu (Ferreira et al., 2023). Kepuasan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi SERVQUAL (Parasuraman et al., 1988), sehingga skor kepuasan tidak dapat dikaitkan semata-mata dengan kemampuan menangani keluhan. Keberadaan 12,9% data tidak puas menunjukkan bahwa sebagian pengalaman pelayanan belum memenuhi harapan, sejalan dengan keluhan yang dicatat rumah sakit mengenai waktu tunggu, antrean, dan komunikasi petugas.

Hubungan Handling Complaint Skill dengan Kepuasan Pasien

Terdapat hubungan positif yang bermakna namun lemah antara HCS dan kepuasan pasien ($p = 0,356$; $p < 0,001$). Arah positif tersebut sejalan dengan teori *service recovery* bahwa respons yang cepat, empatik, jelas, dan berorientasi solusi dapat memulihkan kepercayaan dan kepuasan setelah kegagalan pelayanan (Tjiptono, 2019). Temuan ini juga konsisten dengan penelitian yang melaporkan pengaruh positif penanganan keluhan terhadap kepuasan pasien atau pelanggan (Fatonah & Palupi, 2020; Asriani & Putrawan, 2025; Imlabla et al., 2024) dan dengan tinjauan uji acak yang melaporkan peningkatan kepuasan pada pelayanan yang empatik, meskipun kekuatan buktinya masih terbatas (Keshtkar et al., 2024). Secara konseptual, *responsiveness* dan *empathy* terdapat pada kerangka HCS maupun SERVQUAL, sedangkan *apology*, *explanation*, *solution and action*, dan

follow-up memperkuat pengalaman pasien ketika terjadi kegagalan pelayanan.

Kekuatan hubungan yang lemah dapat dijelaskan oleh beberapa hal. Pertama, kepuasan dipengaruhi banyak aspek di luar penanganan keluhan, seperti fasilitas, keandalan layanan, waktu tunggu, dan tarif, sedangkan HCS berperan spesifik ketika pasien menyampaikan keluhan. Kedua, variasi skor sangat sempit karena sebagian besar responden berada pada kategori HCS sangat baik dan hanya tiga responden berkategori cukup; rentang data yang terbatas cenderung melemahkan koefisien korelasi, demikian pula efek langit-langit pada kepuasan (74 data; 28,1% memperoleh skor maksimum). Ketiga, data tenaga kesehatan dan data pasien tidak dipasangkan pada tingkat individu, sehingga hubungan yang teramati menggambarkan keterkaitan pola secara agregat dan bukan hubungan antara masing-masing tenaga kesehatan dan pasien yang dilayaninya. Keempat, pola pada Tabel 5 tidak sepenuhnya linier karena kelompok HCS baik tidak memiliki pasangan data sangat puas, dan kelompok HCS cukup hanya terdiri atas tiga responden sehingga estimasi pada kelompok tersebut tidak stabil. Dengan demikian, temuan ini mendukung adanya hubungan, tetapi tidak menunjukkan bahwa penguatan HCS saja cukup untuk meningkatkan kepuasan pasien; perbaikan mutu pelayanan secara menyeluruh tetap diperlukan.

Kebaruan Penelitian

Penelitian terdahulu yang ditelusuri penulis umumnya menilai penanganan keluhan dari persepsi pasien sebagai responden tunggal (Fatonah & Palupi, 2020), berfokus pada sistem dan strategi pengelolaan pengaduan (Khasyarahman et al., 2023; Asriani & Putrawan, 2025), atau pada satu kelompok profesi, yaitu perawat (Satriya et al., 2024). Penelitian ini berbeda dalam empat hal. Pertama, HCS diposisikan sebagai kompetensi individu dan diukur pada hampir seluruh tenaga kesehatan rumah sakit (263 dari 268 orang; 98,1%) yang mencakup perawat, bidan, dokter, dan tenaga penunjang, bukan hanya perawat. Kedua, HCS diuraikan ke dalam enam dimensi *service recovery* sehingga dapat dipetakan dimensi yang kuat (*responsiveness*) dan yang masih perlu diperkuat (*apology* serta *solution and action*); informasi ini tidak tersedia bila penanganan keluhan hanya dinilai sebagai satu skor persepsi. Ketiga, HCS dari sisi tenaga kesehatan dihubungkan dengan data kepuasan yang bersumber dari survei rumah sakit, sehingga kedua variabel berasal dari kelompok

responden yang berbeda dan tidak mengandung bias sumber tunggal. Keempat, hasil menunjukkan hubungan yang bermakna tetapi lemah ($p = 0,356$), sedangkan penelitian berbasis persepsi pasien melaporkan pengaruh yang signifikan (Fatonah & Palupi, 2020). Perbedaan ini mengisyaratkan bahwa kompetensi menangani keluhan yang dinilai tenaga kesehatan sendiri hanya sebagian kecil terkait dengan kepuasan pasien yang diukur secara independen, sehingga HCS perlu dipandang sebagai salah satu, bukan satu-satunya, determinan kepuasan. Namun, karena data tidak dipasangkan pada tingkat individu, kebaruan ini terbatas pada gambaran keterkaitan di tingkat rumah sakit.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. HCS dinilai sendiri sehingga rentan terhadap bias keinginan sosial dan efek langit-langit. Data kepuasan berasal dari survei rumah sakit yang tidak dipasangkan dengan tenaga kesehatan tertentu dan tidak dapat dikendalikan peneliti. Desain *cross-sectional* tidak dapat menunjukkan hubungan sebab-akibat. Lima dokter menolak berpartisipasi. Nilai α kuesioner HCS yang sangat tinggi (0,977) dapat mengindikasikan butir yang berulang (Tavakol & Dennick, 2011). Penelitian dilakukan di satu rumah sakit sehingga generalisasi hasilnya terbatas.

Rekomendasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan, pertama, menggunakan desain yang memasangkan data pada tingkat individu atau unit pelayanan, misalnya kepuasan pasien terhadap tenaga kesehatan atau ruang rawat tertentu, agar hubungan dapat diukur lebih tepat. Kedua, memadukan penilaian diri dengan penilaian pihak ketiga, seperti pasien, rekan sejawat, atau observasi, untuk menekan bias dan efek langit-langit. Ketiga, memasukkan variabel lain yang memengaruhi kepuasan, seperti waktu tunggu, tarif, fasilitas, dan profesi, dan menganalisisnya dengan regresi ordinal. Keempat, melibatkan beberapa rumah sakit dengan jenis kepemilikan berbeda serta menambahkan pendekatan kualitatif untuk menelaah kasus keluhan. Kelima, menguji struktur dimensi kuesioner dengan analisis faktor dan menyederhanakan butir yang berulang. Keenam, mengevaluasi pengaruh pelatihan penanganan keluhan terhadap HCS dan kepuasan pasien melalui desain kuasi-eksperimen atau longitudinal (Lajante et al., 2023; Satriya et al., 2024).

SIMPULAN

Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki HCS kategori sangat baik (79,5%), dan sebagian besar data kepuasan pasien berkategori puas (48,3%) atau sangat puas (38,8%). Terdapat hubungan positif yang bermakna namun lemah antara HCS tenaga kesehatan dan kepuasan pasien ($p = 0,356$; $p < 0,001$), sehingga kemampuan menangani keluhan yang lebih baik cenderung diikuti kepuasan pasien yang lebih tinggi, tetapi bukan satu-satunya penentu kepuasan. Rumah sakit disarankan mempertahankan dan meningkatkan HCS melalui pelatihan komunikasi efektif dan terapeutik, pelayanan prima, serta manajemen konflik dengan penekanan pada permintaan maaf serta solusi dan tindakan nyata, disertai penguatan dokumentasi, tindak lanjut, dan evaluasi keluhan serta perbaikan aspek pelayanan lain yang memengaruhi kepuasan. Penelitian selanjutnya perlu memasangkan data pasien dan tenaga kesehatan pada tingkat individu atau unit pelayanan serta melibatkan penilaian pihak ketiga.

KONFLIK KEPENTINGAN

Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan, baik finansial maupun nonfinansial, yang memengaruhi pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ini.

PENDANAAN

Penelitian ini tidak menerima pendanaan dari pihak mana pun.

PERNYATAAN PENGGUNAAN AI

Dalam penyusunan artikel ini, penulis menggunakan AI sebagai alat bantu untuk menyunting bahasa, dan memeriksa kesalahan penulisan. Pengumpulan data, pengolahan dan analisis statistik utama, interpretasi, dan simpulan merupakan hasil kerja penulis. Seluruh keluaran AI telah ditinjau, diverifikasi, dan disunting oleh penulis, yang bertanggung jawab penuh atas isi dan keabsahan artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada koresponden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua author berkontribusi dalam studi dan penyusunan artikel ini.

KETERSEDIAAN DATA

Data yang mendukung temuan penelitian ini tersedia dari penulis korespondensi atas permintaan yang wajar

REFERENSI

- Asriani, A., & Putrawan, A. (2025). Manajemen komplain sebagai upaya meningkatkan kepuasan pasien di rumah sakit. *Jurnal Teknologi dan Sains Modern*, 2(1), 39–47. <https://doi.org/10.69930/jtsm.v2i1.313>
- Djala, F. L. (2021). Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di ruangan interna Rumah Sakit Umum Daerah Poso. *Journal of Islamic Medicine*, 5(1), 41–47. <https://doi.org/10.18860/jim.v5i1.11818>
- Fatmawati, A., & Setiawati, E. B. (2024). Komunikasi efektif dalam penanganan *handling complaint* rumah sakit: *Scoping review*. *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 6(2), 28–39. <https://doi.org/10.57170/jmns.v6i2.139>
- Fatonah, S., & Palupi, H. (2020). The effect of handling complaint and hospital service quality on patient satisfaction and loyalty. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 9(3), 268–276. <https://doi.org/10.18196/jmmr.93138>
- Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
- Friele, R. D., Sluijs, E. M., & Legemaate, J. (2008). Complaints handling in hospitals: An empirical study of discrepancies between patients' expectations and their experiences. *BMC Health Services Research*, 8, 199. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-199>
- Gillespie, A., & Reader, T. W. (2016). The Healthcare Complaints Analysis Tool: Development and reliability testing of a method for service monitoring and organisational learning. *BMJ Quality & Safety*, 25(12), 937–946. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004596>
- 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), 1201–1210. <https://doi.org/10.37287/jlh.v5i3.5227>
- Keshtkar, L., Madigan, C. D., Ward, A., Ahmed, S., Tanna, V., Rahman, I., Bostock, J., Nockels, K., Wang, W., Gillies, C. L., & Howick, J. (2024). The effect of practitioner empathy on patient satisfaction: A systematic review of randomized trials. *Annals of Internal Medicine*, 177(2), 196–209. <https://doi.org/10.7326/M23-2168>
- Khasyarahman, M. A. U., Santoso, E. B., & Putranto, A. (2023). Patient handling complaint strategies for health facilities and services at PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital. *COMMICAST*, 4(3), 37–44. <https://doi.org/10.12928/commicast.v4i3.9318>
- Kurniawati, D., & Rachmawati, E. (2022). Hubungan kemampuan *handling complaint* perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah X. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 221–230.
- Lajante, M., Del Prete, M., Sasseville, B., Rouleau, G., Gagnon, M.-P., & Pelletier, N. (2023). Empathy training for service employees: A mixed-methods systematic review. *PLOS ONE*, 18(8), e0289793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289793>
- Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A., & Tobin, K. E. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addictive Behaviors*, 73, 133–136. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.005>
- Ng, J. H. Y., & Luk, B. H. K. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 790–796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Sari, L. K., Akiriningsih, T., & Nugroho, B. Y. (2021). Pengaruh strategi *service center* dalam penanganan komplain terhadap kepuasan tamu pada Resinda Hotel Karawang. *Jurnal Pariwisata Indonesia*, 17(1), 11–20. <https://doi.org/10.53691/jpi.v17i1.135>
- Satriya, M. G., Andarini, S., & Putra, K. R. (2024). The influence of caring training on nurses' ability to manage patient complaints in the intensive room of SLG Kediri Hospital. *Journal of Nursing Practice*, 8(1), 33–42. <https://doi.org/10.30994/jnp.v8i1.526>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

Tjiptono, F. (2019). *Service management: Mewujudkan layanan prima*. Andi.